

JAN CHODKIEWICZ

Zakład Psychologii Zdrowia
Instytut Psychologii UŁ

**PSYCHOLOGICZNE WYZNACZNIKI STYLÓW RADZENIA SOBIE
ZE STRESEM U OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU**

WPROWADZENIE

W ostatnim dziesięcioleciu obserwuje się w psychologii wzrost zainteresowania problematyką stresu i radzenia sobie z nim (Wrześniewski 1996). Stresowi przypisuje się ważną rolę w powstawaniu wielu różnorodnych zaburzeń funkcjonowania psychologicznego jednostki. Szczególnie, jeśli ma on charakter przewlekły przyczynia się do powstania nerwic, stanów depresyjnych oraz chorób psychosomatycznych (Everly, Rosenfeld 1992; Santorski 1996).

Aktualne koncepcje stresu kładą główny nacisk nie na jego przyczyny, lecz na sposoby radzenia sobie z nim. Ma to związek z ewolucją myślenia psychologicznego, polegającą na przejściu od przedmiotowego do podmiotowego ujmowania człowieka (Heszen-Niejodek 1991).

Koncepcje stresu bywają używane również w odniesieniu do powstawania uzależnienia od alkoholu (Mellibruda 1997; Peele 1987; Rydzyński 1996) oraz wyjaśniania nawrotów choroby (Leksowski 1995; Moos 1992; Woydyłło 1993). Uważa się, że osoby uzależnione przejawiają deficyty w zakresie konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem (Makowska, Poprawa 1996).

Na gruncie polskim przeprowadzono dotychczas niewiele kompleksowych badań poświęconych stresowi i radzeniu sobie u osób uzależnionych od alkoholu (Mellibruda, Pomersbach 1989). W małym stopniu koncentrowano się również na takich zmiennych psychologicznych jak: poczucie własnej wartości, poczucie własnej skuteczności, poziom optymizmu, poczucie satysfakcji życiowej.

Celem badań było prześledzenie zależności pomiędzy wymienionymi wyżej zmiennymi psychologicznymi, a preferowanymi przez osoby uzależnione stylami radzenia sobie ze stresem. Uzyskane wyniki są częścią szerszych badań i należy traktować je jako wstępne.

MATERIAŁ I METODA

Pod koniec 1996 r. rozpoczęto badania dotyczące wyznaczników efektywności leczenia uzależnienia od alkoholu. Badania mają określić zmienne, które mają istotny wpływ na utrzymanie abstynencji przez pacjentów oraz ogólną poprawę ich funkcjonowania psychologicznego i społecznego. Są one prowadzone w Miejskim Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łodzi, stosującym różnorodne metody leczenia uzależnień. Pacjenci uczestniczą w terapii grupowej i indywidualnej, edukacjach oraz mitingach AA. Mają również zapewnioną opiekę psychiatryczną. Terapia obejmuje także ich rodziny. Udział w niej jest całkowicie dobrowolny. Cały proces terapii w ośrodku trwa ok. 6 miesięcy. Badaniami objęto 58 mężczyzn¹. Z badań wykluczono kobiety ze względu na niewielką ich liczbę. Wszyscy badani spełniali kryterium uzależnienia od alkoholu wg ICD-10, potwierdzone badaniem psychiatrycznym. Większość z nich to mężczyźni w wieku 31–50 lat, żonaci, z wykształceniem średnim, pracujący na stałym etacie.

W badaniach zastosowano: Wielowymiarowy Inwentarz Radzenia Sobie (COPE) Carvera, Scheiera, Weintrauba, Test Orientacji Życiowej Scheiera i Carvera, Skalę Poczucia Własnej Wartości Rosenberga, Skalę Poczucia Własnej Skuteczności Schwarzera, Jeruzalem, Skalę Satysfakcji z Życia Dienera i współpracowników².

WYNIKI BADAŃ

W analizowanej grupie pacjentów stwierdzić można dużą różnorodność stosowanych sposobów radzenia sobie ze stresem, choć żadna strategia nie była zdecydowanie preferowana. Średnie i odchylenia standardowe wyników uzyskanych w kwestionariuszu COPE przedstawione są w tab. 1. Najczęściej stosowanymi strategiami były: planowanie (zastanawianie się jak sobie radzić ze stresem, jakie podjąć kroki), akceptacja (uznanie, że wydarzenie się pojawiło i trzeba je zaakceptować) oraz koncentracja na emocjach (uświadomienie

¹ Badania są nadal prowadzone.

² Skale zaadoptowane przez Z. Juczyńskiego.

sobie negatywnych emocji i towarzysząca temu tendencja do ich wyładowania). Najrzadziej stosowane były: poczucie humoru, zaprzeczanie (brak wiary w istnienie stresora, podejmowanie zachowań, które wskazują, że stresor jest nierealny), zwrot ku religii (wzrost praktyk religijnych).

Tabela 1

Średnie i odchylenia standardowe wyników uzyskanych w Wielowymiarowym Inwentarzu Radzenia Sobie (COPE)

COPE	<i>M</i>	<i>s</i>
Aktywne radzenie sobie	10,84	1,95
Planowanie	11,31	2,51
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	9,72	2,65
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	8,81	2,81
Unikanie konkurencyjnych działań	10,66	2,07
Zwrot ku religii	7,50	3,22
Pozytywne przewartościowanie	10,05	1,79
Powstrzymanie się od działania	10,34	1,77
Akceptacja	11,19	2,72
Koncentracja na emocjach	11,10	1,52
Zaprzeczanie	7,00	2,31
Odwracanie uwagi	8,67	2,10
Zaprzestanie działań	8,05	2,33
Używanie alkoholu i narkotyków	9,10	4,17
Poczucie humoru	6,02	2,34

Na podstawie otrzymanych wyników w Skalach: Poczucia Własnej Wartości, Poczucia Własnej Skuteczności, Satysfakcji z Życia oraz w Teście Orientacji Życiowej wyodrębniono dwie skrajne grupy pacjentów: o wysokich ($M > 0,5$ odchylenia standardowego) i niskich wynikach ($M < 0,5$ odchylenia standardowego). Celem analizy było stwierdzenie różnic w obrębie stosowanych strategii radzenia sobie w obydwu grupach. Wartości średnie, oraz istotności statystyczne dla analizowanych podgrup przedstawione są w tab. 2 i 3.

Analizowane grupy znacznie różnią się stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem. Osoby z wysokim poczuciem własnej wartości preferują style polegające na: planowaniu, poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego (szukanie sympatii, zrozumienia, współczucia), unikaniu konkurencyjnych działań (rezygnacja z działań, które mogą przeszkadzać w przezwyciężeniu stresora), pozytywnym przewartościowaniu (dostrzeżenie w wydarzeniach wartości dla własnego rozwoju lub próby zauważenia pozytywnych aspektów sytuacji) oraz aktywnym radzeniu sobie (podejmowanie aktywnych działań, których celem jest usunięcie stresora). Osoby z niskim poczuciem własnej wartości stosują częściej używanie alkoholu i narkotyków oraz zaprzestanie działania.

Tabela 2

Wielowymiarowy Inwentarz Radzenia Sobie (COPE): wyniki dla grup o wysokim i niskim poczuciu własnej wartości i własnej skuteczności

COPE	Skala Poczucia Własnej Wartości niskie ($n = 21$)			Skala Poczucia Własnej Wartości wysokie ($n = 16$)			Skala Poczucia Własnej Skuteczności niskie ($n = 19$)			Skala Poczucia Własnej Skuteczności wysokie ($n = 21$)			
	M	s	t	M	s	p.u.	M	s	t	M	s	t	p.u.
Aktywne radzenie sobie	11,45	1,53	2,10	10,07	2,09	0,05	9,42	2,24	2,10	11,70	1,48	-3,15	0,01
Planowanie	13,00	1,48	2,92	9,64	2,92	0,001	8,85	2,31	2,92	13,58	0,99	-6,77	0,000
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	10,20	2,76	1,51	8,64	3,07	n.i.	9,07	2,86	1,51	10,08	2,67	-0,93	n.i.
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	9,60	2,58	2,64	7,28	2,46	0,01	8,85	2,87	2,64	9,41	3,34	-0,42	n.i.
Unikanie konkurencyjnych działań	11,45	2,16	2,56	9,78	1,62	0,01	9,78	2,19	2,56	12,66	1,72	-3,75	0,001
Zwrot ku religii	7,05	3,13	-0,12	7,07	3,38	n.i.	6,64	3,13	-0,12	6,08	2,52	0,50	n.i.
Pozytywne przewartościowanie	10,55	1,38	2,41	8,92	2,23	0,02	8,78	1,92	2,41	10,50	1,24	-2,73	0,01
Powstrzymanie się od działania	10,85	1,42	1,66	9,71	2,26	n.i.	10,50	2,24	1,66	10,58	2,06	-0,10	n.i.
Akceptacja	11,55	2,52	0,86	10,64	3,31	n.i.	11,00	3,06	0,86	11,33	2,57	-0,30	n.i.
Koncentracja na emocjach	11,40	1,78	0,09	11,35	1,00	n.i.	11,00	1,24	0,09	11,83	1,52	-1,51	n.i.
Zaprzeczanie	6,35	2,18	-1,88	7,78	2,19	n.i.	8,00	2,51	-1,88	5,58	1,78	2,86	0,01
Odwracanie uwagi	8,10	2,40	-0,72	8,57	1,39	n.i.	9,28	1,98	-0,72	8,00	2,76	1,35	n.i.
Zaprzestanie działania	7,00	1,97	-2,37	9,14	2,95	0,03	9,64	2,06	-2,37	5,91	1,37	5,48	0,000
Używanie alkoholu i narkotyków	7,10	3,64	-3,38	11,64	3,39	0,01	11,92	4,14	-3,38	7,00	3,97	3,09	0,01
Poczucie humoru	6,25	2,26	0,93	5,64	1,55	n.i.	6,28	3,04	0,93	5,41	1,88	0,89	n.i.

p.u. – poziom

n.i. – nieistotne

Tabela 3

Wielowymiarowy Inwentarz Radzenia Sobie (COPE): wyniki dla grup o wysokim i niskim poziomie optymizmu i satysfakcji życiowej

COPE	Test Orientacji Życiowej niskie ($n = 21$) wysokie ($n = 19$)			Skala Satysfakcji z Życia niskie ($n = 21$) wysokie ($n = 15$)			
	M	s	t	M	s	t	p.u.
Aktywne radzenie sobie	10,48	2,07	-1,63	10,30	2,60	-1,86	n.i.
Planowanie	10,90	2,95	-2,17	10,21	2,44	-3,54	0,001
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	9,75	3,01	0,35	9,91	2,87	-0,05	n.i.
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	8,84	3,03	-0,16	9,04	2,97	-0,31	n.i.
Unikanie konkurencyjnych działań	10,63	2,04	-1,41	9,91	2,08	-1,66	n.i.
Zwrot ku religii	7,69	3,44	0,50	6,95	3,22	-0,80	n.i.
Pozytywne przewartościowanie	10,09	1,84	0,26	9,13	1,89	-3,58	0,001
Powstrzymanie się od działania	10,27	1,66	-0,12	9,82	2,16	-1,42	n.i.
Akceptacja	11,11	2,88	0,62	10,52	2,87	-1,03	n.i.
Koncentracja na emocjach	11,12	1,21	-0,10	11,62	1,63	0,13	n.i.
Zaprzeczanie	7,15	2,52	2,40	7,08	1,80	0,13	n.i.
Odwracanie uwagi	8,42	2,09	-0,54	8,61	1,66	0,41	n.i.
Zaprzestanie działania	8,03	2,46	0,99	8,96	2,65	1,87	n.i.
Używanie alkoholu i narkotyków	9,15	4,22	-0,25	10,87	4,41	3,37	0,01
Poczucie humoru	5,90	2,39	0,78	5,47	1,62	-1,59	n.i.

p.u. – poziom

n.i. – nieistotne

Również poczucie skuteczności znamienne różnicuje obie analizowane grupy w zakresie stosowanych stylów radzenia sobie. Badani należący do grupy o wysokich wynikach stosowali częściej niż osoby z niskimi wynikami: planowanie, unikanie konkurencyjnych działań, pozytywne przewartościowanie oraz aktywne radzenie sobie. Nie stosowali natomiast: zaprzestania działania, zaprzeczania (brak wiary w istnienie stresora, podejmowanie zachowań, które wskazują, że stresor jest nierealny), a także używania alkoholu i narkotyków.

Na podstawie analizy wyników uzyskanych w Skali Satysfakcji z Życia stwierdzić można, że osoby z wysokimi wynikami w tej skali częściej stosowali strategie polegające na: planowaniu oraz pozytywnym przewartościowaniu, rzadziej natomiast używanie alkoholu i narkotyków.

Poziom optymizmu okazał się mniej wyraźnie różnicować skrajne grupy w zakresie stosowanych strategii. Istotne statystycznie różnice zaobserwowano jedynie w zakresie planowania, częściej stosowanego w grupie z wysokimi wynikami oraz zaprzeczania, preferowanego przez grupę przeciwną.

Dokonano również obliczenia współczynników korelacji pomiędzy COPE a pozostałymi zastosowanymi metodami. Istotne statystycznie zależności przedstawone są w tab. 4.

Stwierdzono wiele istotnych statystycznie zależności pomiędzy stosowanymi strategiami radzenia sobie a analizowanymi zmiennymi. Najbardziej ściśle zależności stwierdzono pomiędzy strategią planowania, której stosowanie koreluje pozytywnie na poziomie istotnym lub bardzo istotnym statystycznie ze wszystkimi analizowanymi zmiennymi, to jest poczuciem własnej wartości, poczuciem własnej skuteczności, poziomem optymizmu oraz poczuciem satysfakcji życiowej. Takie style, jak: aktywne radzenie sobie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego oraz instrumentalnego (szukanie rady, informacji, które mogą być pomocne w podejmowaniu działań), unikanie konkurencyjnych działań i pozytywne przewartościowanie korelują pozytywnie z poczuciem własnej wartości. Na szczególną uwagę zasługuje analiza stosowania strategii polegającej na używaniu alkoholu i narkotyków jako sposobu radzenia sobie ze stresem. Stosowanie tej strategii koreluje na poziomie bardzo istotnym statystycznie, lecz negatywnie z wynikami skal badających poczucie własnej wartości, własnej skuteczności oraz satysfakcji życiowej. Podobną zależność zaobserwowano w odniesieniu do strategii polegającej na zaprzestaniu działań.

Tabela 4

Istotnie statystycznie współczynniki korelacji pomiędzy wynikami uzyskanymi w COPE a wynikami uzyskanymi w skalach: Poczucia Własnej Wartości, Własnej Skuteczności, Satysfakcji Życiowej oraz w Teście Orientacji Życiowej

COPE	Skala Poczucia Własnej Wartości	Skala Poczucia Własnej Skuteczności	Test Orientacji Życiowej	Skala Satysfakcji z Życia
Aktywne radzenie sobie	0,34 ^a	0,44 ^a		0,31 ^a
Planowanie	0,69 ^a	0,66 ^b	0,32 ^a	0,46 ^b
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	0,31 ^a			
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	0,34 ^a			
Unikanie konkurencyjnych działań	0,38 ^a	0,53 ^b	0,34 ^a	
Zwrot ku religii				
Pozytywne przewartościowanie	0,41 ^b	0,34 ^a		0,46 ^b
Powstrzymanie się od działania				
Akceptacja				
Koncentracja na emocjach				
Zaprzeczanie		-0,37 ^a		
Odwracanie uwagi				
Zaprzestanie działania		-0,58 ^b	-0,44 ^b	-0,31 ^a
Używanie alkoholu i narkotyków		-0,40 ^b	-0,43 ^b	-0,44 ^b
Poczucie humoru				

^a $p < 0,01$.

^b $p < 0,001$.

WNIOSKI

Uzyskane wyniki wskazują na różnice w zakresie stosowanych stylów radzenia sobie ze stresem u osób uzależnionych, przy czym żadna strategia nie była zdecydowanie preferowana. Zmienne psychologiczne, takie jak: poczucie własnej wartości, własnej skuteczności, optymizm, oraz poczucie satysfakcji życiowej okazały się ważnymi wyznacznikami stylów radzenia sobie u osób uzależnionych. Osoby uzyskujące wysokie wyniki w Skali Poczucia Własnej Wartości, Skali Poczucia Własnej Skuteczności, Teście Orientacji Życiowej oraz w Skali Satysfakcji z Życia preferowały generalnie aktywne sposoby radzenia sobie, osoby z niskimi wynikami strategię ucieczkowo-unikowe. Ważna wydaje się zależność pomiędzy poczuciem własnej wartości a stosowaniem strategii polegającej na poszukiwaniu wsparcia

emocjonalnego i instrumentalnego. Czynniki te uważane są za najbardziej potrzebne w procesie zdrowienia (Bizoń i in 1989; Jakubik, Kowalik 1997; Woydyłło 1993). Może to być wskazówką do podejmowania określonych oddziaływań terapeutycznych.

Dalsza część badań zmierzać będzie do wyznaczenia osobowościowych determinant określających style radzenia sobie ze stresem u osób badanych, oraz do ustalenia predyktorów efektywności leczenia odwykowego osób uzależnionych.

BIBLIOGRAFIA

- Bizoń Z., Bernstein E., Kraśko N., Ostrowska I. (1989), *Spoleczny system podtrzymania u osób uzależnionych od alkoholu*, [w:] Z. Bizoń, W. Szyszkowski (red.), *Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień*, t. 2, PWN, Warszawa, 19–25
- Everly G., Rosenfeld S. (1992), *Stres. Przyczyny, terapia i autoterapia*, PWN, Warszawa
- Heszen-Niejodek I. (1991), *Radzenie sobie z konfrontacją stresową*, „Nowiny Psychologiczne”, 12, 13–26
- Jakubik A., Kowalik B. (1997), *Wsparcie społeczne a utrzymanie abstynencji u mężczyzn uzależnionych od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, 1, 26, 98–105
- Leksowski W. (1995), *Analiza wybranych czynników warunkujących nawroty picia pacjentów uzależnionych od alkoholu – doniesienie wstępne*, „Alkoholizm i Narkomania”, 4, 55–64
- Makowska H., Poprawa R. (1996), *Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia*, [w:] G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Elementy psychologii zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław, 69–101
- Mellibruda J. (1997), *Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu*, „Alkoholizm i Narkomania”, 3, 28, 277–307
- Mellibruda J., Pomersbach K. (1988), *Kontrola abstynencji a transakcje psychospołeczne i radzenie sobie ze stresem u osób uzależnionych*, IPZiT PTP, Warszawa
- Moos R. H. (1992), *Stress and Coping Theory and Evaluation Research*, „Evaluation Review”, 16, 5, 534–553
- Peele S. (1987), *Doświadczenie uzależnienia*, „Nowiny Psychologiczne”, 3, 61–87
- Rydzyski Z. (1996), *Psychiatria*, Wydawnictwo UŁ, Łódź
- Santorski J. (1996), *Jak żyć, żeby nie zwariować*, Wydawnictwo J. Santorski & Co., Warszawa
- Woydyłło E. (1993), *Zgoda na siebie*, IPiN, Warszawa
- Wrześniewski K. (1996), *Pomiar radzenia sobie ze stresem – wybrane zagadnienia*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, 3, 34–46

JAN CHODKIEWICZ

PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF COPING WITH STRESS IN A GROUP OF ALCOHOL ADDICTED PERSONS

The aim of the study is to identify the role of psychological variables such as self esteem, self efficacy, life satisfaction, optimism level, and coping with stress in treatment for alcohol dependency. The study examined a sample of 58 men have been treated for alcohol dependency.

Key words: alcohol addiction, coping with stress. The wide variety of applied strategies of coping with stress was observed. Men with high self esteem, self efficacy, life satisfaction and optimism prefer active ways of coping with stress and men with low self esteem, self efficacy, life satisfaction and optimism-escape ways of coping with stress.