

STRESZCZENIE

Spośród 94 osób (76 mężczyzn, 18 kobiet) hospitalizowanych z powodu alkoholowych zespołów abstynencyjnych (F10.3 wg ICD-10) 29 pacjentów (21 mężczyzn, 8 kobiet) podjęło dalsze leczenie odwykowe. Leczenie podejmuje zatem stosunkowo więcej kobiet niż mężczyzn (odpowiednio, 44,4% i 27,6%). Przedmiotem pomiaru były następujące zmienne: natężenie objawów psychopatologicznych (mierzone za pomocą polskiej adaptacji skali HSCL Derogatisa), poczucie koherencji (mierzone kwestionariuszem SOC-29 Antonovsky'ego w polskiej autoryzowanej adaptacji), styl radzenia sobie ze stresem (mierzony polską wersją skali CISS Endlera i Parkera w adaptacji Szczepaniaka, Strelaua i Wrześniewskiego), ocena pierwotna sytuacji stresowej (mierzonej skalą WZS Sęk i Szaładzińskiego) zmienne demograficzne i charakteryzujące picie alkoholu (wywiad alkoholowy w opracowaniu Woronowicza). Jednoczynnikowa analiza wariancji ANOVA wykazała, że uzależnieni podejmujący leczenie odwykowe mają nie tylko istotnie większe nasilenie objawów psychopatologicznych: agresji ($p<0,01$), depresji z zahamowaniem ($p<0,02$), nadwrażliwości interpersonalnej ($p<0,01$), natręctw ($p<0,03$), ale także istotnie słabsze poczucie sensowności, będącego jednym ze składników poczucia koherencji ($p<0,03$), a także istotnie silniejszą tendencję do spostrzegania sytuacji stresowych w kategoriach straty ($p<0,03$). Nie stwierdzono istotnych różnic międzygrupowych w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem. Wyniki wydają się potwierdzać hipotezę, że leczenie odwykowe podejmują osoby w gorszym stanie psychicznym, takie, które „sięgnęły dna”.

Słowa kluczowe: leczenie odwykowe, uzależnienie od alkoholu, poczucie koherencji, ocena pierwotna, radzenie sobie ze stresem

Stanisław Wójtowicz, Jolanta Jastrzębska, Bogusław Habrat, Barbara Mroziak
Sense of coherence (SOC), coping styles and primary appraisal in alcohol dependent patients undertaking alcohol treatment

SUMMARY

Out of 94 patients hospitalised in 1998 for alcohol withdrawal syndromes (F10.3 in the ICD-10), 29 patients (21 males and 8 females) decided to enter an alcohol treatment programme. Thus, relatively more women than men undertook treatment (44.4% and 27.6%, respectively). Since no significant gender-related differences were found in the variables under study, patients starting alcohol treatment (AT) were compared to those discontinuing treatment (DT) irrespective of gender. The following variables were measured: psychopathological symptoms severity (using the HSCL by L. Derogatis), sense of coherence (using the SOC-29 Questionnaire by A. Antonovsky), primary appraisal (using the Challenge-Threat-Loss Scale by Sęk & Szaładziński), coping styles (using the CISS by Endler & Parker), demographic variables and alcohol status characteristics (using a questionnaire by B. Woronowicz). One-

way analysis of variance ANOVA indicated that alcohol dependent patients undertaking alcohol treatment had not only significantly more marked psychopathological symptoms: aggression ($p < .05$), depression ($p < .02$), interpersonal sensitivity ($p < .01$), obsession-compulsion ($p < .03$), but also a significantly weaker sense of meaningfulness, one of the SOC constituents, ($p < .03$), and a stronger tendency to perceive stressful situations in terms of loss ($p < .03$). No significant differences were found between AT and DT groups in coping styles. The findings suggest that people in a worse psychological condition, who have reached "the bottom", undertake alcohol treatment.

Key words: alcohol treatment, alcohol dependence, coping, sense of coherence, primary appraisal

PIŚMIENNICTWO

1. Antonovsky A. (1993): *The structure and properties of the Sense of Coherence Scale*. Soc. Sci. Med., 36, 725-733;
2. Antonovsky A. (1995): *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa, Fundacja IPN.
3. Antonovsky A. (1979): *Health, stress and coping*. San Francisco, Jossey-Bass Publ.
4. Antonovsky H., Hankin Y., Stone D. (1987): *Patterns of drinking in a small development town in Israel*. Brit. J. Add., 82, 293-303.
5. Berg J.E., Andersen S. (1997): *Sense of coherence evaluated by treatment counsellors and substance abusers as an indication of length of stay*. Europ. Addict. Res., 3, 99-102.
6. Carstens J.A., Spangenberg J.J. (1997): *Major depression: a breakdown in sense of coherence?* Psychol. Rep. 80, (cz. 2), 1211-1220.
7. Castellani B., Wegeworth R., Wooton E., Ruggle L. (1997): *A bi-directional theory of addiction: Examining coping and the factors related to substance relapse*. Addict. Behav. 22, 139-144.
8. Cederblad M., Hansson K. (1996): *Sense of coherence – a concept influencing health and quality of life in a Swedish psychiatric at-risk group*. Isr. J. Med. Sci. 32, 194-199.
9. Cooper M.L., Russell M., Skinner J.M., Frone M.R., Mudar P. (1992): *Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping and alcohol expectancies*. J. Abn. Psychol. 101, 139-152.
10. Dahlin L., Cederblad M. (1993): *Salutogenesis – protective factors for individuals brought up in a high-risk environment with regard to the risk for a psychiatric or social disorder*. Nord. J. Psychiatry, 47, 53-63.
11. Endler N.S., Parker J.D.A. (1992): *The multidimensional assessment of coping: concepts, issues, and measurement*. W: Van Heck G.J., Bonaiuto P., Deary J., Nowack W. (red.): *Personality psychology in Europe*. Swets and Zeitlinger, 377-388.
12. Frenz, A.W., Carey, M.P., Jorgsen-Randall S. (1992): *Psychometric evaluation of Antonovsky's SOC scale*. Psych. Assessment, 5, 145-153.
13. Habrat B. (1996): *Szkody zdrowotne spowodowane alkoholem*. Springer PWN, Warszawa.