

ZWIĄZEK WSPARCIA SPOŁECZNEGO ZE STOSOWANIEM STRATEGII RADZENIA SOBIE ZE STRESEM W GRUPIE OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ŚRODKÓW PSYCHOAKTYWNYCH

Agata Krupa, Kamilla Bargiel-Matusiewicz, Grzegorz Hofman
Zakład Psychologii,
Śląska Akademia Medyczna w Katowicach

THE RELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND THE USED STRATEGIES OF COPING WITH STRESS IN DRUG ADDICTS

ABSTRACT – Drug use is one of the non-constructive ways of coping. Even if initially it brings about some benefits (eg. releases from painful self reflection, lets one avoid fear of reality) it eventually leads to self-destruction. The original source of drug addicts' problems is a lack of contact with others, often a lack of emotional relations within a family. Using drugs may fulfill this need of contact, but at the same time an individual deprives oneself of the possibilities of changing one's situation or improvement of relations with others (lack of support). The recovered drug addicts wonder whether they will manage after returning to their environment (that indirectly has contributed to their problem). The specifics of the situation of persons ending the therapy, a number of factors that may make it difficult for them to adapt to life encourage taking a closer look at coping strategies applied by the persons. It is especially important because relapses are frequent in case of drug addicts who ended the therapy. In search of the most efficient methods of drug addiction treatment researchers concentrate their efforts upon finding factors helping long-term abstinence. The insofar research results show that apart from personality variables, abilities of constructive coping with stress play a significant role. In coping with stress social support plays an important role. It is significant for an individual's feeling of happiness, self esteem, it may also influence a state of health and a general satisfaction with life. And a lack of feeling of support may make it difficult to constructively cope with stress. In the presented work the main emphasis has been put upon a level of support received by drug addicts who ended the therapy and its influence on an ability to select strategies of coping with stress.

In order to select groups with high and low social support the scale of social support by Kmieciak-Baran has been used. This tool serves examining kind and level of support that an individual is given by specific social groups. In order to define strategies of coping with stress, preferred by the cured drug addicts, the Polish version of The Ways of Coping Questionnaire (WCQ – by Folkman & Lazarus) has been used.

The dominating strategies in the group of the cured drug addicts with high support are: planned solving of a problem, seeking social support and positive revaluing. In the group with low social support the most common strategies of coping are: wishful thinking, self-blaming, taking responsibility and positive revaluing. The dependence of choosing coping strategy upon sex can be seen very clearly in strategy of seeking social support. In face of difficult situation women choose this strategy more often, irrespective of the support experienced by them generally.

We may suppose that taking actions aiming at increasing social support for the persons ending therapy will result in their focusing upon planned solving of problems.

Properly organized support groups could ease adaptation to life outside therapy centre. Paying special attention at this fact while preparing postrehabilitation programmes may contribute to optimalization of conditions connected with starting life free of addictions by the persons who ended therapy.

Key words: Social support, coping with stress, drug addiction, addiction therapy.

STRESZCZENIE – Regularne używanie środków psychoaktywnych jest jedną z niekonstruktywnych strategii radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Nawet jeżeli początkowo przynosi osobie jakieś korzyści (np. zwalnia z bolesnej auto-refleksji, pozwala uniknąć lęku przed rzeczywistością), to z czasem prowadzi do autodestrukcji. Pierwotnym źródłem trudności osób uzależnionych się od środków psychoaktywnych jest brak kontaktu z innymi, często brak emocjonalnych więzi wewnątrz rodziny. Używanie narkotyków może pośrednio zaspokajać potrzebę kontaktu, ale jednocześnie poprzez narkotyzowanie się jednostka odcina się od możliwości zmiany swej sytuacji, poprawy relacji z innymi (brak wsparcia). Narkomani w remisji zastanawiają się, czy będą potrafili wytrwać w abstynencji po powrocie do swojego środowiska (które pośrednio przyczyniło się do ich problemu). Specyfika sytuacji, w jakiej znajdują się osoby kończące terapię, liczba czynników, które mogą utrudniać adaptację do życia, skłania do wnikliwego przyjrzenia się strategiom zaradczym podejmowanym przez te osoby. Tym bardziej że nawroty są częstym zjawiskiem wśród narkomanów, którzy ukończyli terapię. W poszukiwaniu najbardziej skutecznych metod leczenia uzależnienia od środków psychoaktywnych, badacze koncentrują swoje wysiłki na ustaleniu czynników sprzyjających utrzymaniu długotrwałej abstynencji. Z dotychczasowych wyników badań można wnioskować, że obok zmiennych osobowościowych, istotną rolę odgrywają umiejętności konstruktywnego radzenia sobie ze stresem. W radzeniu sobie ze stresem ważną rolę odgrywa wsparcie społeczne. Ma ono znaczenie dla podtrzymywania poczucia własnej wartości, może także wpływać na stan zdrowia oraz na ogólne zadowolenie z życia. Natomiast brak poczucia dostatecznego wsparcia

może utrudniać konstruktywne radzenie sobie ze stresem. W prezentowanej pracy główny akcent położony został na poziom wsparcia otrzymywanego przez narkomanów, którzy zakończyli terapię uzależnień oraz jego wpływ na umiejętność doboru strategii radzenia sobie ze stresem.

W celu wyodrębnienia grupy osób z dużym i małym wsparciem społecznym zastosowano Skalę Wsparcia Społecznego Kmieciak-Baran. By określić strategie radzenia sobie ze stresem, preferowane przez zaleczonych narkomanów, zastosowano polską wersję kwestionariusza The Ways of Coping Questionnaire (WCQ – Folkmana i Lazarusa).

Dominującymi strategiami w grupie zaleczonych narkomanów z dużym wsparciem są: pozytywne przewartościowanie, szukanie wsparcia społecznego i planowe rozwiązywanie problemu. W grupie z małym wsparciem społecznym najchętniej używanymi strategiami radzenia sobie są: myślenie życzeniowe, obwinianie się, przyjmowanie odpowiedzialności oraz pozytywne przewartościowanie.

Zależność wyboru strategii radzenia sobie od płci, uwidacznia się przy strategii – poszukiwanie wsparcia społecznego. Kobiety w obliczu sytuacji trudnej częściej wybierają tę strategię, niezależnie od odczuwanego przez nich wsparcia.

Można przypuszczać, że podjęcie działań w kierunku wzmocnienia wsparcia społecznego osób kończących terapię spowoduje ich większe skupienie się na planowym rozwiązywaniu problemów. Dobrze zorganizowane grupy wsparcia mogłyby ułatwić adaptację do życia poza ośrodkiem. Zwrócenie na ten fakt szczególnej uwagi podczas tworzenia programów postrehabilitacyjnych może przyczynić się do optymalizacji warunków startu w życie wolne od uzależnień osobom, które zakończyły terapię.

Słowa kluczowe: wsparcie społeczne, radzenie sobie ze stresem, narkomania, terapia uzależnień.

WSTĘP

Narkomania oceniana jest jako specyficzna choroba, której źródeł upatruje się we wzajemnej interakcji pomiędzy cechami jednostki a społeczeństwem. O wadze problemu świadczą rozmiary zjawiska, jego gwałtowne narastanie oraz obniżanie się wieku tak osób już uzależnionych, jak i rozpoczynających kontakt z substancjami psychoaktywnymi. W związku z wyraźną, niepokojącą tendencją do rozpowszechniania narkomanii stała się ona przedmiotem licznych prac z zakresu psychologii, medycyny, pedagogiki, prawa i kryminalistyki. (2, 3, 11, 12).

We współczesnym świecie dość powszechne jest dążenie do szukania szczęścia poza sobą. Gdy osoba wyobraża sobie, że jest z natury niekompletna i potrzebuje dodatków, by doświadczyć pełni – kształtują się u niej zręby systemu myślenia uzależnionego. Zaczyna poszukiwać szczęścia w rzeczach, ludziach, miejscach, substancjach – zewnętrznych w stosunku do niej. Często przerzuca się z jednego celu na drugi (zmienia pracę, hobby, znajomych lub rodzaj narkotyku), ale wciąż nie sprawia jej to satysfakcji – w ten sposób zostaje uwikłana w błędne koło uzależnienia. Poszukiwanie przez osobę uzależnioną sztucznej, zewnętrznej recepty na życie, np. przez substancje psychoaktywne, wynika bezpośrednio z pozbawionych wewnątrz-

nych treści relacji, jakie nawiązuje z innymi, z własną psychiką i ciałem, ze światem fizycznym. Uzależnienie staje się dla niej stylem życia, sposobem radzenia sobie ze światem i z samym sobą, sposobem interpretowania doświadczeń, łącznie z doznaniem wywoływanymi przez środki psychoaktywne (1, 2, 5, 11).

W etiologii przyjmowania środków psychoaktywnych często podkreśla się rolę stresu. Zamiast radzić sobie z nimi osoba wybiera ucieczkę. Pojęcie „narkoman” w ogólnym odczuciu zawiera potępienie, bo wiąże się z dewiacyjną formą zachowania, kogoś wykluczonego ze społeczeństwa z powodu jego patologicznych sposobów radzenia sobie ze stresem dnia powszedniego (1, 3). Człowiek od niepamiętnych czasów wykorzystywał dostępne mu sztuczne środki transformacji emocjonalnej po to, by radzić sobie ze stresem. W pewnym stopniu i przy ograniczonym czasie trwania, narkotyzowanie się może być efektywnym środkiem służącym radzeniu sobie. Realizuje ono głównie funkcje regulacji stanu emocjonalnego i zaliczane jest do strategii ucieczkowo-unikowych (5, 9).

Wielu ekspertów skłania się ku opinii, że zależność psychiczna przeważa nad zależnością somatyczną. Człowiek uzależnia się właściwie nie tylko od samej substancji, ale głównie od pragnienia zmiany swego stanu emocjonalnego lub zmiany świadomości. Może uciec od sytuacji konfliktowej lub stworzyć sobie inną, przyjemną rzeczywistość, a także uzyskuje iluzję panowania, mocy i kontroli w trudnej sytuacji (5, 11, 16). Używanie substancji psychoaktywnych zajmuje szczególne miejsce wśród sposobów radzenia sobie. Współcześnie dostrzega się w narkomanii nieświadomą próbę samoleczenia osób, emocjonalnie nieuporządkowanych, które są niepewne swej roli w społeczeństwie. Narkotyk staje się dla nich „koniecznym” lekarstwem, bez którego nie widzą szans przeżycia w zagmatwanym świecie (10, 21). Jediną drogą konfrontacji z rzeczywistością jest odrealnienie, a droga ta wiedzie przez narkotyk. Narkotyk zastępuje im przyjaźń, seks, sukcesy zawodowe, dostarcza pewności siebie i sztucznej energii, co przekonuje osobę niepewną swej wartości lub nieśmiałą, że jest błyskotliwa, bystra i twórcza. Nie są ważne realia – decydują subiektywne odczucia odurzającego się (5, 12). Substancje psychoaktywne dają osobie sztuczne poczucie samowystarczalności. Ponieważ mogą zmieniać świadomość i uczucia, są bardzo kuszące dla osób, szukających ucieczki i bezpieczeństwa. Osoba uzależniona znajduje stabilność oraz bezpieczeństwo w powtarzających się, rytualizowanych działaniach (3).

Badania wykazują, że ryzyko uzależnienia psychicznego, jak i somatycznego zwiększa się, jeśli substancje chemiczne są wykorzystywane właśnie w celu radzenia sobie. Jeżeli u jednostki występują deficyty w umiejętnościach radzenia sobie z wymaganiami towarzyszącymi różnorodnym sytuacjom życiowym, prawdopodobieństwo jej uwikłania się w nałogowe formy zachowań jest znaczne. Im człowiek bardziej polega na „narkotycznych strategiach radzenia sobie”, tym bardziej obniża się jego gotowość do stosowania innych, konstruktywnych strategii. Odcinanie się od obiektywnej rzeczywistości powoduje usztywnienie oraz zawężenie repertuaru strategii zaradczych (9, 16, 18). Dlatego nawet jeżeli narkotyzowanie się początkowo stanowi skuteczny sposób radzenia sobie z problemami i własnymi emocjami, to

z czasem staje się strategią niekonstruktywną, ponieważ prowadzi do powolnej autodestrukcji. Faza zadowolenia z „lecniczych” właściwości narkotyku nie trwa długo. Życie ogranicza się do wąskiej sfery – przyjmowania środków psychoaktywnych i często kończy śmiercią. Ponadto, skupiając się na zdobyciu i przyjęciu środka uzależniającego, narkoman oddala się od najbliższego otoczenia, od którego mógłby czerpać wzory „zdrowego”, efektywnego radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Nie potrafi korzystać ze wsparcia środowiska.

Konflikt osoby uzależnionej polega na tym, że pragnie wyleczyć się, ale nadal przebywać wśród używających narkotyki. Środowisko to nie akceptuje abstynentów, stąd niechcianą konsekwencją przerwania używania narkotyków jest swoista izolacja społeczna. Pobyt w ośrodku terapeutycznym służy temu, by nauczyć osobę uzależnioną funkcjonowania bez substancji psychoaktywnych, pozwala zdobyć umiejętności potrzebne w codziennym życiu, słabo bądź w ogóle nierozwijane z powodu uzależnienia. Społeczność terapeutyczna ośrodka jest środowiskiem, w którym osoba uzależniona znajduje oparcie, więzi emocjonalne, których brakowało jej w okresie aktywnej fazy uzależnienia. Społeczność ofiarowuje swoją uwagę, pomaga dostrzec własne słabości oraz możliwości, zalety, rozbudzić uczucia i aspiracje (2, 4).

By zacząć „normalne” (tzn. bez odurzania się) życie, trzeba wrócić do społeczeństwa. Osoba opuszczająca ośrodek pamięta codzienne życie głównie z patologicznych relacji międzyludzkich, jakich doświadczyła w czasie uzależnienia. „Zaleczeni” narkomani zastanawiają się, czy poradzą sobie po powrocie do codzienności, czy środowisko, do którego wrócą, będzie wspierające, czy pomoże im rozpocząć nowe życie. Przecież, biorąc narkotyki, zaniechali rodzinę, przyjaciół, szkołę, pracę, zarzucili swoje zainteresowania, łamali zasady i normy współżycia z innymi – nie mieli czasu dla tych, którzy nie dzielili z nimi ich rytuałów uzależnienia.

Faza powrotu do społeczeństwa nie jest jedynie weryfikacją terapii, ale raczej jej kontynuacją, przebiegającą w innym kontekście samodzielności. Człowiek opuszcza bezpieczne środowisko, gdzie każda chwila życia była regulowana programem i gdzie nie było miejsca na osobiste inicjatywy. Wkraczając w społeczeństwo musi podjąć nowe zadania, by stać się wreszcie osobą całkowicie samodzielną. W tym przełomowym momencie były narkoman korzysta z różnych strategii radzenia sobie ze stresem, próbując zaadaptować się do życia wolnego od uzależnienia (2, 13). Duże znaczenie ma doświadczane wsparcie społeczne, świadomość, iż można liczyć na czyjąś pomoc. Z badań wynika, iż ludzie otoczeni bliską rodziną, przyjaciółmi, należący do różnych organizacji, związani z innymi jakąś ideologią – cieszą się lepszym zdrowiem, lepiej radzą sobie w sytuacjach trudnych oraz ponoszą mniejsze negatywne konsekwencje używania narkotyków (14, 15, 17). Sama świadomość posiadania wsparcia społecznego jest ważna dla ludzi z wielu względów, daje poczucie zintegrowania z innymi, poczucie przynależności i bezpieczeństwa. Jest to tym bardziej istotne dla osoby stawiającej swe pierwsze kroki bez narkotyku, oderwanej od społeczności narkomańskiej, z którą się utożsamiała (19). Badania nad osobowością osób uzależnionych mówią o nieświadomej potrzebie afiliacji, potrzebie zależności i wsparcia społecznego. Narkoman mający wsparcie szybciej zaadaptuje się do zmian

w swoim życiu, łagodniej powróci do środowiska, w którym dane jest mu żyć i prawdopodobnie efektywniej będzie radzić sobie ze stresem, który go spotka (20, 21).

Problem badawczy

Autorzy niniejszej pracy przeprowadzili badania poziomu wsparcia społecznego zaleczonych narkomanów (tj. kończących terapię w ośrodku lub osób po terapii) oraz stosowanych przez nich strategii radzenia sobie ze stresem. W literaturze specjalistycznej dość dużo miejsca poświęca się specyficznej sytuacji osób kończących terapię. Podkreśla się, że dopiero teraz będą mieli okazję sprawdzić w praktyce nowe umiejętności, które zdobyli podczas terapii. Okaze się, czy nauczyli się radzić sobie ze stresem w inny sposób niż korzystając z odurzających właściwości narkotyku.

Wiele zależy od tego, jak zostaną przyjęci przez otoczenie, do którego wrócą, ale istotniejsze wydaje się, jak oni sami postrzegają to otoczenie. Czy jako anonimową masę ludzi, czy też przewidują, że spotkają osoby życzliwie do nich nastawione, pragnące pomóc im w trudnych chwilach. Osoby kończące terapię zdają sobie sprawę z łączących ich więzi z osobami poza ośrodkiem lub czują niedostateczną liczbę takich więzi. Postrzegane przez nich wsparcie społeczne może być jednym z najważniejszych czynników ułatwiających lub utrudniających ich powrót do życia wolnego od uzależnienia narkotycznego.

Praca ta inspirowana jest teorią stresu i radzenia sobie Lazarusa (6, 8). W badaniach zwrócono uwagę na kilka problemów, które wynikają ze specyficznej sytuacji osób kończących terapię: Jakie jest poczucie wsparcia społecznego zaleczonych narkomanów? Jakie strategie radzenia sobie ze stresem stosują zaleczeni narkomani? Czy wysoki lub niski poziom wsparcia społecznego wiąże się z wyborem określonych strategii?

METODY

Osoby badane

W badaniach uczestniczyły 62 osoby uzależnione w okresie remisji (osoby, które odbyły terapię i utrzymują abstynencję od środków odurzających), w tym 24 kobiety i 38 mężczyzn w wieku od 15 do 37 lat, z terenu Górnego Śląska, Bielska-Białej i Cieszyna.

Wśród osób, które brały udział w badaniach, znalazły się osoby kończące terapię w ośrodku, osoby przebywające w hostelach adaptacyjnych oraz osoby prowadzące już samodzielne życie (niezwiązane z ośrodkiem terapeutycznym).

Procedury i narzędzia badawcze

Wyjściowym problemem badawczym pracy było określenie wsparcia społecznego, odczuwanego przez zaleczonych narkomanów w momencie powrotu do życia bez uzależnień. Aby wyodrębnić wśród nich grupy osób z dużym i małym wspar-

ciem społecznym, zastosowano Skalę Wsparcia Społecznego Kmieciak-Baran (7). Narzędzie to służy do badania rodzaju i siły wsparcia, jakie osoba otrzymuje od określonych grup społecznych (w pełnej wersji uwzględnia się 12 grup wsparcia). Dla potrzeb pracy badawczej zredukowano tę liczbę do trzech grup. Skupiono się na wsparciu pochodzącym od bliskich osób (rodzice, rodzeństwo oraz przyjaciele, dalsi krewni) i od profesjonalistów (terapeuci, wychowawcy). Skala Wsparcia Społecznego pozwala na uzyskanie przez badanego pięciu wyników: wyniku ogólnego (pozwala określić poziom wsparcia społecznego bez różnicowania go na poszczególne rodzaje wsparcia), oraz wyników świadczących o poziomie wsparcia: informacyjnego, instrumentalnego, wartościującego i emocjonalnego.

Przedmiotem analizy stał się związek odczuwanego wsparcia społecznego ze strategiami radzenia sobie ze stresem związanym z powrotem do życia bez uzależnień. By określić strategię radzenia sobie ze stresem preferowane przez zaleczonych narkomanów, zastosowano polską wersję kwestionariusza The Ways of Coping Questionnaire (WCQ Folkmana i Lazarusa) (8). Składa się on z 9 skal:

I. Planowe rozwiązanie problemu – próba zanalizowania problemu i znalezienia jak najlepszego jego rozwiązania, ustalenie planu działania i postępowanie według niego, racjonalna analiza sytuacji;

II. Walka – konkretne działania, podejmowanie wysiłku w celu uporania się ze stresem, niepoddawanie się;

III. Dystansowanie się – niedopuszczanie do siebie przykrych myśli, pogodzenie się i bierne czekanie, utrzymywanie dystansu emocjonalnego wobec problemu;

IV. Myślenie życzeniowe, fantazjowanie – wyobrażanie sobie pomyślnego przebiegu spraw, marzenia o zmianie sytuacji, tak aby była dla nas korzystna;

V. Szukanie wsparcia społecznego – szukanie pomocy u innych ludzi, skale obejmuje wsparcie informacyjne, wsparcie rzeczowe (instrumentalne), wsparcie emocjonalne;

VI. Dystrakcja – próby odwrócenia uwagi od sytuacji trudnej poprzez takie mechanizmy obronne, jak: ucieczka, zastępcze formy działania, samooszukiwanie się;

VII. Przyjmowanie odpowiedzialności, obwinianie się – krytyka własnego zachowania, dostrzeganie własnego udziału w powstawaniu sytuacji trudnej, branie na siebie winy;

VIII. Pozytywne przewartościowanie – przemiana wewnętrzna, odkrycie nowych wartości, rozwój osobowości, dojrzewanie psychiczne, „wzrost”;

IX. Samokontrola – nieujawnianie uczuć, zatrzymywanie ich dla siebie, powstrzymywanie ich ekspresji.

WYNIKI

W grupach narkomanów z dużym i małym wsparciem społecznym analizowano wybór poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem w momencie powrotu do życia bez uzależnień. Zestawienie częstości korzystania z danej strategii przedstawia tabela 1.

TABELA 1

Strategie radzenia sobie ze stresem w grupie z wysokim wsparciem - wynik ogólny (łącznie: wsparcie informacyjne, instrumentalne, wartościujące i emocjonalne).

Skale	Wyniki niskie (steny 1-4)	Wyniki średnie (steny 5-6)	Wyniki wysokie (steny 7-10)
I. Planowe rozwiązanie problemu	5%	30%	65%
II. Walka	15%	25%	60%
III. Dystansowanie się	15%	55%	30%
IV. Myślenie życzeniowe	20%	20%	60%
V. Szukanie wsparcia	0%	30%	70%
VI. Dystrakcja	0%	55%	45%
VII. Przyjmowanie odpowiedzialności	15%	40%	45%
VIII. Pozytywne przewartościowanie	0%	10%	90%
IX. Samokontrola	50%	45%	5%

Wyniki wysokie oznaczają, że osoby badane w sytuacji, w której się znalazły, stosują daną strategię najczęściej. Z procentowego porównania stosowanych strategii wynika, że częściej używanymi strategiami w grupie zaleczonych narkomanów z wysokim wsparciem są strategie: pozytywne przewartościowanie (skala VIII), szukanie wsparcia społecznego (skala V) i planowe rozwiązywanie problemu (skala I). Nie ma osób, które by w ogóle nie korzystały z tych strategii.

Analogiczne zjawisko obserwowano u zaleczonych narkomanów z małym wsparciem społecznym (wynik ogólny). Procent osób korzystających z danych strategii w stopniu wysokim (steny 7-10), średnim (steny 5-6) i niskim (steny 1-4) przedstawia tabela 2.

TABELA 2

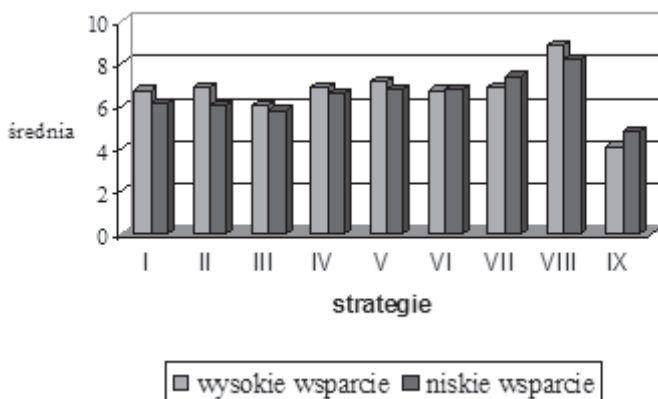
Strategie radzenia sobie ze stresem w grupie z niskim wsparciem - wynik ogólny (łącznie: wsparcie informacyjne, instrumentalne, wartościujące i emocjonalne).

Skale	Wyniki niskie (steny 1-4) (% osób)	Wyniki średnie (steny 5-6) (% osób)	Wyniki wysokie (steny 7-10) (% osób)
I. Planowe rozwiązanie problemu	16%	47%	37%
II. Walka	16%	47%	37%
III. Dystansowanie się	26%	26%	48%
IV. Myślenie życzeniowe	0%	37%	63%
V. Szukanie wsparcia	10%	32%	58%
VI. Dystrakcja	5%	37%	58%
VII. Przyjmowanie odpowiedzialności	10%	16%	74%
VIII. Pozytywne przewartościowanie	5%	5%	90%
IX. Samokontrola	42%	32%	26%

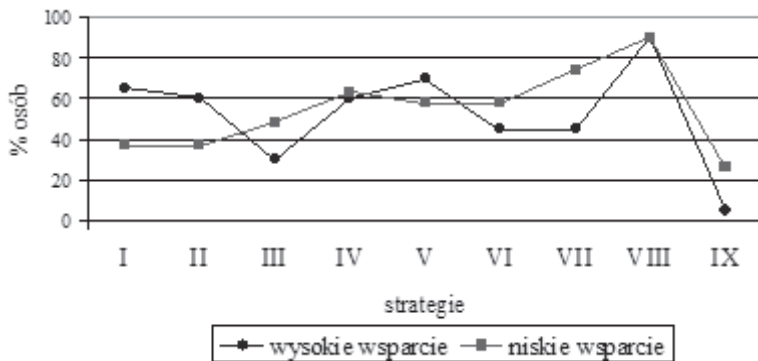
W grupie z małym wsparciem społecznym najczęściej używanymi strategiami radzenia sobie były: pozytywne przewartościowanie (skala VIII), obwinianie się, przyjmowanie odpowiedzialności (skala VII) oraz myślenie życzeniowe (skala IV).

Wsparcie społeczne a strategie radzenia sobie ze stresem zaleczonych narkomanów

Głównym problemem badawczym tej pracy było określenie związku między wsparciem społecznym a strategiami radzenia sobie ze stresem powrotu do życia bez uzależnień. W ramach próby badawczej poszukiwano różnic między grupą z dużym wsparciem a grupą z małym wsparciem w zakresie dziewięciu strategii wg Kwestionariusza WCQ. By uwidocznic odmienność zachowań w tym względzie dokonano podziału na grupy (z dużym i z małym wsparciem społecznym) wg poziomu odczuwanego wsparcia. Wartości średnich każdej strategii dla grup z wysokim i niskim wsparciem przedstawia wykres 1. Wartość średnia wskazuje, w jakim stopniu osoby z danej skrajnej grupy korzystają z określonej strategii.



Wykres 1. Średnie wyniki dziewięciu strategii radzenia sobie – wyniki w grupach z dużym i małym wsparciem społecznym.



Wykres 2. Najczęściej stosowane strategie radzenia sobie ze stresem u osób z dużym i małym wsparciem społecznym.

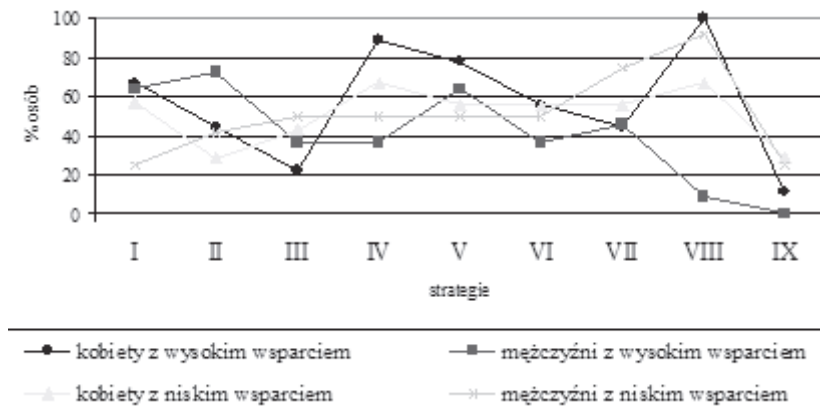
W obrębie badanej próby wystąpiły pewne różnice w stosowaniu strategii radzenia sobie pomiędzy grupami zaleczonych narkomanów z dużym i małym wsparciem społecznym. Obrazuje to wykres 2. Przedstawiono na nim procentowe zestawienie osób, które osiągnęły wysokie wyniki (powyżej 6 stenu) w danej strategii.

Największą różnicę między grupami stwierdzono w stosowaniu strategii VII – obwinianie się: osoby z dużym wsparciem społecznym mają mniejszą tendencję do przyjmowania na siebie odpowiedzialności niż osoby z małym wsparciem. Wsparcie ze strony innych skłania ku zwalnianiu z odpowiedzialności za swoje działania.

Obydwie grupy bardzo często dokonują pozytywnego przewartościowania (skala VIII). Nie jest to wynik zaskakujący, ponieważ wiąże się to z systemem terapii. Terapia związana jest z rozwojem osobowości, przemianą wewnętrzną, odkryciem nowych wartości, co stanowi istotę mechanizmu radzenia sobie opisywanego przez skalę VIII.

Zgodnie z przypuszczeniami, osoby z dużym wsparciem społecznym częściej, w porównaniu z osobami z małym wsparciem, korzystają ze strategii V – szukanie wsparcia społecznego. Osoby szukające wsparcia bardziej dbają o wspierające relacje, w związku z czym ich wsparcie jest większe. Ale też osoby z większym wsparciem ze strony środowiska przyzwyczajają się, że mogą zawsze w obliczu sytuacji trudnych korzystać z tego wsparcia, w związku z czym aktywnie go wtedy poszukują.

Pewnym zaskoczeniem były wyniki w skali IX – samokontrola. Można było przypuszczać, że w grupie z małym wsparciem społecznym będzie ona chętniej stosowana ze względu na realny brak osób, wobec których można by ujawnić swoje uczucia. Okazało się, że chociaż ta strategia częściej była wykorzystywana przez osoby z małym wsparciem (26% osób z porównaniu z 5% w grupie z dużym wsparciem), to jednak była to najmniej popularna strategia w grupie zaleczonych narkomanów z niskim wsparciem. Zależność tę można znowu próbować tłumaczyć skutkami specyficznych oddziaływań terapeutycznych, którym były poddawane obie grupy. W spo-



Wykres 3. Porównanie strategii radzenia sobie ze stresem stosowanych przez kobiety i mężczyzn z małym i dużym wsparciem społecznym.

łeczności terapeutycznej ośrodka nieujawnianie uczuć było w pewien sposób „kara-
ne”. Natomiast umiejętność dzielenia się swymi uczuciami była jedną z oznak
wyleczenia.

Porównanie najczęściej stosowanych strategii radzenia sobie w grupach kobiet
i mężczyzn z dużym i małym wsparciem społecznym zilustrowane jest na wykresie 3.

Planowe rozwiązywanie problemów (strategia I) jest najpowszechniej używana w
grupie kobiet i mężczyzn z dużym wsparciem społecznym, co może oznaczać, że
wysokie wsparcie społeczne pomaga skoncentrować się na rozwiązywaniu problemów.

Zależność wyboru strategii radzenia sobie od płci, uwidacznia się w próbie ba-
dawczej bardzo wyraźnie przy strategii V – poszukiwanie wsparcia społecznego.
Kobiety w obliczu sytuacji trudnej częściej wybierają tę strategię, niezależnie od
odczuwanego przez nich wsparcia w ogóle. Związane jest to prawdopodobnie ze
społecznym przyzwoleniem na okazywanie słabości wobec otoczenia przez kobiety.
Mężczyznom nie posiadającym takiego przyzwolenia trudniej jest dzielić się takimi
problemami, przyjmować współczucie, przyznać się do braku pewnych informacji
czy prosić o konkretną pomoc rzeczową.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Głównym celem niniejszej pracy była ocena wsparcia społecznego narkomanów
w okresie remisji, otrzymywanego od różnych grup społecznych: rodziny, przyja-
ciół, terapeutów oraz zanalizowanie związku tego wsparcia na sposoby radzenia so-
bie ze stresem związanym z powrotem do życia bez uzależnień. Specyfika sytuacji,
w jakiej znajdują się osoby kończące terapię, ilość czynników, które mogą utrudniać
adaptację do życia poza ośrodkiem skłania do wnikliwego przyjrzenia się strategiom
zaradczym podejmowanym przez te osoby. Poszukiwano różnicowania w zakresie
odczuwanego wsparcia społecznego oraz doboru strategii radzenia sobie.

Z przeprowadzonych badań wynika, że grupa z większym wsparciem społecznym
skupia się bardziej na planowym rozwiązywaniu problemów, pozytywnym przewar-
tościowaniu i ponadto aktywnie poszukuje wsparcia. W grupie osób o małym wsparciu
społecznym również dominuje pozytywne przewartościowanie, ale oprócz tego więk-
szą rolę odgrywa myślenie życzeniowe i obwinianie się, przyjmowanie odpowiedzialności
za to, co się wydarzyło. Przeprowadzone badania wykazały dość równo-
mierne, a przy tym częste (deklarowane) korzystanie ze wszystkich strategii. Wyda-
je się, że ankietowani posiadli w dużej mierze wprawę w radzeniu sobie wewnątrz
społeczności terapeutycznej. Prawdopodobnie uwidocznił się w ten sposób wpływ
edukacji i treningów grupowych oraz stylu życia podporządkowanego rygorom wspól-
noty. Ponadto wiara w możliwość otrzymywania wsparcia jest wzmacniana przez
specyficzne oddziaływania społeczności. W świetle przeprowadzonych na świecie
prac badawczych korzystny związek wsparcia społecznego z procesami radzenia
sobie ze stresem jest widoczny. Osoby, które mają na kogo liczyć poza ośrodkiem,
cenią te kontakty, pamiętają okazaną pomoc w wychodzeniu z uzależnienia. Poczucie,
że jest ktoś, kto ich wspiera, jest bardzo ważne podczas całej terapii, a szczegól-

nie w momencie jej zakończenia. Można przypuszczać, że podjęcie działań w kierunku zwiększenia wsparcia społecznego osób kończących terapię spowoduje ich większe skupienie się na planowym rozwiązywaniu problemów. Może to być pomocne, szczególnie że osoby po wyjściu z ośrodka muszą borykać się z takimi problemami, jak: szukanie pracy, mieszkania, itp. Dobrze zorganizowane grupy wsparcia mogłyby ułatwić adaptację do życia poza ośrodkiem. Zwrócenie na ten fakt szczególnej uwagi podczas tworzenia programów postrehabilitacyjnych, może przyczyniać się do optymalizacji warunków startu w życie wolne od uzależnień osobom, które zakończyły terapię.

PIŚMIENNICTWO

1. Bejerot N.: *Uzależnienie od przyjemności. Biologiczna i psychospołeczna teoria uzależnień*. Nowiny Psychologiczne, 1995, 2, 47-58.
2. Cekiera C.: *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*. Wydawnictwo TN KUL, Lublin 1993.
3. Dodziuk A.: *Miłość i nałóg*. Świat Problemów. 1996, nr 8-9, 27-39.
4. Gaś Z.B.: *Spoleczność terapeutyczna w leczeniu narkomanii*. Przegląd Psychologiczny, 1983, 4, 861-886.
5. Gossop M.: *Narkomania-mity i rzeczywistość*. Warszawa, PWN, Warszawa 1993.
6. Heszen-Niejodek I.: *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*. W: Heszen-Niejodek I, Ratajczak Z. (red.): *Człowiek w sytuacji stresu*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996, 12-43.
7. Kmiecik-Baran K.: *Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne*. Przegląd Psychologiczny, 1995, nr 1-2, 201-214.
8. Lazarus R.S.: *Paradygmat stresu i radzenia sobie*. Nowiny Psychologiczne, 1986, nr 3-4, 2-39.
9. Makowska H., Poprawa R.: *Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia*. W: Dolińska-Zygmunt G. (red.): *Elementy psychologii zdrowia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1996, 69-100.
10. Mroziak B.: *Poczucie koherencji (SOC) a zdrowie psychiczne i picie alkoholu przez młodzież*. Alkoholizm i Narkomania, 1996, nr 1 (22), 27-34.
11. Peele S. : *Doświadczenie uzależnienia*. Nowiny Psychologiczne, 1987, nr 3, 61-87.
12. Petrovic S.P.: *Narkotyki i człowiek*. Iskry, Warszawa 1988, 1988.
13. Picchi M.: *Projekt – Człowiek. Program terapeutyczny dla narkomanów*. Biuro Wydawnictw i Reklam ZG Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii., Warszawa 1989.
14. Pommersbach J.: *Wsparcie społeczne a choroba*. Przegląd Psychologiczny, 1988, 31, 503-523.
15. Popiołek K.: *Wsparcie społeczne – zarys problematyki*. W: Popiołek K. (red.): *Psychologia pomocy. Wybrane zagadnienia*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996, 30-45.
16. Poprawa R.: *Poznawczo-fenomenologiczne koncepcje radzenia sobie z problemami życiowymi*. W: J. Przesmycka-Kamińska J. (red.): *Refleksja nad etycznymi i teoretycznymi podstawami pomocy psychologicznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1994, 45-89.

17. Sarason I.G., Sarason B.R., Pierce G.R.: *Social support: global and relationship-based levels of analysis*. J. Soc. Personal Relat., 1994, 11, 295-312.
18. Schwarzer R., Taubert S.: *Radzenie sobie ze stresem: wymiary i procesy*. Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna, 1999, nr 17, 72-92.
19. Trulsson K., Hedin U.K.: *The role of social support when giving up drug abuse: a female perspective*. Int. J. Social Welfare. 2004, 13, 145-157.
20. Wills T. A., Resko J. Ainette M. G., Mendoza D.: *Role of parent support and peer support in adolescent substance use: A test of mediated effects*. Psychol. Addict. Behav. 2004, 18, 122-134.
21. Zwoliński M.: *Warunki życia i poczucie koherencji a picie alkoholu przez młodzież*. Alkoholizm i Narkomania, 1996, nr 1 (22), 35-48.

Adres do korespondencji:

Agata Krupa

Zakład Psychologii

Śląska Akademia Medyczna w Katowicach

ul. Medyków 12,

40-752 Katowice

tel. +32 208 86 45

E-mail: kamillamatusiewicz@poczta.onet.pl