

Z warsztatów badawczych i doświadczeń klinicznych

WSPARCIE SPOŁECZNE U CZŁONKÓW WSPÓLNOTY ANONIMOWYCH ALKOHOLIKÓW

Paweł Bronowski
IV Klinika Psychiatryczna
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

SOCIAL SUPPORT AMONG AA MEMBERS

ABSTRACT – Social support is an important factor for abstinence maintenance and the process of alcohol dependence. Social support is associated with better response to treatment. The aim of this study was to assess the system of social support of AA participants. The study group consisted of 44 male AA members. Alcoholics who had never participated in AA served as controls. The Social Support Questionnaire and Social Support Inventory (author Z. Bizoń) were used. It was found that the AA members had bigger social support system (4 more persons involved in each system). It was link however to AA participation- in each case these 4 persons were also AA members. The scope of the support was equal in both groups. AA participation was related to larger numbers of persons who provided support in particular categories: „counselling”, „confidence” and „consolation”.

Key words: social support, alcohol dependence, alcoholic anonymous

WSTĘP

W przeglądzie definicji sieci społecznych (rozumianych w istocie jako systemy oparcia) dokonany przez Greenblata i wsp. (7) akcentuje się, iż system oparcia społecznego tworzą trwałe związki społeczne, odgrywające szczególną rolę w utrzymywaniu psychologicznej i fizycznej integralności jednostki. Wsparcie społeczne można więc rozumieć jako wszystkie znaczące relacje interpersonalne wywierające wpływ na funkcjonowanie człowieka. System oparcia społecznego tworzony jest zwykle przez członków bliskiej rodziny, krewnych oraz przyjaciół. Korzystanie z oparcia, jakie daje ów system, wpływa pozytywnie na samoocenę, pewność siebie, poczucie własnej wartości, co w efekcie przekłada się na lepsze funkcjonowanie emocjonalne. To z kolei zwiększa zdolność do radzenia sobie z sytuacjami trudnymi.

Znaczenie systemu oparcia społecznego jest często podkreślane w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych, indywidualny system interakcji społecznych działa wówczas jak swoisty bufor pozwalający na lepsze radzenie sobie ze stresem. Tak ujmuje oparcie społeczne Sęk (16) według której można określić je jako rodzaj

interakcji charakteryzujący się tym, że: 1) jej celem jest rozwiązanie problemu, przezwyciężenie trudności, reorganizacja zakłóconej relacji z otoczeniem i podtrzymanie emocjonalne, 2) w toku interakcji zachodzi wymiana emocji, informacji, instrumentów działania i dóbr materialnych, 3) dla skuteczności tej wymiany istotna jest odpowiedniość (trafność) między oczekiwaniami a uzyskanym wsparciem, 4) wymiana w toku tej interakcji może być jednostronna bądź też wzajemna, a kierunek relacji „wspierający-wspierany” może być stały lub zmienny, 5) interakcja i wymiana zostaje podjęta w sytuacji problemowej lub trudnej.

Doniesienia o znaczeniu zasobów społecznych potrzebnych do radzenia sobie z sytuacjami trudnymi prowadzą do wniosku, że system oparcia społecznego może wywierać znaczący wpływ na przebieg choroby alkoholowej i utrzymywanie abstynencji (6, 17). Badania dotyczące sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych w zależności od wydolności systemu oparcia społecznego wykazały, iż osoby uzależnione od alkoholu są grupą, w której szczególnie często występują wydarzenia stresowe. W grupie tej wsparcie społeczne jest zarazem znacznie słabiej wyrażone niż wśród osób pijących lecz nieuzależnionych (14).

Od jakości otrzymywanego wsparcia (zarówno w kontekście ilościowym jak i jakościowym) uzależnia się często radzenie sobie z chorobą alkoholową. Stopień integracji społecznej oraz odczuwanie wsparcia są uznawane za potencjalne mierniki ryzyka wystąpienia nawrotów picia. Lepsze wsparcie strukturalne (rozumiane jako stopień integracji społecznej) oraz stabilny status społeczny obniżają to ryzyko (8). Również odczuwanie silniejszego wsparcia ze strony współmałżonków/partnerów wpływa pozytywnie na opóźnienie wystąpienia nawrotów. Brak wsparcia społecznego może być również traktowany jak predyktor występowania epizodów obniżenia nastroju u osób uzależnionych od alkoholu. W badaniach nad 189 alkoholikami podejmującymi leczenie odwykowe wykazano, że obniżony poziom wsparcia społecznego może poprzedzać wystąpienie depresji w trakcie i po leczeniu. To z kolei może mieć wpływ na jego efektywność (3).

Uzyskanie oparcia jest związane z pewnym poziomem aktywności własnej. Inaczej mówiąc, aby mieć wsparcie, trzeba najpierw odnaleźć jego źródła. Dlatego też uważa się, że jednym z bardziej istotnych czynników w utrzymywaniu abstynencji jest zdolność do wyszukiwania i przyjmowania oparcia społecznego. Ta umiejętność może być istotnym elementem w procesie zdrowienia osoby uzależnionej (5).

Szczególnym przykładem tworzenia skutecznych źródeł oparcia społecznego są grupy samopomocowe. Ich podstawowym celem jest wspomaganie w radzeniu sobie ze wspólnym problemem (np. alkoholizmem, narkomanią, trudnościami emocjonalnymi). Dzięki ich działaniom możliwe jest uzyskanie wsparcia społecznego i co za tym idzie funkcjonowania społecznego i emocjonalnego.

MATERIAŁ I METODA

Celem przeprowadzonych badań była ocena wielkości oraz zakresu systemu wsparcia społecznego, jakim dysponują osoby uczestniczące we Wspólnocie Anonimowych Alkoholików.

Do badań włączono osoby, które spełniały następujące kryteria: płeć: mężczyźni; wiek: 36-60 lat; wykształcenie: podstawowe, zawodowe, średnie zawodowe; okres uzależnienia: nie krótszy niż 5 lat; czas uczestnictwa w AA: nie krótszy niż 3 lata.

Uczestnicy AA (N = 44) wywodzili się z 5 grup AA działających w gminie Warszawa Targówek. Grupa uzależnionych nieuczestniczących w AA (N = 34) została wyodrębniona z byłych pacjentów IV Kliniki Psychiatrycznej IPiN do których dotarło w ramach trzyletniej katamnezy. Czas trwania badań: grudzień 1995-grudzień 1997.

Obie badane grupy nie różniły się statystycznie w zakresie wieku, wykształcenia oraz stanu cywilnego.

W badaniach posłużono się Kwestionariuszem i Mapą Oparcia Społecznego oraz Inwentarzem Podtrzymania Społecznego autorstwa Z. Bizonia.

Do analiz statystycznych użyto Testu Chi² oraz Testu t-Studenta. Jako poziom istotności statystycznej przyjęto wartość $p < 0,05$.

WYNIKI

W badanych grupach wystąpiły istotne statystycznie różnice dotyczące wymiarów systemu oparcia społecznego – wielkości oraz zakresu.

Wielkość systemu oparcia społecznego

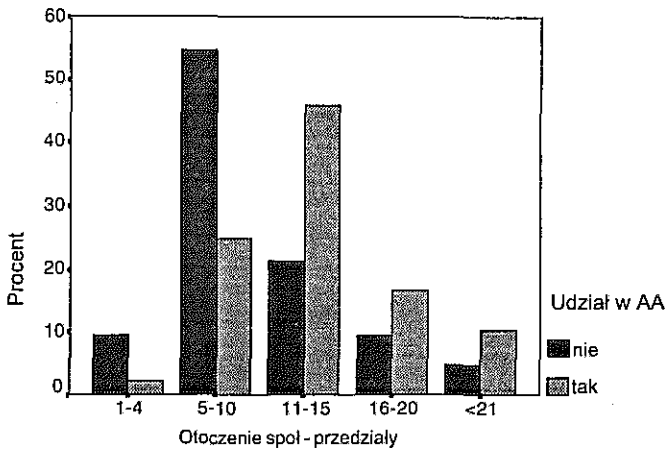
Wśród członków Wspólnoty AA średnia liczba osób tworzących system oparcia społecznego była większa o 4 osoby i jest istotnie statystycznie większa niż w porównywanej grupie (tabela 1).

TABELA 1
Średnia liczba osób tworzących system oparcia społecznego.

	Średnia liczba osób	Sd	t	p
AA	13,39	5,06	3,41	0,001
Nie-AA	9,85	4,73		

Różnica ta jest również widoczna na poziomie przedziałów obejmujących określoną liczbę osób. W grupie AA największy odsetek badanych lokował się w przedziale obejmującym 11-15 osób (44,0%), zaś wśród „nieuczestniczących w AA” dominujący odsetek dotyczy przedziału 5-10 osób (Ryc. 1).

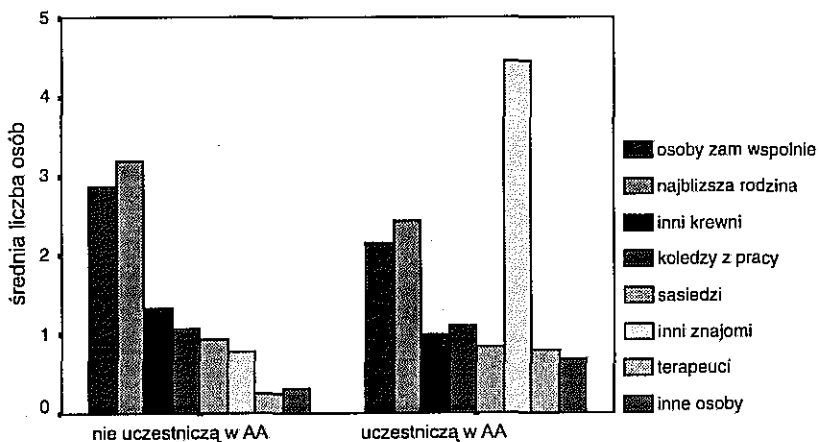
Różnice w wielkości systemów oparcia nie rozkładają się równomiernie na poszczególne obszary. Obrazują to Tabela 2 i Ryc. 2, w której umieszczone są średnie ilości osób wchodzących w skład poszczególnych obszarów.



Ryc. 1. Wielkość otoczenia społecznego w badanych grupach.

TABELA 2
Średnia liczba osób w obszarach tworzących systemy oparcia.

Obszar	Uczestniczą w AA		Nie uczestniczą w AA		t	P
	M	Sd	M	Sd		
Osoby wspólnie zamieszkałe	2,12	2,20	2,85	3,48	-1,33	n.i.
Najbliższa rodzina	2,43	1,64	3,01	1,87	-2,01	n.i.
Inni krewni	1,00	1,71	1,33	1,84	-0,89	n.i.
Koledzy z pracy	1,10	1,22	1,07	1,42	0,12	n.i.
Sąsiedzi	0,83	1,07	0,92	1,21	-0,39	n.i.
Inni znajomi	4,45	1,87	0,78	1,07	11,17	0,001
Terapeuci	0,69	1,14	0,46	0,89	1,90	n.i.
Inne osoby	0,68	1,18	0,39	0,98	1,86	n.i.



Ryc. 2. Średnia liczba osób w obszarach tworzących systemy oparcia.

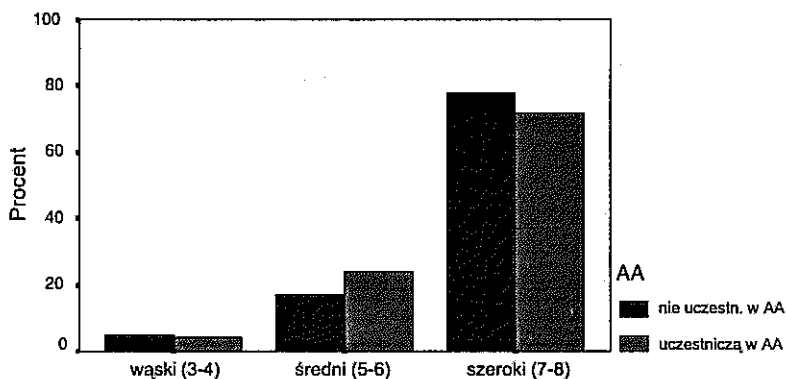
Jak wynika z powyższych danych, różnice w poszczególnych obszarach systemów oparcia dotyczą wyłącznie grupy „inni znajomi” (średnio o 4 osoby więcej w grupie „AA”). Do tej właśnie kategorii badani uczestnicy AA zaliczali inne osoby związane ze Wspólnotą.

Zakres podtrzymania

Zakres podtrzymania określony został poprzez następujące funkcje: doradzanie, wyręczanie, protekcja, opieka, pomoc doraźna, pocieszanie, powiernictwo, bezwarunkowe oparcie. W obu badanych grupach systemy oparcia zaspokajały znaczącą liczbę funkcji. Przedstawia to Tabela 3 i Ryc. 3.

TABELA 3
Zakres podtrzymania.

Zakres podtrzymania	AA		Nie - AA	
	N	%	N	%
Wąski (3-4)	2	4,0	2	4,5
Średni (5-6)	11	22,0	7	15,9
Szeroki (7-8)	33	66,0	32	72,8
Brak danych	4	8,0	3	6,8



Ryc. 3. Zakresy podtrzymania w badanych grupach.

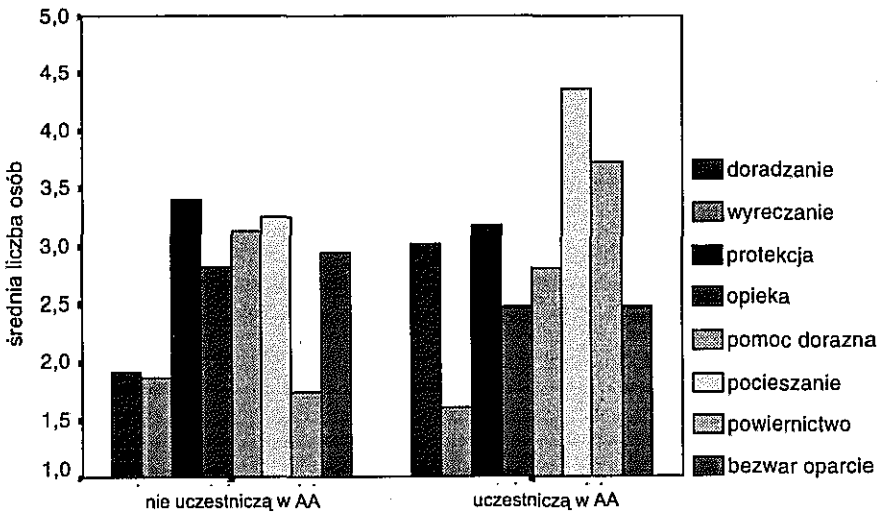
Nie stwierdzono istotnych różnic statystycznych w zakresie oparcia uzyskiwanego przez badane grupy ($\chi^2=0,6189$, $p=0,733$). W obu grupach ponad 80% badanych czerpała ze swego systemu oparcia nie mniej niż 5 funkcji.

Istotne różnice stwierdzono natomiast w liczebnościach osób udzielających oparcia w poszczególnych funkcjach (Tabela 4).

Jak wynika z powyższej tabeli, uczestnictwo we Wspólnocie AA wiązało się z istnieniem większej liczby osób udzielających oparcia w niektórych funkcjach. Dotyczyło to „doradzania”, „powiernictwa” oraz „pocieszania”.

TABELA 4
Średnia liczba osób udzielających oparcia w poszczególnych funkcjach.

Funkcja	Uczestniczą w AA		Nie uczestniczą w AA		t	p
	M	Sd	M	sd		
Doradzanie	3,02	2,07	1,90	1,86	2,63	0,01
Wyřęczenie	1,60	1,51	1,90	1,97	-0,78	n.i.
Protekcja	3,17	2,55	3,34	2,65	-0,30	n.i.
Opieka	2,47	2,30	2,82	3,05	-0,64	n.i.
Pomoc doraźna	2,80	2,43	3,12	2,72	-0,57	n.i.
Pocieszanie	4,36	2,82	3,21	2,72	1,93	0,03
Powiernictwo	3,71	2,49	1,73	1,37	4,52	0,001
Bezwarunkowe oparcie	2,47	2,51	2,95	2,34	-0,89	n.i.



Ryc. 4. Średnia liczba osób udzielających wsparcia w poszczególnych funkcjach.

Podsumowując zawarte powyżej informacje uznać należy, iż grupa zaangażowana w AA dysponuje większą liczbą osób wchodzących w skład systemów oparcia w porównaniu z „nieuczestniczącymi w AA”. Wiąże się to jednak jedynie z udziałem we Wspólnocie. Owe „dodatkowe” 4 osoby to inni członkowie Wspólnoty AA, nie zaś osoby z innych obszarów.

Większa liczba osób udzielających wsparcia koncentruje się wokół funkcji wiążących się z uczestnictwem w grupie – w tym przypadku w grupie AA. Ponownie nale-

ży uznać, iż różnice występujące pomiędzy badanymi grupami, tak jak to było w przypadku różnic w liczebnościach osób wchodzących w skład systemów oparcia, spowodowane są udziałem w nich innych członków AA.

OMÓWIENIE WYNIKÓW I WNIOSKI

W oparciu o dostępną literaturę uznać można, iż uczestnictwo w mityngach AA stanowi ważny element podtrzymania społecznego wpływający na mniejszą ilość nawrotów choroby wśród swoich uczestników (9, 11).

Wnioski takie płyną z amerykańskich 10 letnich badań katamnestycznych przeprowadzonych przez Cross i wsp. w grupie losowo dobranych pacjentów, którzy podjęli leczenie szpitalne z powodu uzależnienia od alkoholu w latach 1973-1974 (4). Zaangażowanie we Wspólnotę AA okazało się dobrym predyktorem abstynencji. Istotnym czynnikiem był również stopień zaangażowania w działalność AA – wśród osób, które były „sponsorami” innego członka Wspólnoty (czyli „szczególnie zaangażowani”), 91% było w remisji przez cały okres katamnezy.

Badania dotyczące sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych w zależności od wydolności systemu oparcia społecznego prowadzone nad różnorodnymi grupami (alkoholicy, pacjenci z depresją, bezproblemowo pijący) wykazały, iż alkoholicy byli szczególnie często obciążeni sytuacjami trudnymi. W grupie tej wsparcie społeczne było zarazem znacznie słabiej wyrażone (14). Wsparcie społeczne, którego doświadcza osoba uzależniona od alkoholu, wpływa na jej wydolność w radzeniu sobie ze stresem. Tym samym pacjent, który w trakcie procesu leczenia odczuwa wsparcie społeczne, powinien wykazać się lepszymi efektami terapii w porównaniu z pacjentami, którzy takiego oparcia nie otrzymali. Stwierdzono, iż wyniki leczenia rozumiane jako utrzymywanie abstynencji są lepsze u osób, które przeżyły mniej stresujących sytuacji, miały większe wsparcie ze strony rodziny oraz dysponowały bardziej wydolnymi mechanizmami radzenia sobie z sytuacjami stresowymi. Umiejętność radzenia sobie z sytuacjami stresowymi oraz poziom funkcjonowania społecznego mogą być więc uważane za lepszy czynnik predykcyjny dla efektów leczenia niż np. indywidualne charakterystyki pacjentów w okresie przed rozpoczęciem terapii (13). W badaniach nad relacjami między różnorodnymi formami wsparcia społecznego a utrzymywaniem abstynencji wśród alkoholików po zakończeniu programów terapeutycznych wykazano, że szczególnie dobry wpływ na utrzymywanie abstynencji miało uczestniczenie w mityngach AA. Natomiast wsparcie udzielane podczas terapii przez członków rodziny wywierało mniejszy wpływ. Rozpatrując znaczenie tych dwóch czynników łącznie stwierdzono, że im więcej jest różnych źródeł udzielających wsparcia, tym lepiej wpływa to na długość abstynencji (9).

Na podstawie uzyskanych wyników uznać można, że osoby będące członkami Wspólnoty AA dysponują szerszym systemem oparcia społecznego. Wyraża się to poprzez liczbę osób wchodzących w skład tego systemu. Wydolność systemów oparcia, rozumiana jako liczba zaspokajanych funkcji nie różnicuje obu grup. Różnice

występują jednakże w odniesieniu do liczby osób udzielających wsparcia w poszczególnych zakresach. Osoby które „powiększają” system oparcia w grupie AA wywołują się jedynie ze Wspólnoty, podobnie jest też w odniesieniu do osób udzielających oparcia w trzech wymienionych uprzednio funkcjach.

Tym samym uznać można, iż lepszy systemem oparcia wiąże się wyłącznie z uczestnictwem we Wspólnocie AA. Nie rozszerza się to natomiast na osoby z innych, „pozaalkoholowych” obszarów. Znaczący to, że w badanej grupie wyraźnie uwidocznił się wpływ jednego z podstawowych elementów programu AA – zapewnienie wsparcia społecznego dla swoich członków. Dotyczy to zarówno liczby osób tworzących system oparcia jak i udzielającej go w poszczególnych zakresach. Lepszy system oparcia u członków AA wiąże się tylko i wyłącznie z interakcjami z innymi członkami Wspólnoty. Odnosi się to również do rodzajów oparcia, które jest udzielane przez członków AA. W badanej grupie było to „doradzanie”, „pocieszanie” i „powiernictwo”. Zależność ta nie występuje w przypadku innych funkcji, takich jak np. „bezwartkowe oparcie”, „opieka” lub „wyręczanie”. Znaczenie funkcji „doradzanie”, „pocieszanie” oraz „powiernictwo” dla przezwycięzania sytuacji trudnych lub kryzysowych uznać można za szczególnie istotne. Wydaje się zarazem, że ten rodzaj wsparcia jest szczególnie trudny do uzyskania u osób uzależnionych od alkoholu. Płyń ono zwykle od osób bliskich i silnie związanych z jednostką. W przypadku osób uzależnionych konsekwencje ich choroby często dotyczą członków rodzin. Konflikty te oraz destrukcja życia rodzinnego postępują wraz z czasem trwania nałogu. W przypadku osób głęboko uzależnionych od alkoholu, po latach trwania choroby emocjonalne więzi w rodzinie są zwykle zerwane, pozostają jedynie, również ograniczone, formalne składowe wsparcia społeczne takie jak opieka lub pomoc doraźna. Uczestnicy AA w badanej grupie otrzymywali ten trudno dostępny rodzaj oparcia („doradzanie”, „pocieszanie”, „powiernictwo”) dzięki interakcjom z innymi członkami AA. Warto przytoczyć w tym miejscu wnioski z badań Booth i wsp. (2). Dotyczyły one różnych form wsparcia udzielanego osobom uzależnionym od alkoholu. Pochodziły one od rodziny, przyjaciół oraz społeczności terapeutycznej. Wynik leczenia był mierzony poprzez wskaźnik ponownych przyjęć do placówek opieki zdrowotnej. Wykazano, że wzmacnianie poczucia wartości (jako szczególna forma wsparcia) oraz jego źródło (rodzina i przyjaciele) są szczególnie ważne dla procesu zdrowienia. Autorzy sugerują, że należy zwracać uwagę szczególnie na te właśnie formy udzielanego wsparcia nie zaś na wsparcie społeczne pojmowane ogólnie. W przypadku osób uzależnionych od alkoholu potrzeba oddziaływań, które polegałyby na tworzeniu alternatywnych i kompensujących istotne niedostatki źródeł oparcia, jest wyraźnie widoczna (1). Rola Wspólnoty Anonimowych Alkoholików jako skutecznego źródła wsparcia jest szeroko omawiana (10, 15, 12). Znalazło to potwierdzenie w świetle prezentowanych badań.

Podsumowując należy stwierdzić, iż duże znaczenie dla funkcjonowania osób związanych z AA ma lepszy system oparcia społecznego. To iż jest on liczniejszy i spostrzegany jako bardziej wydolny wiąże się z udziałem w nim innych członków Wspólnoty.

STRESZCZENIE

Doniesienia o znaczeniu zasobów społecznych potrzebnych do radzenia sobie z sytuacjami trudnymi prowadzą do wniosku, że system oparcia społecznego może wywierać znaczący wpływ na przebieg choroby alkoholowej i utrzymywanie abstynencji.

Celem przeprowadzonych badań była ocena wielkości oraz zakresu osób uczestniczących we

Wspólnocie Anonimowych Alkoholików (N=44). W badaniach posłużono się Kwestionariuszem i Mapą Oparcia Społecznego oraz – Inwentarzem Podtrzymania Społecznego autorstwa Z. Bizonia. Grupa zaangażowana w AA dysponuje większą liczbą osób wchodzących w skład systemów oparcia w porównaniu z „nieuczestniczącymi w AA”. Wiąże się to jednak jedynie z udziałem we Wspólnocie – „dodatkowe” 4 wchodzące udzielające wsparcia to inni członkowie Wspólnoty AA. Nie stwierdzono istotnych różnic statystycznych odnośnie zakresu oparcia uzyskiwanego przez badane grupy. Stwierdzono natomiast, że uczestnictwo we Wspólnocie AA wiązało się z istnieniem większej liczby osób udzielających oparcia w poszczególnych funkcjach wsparcia społecznego. Dotyczyło to „doradzania”, „powiernictwa” oraz „pocieszania”.

Podsumowując należy stwierdzić, iż duże znaczenie dla funkcjonowania osób związanych z AA ma lepszy system oparcia społecznego. To iż jest on liczniejszy i spostrzegany jako bardziej wydolny wiąże się wyłącznie z udziałem w nim innych członków Wspólnoty.

Słowa kluczowe: uzależnienie od alkoholu, Anonimowi Alkoholicy, wsparcie społeczne.

PIŚMIENNICTWO

1. Bizoń Z, Bernstein E., Kraśko N., Ostrowska I. (1989b), *Społeczny system podtrzymania u osób uzależnionych od alkoholu*, W: Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień. Materiały XXXV Zjazdu Psychiatrów Polskich, Warszawa, tom II, 18-24.
2. Booth B., Russell D., Soucek S., Laughlin P. (1992), *Social support and outcome of alcoholism treatment: an exploratory analysis*, Am. J. Drug Alcohol Abuse, 18, 87-101.
3. Booth B., Russell D., Yates W., Laughlin P., Brown K., Reed D. (1992b), *Social support and depression in men during alcoholism treatment*, J. Subst. Abuse, 4, 57 – 67.
4. Cross G., Morgan C., Mooney A. (1990), *Alcoholism treatment: a ten-year follow up Study*, Alcohol Clin. Exp. Res., 2, 169-73.
5. Gordon A, Zrull M. (1991), *Social networks and recovery: One year after inpatient treatment*, J. Subst. Abuse Treat., 3, 143-152.
6. Gotlieb B. H. (1981), *Social Network and Social Support*, Sage, Beverly Hills.
7. Greenblat M., Rosina B., Sefraferindes E. (1982), *Social networks and mental health: an overview.*, Am. J. Psychiatry, 139, 977-984.

8. Havassy B., Hall S., Wasserman D. (1991), *Social support and relapse: commonalities among alcoholics, opiate users and cigarette smokers.*, *Addict. Behav.*, 16 (5), 235-246.
9. Johansen E., Herringer L. (1993), *A Note on the utilization of common support activities and relapse following substance abuse treatment*, *J. Psychol.*, 1, 73-77.
10. Kissin B. (1974), *Theory and Practise in the Treatment of Alcoholism*, w: Kissin B., Begleiter H., (red), *The Biology of Alcoholism*, Plenum Press, New York-London, vol 5, 1-53.
11. Makela K. (1994), *Rates of attrition among the membership of Alcoholics Anonymus in Finland*, *J. Stud. Alcohol*, 1, 91-5.
12. Makela K., Arminen I., Bloomfield K., Eisenbach-Stangl I., Bergmark K., Kurube N., Mariolini N., Olafsdottir H., Peterseon J., Philips M., Rehm J., Room R., Rosenqvist P., Rosovsky H., Stenius K., Świątkiewicz G., Woronowicz B., Zieliński A. (1996), *Alcoholics Anonymus as a Mutual – Help Movement, a Study in Eight Societies*, The University of Wisconsin Press, Wisconsin.
13. Moos R., Finney J., Croncktie R. (1990), *Alcoholism Treatment, Context, Process and Outcome*, Oxford University Press, Oxford-London-Tokyo.
14. Moos R., Fenn C., Bilings A., Moos B. (1989), *Assesing stressors and social resources: applications to alcoholic patients*, *J. Subst. Abuse*, 1 (2), 135-52.
15. Osborne A. (1989), *Some limitations of Alcoholics Anonymus*, in: Galanter M. (red.): *Recent Developements in Alcoholism*, Plenum Press, New York-London, 55-64.
16. Sęk H. (1991), *Spółeczna psychologia kliniczna*, PWN, Warszawa, 493-494.
17. Whitteaker J., K., Garbarino J. (1983), *Social Support Networks*, Aldine, New York.