

*Alina Ukalisz**

Sposoby radzenia sobie ze stresem i wsparcie społeczne u osób z problemem alkoholowym

Wprowadzenie

Uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, od pewnych form aktywności występujących w życiu człowieka poświęca się coraz więcej uwagi w różnych publikacjach naukowych. Zainteresowanie wielu dyscyplin takich jak: medycyna, psychologia, pedagogika, socjologia a nawet ekonomia wynika z negatywnych konsekwencji zdrowotnych, społecznych lub ekonomicznych jakie wynikają z uzależnień i towarzyszących im zjawisk w rodzinie, pracy oraz środowisku społecznym. Alkoholizm jest wciąż jednym z najgroźniejszych uzależnień i dotyczy znacznej części naszego społeczeństwa. Pomimo, iż w ostatnich latach coraz więcej uwagi poświęca się innym uzależnieniom, zwłaszcza behawioralnym, jak hazard czy uzależnienie od internetu, to właśnie alkoholizm zbiera największe żniwo. Coraz młodszy ludzie sięgają po alkohol i zdawać by się mogło, że nikogo już nie dziwi widok nastolatka z butelką piwa w ręku. Coraz młodszy także trafiają do ośrodków na leczenie z rozpoznaniem uzależnienia od alkoholu.

Powszechnie wiadomo, że osoby nadużywające alkoholu funkcjonują w niewłaściwy i wręcz destrukcyjny sposób, powodując szkody zarówno dla nich samych, jak i niemal całego swojego otoczenia społecznego. Nieumiejętność konstruktywnego radzenia sobie z problemami a także niewłaściwe wzorce społeczne sprawiają, że kilka milionów osób w Polsce nadużywa alkoholu i lekceważy związane z tym zagrożenia.

Przyczyn sięgania po alkohol jest bardzo wiele i zapewne te osoby, które są uzależnione piły początkowo z tych samych powodów co inne, którym udało się uzależnienia uniknąć. Obecnie przyjmuje się, że są to czynniki społeczne, psychologiczne oraz duchowe nakładające się na podłoże biologiczne. Od wielu lat popularną koncepcją wyjaśniającą powo-

* Mgr Alina Ukalisz, doktorantka, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

dy sięgania po alkohol jest hipoteza redukcji napięcia, mówiąca, że alkohol osłabia a nawet usuwa napięcie emocjonalne będące skutkiem stresu¹.

Wielu ekspertów jest zdania, że zależność psychiczna od substancji zmieniających świadomość jest większa od zależności somatycznej. Człowiek uzależnia się nie tylko od samego alkoholu, ale głównie od pragnienia zmiany swojego stanu emocjonalnego lub zmiany świadomości. Dużą rolę w nadużywaniu alkoholu, a także w procesie terapii, pełnią czynniki intrapersonalne wpływające na to, jak człowiek kontaktuje się ze swoimi uczuciami, pragnieniami i potrzebami. Istotne jest zatem, aby osoby uzależnione uczyły się umiejętności zwiększających kontrolę poznawczą nad emocjami i zachowaniem oraz lepszego radzenia sobie ze stresem. Również ważne jest, aby potrafiły szukać pomocy z zewnątrz w kontakcie z osobami bliskimi, grupami samopomocowymi lub innymi podmiotami mogącymi udzielić wsparcia w razie wystąpienia sytuacji trudnej².

Osoby decydujące się na leczenie odwykowe muszą podjąć nowe zadania, nauczyć się konstruktywnie radzić sobie w wielu sytuacjach życiowych, a jedną z nich jest umiejętność radzenia sobie ze stresem bez pomocy środków psychoaktywnych. Osobom chcącym wyjść z uzależnienia można pomóc w wyrażaniu emocji, stawianiu granic i ogólnie w codziennym funkcjonowaniu. Jest zatem konieczność udzielenia wsparcia przede wszystkim informacyjnego, instrumentalnego a także emocjonalnego i duchowego ze strony rodziny, przyjaciół, znajomych, środowiska pracy, grup samopomocowych i organizacji społecznych.

Wsparcie społeczne ze strukturalnego punktu widzenia traktowane jako „...obiektywne istniejące i dostępne sieci społeczne, które wyróżniają się tym, że przez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych, przynależności pełnią funkcję pomocną wobec osób znajdujących się w trudnej sytuacji”³. W rozważaniach nad wsparciem istniejącym obiektywnie i dostępnym jako sieć więzi społecznych bierze się pod uwagę źródła wsparcia. Dzielić je można na rodzinne (współmałżonek, rodzice, dzieci, rodzeństwo i dalsi krewni), przyjacielskie i towarzyskie oraz sąsiedzkie.

Klasyfikacja wsparcia społecznego oparta jest na jego funkcjonalności, wynika z założenia, że osoby usytuowane w sieci społecznego wsparcia jednostki pełnią w stosunku do niej określone funkcje. W jednym z najbardziej rozpowszechnionych podziałów wyróżnia się:

- wsparcie instrumentalne – polega na przekazywaniu konkretnych informacji na temat sposobów postępowania lub modelowaniu skutecznych zachowań zaradczych;
- wsparcie informacyjne (poznawcze) – polega na dostarczeniu przez osoby wspierające informacji zwrotnych dotyczących skuteczności podejmowanych działań przez osobę wspieraną, lub dzielenie się z nią własnym doświadczeniem;

¹ B. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Wydawnictwo „Parpamedia”, Warszawa 2009.

² J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2011.

³ H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*. [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, H. Sęk, R. Cieślak (red.), PWN, Warszawa 2006, s. 14.

- wsparcie rzeczowe (materialne) – jest to bezpośrednie fizyczne działanie na rzecz osoby potrzebującej pomocy lub świadczenie pomocy finansowej, materialnej i rzeczowej;
- wsparcie emocjonalne – polega na przekazywanie w toku interakcji emocji podtrzymujących, uspokajających, odzwierciedlających troskę i pozytywne ustosunkowanie do osoby wspieranej;
- wsparcie duchowe – jest to pomoc dla osoby wspieranej w sytuacji kryzysu egzystencjonalnego i w sytuacjach cierpienia duchowego i lęku przed śmiercią⁴.

Inny rodzaj podziału wsparcia społecznego może być dokonany opierając się na jego właściwościach funkcjonalnych. Można wyróżnić tutaj wsparcie spostrzegane i oczekiwane. Wsparcie spostrzegane wiąże się z wiedzą i przekonaniem osoby na temat tego, gdzie i od kogo może uzyskać pomoc i na kogo może liczyć w trudnej sytuacji. Natomiast wsparcie otrzymywane jest subiektywną oceną odbiorcy faktycznie otrzymywanej ilości i rodzaju wsparcia. Obydwa rodzaje wsparcia zależą od sytuacji, potrzeb osób doświadczających stresu oraz cech sieci społecznych dostępnych i wykorzystywanych w takiej sytuacji⁵.

Wsparcie społeczne traktowane jest jako zewnętrzny zasób osobisty związany z procesem radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Sposoby korzystania ze wsparcia są indywidualnie zróżnicowane i zależą od pewnych cech jednostki, czyli zasobów osobowościowych, które ułatwiają lub utrudniają funkcjonowanie wsparcia. Człowiek w sytuacji dla niego trudnej, problemowej, zagrożenia lub choroby mobilizuje zgodnie z potrzebami i możliwościami określony rodzaj wsparcia pochodzący z wybranego źródła.

Słowo „stres” dla większości ludzi oznacza nieprzyjemne, negatywne zjawisko, coś czego chcieliby za wszelką cenę uniknąć. W badaniach podkreśla się rolę stresu jako czynnika pogorszającego sprawność i efektywność funkcjonowania w różnych sferach życia człowieka. Najbardziej znaną teorią dotyczącą stresu i radzenia sobie z nim jest koncepcja R. Lazarusa i S. Folkmana, w której stres jest definiowany jako „...określona reakcja pomiędzy osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez tę jednostkę jako obciążająca jej zasoby i narażająca na szwank jej dobre samopoczucie”⁶.

Zdecydowanie większe zainteresowanie badaczy skupia się nie tyle na problematyce stresu, co radzeniu sobie z nim. Wynika to z faktu, że o skutkach transakcji stresowej w większym stopniu decyduje aktywność jednostki niż właściwości stresora. Radzenie sobie ze stresem to proces obejmujący całość wysiłków jednostki mających na celu poradzenie sobie z daną sytuacją⁷.

Wielu autorów rozpatruje „radzenie sobie” raczej w kategoriach ogólnej dyspozycji, czyli stylu radzenia. W ten sposób jest prezentowane przez Endlera i Parkera, którzy zaproponowali 3 style. Dwa z nich odpowiadają wymienionym przez R. Lazarusa i S. Folkmana

⁴ I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 2007.

⁵ H. Sęk, R. Cieślak, dz. cyt.

⁶ R. Lazarus, S. Folkman, *Stress appraisal and coping*, Springer Publishing Company, New York 1984, s. 19.

⁷ N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Osobowość, stres a zdrowie*, Wydawnictwo „Difin”, Warszawa 2010, s. 52–53.

funkcjom radzenia sobie tj. skoncentrowany na zadaniu i skoncentrowany na emocjach. Trzeci styl to radzenie sobie ukierunkowane na unikanie, które ma na celu zredukowanie efektów działania stresora.

Styl skoncentrowany na zadaniu – podejmowanie działania, mającego na celu rozwiązanie problemu rozwiązanie problemu lub zmianę istniejącej sytuacji stresowej przez wykorzystywanie procesów poznawczych.

Styl skoncentrowany na emocjach – jest charakterystyczny dla osób preferujących myślenie życzeniowe i fantazjowanie kosztem efektywnego i racjonalnego działania, mającego na celu usunięcie lub zminimalizowanie bodźca stresowego.

Styl skoncentrowany na unikaniu – odrzucanie myśli o zasadniczym problemie, niedopuszczaniu do przeżywania go i angażowania się w rozwiązanie sytuacji stresowej; człowiek „ucieka” od problemu wykonując czynności zastępcze (robienie zakupów, sprząatanie, spanie, oglądanie telewizji itd.) lub poszukuje kontaktów towarzyskich⁸).

Skutki stresu zależą w znacznej mierze od doboru strategii radzenia sobie w danej sytuacji stresującej. W procesie radzenia sobie człowiek wykorzystuje wiele zasobów osobistych zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych. Osoby dysponujące dużym zaangażowaniem, poczuciem kontroli i umiejętnością traktowania stresu w kategoriach wyzwania znacznie lepiej sobie z nim radzą. Skuteczność radzenia sobie ze stresem zależy też od relacji jednostki z otoczeniem. Wsparcie w rodzinie, od osób bliskich, przyjaciół i kolegów może istotnie pomóc w przeżyciu sytuacji trudnych i pozwoli uniknąć przykrych dolegliwości a nawet chorób związanych z nadmiernym stresem.

Przedmiotem badań przedstawionych w tej pracy są stosowane przez osoby uzależnione od alkoholu style radzenia sobie ze stresem oraz rodzaje i wysokość odczuwanego przez nie wsparcia społecznego.

Badania własne

Celem przeprowadzonych badań jest próba odpowiedzi na pytanie: *czy, a jeśli tak, to jaki jest związek pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a odczuwanym wsparciem społecznym u osób uzależnionych od alkoholu?*

Sformułowano również pytania szczegółowe:

1. *Które ze stylów radzenia sobie ze stresem preferują osoby z problemem alkoholowym?*
2. *Jakie jest wsparcie społeczne otrzymywane od osób bliskich w odczuciu badanych z problemem alkoholowym?*
3. *Jakie wsparcie społeczne odczuwają badani, którzy są krócej uzależnieni w porównaniu z badanymi uzależnionymi dłużej?*

⁸ J. Strelau, A. Jaworowska, K. Wrześniewski, P. Szczepaniak, *Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS. Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2005.

Sformułowano hipotezę do problemu głównego, która ma uzasadnienie w literaturze przedmiotu:

Style radzenia sobie ze stresem stosowane przez osoby uzależnione od alkoholu mają związek z odczuwanym przez nie wsparciem społecznym. Osoby odczuwające większe wsparcie społeczne stosują sposoby bardziej konstruktywne i skupiają się na zadaniowym rozwiązywaniu problemów.

W wielu badaniach zwrócono uwagę na to, że osoby otoczone bliskimi, posiadające wielu przyjaciół, cieszą się lepszym zdrowiem, łatwiej dają sobie radę w sytuacjach trudnych i ponoszą mniejsze negatywne konsekwencje sytuacji stresowych⁹.

Badania nad osobowością osób uzależnionych ujawniają nieświadomą potrzebę afiliacji i wsparcia społecznego. Osoba otrzymująca wsparcie szybciej adaptuje się do zmian w swoim życiu, łatwiej powraca do środowiska i efektywniej radzi sobie ze stresem, który ją spotyka¹⁰.

W celu określenia stylów radzenia sobie ze stresem zastosowano polską wersję Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS autorstwa Endlera i Parkera. Kwestionariusz składa się z 48 prostych stwierdzeń dotyczących różnych zachowań, jakie ludzie podejmują w sytuacjach stresowych. Zdaniem osoby badanej jest ustosunkowanie się do każdego stwierdzenia poprzez zakreślenie cyfry (od 1 do 5) tej, która najlepiej określa częstotliwość podejmowanej aktywności. Autorzy utworzyli trzy skale określające style radzenia sobie ze stresem: styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), styl skoncentrowany na emocjach (SSE) i styl skoncentrowany na unikaniu (SSU), który może przybierać dwie formy: angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ) albo poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT). Ponieważ skale główne składają się z 16 pozycji, osoby badane mogą uzyskać w każdej z nich od 16 do 80 punktów. Natomiast w podskali ACZ, składającej się z 8 pozycji można uzyskać od 8 do 40 punktów, a w podskali PKT (5 pozycji) od 5 do 25 punktów. Po obliczeniu wyników surowych należy odnieść je do norm stenowych, które zostały opracowane oddzielnie dla różnych grup wiekowych: 16–24 lata, 25–54 lata i 55–79 lat. Właściwości psychometryczne skal w polskiej wersji kwestionariusza, zarówno wskaźniki stabilności jak i rzetelności, okazały się zadowalające¹¹.

Aby określić poziom wsparcia społecznego, odczuwanego przez leczące się osoby uzależnione od alkoholu zastosowano Skalę Wsparcia Społecznego K. Kmiecik-Baran. Narzędzie to służy do badania rodzaju i siły wsparcia, jakie osoba otrzymuje od określonych grup społecznych (w pełnej wersji uwzględnia się 12 grup wsparcia). Dla potrzeb tej pracy zredukowano tę liczbę do 2 grup i skupiono się na wsparciu otrzymywanym od rodziny

⁹ K. Kmiecik-Baran, *Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne*. „Przegląd Psychologiczny” 1995, t. 38, nr 1/2.

¹⁰ A. Krupa, K. Bargiel-Matusiewicz, G. Hofman, *Związek wsparcia społecznego ze stosowaniem strategii radzenia sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych*. „Alkoholizm i Narkomania” 2005, t. 18, nr 1–2.

¹¹ J. Strelau, A. Jaworowska, K. Wrześniewski, P. Szczepaniak, dz. cyt.

i bliskich krewnych oraz od przyjaciół i bliskich znajomych. Wyniki uzyskane w obu grupach sumowano. Odwrócono również skalę ocen tak, aby wynik wysoki świadczył o wysokim poziomie wsparcia. Skala ta pozwala na uzyskanie przez badanego pięciu wyników: wyniku ogólnego, oraz wyników świadczących o poziomie wsparcia informacyjnego, instrumentalnego, wartościującego i emocjonalnego. W tym badaniu suma punktów mogła wynosić: w wyniku ogólnym od 48 do 240, a w podskalach odpowiadających poszczególnym rodzajom wsparcia od 12 do 60.

Badania zostały przeprowadzone od października do grudnia 2012 roku wśród pacjentów Dziennego Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu, który jest częścią Ośrodka Leczenia Uzależnień w Lublinie. Uczestniczyło w nich 50 osób (9 kobiet i 41 mężczyzn) w wieku od 22 do 58 lat. Średnia wieku badanych wynosi 42 lata. Najwięcej osób (48%) posiada wykształcenie średnie, wykształcenie wyższe ma 20%, zawodowe 24%, podstawowe 8% badanych. W związku małżeńskim pozostaje 40% badanych, rozwiedzionych jest 30%, nieco ponad 20 % to osoby które dotychczas nie zdecydowały się na małżeństwo. Zawodowo pracuje 40% badanych, tyle samo jest bezrobotnych, pozostali to renciści. Średnia długość okresu nadużywania alkoholu to 12,5 roku. Zdecydowana większość pacjentów (76%) pochodzi z rodzin z problemem alkoholowym. Pierwszy raz poddało się leczeniu 60% badanych, dla pozostałych jest to kolejna terapia. Największe i najboleśniejże straty z powodu nadużywania alkoholu to dla 40% „utrata rodzinna” a dla 28% „utrata zdrowia”. Powodem podjęcia leczenia dla większości pacjentów było poprawienie relacji z osobami bliskimi.

Wyniki badań własnych

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej za pomocą pakietu statystycznego SPSS 20,0. Dla każdej zmiennej normalność rozkładu weryfikowano za pomocą testu W Shapiro-Wilka. Jeśli poziom istotności statystyki był mniejszy od 0,05 odrzucano hipotezę o zgodności danych z rozkładem normalnym i stosowano metody nieparametryczne.

W pierwszym etapie analiz ustalono jaki styl radzenia sobie ze stresem stosują badane osoby uzależnione od alkoholu. Podano wyniki surowe oraz wyniki w stenach.

Tabela 1. Style radzenia sobie ze stresem, wyniki uzyskane ogółem przez badanych

Style	M	Sd
Styl skoncentrowany na zadaniu		
wyniki surowe	52,62	6,72
wyniki w stenach	4,50	1,57
Styl skoncentrowany na emocjach		
wyniki surowe	54,66	9,75
wyniki w stenach	7,52	1,94

Style	M	Sd
Styl skoncentrowany na unikaniu		
wyniki surowe	53,00	9,29
wyniki w stenach	7,46	2,10
a) angażowanie się w czynności zastępcze		
wyniki surowe	25,84	5,72
wyniki w stenach	7,88	2,05
b) poszukiwanie kontaktów towarzyskich		
wyniki surowe	17,00	3,77
wyniki w stenach	5,64	2,01

Źródło: badania własne.

Badane osoby uzależnione preferują styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na emocjach. Świadczą o tym najwyższe średnie (wyniki surowe – $M = 54,66$; sten – $M = 7,52$). Analizując kolejne wyniki stwierdzić można, że badani mniej koncentrują się na unikaniu sytuacji stresowych, a najmniej na zadaniowym rozwiązywaniu problemów. Często unikają wyzwań angażując się w czynności zastępcze, takie jak np.: myślenie o sprawach przyjemnych, oglądanie telewizji lub robienie zakupów, aby rozładować napięcie związane z przeżywanym stresem.

Następnie określono wysokość otrzymywanego wsparcia społecznego odczuwanego przez badanych, w zakresie ogólnym oraz w poszczególnych jego rodzajach.

Tabela 2. Wysokość wsparcia społecznego badanych

Rodzaj wsparcia	M	Sd	Me
Wsparcie ogółem	128,54	24,60	128
Wsparcie informacyjne	31,14	9,84	31
Wsparcie instrumentalne	34,46	9,45	35
Wsparcie wartościujące	30,82	9,28	31
Wsparcie emocjonalne	32,12	9,20	32

Źródło: badanie własne.

Wyniki ujawniają, że wsparcie społeczne w odczuciu badanych jest dość niskie, zarówno w wyniku ogólnym, jak też w poszczególnych rodzajach wsparcia. Suma punktów mogła wynosić w tym badaniu: w wyniku ogólnym od 48 do 240, a w podskalach odpowiadających poszczególnym rodzajom od 12 do 60. Badani uzyskali średnią 128,54 w wyniku ogólnym, natomiast mediana wynosi 128. Obliczona średnia jest niższa od środka skali ogólnej (pomiędzy 48 a 240 punktów), który wynosi 144.

W celu dokonania dalszych analiz wyłoniono osoby z niższym i wyższym wsparciem społecznym, jako kryterium podziału przyjęto wartość mediany. W każdej z grup znalazło się po 25 osób.

Tabela 3. Styl radzenia sobie ze stresem u osób z niższym oraz z wyższym wsparciem społecznym

Style	Osoby z niższym wsparciem		Osoby z wyższym wsparciem		Z	p
	M_1	Sd_1	M_2	Sd_2		
Styl skoncentrowany na zadaniu						
wyniki surowe	50,07	6,15	55,59	6,24	-2,251	0,023
wyniki w stenach	3,95	1,34	5,14	1,62	-1,79	0,074
Styl skoncentrowany na emocjach						
wyniki surowe	54,97	10,71	54,32	8,71	-0,107	0,901
wyniki w stenach	7,56	2,04	7,47	1,86	-0,243	0,807
Styl skoncentrowany na unikaniu						
wyniki surowe	53,54	10,63	52,39	7,27	-1,291	0,206
wyniki w stenach	7,59	2,49	7,29	1,57	-1,156	0,249
a) angażowanie się w czynności zastępcze						
wyniki surowe	26,43	6,13	25,12	5,24	-0,563	0,571
wyniki w stenach	8,07	2,20	7,65	1,87	-0,697	0,486
b) poszukiwanie kontaktów towarzyskich						
wyniki surowe	17,12	4,30	16,84	3,09	-0,412	0,669
wyniki w stenach	5,64	2,32	5,62	1,62	-0,199	0,852

Źródło: badanie własne.

Do sprawdzania różnic pomiędzy osobami odczuwającymi niskie i wysokie wsparcie społeczne w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem zastosowano nieparametryczny test U Manna Whitneya, którego wartości wyrażono w jednostkach Z. Osoby odczuwające wyższe wsparcie społeczne preferują bardziej styl skoncentrowany na zadaniu, o czym świadczą uzyskane średnie (wyniki surowe – $M_2 = 55,59$; sten – $M_2 = 5,14$) niż osoby odczuwające wsparcie niższe (wyniki surowe $M_1 = 50,07$; sten $M_1 = 3,95$). Różnica jest istotna statystycznie na poziomie $p < 0,05$. Uzyskane wyniki w zakresie stylu skoncentrowanego na emocjach i skoncentrowanego na unikaniu wskazują, iż style te preferują nieco bardziej osoby odczuwające niższe wsparcie społeczne, lecz różnice pomiędzy porównywanymi grupami nie są statystycznie istotne.

Tabela 4. Otrzymywane wsparcie społeczne – osoby z krótszym i z dłuższym okresem uzależnienia

Rodzaj wsparcia	Osoby krótko uzależnione		Osoby długo uzależnione		Z	p
	M1	Sd1	M2	Sd2		
Wsparcie ogółem	135,26	24,96	120,65	22,17	-2,064	0,039
Wsparcie informacyjne	30,74	8,84	31,61	9,08	-0,049	0,961
Wsparcie instrumentalne	36,93	8,03	31,57	9,32	-2,001	0,045
Wsparcie wartościujące	33,37	9,39	27,84	8,37	-2,059	0,039
Wsparcie emocjonalne	34,22	8,34	28,95	9,72	-1,475	0,140

Źródło: badanie własne.

Spośród badanych wyłoniono osoby z krótszym i z dłuższym okresem uzależnienia. Kryterium podziału była średnia długość uzależnienia, która wynosi 12,5 roku ($Sd = 4,61$). W grupie osób krócej uzależnionych znalazło się 24 osoby, a w grupie dłużej uzależnionych 26 osób. Do sprawdzania różnic pomiędzy grupami w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem zastosowano nieparametryczny test U Manna Whitneya. Analiza wyników ujawniła, że w osoby z krótszym okresem uzależnienia odczuwają wyższe wsparcie ogólne ($M_1 = 135,26$) niż osoby uzależnione dłużej ($M_2 = 120,65$). Porównując poszczególne rodzaje wsparcia możemy stwierdzić, że w odczuciu osób z krótszym okresem uzależnienia wyższe jest wsparcie instrumentalne ($M_1 = 36,93$; $M_2 = 31,57$) oraz wsparcie wartościujące ($M_1 = 33,37$; $M_2 = 27,84$). Różnice są istotne statystycznie na poziomie $p < 0,05$. W zakresie wsparcia emocjonalnego różnice statystycznie istotne nie występują.

Tabela 5. Zależności pomiędzy wsparciem społecznym a stylami radzenia sobie ze stresem

KWS	Wsparcie informacyjne	Wsparcie instrumentalne	Wsparcie wartościujące	Wsparcie emocjonalne	Wsparcie ogółem
CISS					
Styl skoncentrowany na zadaniu	0,213	-0,288*	0,350*	0,415**	0,264
Styl skoncentrowany na emocjach	0,036	-0,104	0,136	0,271	0,045
Styl skoncentrowany na unikaniu	-0,177	0,451**	-0,024	0,169	0,158
Angażowanie się w czynności zastępcze	-0,194	0,491**	0,111	0,290*	0,259
Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	-0,086	0,267	-0,247	-0,098	-0,032

Źródło: badanie własne.

Do oceny zależności pomiędzy otrzymywanym przez badane osoby uzależnione wsparciem społecznym a poszczególnymi stylami radzenia sobie ze stresem obliczono współczynniki korelacji rho-Spearmana. Stwierdzono występowanie kilku istotnych zależności.

Pomiędzy stylem skoncentrowanym na zadaniu a wsparciem wartościującym stwierdzono związek dodatni o umiarkowanej sile, istotny statystycznie na poziomie $p < 0,05$. Styl ten stosują również badani otrzymujący wyższe wsparcie emocjonalne, o czym świadczą korelacja dodatnia o sile umiarkowanej i poziomie istotności $p < 0,01$. Można więc przypuszczać, że osoby które odczuwają wyższe wsparcie tego rodzaju częściej stosują strategie zadaniowe w sytuacji wystąpienia stresu. Znacznie częściej podejmują planowane wysiłki zmierzające do zadaniowego rozwiązania problemów, polegające na poznawczych przekształceniach i konstruktywnych próbach zmiany sytuacji.

Pomiędzy wsparciem instrumentalnym a stylem skoncentrowanym na zadaniu występuje słaby ujemny związek, co oznacza, że osoby z wyższym wsparciem instrumentalnym rzadziej podchodzą zadaniowo do rozwiązywania problemów i mniej konstruktywnie radzą sobie ze stresem. Korelacja jest istotna na poziomie $p < 0,05$.

Pomiędzy wsparciem instrumentalnym a stylem skoncentrowanym na unikaniu oraz angażowaniem się w czynności zastępcze występują umiarkowane dodatnie związki istotne na poziomie $p < 0,01$. Można przypuszczać, że osoby odczuwające wyższe wsparcie instrumentalne starają się również unikać wyzwań poprzez np. myślenie o sprawach przyjemnych, oglądanie telewizji, robienie zakupów lub poszukują towarzystwa innych osób w celu rozładowania napięcia związanego z przeżywanym stresem.

Dyskusja wyników

W pracy poddano analizie związek stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem z odczuwanym wsparciem społecznym. Badania wykazały, że alkoholicy rozpoczynający terapię radzą sobie ze stresem, wykorzystując strategie zorientowane na emocje. Już sam fakt powstania i rozwoju uzależnienia świadczy o braku umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami inaczej, niż poprzez alkohol. Mechanizm iluzji i zaprzeczania oraz inne mechanizmy uzależnień są jeszcze tak silne, że pacjenci ciągle są w emocjonalnej pułapce, a przyjmowanie pomocy i uznanie własnej słabości znacznej części z nich sprawia ogromną trudność. Nie jest zaskoczeniem również fakt, że alkoholicy, którzy dłużej zmagają się z chorobą odczuwają mniejsze wsparcie ze strony bliskich. Można sądzić, że rodzina i przyjaciele tych osób, wraz z upływem lat mniej wierzą w możliwość poradzenia sobie z problemem alkoholowym, dlatego też coraz mniej ich wspierają, a sami uzależnieni nie odczuwają tak wysokiego wsparcia jak wcześniej.

Badani, którzy odczuwają wyższe wsparcie społeczne poszukują bardziej konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem i częściej stosują strategie zadaniowe. Można przypuszczać, że osoby te mają większe możliwości i chęć podejmowania wyzwań, które mogłyby pomóc w przezwyciężaniu problemów inaczej niż poprzez uciekanie od nich,

koncentrowanie się na własnych przeżyciach i działaniach zastępczych, co w przeszłości prowadziło do nadużywania alkoholu. Przeprowadzone badania wykazały, że rodzaje odczuwanego wsparcia również mają znaczenie dla wyboru strategii radzenia sobie ze stresem. Radzenie sobie skoncentrowane na zadaniu częściej stosują osoby odczuwające wyższe wsparcie wartościujące i emocjonalne. Przekonanie, że są osoby, którym pomimo wszystko na nich zależy i które mają nadzieję na zmiany oraz powrót do normalnego życia, może mieć duże znaczenie dla pozytywnego przewartościowania i podejmowania wysiłków w celu konstruktywnego radzenia sobie z zaistniałymi problemami.

Doniosłą rolę wsparcia społecznego ze strony osób bliskich w radzeniu sobie z trudnych sytuacjami wyzwalającymi stres podkreślają w swoich badaniach A. Skwara i E. Kolarzyk¹². Osoby, które odczuwają wysokie wsparcie i korzystają z niego, efektywniej sobie radzą i szybciej wracają do zdrowia. Badania A. Krupy i in.¹³ również wykazały, że osoby uzależnione odczuwające większe wsparcie społeczne skupiają się bardziej na planowym rozwiązaniu problemów oraz same aktywnie poszukują wsparcia. Natomiast u osób odczuwających niskie wsparcie dominuje myślenie życzeniowe, obwinianie się i stosowanie strategii ucieczkowych w sytuacji odczuwanego stresu związanego z różnymi problemami żywymi. W badaniach K. Kurowskiej i I. Wróblewskiej¹⁴ udowodniono związek pomiędzy wysokością wsparcia społecznego a poczuciem koherencji u osób z problemem alkoholowym. Doświadczanie wsparcia jest istotnym czynnikiem wpływającym na kształtowanie się wysokiego poczucia koherencji, które z kolei decyduje o prozdrowotnej postawie jednostki wobec stresu.

Wnioski

Badane osoby uzależnione od alkoholu objęte terapią w sytuacji stresu stosują najczęściej styl skoncentrowany na emocjach czyli preferują myślenie życzeniowe i fantazjowanie kosztem efektywnego i racjonalnego działania, mającego na celu usunięcie lub zminimalizowanie bodźca stresowego.

Osoby, które odczuwają wyższe wsparcie społeczne częściej niż osoby odczuwające wsparcie niższe stosują zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem. Mają tendencję, aby w sytuacjach stresowych podejmować wysiłki zmierzające do rozwiązania problemu przez poznawcze przekształcenia lub próby zmiany sytuacji. Różnica pomiędzy wynikami badanych z obydwu grup jest istotna statystycznie na poziomie $p < 0,05$.

¹² A. Skwara, E. Kolarzyk, *Rola i znaczenie wsparcia społecznego w radzeniu sobie ze stresem*. „Medycyna Środowiskowa” 2002, nr 5, s. 15–18

¹³ A. Krupa, K. Bargiel-Matusiewicz, G. Hofman, dz. cyt.

¹⁴ K. Kurowska, I. Wróblewska, *Poczucie koherencji a wsparcie społeczne u osób z problemem alkoholowym*. „Problemy Pielęgniarstwa” 2011, nr 19, s. 86–91.

Badani, którzy są krócej uzależnieni odczuwają otrzymywane wsparcie społeczne jako wyższe niż osoby uzależnione dłużej. Mają poczucie większego wsparcia instrumentalnego, wartościującego i emocjonalnego. Różnice są istotne statystycznie na poziomie $p < 0,05$.

Pomiędzy wysokością otrzymywanego wsparcia społecznego a stylami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez osoby uzależnione od alkoholu rozpoczynające terapię zachodzą zależności istotne statystycznie o słabej i umiarkowanej sile związku. Podejmowanie różnych prób radzenia sobie w sytuacjach stresowych ma związek z odczuwanym wsparciem instrumentalnym i emocjonalnym.

Badania ujawniły, że istnieje związek pomiędzy odczuwanym wsparciem społecznym a podejmowaniem konstruktywnych działań w celu radzenia sobie ze stresem. Poczucie, że istnieją osoby, które wspierają jest bardzo ważne w trakcie całej terapii a szczególnie w momencie jej zakończenia. Może być pomocne, ponieważ po zakończeniu terapii osoby te muszą borykać się z wieloma problemami, które narastały w okresie picia, mogącymi doprowadzić do wielu sytuacji silnego stresu. Wsparcie społeczne ma niewątpliwie duże znaczenie dla skupienia się na planowym, zadaniowym rozwiązywaniu problemów przez osoby uzależnione. Budowanie sieci wsparcia społecznego jest niezwykle istotne i podkreślane w programach terapeutycznych ośrodków odwykowych. Świadomość posiadania wsparcia jest ważna dla ludzi z wielu względów, daje poczucie zintegrowania z innymi, poczucie przynależności i bezpieczeństwa. Nie ulega wątpliwości, że dla każdego człowieka na wszystkich etapach życia wsparcie społeczne jest bardzo ważne, lecz dopiero w trudnych sytuacjach takich jak nadużywanie alkoholu, można zauważyć jego terapeutyczny charakter.

Streszczenie

W artykule przedstawiono związek pomiędzy sposobami radzenia sobie ze stresem a wsparciem społecznym odczuwanym przez osoby uzależnione od alkoholu rozpoczynające leczenie odwykowe. Przebadano 50 osobową grupę mężczyzn i kobiet uczestniczących w podstawowym programie terapii stacjonarnej. Zastosowano polską wersję Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS autorstwa N.S. Endlera i J.D.A. Parkera oraz Skalę Wsparcia Społecznego K. Kmiecik-Baran. Wyniki wskazują na istotne zależności o słabej i umiarkowanej sile związku pomiędzy stylem radzenia sobie skoncentrowanym na zadaniu a wsparciem społecznym w wymiarze informacyjnym, wartościującym i emocjonalnym.

Słowa kluczowe: alkoholizm, stres, wsparcie społeczne.

Abstract

Dealing with Stress and Social Support of People with Alcohol Dependence

The article presents the relationship between types of coping with stress and experiences of social support by persons addicted to alcohol who beginning their rehab. The study sample consisted group of 50 men and women participating in the basic fixed-line therapy program.

Polish version of Coping Inventory for Stressful Situations Questionnaire (CISS) by N.S. Endler and D.J.A. Parker and Kmieciak-Baran scale were used. The results show a relevant dependence of low and medium potency of compound between coping style focused on the task and social support in the information, evaluative and emotional dimension.

Key words: alcoholism, stress, social support.

Bibliografia

- Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa 2007.
- Kmieciak-Baran K., *Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne*. „Przegląd Psychologiczny” 1995, t. 38, nr 1/2, s. 201–214.
- Krupa A., Bargiel-Matusiewicz K., Hofman G., *Związek wsparcia społecznego ze stosowaniem strategii radzenia sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych*. „Alkoholizm i Narkomania” 2005, t. 18, nr 1–2, s. 57–69.
- Kurowska K., Wróblewska I., *Poczucie koherencji a wsparcie społeczne u osób z problemem alkoholowym*. „Problemy Pielęgniarstwa” 2011, nr 19, s. 86–91.
- R. Lazarus, S. Folkman, *Stress appraisal and coping*. Springer Publishing Company, New York 1984.
- J. Mellibruda, Z. Sobolewska-Mellibruda, *Integracyjna psychoterapia uzależnień*, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2011.
- N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, *Osobowość, stres a zdrowie*, Wydawnictwo „Difin”, Warszawa 2010.
- Sęk H., Cieślak R., *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, H. Sęk, R. Cieślak (red.), PWN, Warszawa 2006, s. 11–28.
- Skwara A., Kolarzyk E., *Rola i znaczenie wsparcia społecznego w radzeniu sobie ze stresem*. „Medycyna Środowiskowa” 2002, nr 5, s. 15–18.
- J. Strelau, A. Jaworowska, K. Wrześniewski, P. Szczepaniak, *Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS. Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2005.
- Woronowicz B., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Wydawnictwo „Parpamedia”, Warszawa 2009.