

Włodzimierz Adam Brodniak

PSYCHOLOGICZNY I SOCJOMEDYCZNY PROFIL DWÓCH GRUP KOBIEC: PACJENEK PORADNI ODWYKOWYCH I PACJENEK PRZYCHODNI REJONOWYCH

WSTĘP

Problematyka alkoholizmu jest reprezentowana w literaturze naukowej znacznie częściej w odniesieniu do mężczyzn, niż kobiet. W okresie ostatnich dwóch dekad (lata 70 i 80) obserwuje się rosnące zainteresowanie badaczy zagadnieniami związanymi z nadużywaniem alkoholu wśród kobiet. Znajduje to odzwierciedlenie w coraz większej liczbie publikacji i badań w Polsce, i innych krajach, szczególnie zachodniej Europy i USA. W tym nurcie badawczym lokuje się także opisana poniżej praca.

Przedstawiamy wyniki ostatniego etapu badań - rezultaty poprzednich etapów są zawarte w 4 raportach /9,10,11,12/ i w dwóch publikacjach /2,8/.

Tematem prezentowanej pracy jest porównawcza ocena psychologiczna i socjomedyczna dwu grup kobiet: pacjentek poradni odwykowych, które stanowią podstawową grupę badanych i pacjentek przychodni rejonowych, które tworzą grupę kontrolną.

MATERIAL I METODA

Podstawową i wyjściową grupę w której realizowano całość badań, stanowiła próba losowa 305 kobiet (N = 305), leczących się w latach 1979-80 w 10 warszawskich poradniach odwykowych. W grupie tej przeprowadzono na przełomie 1980/81 badania ankietowe poświęcone kulturowym i społecznym uwarunkowaniom alkoholizmu kobiet.

W 1986 roku zapoczątkowano nowy program badawczy, który był kontynuacją badań tej samej grupy kobiet. W pierwszej fazie programu badawczego oceniono na podstawie ankiety losy życiowe tych kobiet, ich sytuację rodzinną, zdrowotną, materialną i zawodową.

W następnej fazie skoncentrowano się na ocenie wybranych psychologicznych i socjologicznych cech grupy pacjentek poradni odwykowych.

W trzeciej fazie badań profil psychospołeczny kobiet z problemami alkoholowymi porównujemy i konfrontujemy z profilem psychospołecznym grupy kontrolnej.

Grupa kontrolna składa się z kobiet o porównywalnych z grupą podstawową parametrach socjodemograficznych (wiek, miejsce zamieszkania, praca), którą wylosowano spośród pacjentek przychodni rejonowych.

Liczebność wyjściowej grupy 305 kobiet w trakcie badań katamnestycznych ulegała w kolejnych fazach stopniowemu zmniejszeniu. W okresie od 1980 do końca 1988 w tej grupie zmarły 33 kobiety, a 29 osób po tylu latach pomimo wielokrotnych prób nie udało się zidentyfikować i odnaleźć. Z dostępnej do badań grupy 243 kobiet przeprowadzono w latach 1987-88 badania ankietowe ze 190 osobami co wynosi 78% jej liczebności. Z tej przebadanej próby wyselekcjonowano według kryterium wieku 119 osób. Wybrano kobiety w wieku do 55 lat w celu zapewnienia większej jednorodności tej grupy w zakresie jej statusu i funkcjonowania zawodowego i społecznego. Z wyjściowej próby 119 kobiet badania psychologiczne i socjologiczne przeprowadzono z 77 osobami ($N = 77$) co stanowi 65% jej liczebności. Nie można było wykonać badań z osobami, które odmówiły w nich udziału, przebywały dłuższy czas w innym miejscu w kraju lub zagranicą albo zmieniły na stałe miejsce zamieszkania. Należy zaznaczyć, że odmowy dotyczyły w zdecydowanej większości kobiet mających znaczne problemy alkoholowe własne lub współmałżonka i gorszą w związku z tym sytuację rodzinną i zawodową. W ten sposób w trakcie kolejnych etapów badań w latach 1987-89 dokonana się swoista nieplanowana przez badaczy i zależna od obiektywnych możliwości i faktów selekcja pacjentek, w wyniku której w próbie badanej znalazły się w większości kobiety lepiej funkcjonujące społecznie i mające relatywnie mniejsze problemy alkoholowe.

W celu dokonania analizy porównawczej wybranych cech psychospołecznych pacjentek poradni odwykowych dobrano próbę kontrolną spośród pacjentek trzech przychodni rejonowych. Na podstawie kryterium wieku (przedział wieku od 30 do 55 lat) ze zbioru 1200 pacjentek 3 przychodni rejonowych dokonano doboru losowego, systematycznego 118 kobiet, które tworzą grupę kontrolną.

Z tej próby wyjściowej badania zrealizowano, tak jak planowano, z 77 osobami ($N = 77$), ale przy prawie całkowitym wykorzystaniu wylosowanej listy rezerwowej z powodu ponad 30 przypadków odmowy udziału w badaniach (z różnych motywów najczęściej brak czasu lub bez powodu).

W obu grupach (podstawowej i kontrolnej) zastosowano w badaniach ten sam zestaw trzech narzędzi badawczych: dwa testy i kwestionariusz ankiety. Ankieta dla grupy kontrolnej była częściowo zmodyfikowana i zawierała kilka pytań z ankiety użytej w I fazie badań, które tworzą skalę oceny zdrowotnej.

Zmienne psychologiczne zawierają dwa wystandaryzowane testy: inwentarz do pomiaru poziomu lęku jako stanu i cechy (STAI - State Trait Anxiety Inventory)

C.Spielbergera, R.Gorsucha i R.Lushene'a w polskiej adaptacji J.Strelaua, M.Tysarczyka i K.Wrzeńniewskiego /7/ i test przymiotnikowy H.Gougha i A.Heilbruna (ACL - Adjective Check List) przystosowany w polskiej wersji przez M.Matkowskiego /5/.

Zmienne socjologiczne obejmują podstawowe dane socjodemograficzne, ocenę sytuacji zawodowej, materialnej i mieszkaniowej, ocenę stanu zdrowia, liczbę hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych, częstość picia alkoholu, używania leków uzależniających, palenia tytoniu, przynależność do organizacji społecznych i stosunek do religii.

Zebrany materiał opracowano statystycznie przy pomocy komputera IBM PC/AT, który przetworzył zakodowane dane z testów i ankiety w formie zestawień wartości brzegowych z rozkładami liczbowymi i procentowymi, i dokonał analizy istotności statystycznej zależności wewnątrz grupy kontrolnej i w porównaniu z grupą podstawową z zastosowaniem nieparametrycznego testu χ^2 kwadrat i kowariacyjnego współczynnika korelacji r Pearsona /1,3/.

WYNIKI

1. Porównawcza ocena zmiennych socjologicznych

Podstawowe dane socjodemograficzne obejmują w obu grupach (podstawowej i kontrolnej) trzy zmienne: wiek, stan cywilny i wykształcenie.

Porównawczy rozkład tych trzech parametrów przedstawiono w tabeli 1.

Wyniki w tabeli 1 wskazują na występujące różnice między dwiema grupami, największe w strukturze wykształcenia, a najmniejsze i nieistotne statystycznie w rozkładzie według stanu cywilnego. Grupa kontrolna charakteryzuje się przeciętnie wyższym poziomem edukacji i większym odsetkiem kobiet w młodszym wieku, w przedziale 30 - 39 lat.

Niewielkie, nieistotne statystycznie różnice między grupami występują w sytuacji zawodowej. W grupie podstawowej 72,2% kobiet utrzymuje się z pracy zarobkowej, 23,4% z renty inwalidzkiej i 4% jest na utrzymaniu rodziny. W grupie kontrolnej 76,6% badanych pracuje zawodowo, 16,9% otrzymuje rentę inwalidzką i 9,1% jest utrzymywanych przez rodzinę. Także liczba godzin poświęconych na pracę zawodową, a przez kobiety niezatrudnione na pracę w domu, jest bardzo zbliżona w obu grupach. Dominuje przeciętnie 40-48 godzin pracy zawodowej tygodniowo ($P = 65\%$, $K = 69\%$) i często znacznie więcej godzin przeznaczonych przez kobiety niezatrudnione na pracę w domu (przeciętnie 50-70 godzin tygodniowo).

Jedną z istotnych zmiennych socjologicznych charakteryzujących zakres blis-

kiego społecznego wsparcia jest liczba osób mieszkających we wspólnym gospodarstwie domowym. W tabeli 2 zestawiono liczebność gospodarstw domowych w obu grupach.

Porównanie rozkładów dwu grup w tej tabeli daje podstawę do sformułowania następującego wniosku. Pacjentki poradni odwykowych tworzące grupę podstawową znamienne częściej ($\chi^2 = 4,78$, $p = 0,05$) mieszkają w małych 1 i 2 osobowych gospodarstwach domowych. Kobiety z grupy kontrolnej z kolei istotnie częściej mieszkają w dużych 3 i więcej osobowych rodzinach, we wspólnych gospodarstwach domowych.

W grupie K 15,6% kobiet nie urodziło żadnego dziecka, a w grupie P 30% kobiet. Jedno dziecko urodziło 41,6% kobiet w grupie K i 43% w grupie P, a dwoje dzieci i więcej odpowiednio 43% i 27% kobiet. Kobiety w grupie K są rzadziej bezdzietne i mają przeciętnie więcej dzieci w porównaniu z kobietami z grupy P, które były pacjentkami poradni odwykowych.

Dwa wskaźniki: powierzchnia mieszkalna w m^2 na osobę i standard wyposażenia mieszkania tworzą ocenę warunków mieszkaniowych. W substandardowych mieszkaniach (bez łazienki i centralnego ogrzewania) mieszka dokładnie po 14% kobiet z obu badanych grup. W zagęszczonych mieszkaniach (pow. od 4 do 11 m^2 na 1 osobę) żyje 18% kobiet z grupy P i 27% z grupy K. W przeciętnej normie zagęszczenia (pow. od 12 do 20 m^2 na 1 osobę) mieszka 56% kobiet z grupy P i 53% z grupy K i odpowiednio, w bardzo dobrych warunkach (pow. od 21 do 90 m^2 na 1 osobę) znajduje się 26% i 20% kobiet.

Obecną sytuację materialną swojej rodziny w porównaniu do okresu sprzed 10 lat ocenia jako lepszą 52% kobiet z grupy P i 40% z grupy K. Nie dostrzega zmian ani na lepsze, ani na gorsze w tym okresie 18% osób z grupy P i 30% z grupy K, a swoją obecną sytuację materialną uważa za gorszą jednakowo po 30% kobiet w obu grupach.

W grupie P co najmniej raz w miesiącu piło alkohol 35% kobiet, a w grupie K 28% badanych. Przeciętnie kilka razy w roku piło alkohol 34% pań z grupy P i 54% kobiet z grupy K i odpowiednio 31% i 18% w obu grupach deklarowało abstynencję.

Porównanie częstotliwości picia alkoholu w obu grupach, z których respondentki z jednej z nich leczyły się 10 lat temu w poradniach odwykowych sugeruje, że w grupie kontrolnej kobiety piją przeciętnie częściej i rzadziej są abstynentkami ale należy przypomnieć, że wśród pacjentek poradni odwykowych dokonała się swoista pozytywna selekcja, która znacznie wpływa na ten zaskakujący wynik. Należy także uwzględnić pozytywne efekty leczenia w poradniach odwyko-

kowych i możliwość częstego ukrywania problemów alkoholowych przez osoby z tej grupy.

Stan zdrowia oceniano tylko w grupie K, niemniej grupa P stanowi część większej grupy (N= 190), którą wcześniej (w 1988 r.) badano także przy pomocy kilku skal zdrowotnych.

Obiektywne wskaźniki stanu zdrowia jak: odsetek rent inwalidzkich (po 16% w obu grupach), odsetek i liczba hospitalizacji (40% w grupie K i 44% w całej grupie P) oraz przewlekłe choroby (60% kobiet w grupie K i 66% w grupie pacjentek poradni odwykowych) wskazywałyby na niewielkie różnice w stanie zdrowia obu grup. Należy jednak pamiętać, że w tym przypadku także działają silnie skutki pozytywnej selekcji w grupie podstawowej i wzmacnia jej efekty wysoka umieralność wśród pacjentek poradni odwykowych, która objęła w okresie 8 lat 12% (N = 33) składu tej grupy, przy czym 68% kobiet zmarło przed ukończeniem 50 roku życia.

W grupie kontrolnej zanotowano 19 przypadków (25%) nadużywania leków uzależniających i 37 przypadków (48%) palenia tytoniu, w tym 17 kobiet pali 15 papierosów i więcej dziennie. W grupie P niezastosowano w ankiecie tych dwóch skal.

Odsetek należących do różnych organizacji społecznych, w tym najczęściej do związków zawodowych jest prawie identyczny w obu grupach i wynosi 29% (N= 22) w grupie P i 30% (N= 23) w grupie K.

Stosunek do religii w pewnym stopniu różnicuje obie grupy. W grupie P 47% kobiet deklarowało się do kategorii wierzących i praktykujących, podczas gdy w grupie K 62% badanych. Wierzących, lecz raczej niepraktykujących było w grupie P 48%, a w grupie K 38%. Żadna osoba z grupy K nie deklarowała swej przynależności do kategorii ateistek, natomiast w grupie P znalazły się takie 4 osoby (5%). Niemniej w podsumowaniu należy stwierdzić, że różnice w stopniu religijności między tymi grupami nie są istotne statystycznie.

W ramach testowania wybranego zbioru zależności między zmiennymi socjologicznymi z grup P i K zaobserwowano tylko trzy różnice istotne statystycznie: w grupie K przeciętnie wyższy poziom wykształcenia (chi kwadrat = 10,48, df = 4, p= 0,05), wyższą dzietność (chi kwadrat = 11,64, df= 2, p= 0,01) oraz przeciętnie większą liczebność gospodarstw domowych (chi kwadrat= 4,78, df= 1, p= 0,05).

Wynik tej analizy zależności statystycznych wskazuje na dość zbliżony profil socjologiczny obu badanych grup kobiet, co było z jednej strony efektem doboru grupy kontrolnej, a z drugiej naturalnej i społecznej selekcji grupy podstawowej.

Spowodowało to zniwelowanie w jej ramach najbardziej ostrych społecznych i zdrowotnych różnic. W rezultacie profil socjomedyczny obu grup jest mało zróżnicowany, ale niezgodny z rzeczywistością, ponieważ nie uwzględniono całego zebranego materiału, a szczególnie danych o umieralności i dużego odsetka odmów pacjentek poradni odwykowych mających największe problemy związane z alkoholem. Uwzględnienie tych danych w całości opisu profilu socjomedycznego umożliwia zaznaczenie bardziej istotnych różnic między dwoma badanymi grupami w obrazie ich społecznego i zdrowotnego funkcjonowania.

2. Opis zależności między zmiennymi socjologicznymi a psychologicznymi

Sformułowano 99 hipotez roboczych odnoszących się do zależności między zmiennymi socjologicznymi i psychologicznymi. Komputerowa analiza statystyczna z zastosowaniem testu chi kwadrat i współczynnika korelacji r - Pearsona umożliwia pozytywną weryfikację 11 hipotez dotyczących związku między dwoma rodzajami zmiennych: socjologicznymi i psychologicznymi. Opisane zależności charakteryzują tylko grupę kontrolną.

Najpierw przedstawimy związki między wybranymi zmiennymi socjologicznymi a poziomem lęku w wymiarze stanu i cechy, a następnie w odniesieniu do skal potrzeb testu przymiotników ACL.

Częstotliwość picia alkoholu i nadużywanie leków uzależniających koreluje z poziomem lęku jako stanem i cechą. Im niższa częstość picia alkoholu, a szczególnie abstynencja, tym wyższy poziom lęku jako stanu ($r = -0,40$) i cechy ($r = 0,22$). Nadużywanie leków koreluje dodatnio z wysokim poziomem lęku jako stanem ($r = 0,34$) i cechą ($r = 0,26$).

Wśród zależności między zmiennymi socjologicznymi a skalami potrzeb testu przymiotników ACL zaobserwowano następujące wyraźne korelacje statystyczne: im wyższy poziom edukacji, tym wyższa potrzeba uzewnętrzniania się ($r = 0,32$) i niższa potrzeba samoakceptacji ($r = -0,26$), im gorszy stan zdrowia tym niższa potrzeba osiągnięć ($r = -0,27$); nadużywanie leków zmniejsza potrzebę opiekowania się innymi ($r = -0,23$), a większa częstość picia alkoholu zwiększa potrzebę autonomii ($r = 0,26$) oraz zmniejsza potrzebę dominacji ($r = -0,23$) i poniżania się ($r = -0,32$). Potrzebę poniżania się należy rozumieć jako zdolność do samokrytyki, poczucia winy i pewną niezaradność społeczną.

Zbiór korelacji między zmiennymi socjologicznymi i psychologicznymi znacznie się różni między grupą P i K, co wynika z wprowadzenia innych zmiennych socjologicznych w grupie K a także w przypadku porównywalnych zmiennych występują całkowicie różne rodzaje istotnych zależności psychospołecznych między tymi grupami, szczególnie w skali potrzeb testu ACL.

3. Ocena porównawcza zależności między zmiennymi psychologicznymi

Badania psychologiczne, jak już zaznaczono w opisie materiału i metody, przeprowadzono w grupach: P (N = 77) i K (N = 77) przy pomocy dwóch narzędzi badawczych: Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (ISCL - SJAI) i Testu Przymiotników w wersji ACL. Porównawczy rozkład wyników testu ISCL w obu grupach zamieszczono w tabeli 3.

Poziom lęku jako stanu jest w obu grupach zróżnicowany. Grupa K ma znacząco więcej przypadków niskiego poziomu lęku oraz mniejszy odsetek wyników w normie i wysokich w skali lęku jako stanu.

Lęk jako cecha występuje znacząco częściej na poziomie wysokim w grupie P oraz proporcjonalnie mniej na poziomie niskim i w normie w grupie K. W porównawczym zestawieniu grupa K cechuje się istotnie częściej niższym poziomem lęku jako stanu (χ^2 kwadrat = 7,04, $df = 2$, $p = 0,05$) oraz niższym poziomem lęku jako cechy, ale tylko w zakresie wyników niskich i wysokich (χ^2 kwadrat = 6,86, $df = 1$, $p = 0,01$). Zależności te są wyraźne, ale korelacja niska.

Wyniki testu przymiotników ACL w porównawczym zestawieniu ilustruje tabela 4.

Na 17 skal potrzeb tego testu porównawcza analiza statystyczna zweryfikowała pozytywnie 11 hipotez roboczych dotyczących różnic między grupami P i K.

Grupa P w stosunku do grupy K cechuje się mniejszą potrzebą dominacji ($r = 0,30$), mniejszą potrzebą wytrwałości ($r = 0,37$), znacząco mniejszą potrzebą porządku ($r = 0,68$) oraz mniejszą potrzebą rozumienia siebie i innych ($r = 0,40$).

Najbardziej zmienną statystycznie i psychologicznie różnicę między obiema grupami zaobserwowano w zakresie potrzeby afiliacji, która występuje znacząco w mniejszym stopniu w grupie P (pacjentek poradni odwykowych): współczynnik korelacji r - Pearsona jest bardzo wysoki, zależność znaczna przy $r = 0,74$.

Następną grupę znaczących statystycznie różnic w profilu psychologicznym grup P i K stanowią: potrzeba kontaktów heteroseksualnych, która występuje zmiennie częściej w grupie P ($r = 0,43$ - korelacja umiarkowana, zależność istotna), potrzeba agresji, która częściej dotyczy grupy K ($r = 0,47$) i potrzeba poniżania się, również istotnie częściej mająca miejsce w grupie K ($r = 0,44$). W grupie P zmiennie częściej występuje potrzeba doznawania opieki i oparcia ($r = 0,38$) i istotnie rzadziej potrzeba zmian ($r = 0,40$). Natomiast w grupie K obserwujemy istotnie częściej potrzebę uzewnętrzniania się ($r = 0,22$ - korelacja niska, zależność wyraźna, ale mała).

W obu grupach (P i K) przeprowadzono analizę statystyczną zależności między skalami testów ISCL i ACL oraz między skalami (potrzebami) wewnątrz testu ACL.

W ramach testowania zbioru hipotez między skalami testów ISCL i ACL zaobserwowano zbliżone lub identyczne wartości współczynników korelacji w obu grupach w stosunku do 7 hipotez statystycznych. Są to następujące związki korelacyjne:

Im wyższy poziom lęku jako stanu, tym niższa potrzeba dominacji (grupa K - $r = -0,37$ i grupa P - $r = -0,37$) i niższa potrzeba zmian (K - $r = -0,31$ i P - $r = -0,30$).

Im wyższy poziom lęku jako cechy, tym niższa potrzeba dominacji (K - $r = -0,48$ i P - $r = -0,52$), niższa potrzeba zmian (K - $r = -0,41$ i P - $r = -0,41$), niższa potrzeba autonomii (K - $r = -0,36$ i P - $r = -0,26$), niższa samoakceptacja (K - $r = -0,39$ i P - $r = -0,25$) oraz wyższa potrzeba poniżania się (K - $r = 0,47$ i P - $r = 0,40$).

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W 1989 roku we wszystkich poradniach odwykowych w Polsce (N = 462) leczyło się 11412 kobiet /6/ i stanowiły one 11,4% całej populacji ich pacjentów (N = 100317). Wśród leczonych w 1989 roku w odwykowych zakładach stacjonarnych (N = 59) kobiety są reprezentowane w jeszcze mniejszym odsetku (7,8%, N = 3020) ogółu pacjentów (N = 38642).

W poradniach odwykowych w województwie stołecznym (N = 21, w tym w Warszawie N = 12) leczyło się w 1989 roku 2279 kobiet (w Warszawie ponad 1,5 tys.) i stanowią one dokładnie 20% ogółu leczących się w tych placówkach pacjentek w całym kraju. Ta swoista nadreprezentacja kobiet z problemami alkoholowymi leczących się w poradniach w Warszawie i woj.stołecznym wyraźnie wskazuje na społeczną selekcję kobiet decydujących się podjąć leczenie odwykowe. Rekrutują się one przede wszystkim ze środowisk wielkomiejskich, co potwierdza terytorialne rozmieszczenie zarejestrowanych w poradniach odwykowych kobiet. Znaczna większość pacjentek koncentruje się w dużych miastach, takich jak: Warszawa, Gdańsk, Wrocław, Katowice i inne większe miasta Górnego Śląska.

Wydaje się, że znacznie większe społeczne potępienie nadużywania alkoholu przez kobiety niż w przypadku mężczyzn i większy społeczny ostracyzm w mniejszym stopniu działają w anonimowych, wielkich aglomeracjach miejskich, w których kobietom łatwiej i bezpieczniej jest podjąć decyzję o leczeniu odwykowym. Wpływa na ten fakt także ich większa aktywność zawodowa w dużych miastach, większa mobilność społeczna oraz przeciętnie wyższy poziom edukacji i umiejętności zawodowych.

Te dane statystyczne pozwalają lepiej ocenić stopień reprezentatywności grupy pacjentek poradni odwykowych, które były przedmiotem naszych badań w latach 1987-89. Grupa kobiet, której oceniano profil socjomedyczny, liczyła 190 osób,

a grupa poddana analizie psychologicznej i socjologicznej składa się z 77 kobiet. Tę drugą grupę skonfrontowano i porównano w zakresie wybranych parametrów psychologicznych z grupą kontrolną kobiet dobranych losowo z przychodni rejonowych. Należy zaznaczyć, że wartość statystycznych analiz dokonanych w tak stosunkowo niedużych liczebnie próbach jest ograniczona i wszystkie zweryfikowane hipotezy należy bardzo ostrożnie generalizować na całość populacji pacjentek poradni odwykowych w Polsce.

Interpretacja zaobserwowanych różnic statystycznych ma różną wagę, w zależności od wielkości współczynnika korelacji r - Pearsona. Według J.P. Guilforda i H. Białocka /1,3/ wartość r od 0,20 do 0,40 oznacza korelację niską, zależność wyraźną, lecz małą, wartość r od 0,40 do 0,70 oznacza korelację umiarkowaną, zależność istotną, a wartość r powyżej 0,70 oznacza korelację wysoką, zależność znaczną. I w tych granicach wartości współczynnika r - Pearsona należy interpretować uzyskane w tych badaniach zależności statystyczne między różnymi zmiennymi i obiema badanymi grupami.

Podsumowując wyniki badań profilu socjomedycznego i profilu psychologicznego w porównawczej ocenie dwóch grup: podstawowej (2 pogrupy $N = 190$ i $N = 77$) i kontrolnej ($N = 77$) można sformułować następujące wnioski.

1. W wymiarze socjologicznym pacjentki poradni odwykowych (grupa P) charakteryzują się w stosunku do grupy kontrolnej relatywnie małym oparciem społecznym, znacznym ale nie odbiegającym istotnie statystycznie od przeciętnej w dużym mieście, stopniem dezintegracji rodzinnej i względnie dobrym funkcjonowaniem zawodowym oraz przeciętnie dobrym standardem mieszkaniowym i materialnym.

2. W wymiarze zdrowotnym przy uwzględnieniu całości danych medycznych (grupa P - $N = 190$) obejmujących także umieralność i liczne udokumentowane odmowy tych pacjentek poradni odwykowych, które mają duże problemy alkoholowe i zdrowotne, należy ocenić stan zdrowia z grupy podstawowej, jako znacznie gorszy w porównaniu do zanotowanego w grupie kontrolnej.

Niemniej kilka wskaźników zdrowotnych w obu grupach jest zbliżonych, ale tylko w przypadku gdy nie uwzględni się dodatkowych danych medycznych i pozytywnej selekcji zdrowotnej w grupie podstawowej.

3. W wymiarze psychologicznym grupa pacjentek poradni odwykowych w porównaniu z kobietami z grupy kontrolnej cechuje się wyższym poziomem lęku jako stanem i relatywnie wyższym poziomem lęku jako cechą.

W zakresie skali potrzeb i cech osobowościowych grupa podstawowa, w stosunku do grupy kontrolnej cechuje się znacząco mniejszą potrzebą afiliacji, mniejszymi potrzebami dominacji, wytrwałości, porządku, rozumienia siebie i innych, agresji, poniżania się, zmian oraz uzewnętrzniania się, natomiast większymi

potrzebami kontaktów heteroseksualnych i doznawania opieki i oparcia.

Statystyczna analiza zależności między zmiennymi i obiema grupami wymaga dalszej weryfikacji na bardziej reprezentatywnych próbach, aby uzyskane wyniki w formie zweryfikowanych statystycznie hipotez można było z dużym prawdopodobieństwem generalizować na całą populację pacjentek poradni odwykowych w Polsce.

PSYCHOLOGICAL AND SOCIOMEDICAL PROFILE OF FEMALE PATIENTS TREATED AT ALCOHOL OUTPATIENT CLINICS. A FOLLOW-UP STUDY

SUMMARY

In the years 1987 - 1990 a group of female patients of 10 alcohol outpatient clinics in Warsaw was studied (in 2 subgroups, N= 190 and N= 77). A control group consisted of 77 female patients of general outpatient departments in the same catchment areas.

The following three tools were used: a questionnaire concerning sociodemographic characteristics and self-reported state of health, and two tests: the State-Trait Anxiety Inventory and the Adjective Check List, normalized and standardized for the Polish population.

In a summary of findings concerning psychological and sociomedical profiles of the two groups compared, the following conclusions may be drawn: Female patients of alcohol treatment clinics, as compared to the control group, are characterized:

a/ in the psychological dimension - by a significantly less pronounced need for affiliation, less marked needs for dominance, endurance, order, intraception, aggression, abasement, change and exhibition, with simultaneously more salient needs for heterosexual contacts and succorance;

b/ in the sociological dimension - by relatively limited social support, considerable degree of family disintegration (but not differing significantly from the average for a large city), a good work performance, and not differing from the average socio-economic status and housing conditions;

c/ in the health dimension - by data, state of health significantly inferior to that in the control group.

tłumaczyła Barbara Mroziak

PIŚMIENNICTWO

1. Białock H.M.: Statystyka dla socjologów, PWN Warszawa, 1975.
2. Brodniak W.A.: Socjomedyczna ocena pacjentek poradni odwykowych, Problemy Alkoholizmu, 1990, 2/412.
3. Guilford J.P.: Podstawowe metody statystyczne w psychologii i pedagogice, PWN Warszawa, 1960.
4. Kulisiewicz T.: Uzależnienia alkoholowe, PZWL Warszawa, 1982.
5. Matkowski M.: Test przymiotników jako narzędzie do badania struktury potrzeb jednostki. Przegląd Psychol., 1984, 2.
6. Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia, GUS Warszawa, 1990.
7. Sosnowski T., Wrześniewski K.: Polska adaptacja inwentarza STAI do badania stanu i cechy lęku. Przegląd Psychol., 1983, 2.
8. Świt T., Brodniak W.A.: Siedmioletnia katamneza pacjentek poradni odwykowych, Problemy Alkoholizmu, 1989, 3.
9. Świt T., Brodniak W.A.: Wstępna ocena losów życiowych pacjentek poradni odwykowych po upływie 7 lat od podjęcia leczenia. Raport do punktu kontrolnego DIN, IPiN, 1987, maszynopis.
10. Świt T., Brodniak W.A.: Charakterystyka społeczno-demograficzna dwu grup pacjentek poradni odwykowych. Raport do punktu kontrolnego, DIN IPiN, 1988, maszynopis.
11. Brodniak W.A., Jordan A.: Analiza psychologiczna i socjologiczna grupy pacjentek poradni odwykowych leczonych w latach 1979-80. Raport do punktu kontrolnego DIN IPiN, 1989, maszynopis.
12. Świt T., Raduj J.: Ruchliwość terytorialna i karalność kobiet leczonych w poradniach odwykowych w Warszawie 1979-80. Raport do punktu kontrolnego DIN IPiN, 1986, maszynopis.

Tabela 1. P = grupa podstawowa, K = grupa kontrolna

P - N = 77, K - N = 77

wiek	30 - 39 lat %	40 - 49 lat %	50 - 55 lat %		
GRUPA P	31,2	49,3	19,5		
GRUPA K	44,2	33,7	22,1		
stan cywilny	mężatki %	rozwódki i zw.nieform. %	wdowy %	panny %	
GRUPA P	65,0	26,0	4,0	5,0	
GRUPA K	70,0	19,5	4,0	6,5	
wykształcenie	podstawowe %	zas.zaw. i np.śred. %	średnie %	pomatur. i np.wyż. %	wyższe %
GRUPA P	24,7	26,3	31,2	9,1	7,8
GRUPA K	10,4	13,0	46,8	14,3	15,6

Tabela 2

	1-osobowe gosp. dom.	2-osobowe gosp.dom.	3 i więcej osobowe	1 i 2 osobowe gosp.łącznie
GRUPA P	13%	31%	56%	44%
GRUPA K	9%	18%	73%	27%

Tabela 3. P - grupa podstawowa, K - grupa kontrolna

	niski		norma		wysoki	
	P	K	P	K	P	K
	%	%	%	%	%	%
1. Lęk jako stan	22	42	39	26	39	32
2. Lęk jako cecha	14	23	34	41	52	36

Tabela 4

	niska		norma		wysoka	
	P	K	P	K	P	K
	%	%	%	%	%	%
1. nastawienie obr.	12	8	76	70	12	22
2. p. osiągnięć	6	5	65	51	29	44
3. p. dominacji	27	14	61	46	12	40
4. p. wytrwałości	13	7	82	53	5	40
5. p. porządku	69	7	31	57	-	36
6. p. rozumienia siebie i innych	39	13	58	60	3	27
7. p. opiekowania się innymi	31	12	35	63	34	25
8. p. afiliacji	95	16	5	69	-	16
9. p. kontaktów heteroseksualnych	4	17	39	67	57	16
10. p. uzewnętrzniania się	26	17	73	67	1	16
11. p. autonomii	5	4	30	53	65	43
12. p. agresji	81	40	19	33	-	27
13. p. zmian	52	17	45	66	3	17
14. p. doznawania opieki i oparcia	1	21	65	69	34	10
15. p. poniżania się	78	32	19	52	3	16
16. p. uległości	8	14	73	57	19	29
17. skala samoakceptacji	8	17	92	58	-	25