

**Elżbieta Małudzińska¹, Marzena Zakrzewska², Janusz Rybakowski³,
Marcin Ziółkowski¹**

¹Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

²Zakład Podstaw Badań Psychologicznych Instytutu Psychologii
Uniwersytetu w Poznaniu.

³Klinika Psychiatrii Dorosłych Akademii Medycznej w Poznaniu.

OCENA SYTUACJI ZWIĘKSZAJĄCYCH RYZYO PICIA U KOBIET I MĘŻCZYŹN UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU LECZONYCH W WARUNKACH AMBULATORYJNYCH

WSTĘP

Jednym z podstawowych elementów składowych programów leczenia osób uzależnionych od alkoholu są oddziaływania nastawione na zapobieganie nawrotom picia. Nawroty picia są tak charakterystyczne dla uzależnienia, że alkoholizm często postrzegany jest jako „zespół nawracający” (4).

Znaczna część procedur terapeutycznych, które mają pomóc zapobieganiu nawrotom picia odwołuje się do ogólnych zasad rządzących ludzkim zachowaniem, w szczególności zaś do procesów uczenia się, podejmowania decyzji oraz podejmowania i łamania postanowień (4). Dla opracowania skutecznego programu zapobiegania nawrotom picia, istotne jest więc rozpoznanie i wypracowanie metod radzenia sobie w sytuacjach wysokiego ryzyka złamania abstynencji.

Z raportu WHO (ADMHA) The Scientific Advisory Committee (13) wynika, iż osoby uzależnione spożywają alkohol po to, aby ulżyć nieprzyjemnym emocjom, cierpieniu lub dolegliwościom somatycznym, aby zaspokoić głód alkoholu, aby osiągnąć zadowolenie w relacjach interpersonalnych bądź też, aby podwyższyć swą motywację do działania.

Alan Marlatt (8) przedstawił dwie kategorie czynników prowadzących do nawrotu picia. Pierwszą z nich określił jako czynniki intrapersonalno-środowiskowe, do których zaliczył: negatywne emocje (frustracja, gniew lub inne negatywne stany emocjonalne), negatywne stany somatyczno-fizjologiczne, próby kontroli zażywania, uleganie pokusom i potrzebom zażywania. Drugą kategorię nazwał interpersonalne i umieścił tu: konflikty interpersonalne, presje środowiskową oraz nasilenie pozytywnych stanów emocjonalnych.

Annis (1) stwierdza, że osoby nadużywające alkoholu można podzielić na grupy ze względu na typy sytuacji wysokiego ryzyka picia: osoby pijące więcej w sytuacjach związanych z nieprzyjemnymi emocjami lub konfliktami z innymi osobami, pijące więcej w sytuacjach społecznych,

Cumings i wsp. (3) wyróżnili sytuacje wysokiego ryzyka wspólne dla osób uzależnionych od alkoholu, papierosów, opiatów i hazardu. Są to: negatywne emocje, konflikty interpersonalne oraz presja środowiska. Dla osób uzależnionych od nikotyny podobne typologie sytuacji wysokiego ryzyka ponownego zażycia (papierosy) opisali Velicer i wsp. (14). Wyróżnili oni trzy kategorie: pierwsza – negatywna (nieprzyjemne emocje), druga – pozytywna (presja środowiska), trzecia – nawykowa (pokusy i potrzeby).

Z naszych obserwacji klinicznych wynika, iż część pacjentów w trakcie trwania abstynencji sygnalizuje niekorzystne zmiany w samopoczuciu, takie jak np. obniżenie nastroju, złość, frustrację, które postrzegają jako zwiastuny możliwości wypicia przez nich alkoholu. Wskazuje to na konieczność pracy u tych chorych nad sytuacjami wysokiego ryzyka złamania abstynencji.

Celem niniejszej pracy była ocena sytuacji wysokiego ryzyka picia u kobiet i mężczyzn podejmujących ambulatoryjne leczenie odwykowe.

OSOBY BADANE I METODY

Badaniem objęto 117 osób uzależnionych od alkoholu podejmujących leczenie ambulatoryjne w latach 1993-94 w Wojewódzkiej Poradni Odwykowej i Poradni Przyklinicznej Oddziału Leczenia Uzależnień, w Bydgoszczy. W grupie badanej było 39 kobiet i 78 mężczyzn. Nasilenie zespołu zależności alkoholowej oceniono przy

TABELA 1
Podstawowe dane demograficzne i kliniczne badanych kobiet i mężczyzn.

	Kobiety	Mężczyźni
	No - 39	No - 78
Wiek (lata)	40,5±9,6	41,1±7,1
	18-69	25-59
Czas trwania uzależnienia (lata)	8,6±7,0	11,7±7,7
	1-33	1-30
SADD (punkty)	21,3±10,9	22,6±10,9
	6-42	5-39

W tabeli przedstawiono średnie odchylenia standardowe i rozpiętości wyników.

użyciu skali Short Alcohol Dependence Data (SADD) (11). Podstawowe dane demograficzne i kliniczne badanych osób przedstawiono w Tabeli 1.

Do oceny sytuacji wysokiego ryzyka picia w badanej grupie eksperymentalnej użyto kwestionariusza Inventory of Drinking Situations (IDS –100) (2). Kwestionariusz składa się z 100 pytań, opracowanych do oceny sytuacji, w których osoba badana piła więcej alkoholu w okresie minionego roku. Analiza odpowiedzi na pytania kwestionariusza umożliwia indywidualną ocenę sytuacji, w których osoba badana piła najwięcej w okresie minionego roku oraz pozwala na wyróżnienie u niej sytuacji wysokiego ryzyka picia. W niniejszych badaniach ocenę tych sytuacji przeprowadzono zgodnie z 8 kategoriami: IDS1 – negatywne emocje, IDS2 – dyskomfort fizyczny, IDS3 – przyjemne emocje, IDS4 – sprawdzanie kontroli nad piciem, IDS5 – pokusy picia alkoholu, IDS6 – konflikty z innymi, IDS7 – społeczna presja do picia alkoholu oraz IDS8 – przyjemny czas z innymi. W niniejszych badaniach przyjęto definicję pokusy picia jako pojawienie się uczucia głodu alkoholowego w odpowiedzi na bodziec zewnętrzny, np. przechodzenie obok sklepu monopolowego lub wewnętrzny, np. nagła potrzeba wypicia. Badanie za pomocą kwestionariusza przeprowadzono w dniu podjęcia przez chorych leczenia odwykowego.

U każdej z osób badanych dokonano dwóch pomiarów, pierwszy w dniu podjęcia leczenia, drugi pomiar po upływie dwóch tygodni. W czasie pomiędzy pierwszym a drugim pomiarem badani za pomocą strukturalizowanego wywiadu rejestrowali sytuacje, w których odczuwali pokusę picia alkoholu lub/i sytuacje, w których pili alkohol.

Do analizy statystycznej wyników użyto analizę wariancji, zaś do porównań grup parami użyto testów Tukeya.

WYNIKI

W badanej 117 osobowej grupie chorych uzależnionych od alkoholu w ciągu 2 tygodni od podjęcia leczenia abstynencję złamało 19 osób (16%), odczuwało pokusy picia, ale utrzymało abstynencję 49 osób (42%) oraz utrzymało abstynencję, ale nie odczuwało pokusy picia również 49 osób (42%).

W dalszej analizie statystycznej wyników zastosowano dwuczynnikową analizę wariancji, gdzie jako zmienne zależne potraktowano wyniki badanych uzyskiwane w poszczególnych skalach IDS (IDS1-IDS8), zmiennymi niezależnymi zaś były: płeć oraz przynależność do jednej z trzech wyodrębnionych grup: pijący alkohol – grupa A, odczuwający pokusę picia i utrzymujący abstynencję – grupa B, nie odczuwający pokusy picia i utrzymujący abstynencję – grupa C. Czynniki „płeć” odpowiada podziałowi grupy eksperymentalnej na: 1 – kobiety, 2 – mężczyźni. Czynniki „grupa” natomiast mierzony był na trzech poziomach: 1 – osoby pijące, 2 – osoby niepijące ale doświadczające pokusy picia, 3 – osoby niepijące i nie odczuwające pokusy picia. Do porównań grup parami użyto testów Tukeya.

W tabeli 2 zamieszczono uzyskane wyniki skal IDS oraz wyniki dwuczynnikowych analiz wariancji dla każdej z ośmiu skal IDS. W każdym przypadku analizowa-

no różnicę między kobietami i mężczyznami i przynależności do grupy oraz efekt interakcji wymienionych czynników.

TABELA 2

Wyniki poszczególnych skal IDS uzyskane przez kobiety, mężczyzn, osoby w wyodrębnionych ze względu na utrzymywanie abstynencji i odczuwanie pokus picia trzech grupach. W tabeli ukazano również efekty główne czynników „płeć” i „grupa” oraz efekty ich interakcji dla poszczególnych skal IDS.

	Kobiety No-38	Mężczyźni No-79	Grupa A No-19	Grupa B No-49	Grupa C No-49	Całość No-117
IDS1 (p.)	54±27	57±26	42±29	62±25#	55±25	56±26
IDS2 (p.)	26±22	30±21	22±17	32±23	29±20	29±21
IDS3 (p.)	37±25	50±26*	36±23	49±28	46±25	45±26
IDS4 (p.)	41±27	50±26	33±24	50±27#	47±24	47±26
IDS5 (p.)	36±24	47±28*	34±25	45±27#	41±27	43±27
IDS6 (p.)	36±25	42±25	29±24	56±27#	39±23	40±25
IDS7 (p.)	45±23	56±27*	45±27	56±27	52±26	52±26
IDS8 (p.)	40±21	49±23*	39±22	50±24	45±21	46±23

	Płeć df=1		Grupa df=2		Interakcja płeć z grupa df=3	
	F	p	F	p	F	p
IDS1	1,30	0,26	4,72	0,01	1,67	0,19
IDS2	2,24	0,14	2,34	0,11	1,41	0,25
IDS3	5,54	0,02	1,60	0,21	0,26	0,77
IDS4	2,42	0,12	3,45	0,04	0,77	0,47
IDS5	5,24	0,02	3,43	0,04	0,15	0,86
IDS6	2,76	0,10	3,29	0,04	0,90	0,41
IDS7	6,17	0,01	1,41	0,25	0,43	0,65
IDS8	4,27	0,04	1,52	0,22	0,05	0,95

Grupa A – pijący alkohol w trakcie 14 dni obserwacji

Grupa B – nie pijący alkoholu i odczuwający pokusy picia

Grupa C – nie pijący alkoholu i nie odczuwający pokusy picia

p – punkty

* – różnica między kobietami a mężczyznami znamienna, test F, $p < 0,05$

– różnica między osobami pijącymi alkohol w trakcie 2 tygodni obserwacji a osobami nie pijącymi alkoholu a odczuwającymi pokusy picia znamienna, test Tukeya, $p < 0,05$

Zgodnie z tym, co przedstawiono w Tabeli 2, w całej 117 osobowej grupie eksperymentalnej sytuacjami wysokiego ryzyka były sytuacje związane z odczuwaniem nieprzyjemnych emocji oraz ze społeczną presją na picie. U kobiet sytuacjami wysokiego ryzyka picia okazały się głównie sytuacje związane z odczuwaniem nieprzyjemnych emocji, u mężczyzn zaś sytuacje związane z odczuwaniem nieprzyjemnych emocji oraz społeczną presją na picie. W grupie osób, które nie utrzymały abstynen-

cji nie wyróżniono sytuacji podwyższonego ryzyka złamania abstynencji. W grupie osób nie odczuwających pokusy picia i utrzymujących abstynencję podwyższone ryzyko złamania abstynencji stwierdzono w sytuacjach związanych z odczuwaniem nieprzyjemnych emocji oraz ze społeczną presją na picie. W grupie osób odczuwających pokusy picia i utrzymujących abstynencję sytuacjami zwiększonego ryzyka picia okazały się sytuacje związane z odczuwaniem nieprzyjemnych emocji, konfliktem z innymi oraz ze społeczną presją na picie.

Efekty interakcji czynników „płeć” oraz „grupa” w przypadku wszystkich skal IDS okazały się nieistotne statystycznie. W skali IDS 2 (dyskomfort fizyczny) nieistotne są również oba efekty główne. W przypadku pozostałych siedmiu skal IDS podstawą analizy będą więc efekty główne czynnika „płeć” oraz czynnika „grupa”.

Po porównaniu wyników skal IDS między kobietami i mężczyznami okazało się, że kobiety uzyskały znamienne niską punktację w następujących skalach: IDS3 – przyjemne emocje, IDS5 – pokusy picia alkoholu, IDS7 – społeczna presja na picie, IDS8 – przyjemny czas z innymi. Sytuacje te są więc sytuacjami wyższego ryzyka picia dla mężczyzn niż dla kobiet. Dla skali IDS 1, IDS 2, IDS 4 oraz IDS 6 nie stwierdzono różnic między kobietami i mężczyznami istotnych statystycznie. Są to więc sytuacje, w których ryzyko picia alkoholu dla kobiet i mężczyzn nie różni się.

Analiza efektów głównych czynnika „grupa” wykazała, iż zmienna ta różnicuje istotnie statystycznie wyniki badanych w skalach: IDS1 – nieprzyjemne emocje, IDS4 – testowanie kontroli nad piciem, IDS5 – pokusy picia alkoholu, IDS6 – konflikt z innymi. Testy Tukeya przeznaczone dla porównań grup parami wykazały, że w przypadku każdej z wymienionych skal ich punktacja była statystycznie znamienne mniejsza w grupie A (osoby pijące) niż w grupie B (osoby niepijące, ale odczuwające pokusy picia). Tak więc sytuacje związane z odczuwaniem nieprzyjemnych emocji, testowaniem kontroli nad piciem, pokusami picia alkoholu, konflikt z innymi to sytuacje wyższego ryzyka dla osób niepijących ale odczuwających pokusy picia, niż dla osób pijących w trakcie badania. Dla skal IDS 2, IDS 3, IDS 7, IDS 8 efekt grupy okazał się nieistotny statystycznie. Są to sytuacje, w których ryzyko picia alkoholu dla osób pijących, osób niepijących odczuwających pokusy picia oraz osób niepijących i nie odczuwających pokusy picia nie różni się.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Celem badania była ocena sytuacji wysokiego ryzyka picia u kobiet i mężczyzn uzależnionych od alkoholu oraz ocena sytuacji wysokiego ryzyka picia wśród trzech grup badanych: osoby pijące, osoby niepijące odczuwające pokusę picia, osoby niepijące i nie odczuwające pokusy picia.

W trakcie 2 tygodni badań abstynencję złamało 19% badanych, co jest nieco mniejszą liczbą od wyników badań Hunta i wsp. (5), które wykazały, że u 35% chorych leczonych z powodu zespołu zależności alkoholowej dochodzi do nawrotu picia w okresie pierwszych dwóch tygodni od zakończenia leczenia odwykowego, zaś po upływie kolejnych dziesięciu tygodni do nawrotu picia dochodzi u 60% pacjentów.

Mniejszy odsetek badanych, którzy złamali abstynencję stwierdzony w naszych badaniach, w porównaniu z badaniami Hunta i wsp. (5) wynika prawdopodobnie z tego, że badania wykonane były przed ponad 20 laty, a od tego czasu podniosła się skuteczność oddziaływań odwykowych.

Wyniki badań wykazały, że pokusy picia są często odczuwane przez osoby podejmujące leczenie – stwierdziliśmy, że występowały one u 42% badanych. Występowanie tak wysokiego jak w naszych badaniach odsetka osób odczuwających pokusę picia wymaga dalszej analizy.

Wyniki skali IDS1 – nieprzyjemne emocje, wskazują iż sytuacją wysokiego ryzyka picia jest przeżywanie negatywnych stanów emocjonalnych u osób uzależnionych od alkoholu. Znajduje to potwierdzenie w badaniach innych autorów wskazujące na wysoką częstość występowania negatywnych emocji u osób z uzależnieniem alkoholowym. Ziółkowski i wsp. (15) stwierdzają, że wśród 158 mężczyzn uzależnionych od alkoholu, na początku hospitalizacji u 60% rozpoznano zespół depresyjny, a myśli samobójcze występowały u 14% badanych. Również Kasperowicz-Dąbrowiecka (6) w swoich badaniach na temat zaburzeń psychicznych u kobiet i mężczyzn uzależnionych od alkoholu wykazała, że depresja wtórna wystąpiła u połowy mężczyzn i kobiet z wczesnym początkiem uzależnienia.

Również wyniki skali IDS7 – presja społeczna na picie, wskazują iż sytuacja namowy do picia alkoholu jest sytuacją wysokiego ryzyka picia alkoholu dla osób uzależnionych od alkoholu. Wynik ten znajduje potwierdzenie w badaniach Pakuły i Meder, które wykazały, że 93% badanych doświadcza presji do picia w sytuacjach towarzyskich, a 59% badanych było namawianych do picia przez kolegów w pracy (8). Wyniki uzyskane przez Marlatt (9) wskazują, że dla 38% badanych sytuacją wysokiego ryzyka picia jest doświadczanie negatywnych emocji, dla 18% badanych są to konflikty interpersonalne, również dla 18% społeczna presja do picia.

Wyniki badań wskazują, że mężczyźni uzyskali wyższe wyniki w porównaniu z kobietami w skalach IDS3 – przyjemne emocje, IDS5 – pokusy picia alkoholu, IDS 7 – presja społeczna do picia. Z naszymi wynikami korespondują wyniki badań Annis i wsp. (2), którzy stwierdzili, że mężczyźni w porównaniu z kobietami uzyskali wyższą punktację w skalach IDS, takich jak: przyjemne emocje, przyjemny czas z innymi oraz społeczna presja do picia. Natomiast Rubin i wsp. (12) w swoich badaniach nad sytuacjami wysokiego ryzyka picia nie stwierdza istotnych różnic między kobietami a mężczyznami badanymi kwestionariuszem IDS. Wskazuje jednak, że dla kobiet najczęstszą sytuacją wysokiego ryzyka picia było doświadczanie nieprzyjemnych emocji.

Najniższą punktację skal IDS uzyskały osoby, które złamały abstynencję w trakcie 14 dni trwania badań. Być może, osoby te miały mały wgląd w ewentualne sytuacje zagrażające im złamaniem abstynencji, stąd w razie ich wystąpienia piły alkohol. Częściowym potwierdzeniem niniejszej hipotezy jest fakt, że najwyższą punktację uzyskały osoby, które odczuwały pokusy picia, ale im nie uległy – a więc być może bardziej świadome sytuacji będących zagrożeniem ich abstynencji. Ze względu na dużą częstość odczuwania pokus picia przez chorych podejmujących leczenie odwy-

kowe warto rozważyć postulat, by leczenie zapobiegające nawrotom picia stosować u chorych od samego początku terapii odwykowej.

Z porównania grup podzielonych na podstawie zarówno doświadczania pokusy picia, jak i jej uleganiu wynika, iż nie występują istotne różnice między wynikami osób, które złamały abstynencję, a osobami niepijącymi i nie odczuwającymi pokusy picia. Nie stwierdzono również różnic między osobami odczuwającymi pokusę picia a osobami nie odczuwającymi pokusy picia i również zachowującymi abstynencję. Stwierdzono natomiast, że osobami niepijące a odczuwające pokusę picia miały wyższą punktację skal IDS niż osoby pijące w następujących sytuacjach wysokiego ryzyka picia: IDS1 – nieprzyjemne emocje, IDS4 – testowanie kontroli picia, IDS5 – doświadczanie pokusy picia oraz IDS6 – konflikty z innymi. Częściowe potwierdzenie uzyskanych przez nas wyników stanowią badania Kulki i wsp. (7), w których stwierdzono, iż konflikty w małżeństwie/konkubincie, a także konflikty z innymi współdomownikami lub zwierzchnikami w pracy są ważnym zwiastunem zbliżającego się nawrotu picia. Można więc sądzić, że u osób leczonych odwykowo w trakcie terapii wyżej wymienione obszary winny być w pierwszej kolejności uwzględnione w zapobieganiu nawrotom picia.

WNIOSKI

1. Znaczna część (40%) osób podejmujących leczenie odwykowe odczuwa w początkowym okresie terapii pokusy picia.

2. W całej badanej 117 osobowej grupie eksperymentalnej najczęstszymi sytuacjami wysokiego ryzyka picia były nieprzyjemne emocje i presja społeczna do picia.

3. Dla mężczyzn w porównaniu z kobietami sytuacjami wyższego ryzyka picia były sytuacje związane z: przyjemnymi emocjami, występowaniem pokusy picia, presją społeczną do picia oraz spędzaniem przyjemnego czasu z innymi.

4. U osób doświadczających pokusy picia, ale im nie ulegającym, w porównaniu z osobami pijącymi w trakcie badania, sytuacjami wysokiego ryzyka picia były: nieprzyjemne emocje, sprawdzanie kontroli nad pićm oraz doświadczanie pokusy picia – wydaje się, że terapia zapobiegająca nawrotom picia w tych obszarach powinna być prowadzona od samego początku leczenia odwykowego.

STRESZCZENIE

Celem badania była ocena sytuacji wysokiego ryzyka picia u kobiet i mężczyzn uzależnionych od alkoholu. Badaniem objęto 117 osób uzależnionych od alkoholu (39 kobiet i 78 mężczyzn) podejmujących leczenie ambulatoryjne w Bydgoszczy.

Do oceny sytuacji wysokiego ryzyka picia użyto Inventory of Drinking Situations (IDS-100), nasilenie zespołu zależności alkoholowej oceniono przy użyciu skali Short Alcohol Dependence Data (SADD). U każdej z osób badanych dokonano dwóch pomiarów, pierwszy w dniu podjęcia leczenia, drugi pomiar po upływie dwóch tygodni. W czasie pomiędzy pomiarami badani rejestrowali sytuacje, w których odczu-

wali pokusę picia alkoholu lub/ i sytuacje, w których pili alkohol. W badanej grupie 117 osób uzależnionych od alkoholu, w ciągu dwóch tygodni obserwacji 19 osób (16%) złamało abstynencję, 49 osób (42%) odczuwało pokusę picia ale utrzymało abstynencję, 49 osób (42%) utrzymało abstynencję i nie odczuwało pokusy picia. Dla wszystkich badanych najczęstszymi sytuacjami wysokiego ryzyka picia były nieprzyjemne emocje i presja społeczna do picia. Analiza czynnika płeć wykazała, że dla mężczyzn w porównaniu z kobietami sytuacjami wyższego ryzyka picia były sytuacje związane z przyjemnymi emocjami, występowaniem pokusy picia, presji społecznej do picia oraz przyjemnym spędzaniem czasu z innymi. Natomiast z porównania grup, wynika, że u osób doświadczających pokusy picia lecz niepijącymi w porównaniu z osobami pijącymi w trakcie badania, sytuacjami wysokiego ryzyka picia były nieprzyjemne emocje, sprawdzanie kontroli nad piciem oraz doświadczanie pokusy picia.

Słowa kluczowe: uzależnienie od alkoholu, sytuacje wysokiego ryzyka picia alkohol, różnice między kobietami i mężczyznami uzależnionymi od alkoholu.

Elżbieta Maludzińska, Marzena Zakrzewska, Janusz Rybakowski,
Marcin Ziółkowski

The evaluation of situations increasing the risk of drinking with regard to drinking females and males treated in outpatient clinics

SUMMARY

The study aimed at assessment of risk situation regarding alcohol drinking among alcohol dependent female and male patients of outpatient clinics. The experimental group consisted of 117 alcohol dependent individuals – 39 females and 78 males, treated in an outpatient clinic in Bydgoszcz. The evaluation of high-risk situations with regard to drinking was done with the use of Inventory of Drinking Situations (IDS-100); the assessment of severity of alcohol dependence was performed with the use of Short Alcohol Dependence Data (SADD). All individuals underwent two assessments; the first assessment was done on the initial day of treatment in the outpatient clinic and the second assessment, after two weeks. Between the first and the second test, the patients were requested situation when they were tempted to drink and/or actually drank. Among 117 investigated individuals over the two week period 19 (16%) experienced drinking relapse, 49 (42%) felt an urge to drink but did not drink, and 49 individuals (42%) neither felt an urge to drink nor actually drank. The most frequent high-risk situations reported in the entire group were unpleasant emotions and social pressure to drink. The analysis of gender groups revealed that for males the following situations were of higher risk than for females: pleasant emotions, temptation to drink, social pressure to drink and having good time with others.

The comparison of two groups reveals that for individuals who experienced a temptation to drink but could resist it, as compared to individuals who drank during the

study, high risk situations were: unpleasant emotions, testing the self-control of drinking and experiencing the temptation to drink.

Key words: alcohol dependence, high risk of drinking situations, gender differences regarding alcoholics

PIŚMIENNICTWO

1. Annis H.: *Relapse to substance abuse: empirical findings within a cognitive-social learning approach*. Journal of Psychoactive Drugs.,1990, 2, 117-124.
2. Annis H., Graham J., Davis CH.: *Inventory of Drinking Situations*. User s Guide, Addiction Research Foundation.Toronto,1987, 1-12.
3. Cummings C., Gordon J., Marlatt G.: *Relapse: Prevention and prediction*. In W.R. Miller ed. The Addictive Behaviors. New York: Pergamon.,1980, 291-321.
4. Gossp M.: *Nawroty w uzależnieniach*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa,1997, 34-35.
5. Hunt W.A., Branch L.G.: *Relapse rates in addiction program*. Journal of Clinical Psychology,1997,27,455-456.
6. Kasperowicz-Dąbrowiecka A., Rybakowski J., Filek W., Milkowska A., Bułat T.: *Występowanie zaburzeń psychicznych u mężczyzn i kobiet z uzależnieniem alkoholowym oraz w ich rodzinach*. Alkoholizm i Narkomania 1997, nr 29, 619-627.
7. Kulka Z., Świątkiewicz G., Zieliński A.: *Spoleczne predyktory nawrotów picia alkoholu*. Alkoholizm i Narkomania 1999, nr 34, 81-97.
8. Marlatt G., Gordon J.: *Relapse Prevention*. Guilford, New York,1985, 80-81.
9. Marlatt G., Gordon J.: *Determinants of relapse: implications for the mainenance of behavior change*. In *behavioral medicine: Changing helath lifestyles*. eds. Davidson P. Davidson S. Bruner/Mazel, New York, 1980.
10. Pakuła Z., Meder J.: *Trening umiejętności odmawiania picia w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu – badania katamnesticzne*. Alkoholizm i Narkomania, Warszawa 1992, nr 12,163-173.
11. Raistric D., Dunbar G., Davidson R.: *Development of a questionnaire to measure alcohol dependance*. British Journal Addiction,1983, 78, 89-95.
12. Rubin A., Stout R., Longabauch R.: *Gender differences in relapse situations*. Addiction-supplement, 1996, 91, 111-120.
13. Scientific Advisory Committee of Work Group No. 4. *Drug and Alcohol Abuse, World Health Organization / Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration (WHO/ADAM-HA) project on the classification and diagnosis of mental disorders and alcoholism*. 1982.
14. Velicer W., Di Clemente C., Rossi J., Prochaska J.: *Relapse situations and self-efficacy*. An integrativ model. Addictive Behaviors and Drug-Related Problems,1990, 15, 271-283
15. Ziółkowski M., Rybakowski J., Kosmowski W., Araszkiwicz A.: *Zespoły depresyjne u mężczyzn uzależnionych od alkoholu hospitalizowanych w oddziale leczenia uzależnień w Bydgoszczy*. Alkoholizm i Narkomania. Warszawa, 1997, nr 29, 609-617.