

Zofia Pakuła, Teresa Stańczak

## TRENING UMIEJETNOŚCI SPOŁECZNYCH W LECZENIU OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

Metody behawioralne stosowane w leczeniu uzależnienia od alkoholu zmieniają się z biegiem lat. Najwcześniej wprowadzono warunkowanie awersyjne polegające na łączeniu z wyglądem, smakiem lub zapachem alkoholu przykrych doznań związanych z działaniem bodźców chemicznych lub elektrycznych. Obecnie metody te nie odgrywają istotnej roli w większości programów behawioralnych, ze względu na ich wątpliwą skuteczność i krótkotrwałość uzyskiwanych efektów /5/.

Wśród różnych technik opartych na wykorzystywaniu wzmocnień pozytywnych w leczeniu uzależnienia najskuteczniejsze wydają się metody kształtujące umiejętności społeczne za pomocą wzmocnień środowiskowych. Już w 1976 r. Azarin N. /1/ pisał, że dobre wyniki mają te programy, które uwzględniają różne sytuacje środowiskowe i dostosowują do nich różne formy wsparcia społecznego (w domu, w pracy, wśród przyjaciół), aby podtrzymać abstynencję.

Uczenie społeczne stosowane obecnie w rozwiązywaniu problemów związanych z alkoholem skupia się na pomaganiu pacjentom w zmianie stylu życia /4/ i na uczeniu niezbędnej do zachowania abstynencji umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach /6/. Dla osób uzależnionych od alkoholu szczególnie trudną sytuacją są kontakty społeczne, w których są namawiani do picia. Presja społeczna, na którą są wówczas narażeni, jest często główną przyczyną załamania i powrotu do nałogu /3/. Oceniając stopień trudności na jakie napotykają osoby uzależnione w takich sytuacjach, należy rozważyć ich wewnętrzny konflikt wynikający ze sprzeczności między potrzebą afiliacji z grupą rodzinną, zawodową lub towarzyską a dążeniem do poczucia kontroli nad zdarzeniami i swobodnego kierowania swoim zachowaniem /8/. Każde skuteczne przeciwstawienie się presji społecznej daje poczucie kompetencji, bezpieczeństwa i podnosi samoocenę. Niepowodzenia bywają źródłem utraty wiary w możliwość swobodnego sterowania swoim zachowaniem i frustracji.

Rodzaj i nasilenie nacisków stosowanych przez otoczenie na osoby odmawiające picia alkoholu uwarunkowane są kulturowo. Jak wykazują badania /2,7/ w Polsce silną presją społeczną stanowi towarzyski przymus picia w formie domagania się poczęstunku z byle okazji i przymus nadużywania alkoholu. Zmuszanie do picia jest rytuałem, któremu poświęca się wiele wysiłku, a osoby trzeźwe są pośmiewane o inwigilację reszty towarzystwa i zarozumiałstwo. Zdarza się to z okazji

uroczystości rodzinnych, różnego rodzaju spotkań towarzyskich, jak również w zakładach pracy, gdzie piją często wieloosobowe grupy, a nawet cała załoga.

## MATERIAŁ I METODA

Przed rozpoczęciem wdrożenia treningu umiejętności odmawiania picia wskazane było przeprowadzenie oceny szczególnie trudnych oraz najczęściej występujących w naszym kręgu kulturowym sytuacji, w których osoby uzależnione napotykają na presję otoczenia, żeby uczestniczyły w piciu alkoholu.

Przeprowadzono ustrukturalizowany wywiad z 87 osobami leczącymi się z powodu uzależnienia od alkoholu. Kwestionariusz zawierał pytanie na temat ich zachowań i przeżyć w różnych sytuacjach w których byli nakłaniani do picia. Grupa składała się z 73 mężczyzn i 14 kobiet. W całej 87 osobowej grupie średnia wieku wynosiła 37 lat i 7 miesięcy; średni czas jaki upłynął od rozpoczęcia leczenia w placówkach odwykowych wynosił 4 lata i 6 miesięcy; mężczyźni byli stosunkowo młodszy a leczyli się dłużej niż kobiety. Średnia wieku mężczyzn wynosiła 36 lat i 7 miesięcy, wiek wahał się w granicach od 25 do 59 lat, średni czas od rozpoczęcia leczenia - 4 lata i 6 miesięcy. Średnia wieku badanych kobiet wynosiła 40 lat, najmłodsza miała 33 lata, najstarsza - 61 lat, a średni czas leczenia kobiet - 2 lata i 3 miesiące.

Każdy z pacjentów proszony był o opisanie trzech sytuacji, w których nakłaniano ich do picia alkoholu i podanie tych sytuacji w kolejności od subiektywnie najtrudniejszej. Opis musiał zawierać następujące informacje: 1. gdzie sytuacja się zdarzyła, 2. kto w niej uczestniczył, 3. jak przebiegały interakcje między uczestnikami, 4. co pacjent przeżywał, 5. jakich używał argumentów, 6. czy udało mu się ostatecznie odmówić picia alkoholu.

Analiza typowych sytuacji, emocji i zachowań badanych była podstawą do opracowania scenek treningu behawioralnego, w którym uczestniczyło 40 badanych osób.

## WYNIKI

### 1. Sytuacje najtrudniejsze

Analizując opis sytuacji uznanych przez mężczyzn za najtrudniejsze można stwierdzić, że dotyczyły one najczęściej (73,3%) kontaktów z kolegami i znajomymi, przy czym w połowie zdarzenia te miały miejsce w zakładzie pracy, w połowie poza domem i miejscem pracy. Co czwarty z badanych mężczyzn opisywał jako najtrudniejszą emocjonalnie sytuację w czasie uroczystości i przyjęć rodzinnych.

Natomiast w grupie kobiet w większości przypadków najtrudniejsza sytuacja

dotyczyła spotkań towarzyskich poza domem, co trzecia mówiła o uroczystościach rodzinnych, a tylko jedna wymieniała jako najtrudniejszą sytuację odmawiania picia w miejscu pracy.

Przedstawiając sytuacje trudne badani wymieniaли namowy ze strony zarówno kolegów jak i przełożonych, wyszydzanie osoby niepijącej, uznawanie jej za donosiiciela. Opisywali swoje reakcje lękowe, uczucia zagrożenia, rozterkę między chęcią bycia w grupie, bycia takim jak inni a dążeniem do zachowania abstynencji. Mówili również o tradycyjnych formach picia alkoholu podczas pracy w czasie imienin kolegów i przełożonych, załatwianiu różnych spraw, świąt („śledzik”, „najakczko”) oraz premii, wypłaty itp. Jeden z pacjentów pisze „czułem wstyd przed kolegami, że jestem inny, słaby, chory. Toczyłem walkę ze sobą, czułem, że jestem raz czerwony, raz błądy. Myślałem, że oszaleję, zacząłem wzywać na pomoc Boga, abym wyszedł z tej sytuacji zwycięsko”.

Z tradycją picia alkoholu w zakładach pracy wiążą badani przykre przeżycia emocjonalne nie tylko z bezpośrednim namawianiem do picia, ale i z częstą sytuacją rozmawiania o piciu i poczuciem zagrożenia, że w każdej chwili może paść propozycja udziału w libacji.

Równie często jako najtrudniejsze sytuacje presji otoczenia wymieniane są spotkania z kolegami poza domem i pracą (35,7%). Mówiono tu o spotkaniach w lokalach gastronomicznych, na podwórzu, w samochodzie, w parku, nawet w meelinie pijackiej itp. W dyskusji argumentowali, że gdy znaleźli się w gronie kolegów idących do mełiny czy restauracji początkowo chcieli pozostać w grupie, bo „honor im nie pozwalał wycofać się”, ale zamierzali odmówić picia. W opisywanych sytuacjach trudnych poza domem i zakładem pracy nie ma tak charakterystycznych epizodów świadczących o ogromnym napięciu emocjonalnym jakie znajdujemy w relacjach z uroczystości rodzinnych i z zakładów pracy.

Co czwarty pacjent miał szczególne trudności w odmawianiu picia w czasie uroczystości i spotkań rodzinnych. Wiązały się one ze szczególnie głębokimi przeżyciami emocjonalnymi, których nasilenie było proporcjonalne do tradycyjnej wagi zdarzenia i roli pacjenta w tym zdarzeniu.

„Własne wesele uważam za jeden wielki koszmar, nie mogłam się odgonić, siedziałam przy stole jak na skazaniu. Widziałam wzrok innych skierowany na mnie, myślałam co oni o mnie myślą. Chciałam jak najszybciej wyjść”.

Inny pacjent stwierdza: „W czasie wesela syna chciałem uciec do szpitala, wyszedłem do ogrodu, płakałem, czułem pogardę dla siebie, że jestem napiętnowany”.

Kobiety opisując swoje emocje najczęściej wymieniały lęk, żeby się nie narazić, nie ośmieszyć, wstyd, gniew i onieśmienie.

Nadmierne napięcie emocjonalne przeszkadzało większości badanych w racjonalnym rozwiązaniu problemów. Ci, którzy nie szukali ratunku w ucieczce używali najczęściej argumentów związanych z chorobami somatycznymi, np. „mówiłem, mam chorą wątrobę, serce, często myliło mi się na co jestem chory”. złą tolerancją alkoholu („szkodzi mi, robię się głupi po wódce”), uniki w stylu „będę prowadził samochód, jestem z dzieckiem” itp. Rzadziej zdobywali się na jasne postawienie sprawy: jestem alkoholikiem, jestem uzależniony, jeśli wypiję jeden kieliszek to już pójdę w ciąg.

## 2. Dane o wszystkich opisywanych sytuacjach

Ogółem 84 osoby opisały 188 sytuacji, w których miały trudności związane z odmawianiem picia alkoholu. Wyniki przedstawia tabela 1.

Jak wynika z tabeli, w całej grupie sytuacje te zdarzały się równie często w domu osób badanych (zwykle podczas uroczystości rodzinnych), jak i w towarzystwie byłych kompanów poza domem (36% i 37%). Nieco rzadziej w miejscu pracy (25%). Istnieje wyraźna różnica między grupą mężczyzn i kobiet uzależnionych, które najczęściej piją ze znajomymi poza domem (52%). W grupie mężczyzn odsetki namawianych do picia w tych trzech miejscach spotkań z ludźmi są podobne. Jest jeszcze 3% mężczyzn, którym sytuacje takie zdarzały się w innych okolicznościach, np. w związku z załatwianiem interesów, wyjazdów służbowych itp.

W innych sytuacjach napotykały na presję środowiska kobiety. Najczęściej opisywane sytuacje (51,7%) namawiania do alkoholu to przebywanie w towarzystwie poza domem. Namawianie do picia w miejscu pracy opisywały tylko dwie kobiety. W domu, w czasie spotkań i uroczystości rodzinnych kobiety nieco częściej spotykały się z tym problemem niż mężczyźni (prawie połowa kobiet w stosunku do 1/3 mężczyzn). Różnicę tę przedstawia tabela 2.

W stosunku do każdej z opisanych 182 sytuacji uzyskaliśmy informację czy pacjentowi udało się skutecznie odmówić picia. Jedyne w 6 przypadkach opis nie zawierał tej informacji. Większość (63%) mężczyzn uległo presji otoczenia i odmowy ich okazały się nieskuteczne. 37% to opisy zdarzeń, w których pacjent mimo namawiania nie pił. Większość osób w tej grupie to pacjenci z wszytym esperalem i przyjmujący anticol. Część przypadków zachowania abstynencji to skutek ucieczki z pijącego towarzystwa, a nie zdecydowanej odmowy.

W grupie kobiet skuteczność odmów kształtowała się podobnie. Potrafiła odmówić w opisanych sytuacjach co trzecia kobieta. Większość ulegała namowie picia.

## 3. Trening odmawiania picia

Trening przeprowadzono w oddziale odwykowym Szpitala Psychiatrycznego w Pruszkowie. W treningu uczestniczyło 40 pacjentów, w tym 5 kobiet. Scenariusz

treningu przewidywał udział każdego pacjenta przynajmniej w trzech sesjach, w których odgrywał rolę osoby odmawiającej picia. Zależnie od rodzaju scenki osobami namawiającymi był jeden lub kilku pacjentów. Grupy składały się z 12 - 14 osób. Zajęcia prowadziło dwóch psychologów doświadczonych w technikach behawioralnych oraz dwóch pracowników oddziału (psycholog i pedagog). Ponadto niesystematycznie uczestniczyli w zajęciach lekarz, pielęgniarka i terapeuta. Każde spotkanie rozpoczynało się instruktażem dotyczącym skutecznych i rozładujących napięcie działań w sytuacjach konfliktowych w kontaktach międzyludzkich. Instruktaż obejmował zarówno kontakt słowny: jasne przedstawienie sprawy, używanie rzeczowych argumentów, umiejętność zdecydowanej odmowy bez obrażanie rozmówcy, umiejętność zmiany tematu, kierowanie rozmową i wysuwanie alternatywnych propozycji. W sferze kontaktu niewerbalnego zwracano uwagę na mimikę, postawę ciała, gestykulację i utrzymywanie kontaktu wzrokowego z rozmówcą.

Następnie odgrywano, z jednoczesnym nagrywaniem na taśmę video, krótkie scenki wg scenariuszy opartych na opisanych w powyższym tekście wynikach. Pierwsza scenka odbywała się bez ingerencji trenera. Po zakończeniu 2-3 minutowego nagrania uczestnicy scenki - trener i cała grupa oglądali jej przebieg na monitorze i dyskutowali podsuwając alternatywne, bardziej skuteczne zachowania. Trener starał się dostarczać w czasie zajęć jak najwięcej pozytywnych wzmocnień. Scenkę powtarzano z pomocą trenera raz lub więcej razy, dopóki pacjent nie oparował skutecznego rozwiązania konkretnej trudnej sytuacji. Cała sesja trwała 1,5 godziny, tak aby każdy z uczestników grupy mógł wziąć aktywny udział w treningu. Nawet po takim przygotowaniu i jasnym sprecyzowaniu zadania polegającego na odmowie picia alkoholu pacjentowi odgrywający rolę odmawiającego byli wyraźnie słabsi od strony namawiającej, szybko kończyły się im rzeczowe argumenty i nie znajdowali sposobu zdecydowanego, bezkonfliktowego wyjścia z sytuacji.

Najczęstszych ingerencji trenera wymagały: brak zdecydowania w intonacji głosu, niedostosowanie mimiki i postawy ciała do treści wypowiedzi, nieumiejętność zmiany tematu na sprawy atrakcyjne dla rozmówcy, ale nie związane z alkoholem. Nawet w sytuacjach symulowanych badań wyrażali silne emocje, szczególnie gdy mówiono o naciskach w czasie rodzinnych uroczystości lub w zakładzie pracy.

W scenie z wesela kobieta odmawiająca picia otaczającej ją grupie z coraz większym napięciem wysłuchiwała argumentów w rodzaju - „pamiętasz ostatnie wesela jak leżałaś nosem w sałatce” - odpowiadała - „od tego czasu wiele się zmieniło”. Poszczególne osoby usiłowały jej nalewać płyn symbolizujący alkohol, natrętnie wypytywały o przyczynę zmiany zachowania. Broniła się starając się nie ujawniać prawdziwej przyczyny - „są rzeczy, których wszystkim się nie mówi, tylko

przyjaciołom... wy już wszyscy macie w czubie a ja nie... przestańcie wszyscy na nas patrzeć...". Napięcie narastało, powstawała atmosfera szantażu. Gdy już nie mogła pokonać nacisków grupy wstała i z determinacją odwołała się do innych uczestników odgrywanego wesela mówiąc głośno - „ja nie piję, leczę się, jestem zwykłą alkoholizką”.

W scenach z zakładu pracy podobne napięcie emocjonalne wywoływały sytuacje, w których uczestniczyli przełożeni proponujący picie.

Podajemy opis typowego przebiegu zajęć treningowych. Na wstępie pacjent odmawiający nazywany w dalszym tekście „O” przedstawiał dokładnie sytuację, w której miał szczególne trudności odmawiania picia, wybierał spośród uczestników grupy osobę lub osoby, które namawiały go do picia - „N”, jego zdaniem zachowujące się podobnie do uczestników zdarzenia.

Scenka I - W dniu wigilii dyrektor zakładu pracy zaprosił na śledzika kierowników i przedstawicieli samorządu pracowniczego. W spotkaniu uczestniczy „O”.

- dyrektor: spotkaliśmy się przy tym wigilijnym stole, składam wszystkim najlepsze życzenia. Pozwolicie panowie, że z tej okazji wypijemy po małym kieliszku.

Dyrektor rozlewa płyn do kieliszków.

- O: nie zaprotestowałem ale nie wypiliśmy kiedy wszyscy pili.

- N: czemu pan nie pije ? Przy takiej okazji nie można odmawiać. Jeśli pan odmówi obrażę się.

- O: ja nie mogę, dziękuję panie dyrektorze, może innego dnia.

Scenę przerywa się, bowiem dyrektor nalega, „O” nie znajduje argumentów.

W dyskusji grupa zwraca uwagę, że „O” nie powinien zgodzić się na nalanie do kieliszka, ani obiecywać że wypije innego dnia, proponuje mu użycie przekonujących, rzeczowych argumentów.

Powtórzenie sceny: - ta sama sytuacja wyjściowa.

- O: w czasie nalewania odwraca swój kieliszek mówiąc:

przepraszam panie dyrektorze obiecałem dzieciom, że nie będę pił i zawiozę je dzisiaj do dziadków.

- N: no, tylko po jednym kieliszku.

- O: mówię poważnie, panie dyrektorze, mam dla pana tyle szacunku, że przykro mi panu odmawiać. Wiem, że mnie pan zrozumie, że mam ważne powody żeby nie pić i że mogę liczyć na wyrozumiałość.

Scenka II - Hala fabryczna. Dwaj robotnicy.

- N: słuchaj, szef wyjechał jest luz, wyskocz koleś po ćwiartkę.

- O: nie, mam robotę i kupę kłopotów.

- N: muszę wypić suszy mnie, a na twoje kłopoty też ćwiarteczka pomoże.

- O: dobrze, jak cię tak męczy to przyniosę butelkę ale sam nie będę pił.

Grupa podkreśla niejasność użytych przez „O” argumentów oraz częściowe

poddanie się sugestii koleżki, które może prowadzić do ostatecznego ustępstwa.

Powtórzenie scenki:

- N: słuchaj, szefa nie ma jest luz, wyskocz po ćwiartkę.
- O: nie pójdę nie piję, mam dużo roboty.
- N: robota nie zajac, a mnie tak suszy. Przecież zawsze piliśmy razem.
- O: powiedziałem że nie i koniec. Powiem ci takie przysłowie „dopóty dzban wodę nosi...”
- N: nie rzucaj mi tu przysłowiami.
- O: pozwól jednak, że skończę bo mnie się właśnie to ucho urwało. Znasz mnie jak powiedziałem nie, to nie ustąpię.

Scenka III - Dwaj koledzy spotykają się na ulicy. Namawiający robi wrażenie, że jest nietrzeźwy.

- N: cześć, kopę lat cię nie widziałem. Musimy pogadać i uczcić to spotkanie.
- O: cieszę się, że cię widzę.
- N: piękna pogoda, kupimy flaszkę pójdziemy w patyki, pogadamy i obalimy jak dawniej.
- O: chętnie pójdę z tobą porozmawiać, ale nie będę pił.

Grupa radzi „O” bardziej zdecydowaną postawę, wybór innego czasu i miejsca spotkania.

Powtórzenie scenki:

- N: cześć, kopę lat... musimy uczcić spotkanie.
- O: cieszę się, że cię widzę. Co u ciebie słychać? Szkoda, że pijesz.
- N: daj spokój, piękna pogoda, mam flaszkę, pójdziemy w patyki i obalimy, pogadamy.
- O: nigdzie dzisiaj z tobą nie pójdę. Mogę cię tylko odprowadzić do domu, żeby cię gliny do żłoba nie zgarnęły, a jutro pogadamy.

Scenka IV - Imieniny „O” w domu solenizantki - kilka osób siedzi przy stole.

- N: co się z tobą dzieje zauważyłem, że nie wypitaś nawet kieliszka za swoje zdrowie, sobie źle życzysz?
- O: muszę wszystko gościom podawać, nie mam czasu.
- N: wypij ze mną symboliczny kieliszek.
- O: dobrze, ale jeszcze nie teraz.

Grupa radzi postawić sprawę jasno, odwołać się do przyjaźni i pokierować rozmową.

Powtórzenie scenki:

- N: ... nie wypitaś nawet własnego zdrowia.
- O: bardzo wam dziękuję za życzenia i piękne kwiaty, jednak największy prezent jaki możecie mi dać to nie namawianie do picia. Chcę z tym skończyć, wierzcie mi, że to wcale nie jest łatwe. Liczę na waszą pomoc - jesteście

moimi przyjaciółmi. Zostawmy ten temat, pomówmy o czymś weselszym. Wyberamy się z mężem do Bułgarii na urlop, może mi poradzicie jak się tam najtaniej urządzić.

Dużo uwagi w czasie treningu przywiązywano do wyuczenia umiejętności znalezienia i przekonania osoby znaczącej w otoczeniu, aby pomogła przejść pacjentowi przez trudną sytuację jaką jest presja otoczenia zmuszająca do udziału w zbiorowym picu alkoholu.

### WNIOSKI

W oparciu o 188 opisów najtrudniejszych sytuacji społecznych, w których 87 osób leczonych z powodu uzależnienia od alkoholu narażonych było na presję otoczenia i namawianie do picia alkoholu, opracowano scenariusze treningu umiejętności odmawiania picia.

Dane zawarte w opisach wskazują, że:

1. Mimo długotrwałego kontaktu z leczeniem odwykowym (średnio 4,5 roku) większość (63%) badanych osób nie umie odmówić picia alkoholu.
2. Skuteczność działania w takich sytuacjach utrudniało badanym nadmierne napięcie emocjonalne, zaniżona samoocena i nieumiejętność wyciągania wniosków z dotychczasowych doświadczeń.
3. Co czwarta z opisanych sytuacji namawiania do picia dotyczyła zakładów pracy, co trzecia domu - najczęściej uroczystości rodzinnych i również co trzecia spotkań ze znajomymi poza domem i pracą.
4. Trening umiejętności odmawiania picia spotkał się z dużym zainteresowaniem i zaangażowaniem emocjonalnym uczestników.
5. Powyższe wyniki wskazują, że trening umiejętności odmawiania picia powinien stanowić stały element leczenia odwykowego.

## SOCIAL SKILLS TRAINING IN THE TREATMENT OF ALCOHOL DEPENDENCE

### SUMMARY

On the basis of a structured interview with 87 patients treated for alcohol dependence 188 descriptions of social situations most difficult for them were obtained. In these situations of social pressure patients were induced to drink alcohol, most often during family feasts, at work or on social occasions when meeting with friends outside work or home. An analysis of such situations allowed to develop scenes included in a behavior training program of 40 patients at an alcoholism treatment center.



Performance of each scene was recorded on video tape. During discussions following each recording assets and weaknesses of the adopted problem solving strategy were pointed out by the group and the trainer; the scene was repeated many times until an efficient way of refusing drink was acquired by the patient.

tłumaczyła Barbara Mroziak

### PIŚMIENNICTWO

1. Azarin N.W.: Improvements in the community - reinforcement approach to alcoholism. Behaviour Research and Therapy 1976, 14, 339-348.
2. Bielewicz A.: Problemy alkoholowe w stosunkach międzyludzkich. w: Wald I. (red.): Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne. PWN, Warszawa, 1986, 142-149.
3. Foy D.W., Miller P.M., Erister R.R., O'Tode D.H.: Social skills training to teach alcoholics to refuse drinkings effectively. J. of Studies on Alcohol, 1976, 37, 1340-1345.
4. Mariatt G.A., Gordon J.R. (red.): Relapso prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. N.York, Guilford, 1985.
5. Martin G., Pear J.: Behavior modification: what it is and how to do it. N. Jersey, Prentice Hall, 1988.
6. Miller W.R.: Behavioral treatment of problem drinkers: A comparative outcome study of three controlled drinking therapies. J. of Consulting and Clinical Psychology, 1978, 46, 74-86.
7. Morawski J.: Problemy związane z alkoholem w miejscu pracy. w: Wald I. (red.): Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne. PWN, Warszawa, 1986, 130-149.
8. Sznajke A.: Dążenie do poczucia kontroli nad zdarzeniami jako modyfikator sądów atrybucyjnych i spostrzegania osób. Przegl. Psychol., 1989, 32/1, 155-183..

Tabela 1. Sytuacje środowiskowe stwarzające trudności w zachowaniu abstynencji

Sytuacja środowiskowa	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	Liczby bez-wzgl.	procent	Liczby bez-wzgl.	procent	Liczby bez-wzgl.	procent
Miejsce pracy	45	28,3	2	6,9	47	25,0
Dom - uroczystości, okazje	55	34,6	12	41,4	67	35,6
Poza domem i pracą z kompanami	54	34,0	15	51,7	69	36,7
Inne	5	3,1	0	-	5	2,7
Razem	159	100,0	29	100,0	188	100,0

Tabela 2. Skuteczność odmowy picia alkoholu

Odmowa	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	Liczby bez-wzgl.	procent	Liczby bez-wzgl.	procent	Liczby bez-wzgl.	procent
Skuteczna	57	36,8	9	33,3	66	36,3
Nieskuteczna	98	63,2	18	66,7	116	63,7
Razem	155	100,0	27	100,0	182	100,0