

Łucja SZCZEPAŃSKA<sup>1,2</sup>  
 Jan CHROSTEK MAJ<sup>2</sup>  
 Andrzej POLEWKA<sup>1</sup>  
 Jarosław PIKOŃ<sup>3</sup>

## Style radzenia sobie ze stresem u pacjentów – narkomanów w substytucji metadonowej

<sup>1</sup>Klinika Toksykologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie  
 Kierownik: Prof. dr hab. med. Janusz Pach

<sup>2</sup>Poradnia Leczenia Uzależnień WSS im. L. Rydygiera w Krakowie  
 Kierownik: Dr n. med. Jan Chrostek Maj

<sup>3</sup>Zakład Epidemiologii i Badań Populacyjnych Instytutu Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie  
 Kierownik: Prof. dr hab. med. Andrzej Pająk

### Dodatkowe słowa kluczowe:

Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych  
 substytucja metadonowa

### Additional key words:

Coping Inventory for Stressful Situations  
 methadone substitution

Przedmiotem badania był problem radzenia sobie ze stresem w grupie pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych, głównie od opiatów (tzw. polskiej heroiny), leczonych w Poradni Uzależnień Szpitala im. L. Rydygiera w Krakowie. Grupę badaną stanowiło 90 pacjentów, 26 kobiet i 64 mężczyzn. Do badania zastosowano Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych Endlera i Parkera (Coping Inventory for Stressful Situations, CISS). Normalizacji dokonała Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Posiada on trzy skale, które określają trzy style radzenia sobie ze stresem: styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), styl skoncentrowany na emocjach (SSE), styl skoncentrowany na unikaniu (SSU), który może przyjmować dwie formy: angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ) albo poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT). Badano relację między wynikami Kwestionariusza, a takimi czynnikami jak wiek, płeć, wykształcenie, okres brania heroiny, diagnoza psychiatryczna oraz posiadanie wirusa HIV. Istotne korelacje znaleziono między stylami radzenia sobie i wiekiem, oraz między stylami a czasem brania heroiny. Ponadto zachowania osób z wirusem HIV różnią się od pozostałych badanych.

Ways of coping in stressful situation in group of 90 narcotic, mostly opiate (so called "Polish heroine") dependent patients (26 females and 64 males) treated at Rydygier's Hospital out-patient clinic of abuse in Kraków were analysed. The Endler and Parker Coping Inventory for Stressful Situation (CISS) normalized by Laboratory of Psychological Tests of Polish Psychological Society was used. The Inventory includes three scales related to three different ways of coping in stressful situation: the first concentrated on tasks and solving (SSZ), second one on emotions (SSE), and the third on the problem avoidance (SSU) by engagement in other problems or seeking for social contacts. The results were related to age, sex, education, duration of heroine dependency, psychiatric diagnosis and HIV positive. Significant correlation between ways of coping in stressful situation and the age and duration of heroine dependency was found. The ways of in stressful situation in the group of HIV positive patients were different compared with those HIV negative.

### Wstęp

Zainteresowanie problematyką stresu i sposobami radzenia sobie z nim trwa kilka dziesiątek lat, wywodzi się z koncepcji zorientowanych psychoanalitycznie i psychodynamicznie [1,5]. Narasta zainteresowanie wyjaśnianiem mechanizmów, które pomagają ludziom w radzeniu sobie (*coping*) z sytuacjami stresowymi [6,7,10,17].

Istnieje wiele teorii i badań empirycznych, wśród których znaczącą pozycję zajmuje teoria Richarda Lazarusa i Susan Folkman, którzy definiują stres jako „określoną relację między osobą i otoczeniem, która oceniana jest przez jednostkę jako obciążająca jej zasoby i narażająca na szwank jej dobre samopoczucie” [9,12,17]. Może to oznaczać, że na wynik oceny zagrożenia określonej sytuacji wpływa sposób w jaki osoba organizuje i reprezentuje wiedzę o

świecie [2,17]. Koncepcja zwana jest relacyjną, gdyż „o uznaniu relacji za stresową rozstrzygać ma tu subiektywna ocena jej znaczenia przez osobę w niej uczestniczącą, a nie właściwości obiektywne” [10]. Autorzy ci opracowali także relacyjną teorię radzenia sobie ze stresem. Według nich radzenie sobie ze stresem, to „stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki jednostki mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby” [11,12].

Radzenie sobie ze stresem opisywane jest na ogół za pomocą trzech pojęć: proces, strategia i styl. Proces według Lazarusa, to radzenie sobie, zmieniające się w trakcie wydarzeń, może przebiegać w sposób typowy dla różnych sytuacji, to ciąg zmie-

Adres do korespondencji:

Mgr Łucja Szczepańska  
 Poradnia Uzależnień WSS im. L. Rydygiera  
 31-826 Kraków, Os. Złotej Jesieni 1  
 e-mail: lucjaosz@go2.pl

nających się w czasie strategii.

Strategia to określone działania i reakcje, jakie człowiek podejmuje lub uruchamia w konkretnej sytuacji stresowej.

Styl mający wiele wspólnego z pojęciem cechy, rozumianej jako „zgeneralizowana tendencja do określonych zachowań przejawiająca się w różnych, spójnych z tą tendencją sytuacjach” [16]. Termin „styl” odnosi się do względnie stałych różnic indywidualnych w sposobie, w jaki określony proces, czynność czy działanie przebiega.

Jak wynika z wielu badań, różnice indywidualne w stylach radzenia sobie, a dotyczy to niemal wszystkich cech osobowości, są częściowo genetycznie uwarunkowane [17]. Jak wynika z badań [15] za różnice indywidualne w stylach radzenia sobie w ujęciu *Endlera* i *Parkera* – autorów CISS w ponad 30 procentach odpowiada czynnik genetyczny.

Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (*Coping Inventory for Stressful Situations*, CISS) według autorów podręcznika, opiera się na założeniu, że na jego podstawie dokonuje się pomiaru stylu, co oznacza, że zadaniem badania tym narzędziem jest identyfikacja tych jednostek, których zasoby i tendencje do radzenia sobie są nieadekwatne do określonej sytuacji stresowej.

Odmiernym celem byłoby badanie oparte na rozumieniu radzenia sobie jako stanu (procesu), służyłoby ustaleniu związków między strategiami radzenia sobie a ich skutecznością w rozwiązywaniu zadań czy roli reakcji emocjonalnych towarzyszącym wysiłkom radzenia sobie [17].

Zdaniem autorów kwestionariusza CISS, *Endlera* i *Parkera*, działania zaradcze, jakie człowiek podejmuje w konkretnej sytuacji stresowej, są efektem interakcji, która zachodzi między cechami sytuacji, a stylem radzenia sobie, charakterystycznym dla danej jednostki [15]. Radzenie sobie ze stresem, autorzy ci odróżniają od mechanizmów obronnych. Kryterium rozróżnienia jest tutaj udział świadomości, bowiem radzenie sobie ze stresem to działanie świadome [6, 17]. *Folkman* i *Lazarus* [12] sugerują, że niektóre strategie radzenia sobie ze stresem, zwłaszcza w stylu zorientowanym na działanie i zorientowanym na emocje zależą od osobowości. Autorzy bowiem uważają, że reakcje radzenia sobie nie różnią się istotnie od innych poznawczych, afektywnych czy behawioralnych reakcji [3], jakkolwiek reakcje radzenia sobie odnoszą się zawsze do sytuacji stresowej [12]. Autorzy kwestionariusza CISS rozumieją styl radzenia sobie jako typowy dla danej jednostki sposób zachowania w różnych sytuacjach stresowych.

Kwestionariusz określa style radzenia sobie ze stresem:

1. Styl skoncentrowany na zadaniu;
2. Styl skoncentrowany na emocjach;
3. Styl skoncentrowany na unikaniu mogący przyjmować dwie formy: angażowanie się w czynności zastępcze i poszukiwanie kontaktów towarzyskich.

W trakcie polskiej adaptacji kwestionariusza użyto tę metodę do badania grup osób reprezentujących różne populacje: grupy zawodowe, osoby zdrowe, więźniów, uza-

Tabela I

Średnie wyniki CISS dla ogółu badanych.

Mean results of CISS for examined group.

Wyniki stenowe w skalach CISS					
	SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT
M	3,9	5,9	5,8	6,6	4,2

Tabela II

Liczba i rozkład procentowy pacjentów zgodnie z wynikami uzyskanymi w skalach CISS.

Number and percentage distribution of patients according to results obtained in CISS scales.

Steny	Skale CISS									
	SSZ		SSE		SSU		ACZ		PKT	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1 - 5	68	75,5	24	27	38	42	19	21	65	72
6 - 10	22	24,5	66	73	52	58	71	79	25	28

Tabela III

Średnie wyniki w skalach CISS uzyskane przez badanych pacjentów w odniesieniu do wyników innych grup

Mean values of CISS scales in examined group in relation to values of the other groups.

Grupy	Skale CISS									
	SSZ		SSE		SSU		ACZ		PKT	
grupa narkomanów	50,5		48		45,6		22,7		14,3	
grupa alkoholików	53,8 ↑		54,1 ↑		45,9 ≈		21,9 ≈		15,0 ≈	
grupa kontrolna nieuzależnieni	58,7 ↑		44,4 ↓		43,4 ↓		18,5 ↓		16,7 ↑	
lekarze	59,1 ↑		45,8 ↓		40,9 ↓		18 ↓		14,6 ≈	
policjanci	58,9 ↑		38,7 ↓		49,9 ↑		22,6 ≈		18 ↑	

leżnionych od alkoholu. Autorzy zakładali, że ci ostatni raczej nieskutecznie radzą sobie ze stresem, zatem w mniejszym stopniu niż osoby nie uzależnione od alkoholu będą przejawiać zadaniowy sposób radzenia sobie ze stresem (Styl skoncentrowany na zadaniu), a częściej koncentrować się na unikaniu stresu lub na własnych emocjach.

Odmiernych reakcji w warunkach stresu oczekiwano od lekarzy i policjantów - w tych zawodach, jak wiadomo, wymagana jest duża umiejętność kontrolowania własnych emocji, gdyż od tego zależy zdrowie i bezpieczeństwo innych. Mając na uwadze doświadczenia naukowe autorów polskiej adaptacji, przeprowadziliśmy badanie Kwestionariuszem CISS dziewięćdziesięcioosobowej grupy pacjentów Poradni Leczenia Uzależnień, leczonych z powodu uzależnienia od substancji psychoaktywnych, głównie opiatów (tzw. polskiej heroiny), będących w substytucji metadonowej. Grupa ta, jak można się spodziewać nie posiada wysokich umiejętności radzenia sobie ze stresem. Ponadto jedna czwarta osób z tej grupy to nosiciele wirusa HIV [4, 13].

W niniejszej pracy postanowiliśmy więc zbadać w jakich stylach radzą sobie ze stresem nasi pacjenci.

### Material i metoda

W badaniu psychologicznym w roku 2005 - początek 2006 uczestniczyło 90. pacjentów Poradni Leczenia Uzależnień, będących w substytucji metadonowej: 26 kobiet i 64 mężczyzn. Wiek badanych w trzech grupach wynosił:

1. do 29. roku życia – 28 osób (31%),
2. 30.-39. roku życia – 46 osób (51%),
3. 40.-53. roku życia – 16 osób (18%).

Średnia wieku całej grupy wynosiła 33 lata.

Okres brania heroiny, poprzedzający rozpoczęcie terapii metadonowej, w czterech grupach wynosił:

1. < 6 lat – 26 osób (29%),
2. 7 - 11 lat – 35 osób (39%),
3. 12 - 16 lat – 15 osób (17%),
4. > 17 lat – 14 osób (15%).

Wysztalcenie w czterech grupach: podstawowe - 23 osób (25 %), niepełne średnie 37 osób (41%), średnie - 16 osób (18 %), ponad średnie (ukończone studia, przerwane studia, ukończone studia) – 14 osób (16 %).

Jako metodę badawczą zastosowano Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) Składa się on z 48 stwierdzeń dotyczących różnych zachowań, jakie ludzie podejmują w sytuacjach stresowych. Obok każdego stwierdzenia znajdują się cyfry od 1 do 5 określające częstotliwość, z jaką dana aktywność jest podejmowana w sytuacjach trudnych, stresowych. Skale radzenia sobie ze stresem zostały tu podane za podręcznikiem [17]:

Skala Styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), określa styl radzenia sobie ze stresem polegający na podejmowaniu zadań. Osoby uzyskujące wysokie wyniki w tej skali mają w sytuacjach stresowych tendencję do podejmowania wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu poprzez poznawcze przekształcenia lub próby zmiany sytuacji. Główny nacisk położony jest na zadanie lub planowanie rozwiązania problemu.

Skala Styl skoncentrowany na emocjach (SSE); dotyczy stylu charakterystycznego dla osób, które w sytuacjach stresowych wykazują tendencję do koncentracji na sobie, na własnych przeżyciach emocjonalnych, takich jak złość, poczucie winy, napięcie. Osoby te mają także tendencję do myślenia życzeniowego i fantazjowania. Działania takie mają na celu zmniejszenie napięcia emocjonalnego związanego z sytuacją stresową. Czasami jednak mogą powiększać poczucie stresu, powodować wzrost napięcia lub przygnębienie.

Skala Styl skoncentrowany na unikaniu (SSU) określa styl radzenia sobie ze stresem charakterystyczny dla osób, które w sytuacjach stresowych wykazują tenden-

cję do wystrzegania się myślenia, przeżywania i doświadczania tej sytuacji. Styl ten może przyjmować dwie formy: angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ), np. oglądanie telewizji, objadanie się, myślenie o sprawach przyjemnych, sen, albo poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT). Odpowiednio do obu form stylu skoncentrowanego na unikaniu wyodrębniono dwie podskale – ACZ i PKT.

Po otrzymaniu wyników skal badano związek między nasileniem stylów radzenia sobie w sytuacjach stresowych, a takimi zmiennymi jak: wiek, płeć, wykształcenie, diagnoza psychiatryczna i nosicielstwo wirusa HIV.

**Celem** badania była analiza stylów związanych z radzeniem sobie ze stresem w grupie pacjentów-narkomanów w substytucji metadonowej o różnie nasilonej psychopatologii.

#### Wyniki badań

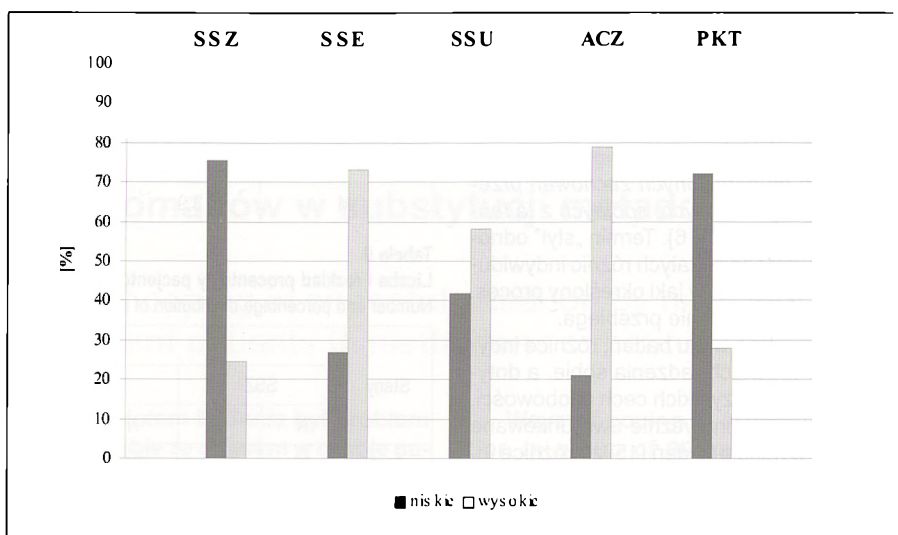
Jak wynika z tabeli I najwyższe średnie wartości uzyskano w stylu skoncentrowanym na unikaniu w podskali ACZ (angażowanie się w czynności zastępcze), niższe w skali SSE (styl skoncentrowany na emocjach), najniższe w SSZ (styl skoncentrowany na zadaniu).

W tabeli II zamieszczono wartości skal mierzące style radzenia sobie ze stresem. Wyniki surowe zostały przeliczone zgodnie z kluczem dla testu CISS na jednostki stenowe. Umownie dokonano podziału wyników stenowych na dwie części: wyniki niższe o wartości 1-5 stenów, wyniki wyższe o wartości 6-10 stenów dla każdego stylu. Zatem ogół pacjentów znalazł się w dwóch grupach w zależności od wartości stenowych dla każdego stylu.

Większość pacjentów znalazła się w obszarze niższych wyników skali SSZ, co może oznaczać, że ta część grupy badanych mało skutecznie radzi sobie ze stresem i w małym stopniu przejawia zadaniowy sposób rozwiązywania problemów z tym związanych.

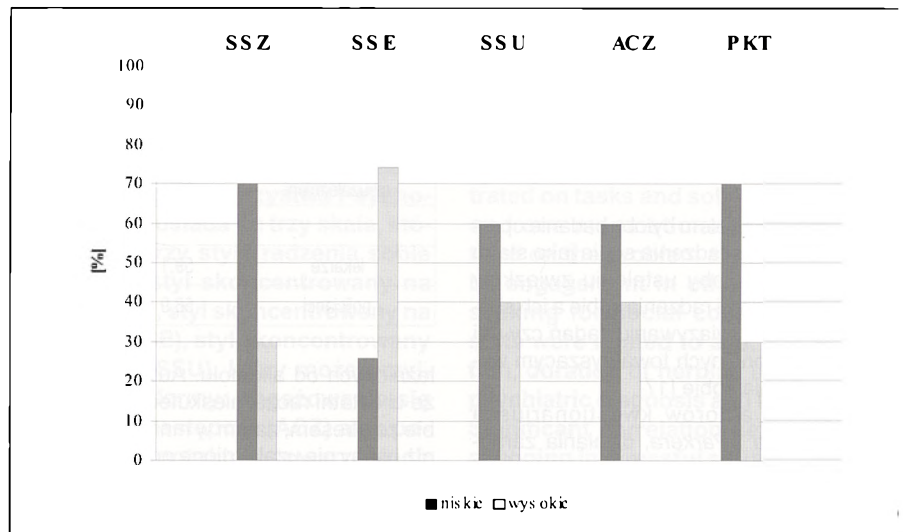
Większość pacjentów znajduje się w obszarze wyników wysokich skali stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE), co sugeruje, że ponad 3/4 pacjentów w sytuacjach stresowych ma tendencje do nieadekwatnego radzenia sobie, skupiając się na własnych emocjach, przeważnie negatywnych. Podział badanych ze względu na wyniki skali stylu skoncentrowanego na unikaniu (SSU) wskazuje, że większość badanych przyjmuje postawę opisywaną w tym stylu, czyli w ograniczonym zakresie angażującą w sytuacji stresowej zasoby intelektualne i emocjonalne. Znaczna część badanych unikając aktywnej postawy wobec zaistniałej sytuacji stresowej częściej skłania się ku czynnościom zastępczym (ACZ), które nie prowadzą do efektywnego rozwiązania problemu. Tylko ok. 1/4 badanych w sytuacji stresowej częściej niż pozostali przejawia tendencję do poszukiwania kontaktów z innymi osobami, które mogłyby uczestniczyć w pozytywnym rozwiązaniu problemu.

Według autorów [17] zmienne demograficzne wyraźnie różnicują wyniki w poszczególnych skalach CISS: SSZ – rezultaty uzyskiwane w tej skali związane są przede wszystkim z poziomem wykształcenia. Wyższe wyniki uzyskują osoby z wyższym wykształceniem.



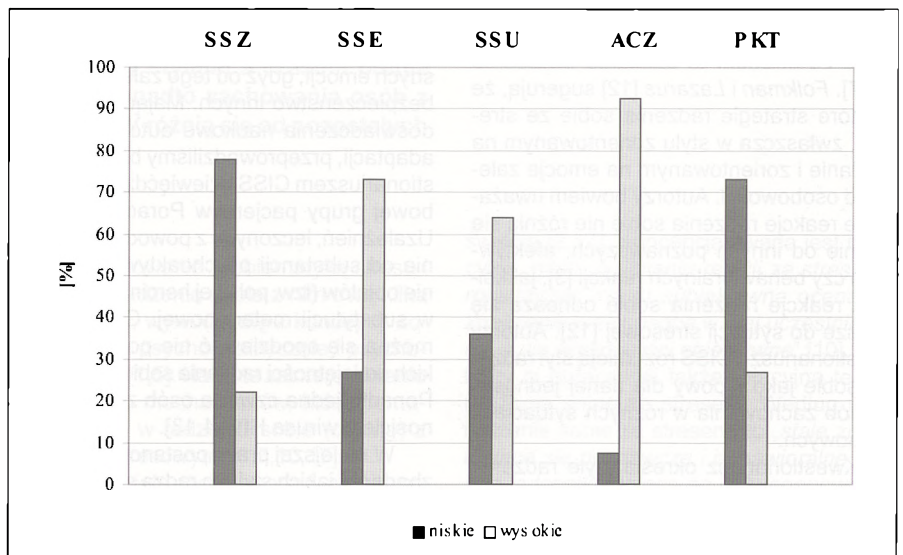
Rycina 1

Odsetkowy podział pacjentów ze względu na wyniki uzyskane w skalach CISS.  
Percentage distribution of patients according to scores obtained in CISS scales.



Rycina 2

Odsetkowy podział pacjentów HIV pozytywnych ze względu na wyniki uzyskane w skalach CISS.  
Percentage distribution of HIV positive patients according to scores obtained in CISS scales.



Rycina 3

Odsetkowy podział pacjentów bez wirusa HIV ze względu na wyniki uzyskane w skalach CISS.  
Percentage distribution of HIV negative patients according to scores obtained in CISS scales.

SSE – wyniki w tej skali różnicuje przede wszystkim płeć. Na wszystkich poziomach wieku kobiety uzyskują w tej skali wyższe

wyniki niż mężczyźni. SSU – zmienną, która najwyraźniej różnicuje wyniki tej skali jest wiek. Młodzi dorośli, czyli osoby w wieku 16-

24 lat uzyskują istotnie wyższe wyniki w tej skali (oraz dwóch składowych) niż osoby ze starszych grup wieku. Przeprowadzona analiza statystyczna [8] wykazała w naszym badaniu brak związku między wynikami skali SSZ a wykształceniem, oraz skali SSE a płcią. Natomiast jest istotna zależność między stylem SSU a wiekiem:  $p < 0,05$ ;  $r = -0,24$ , co oznacza, że im młodszy badani, tym uzyskują wyższe wartości w tej skali. Zatem postawa związana z tym stylem jest wśród młodszych stosowana częściej niż u starszych. Istnieje także związek między stylem SSE a wiekiem:  $p < 0,05$ ;  $r = -0,18$ , co oznacza, że spośród ogółu badanych młodszy pacjent częściściej manifestują reakcje emocjonalne w sytuacjach stresowych niż starsi.

Badanie związku między wynikami skal poszczególnych stylów, a okresem brania heroiny ujawniło istotną zależność między stylem skoncentrowanym na unikaniu (SSU), a okresem przyjmowania heroiny:  $p < 0,05$ ;  $r = -0,25$ . Im dłuższy okres brania narkotyków tym niższe wartości w skali SSU, czyli osoby z najdłuższym stażem narkotykowym rzadziej posługują się stylem skoncentrowanym na unikaniu rozwiązywania sytuacji stresowych niż biorący krócej. Podobnie występuje istotna zależność między okresem przyjmowania heroiny, a stylem SSE:  $p < 0,05$ ;  $r = -0,24$ . Dłużej biorący heroinę rzadziej stosują styl skoncentrowany na emocjach (SSE) niż biorący narkotyki krócej.

Następnie badano związek między diagnozą psychiatryczną, a stylami radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Ogół pacjentów podzielono na dwie grupy. Grupa pierwsza obejmuje osoby, u których nie ustalono dodatkowego rozpoznania oprócz uzależnienia od środków psychoaktywnych oraz osoby, u których rozpoznano dolegliwości nerwicowe określone jako zaburzenia lękowe, obsesyjno-kompulsyjne, reakcje na stres, zaburzenia dysocjacyjne, zaburzeniaękowe z somatyzacją. Do grupy drugiej przydzielono osoby z zaburzeniami schizotypowymi, uporczywymi zaburzeniami afektywnymi nastroju, z zaburzeniami osobowości i zaburzeniami emocji i zachowania rozpoznanymi w okresie młodzieńczym.

Między dwoma grupami pacjentów różniącymi się zaburzeniami psychicznymi, a stylami radzenia sobie w sytuacjach stresowych nie znaleziono istotnej różnicy, jest ona graniczna. Co w połączeniu z danymi wynikającymi z porównania średnich wyników obu grup pacjentów ze względu na diagnozę psychiatryczną w obrębie stylów radzenia sobie, pozwala wnioskować, że grupa pierwsza z przewagą zaburzeń lękowych częściej posługuje się stylem ucieczkowym niż grupa z przewagą zaburzeń osobowości.

Kolejna analiza dotyczyła poszukiwania związku między stylami radzenia sobie w sytuacjach stresowych, a posiadaniem wirusa HIV. Grupa zakażonych wirusem liczyła dwadzieścia trzy osoby. W wyniku analizy statystycznej nie potwierdzono istnienia związku między nosicielstwem wirusa a stylem radzenia sobie ze stresem w tej grupie pacjentów.

Kolejne trzy ryciny ilustrują rozmieszczenie wyników CISS dla stylów radzenia sobie ze stresem z podziałem na wyniki niż-

sze (1-5 stenów) i wyższe (6-10 stenów).

Rycina 1 ukazuje całą grupę dziewięćdziesięciu badanych, następną tylko grupę pacjentów z wirusem HIV, ostatnia zaś grupę bez wirusa HIV. Rycina pierwsza jest graficzną ilustracją omówionej powyżej tabeli II i służy porównaniu rozkładu wyników pozostałych dwóch grup podzielonych tak ze względu na obecność i brak wirusa HIV.

W grupie pacjentów, nosicieli wirusa HIV (rycina 2), podobnie jak w grupie ogółu pacjentów, wysoki odsetek osób zajmuje pozycje świadczące o reagowaniu w sytuacjach stresowych w sposób nieadekwatny, czyli nie zadaniowo i emocjonalnie. Jednocześnie w uśrednionym zakresie, w porównaniu z ogółem, uciekają się do stylu unikowego i jego obydwu form. Ponadto wyraźnie rysuje się tendencja do osiągania wyników niższych w porównaniu z grupą bez wirusa HIV, oprócz stylu skoncentrowanego na emocjach.

Po oddzieleniu pacjentów z HIV, w pozostałej grupie (rycina 3) uwidoczniły się zmiany dostrzegane przede wszystkim w bardzo wysokim odsetku osób z tendencją do reagowania unikowo w sytuacjach stresowych. Ponadto w grupie tej wyższy odsetek osób ucieka się do stylów nieadekwatnych wobec sytuacji stresowych, niż w grupie z wirusem HIV.

Podręcznik CISS udostępnia średnie wyniki surowe skal kwestionariusza dla grup osób reprezentujących różne populacje badane przez różnych autorów zastrzegając się, że na temat tych badań dysponują skąpą wiedzą, niemniej twierdząc, że można traktować je jako odniesienie do własnych pomiarów dokonanych tym narzędziem. W tabeli III dokonano zestawienia średnich wyników naszych badań, pod nazwą „grupa narkomanów” z innymi wynikami. Kierunek strzałek oznacza niższe lub wyższe wyniki w stosunku do wyniku narkomanów, znak równości – porównywalne. W stylu skoncentrowanym na zadaniu (SSZ) osiągają oni najniższe średnie spośród porównywanych grup, co może oznaczać, że rzadziej niż pozostali znajdują adekwatne rozwiązanie dla swoich problemów. W zakresie stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE), tylko grupa alkoholików uzyskuje wyższe średnie. Poza tym obie grupy uzależnionych łączy pod względem podobnych średnich styl skoncentrowany na unikaniu i dwie jego formy ACZ i PKT.

### Omówienie

W nawiązaniu do wyników tabeli I, w której najwyższe średnie uzyskano w stylu skoncentrowanym na unikaniu w podskali ACZ można przypuszczać, że czynnością zastępczą wobec problemów i stresów w życiu badanych stały się narkotyki.

Grupa narkomanów nie podlega zaobserwowanym w innych grupach badanych związkowi między stylem skoncentrowanym na zadaniu (SSZ), a wykształceniem. Być może wiąże się to z nikłym subiektywnym znaczeniem wykształcenia w tej grupie, często niższym niż możliwości intelektualne badanych. Ponadto efekty kształcenia po latach brania narkotyków znacznie się uszczupliły. Wykształcenie nie odgrywa większej roli w życiu narkomanów tym bar-

dzie, że nie jest środkiem poszukiwania źródeł utrzymania. Interpretacja braku związku między stylem skoncentrowanym na emocjach (SSE), a płcią nie jest prosta. Być może nie bez znaczenia jest fakt, że spośród wszystkich stylów radzenia sobie ze stresem, SSE najsilniej wiąże się z lękiem, z niskimi kompetencjami społecznymi i niską inteligencją emocjonalną, neurotycznością i nieprzystosowaniem. Można założyć (i sprawdzić hipotezę w badaniu), że kobiety nie spełniają powyższych warunków w stopniu wyższym niż mężczyźni w badanej grupie. Istotne znaczenie dla funkcjonowania w sytuacjach radzenia sobie ze stresem ma wiek pacjentów. Młodszy intensywniej koncentrują się na sobie, na własnych przeżyciach emocjonalnych reagując złością, napięciem, przygnębieniem. Wśród pacjentów, którzy najczęściej reagują stylem skoncentrowanym na unikaniu są najmłodszy oraz najdłużej biorący heroinę. Ci ostatni najrzadziej reagują emocjonalnie w sytuacjach stresowych. Interesujące są wyniki w badaniu związku diagnozy psychiatrycznej i stylów reagowania na sytuacje stresowe. Trudno jednoznacznie określić, jak silny wpływ na zachowanie w takich sytuacjach ma rodzaj psychopatologii u osób od wielu lat uzależnionych od różnych środków psychoaktywnych, i które z czynników współwystępujących (cechy osobowości, cechy demograficzne, aktualny stan psychofizyczny, uwarunkowania genetyczne i inne) mogą mieć zasadniczy wpływ na wyniki badania kwestionariuszem CISS. Prawdziwą może być obserwacja, że najczęściej reagującą unikowo w sytuacji stresowej jest grupa pacjentów z objawami lękowymi. Kolejną interesującą obserwacją łączy się z grupą dwudziestu trzech pacjentów zakażonych wirusem HIV. Można oczekiwać, w oparciu o powszechne odczucia, że osoby te reagują żywiej i intensywniej na stres niż osoby pozostałe. Odpowiedzi kwestionariusza zaprzeczają temu. Kilkoro pacjentów udzieliło odpowiedzi w rozmowie, poza testem, indywidualnie, jak radzą sobie ze stresem, przytoczę kilka z nich: mają świadomość ograniczonego czasu życia ok. 10-15 lat. Mówią, że są spokojne, nie angażują się w błahe problemy. Niekiedy odczuwają komfort z powodu jasności swego losu. Nie wierzą, że doczekają leku, który ich uzdrowi. Są pewni, że wynalezienie leku nie leży w interesie firm sprzedających obecnie specyfiki za duże pieniądze. Wiedzą, że aktualne badania nad wirusem HIV i AIDS zawierają wiele niewyjaśnionych kwestii. Mają pełną świadomość niespełnienia wcześniejszych planów (dziecko, studia, polepszenie bytu rodziny). Nie lgną do ludzi obawiając się odrzucenia. Przeżywają smutek związany z uczuciami najbliższej rodziny po swojej śmierci. Reasumując wyniki badania należy dodać, że zachowanie w sytuacji stresowej związane z unikaniem przeżywania czy doświadczania sytuacji stresowej (SSU), a zwłaszcza poszukiwanie kontaktów towarzyskich w takiej sytuacji (PKT) nie można kwalifikować jednoznacznie jako nieprzystosowawcze. Według Rottera [14] „osoby w sytuacji stresu wprawdzie nie przejawiają aktywnej postawy wobec zadań i nie podejmują prób rozwiązania problemu, ale

wchodzą w kontakty z innymi ludźmi, dzięki czemu redukują napięcie, lęk czy inne negatywne emocje, w jakiś sposób radzą sobie z sytuacją; patrząc z tego punktu widzenia, nie można ich więc uznać za nieprzystosowane. W sytuacji stresowej wywołanej frustracją jednoznacznie nieefektywny jest emocjonalny styl radzenia sobie ze stresem, zaś styl skoncentrowany na unikaniu może pełnić pewne funkcje przystosowawcze".

#### Wnioski

Badana grupa przejawia w znacznym stopniu brak umiejętności efektywnego radzenia sobie w sytuacjach stresowych.

Najczęściej stosowanym stylem radzenia sobie w sytuacjach stresowych jest styl skoncentrowany na emocjach i unikaniu.

Zachowania osób z wirusem HIV różnią się od zachowań pozostałych badanych.

#### Piśmiennictwo

1. **Bolger N.:** Coping as a personality process: A prospective study. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1990, 59, 525.
2. **Carver C.S.:** Coping. *Encyclopedia of Psychology.*

University Press, Oxford 2000.

3. **Costa P.T., Somerfield M.R.Jr.:** Personality and coping: A reconceptualization. In: M. Zeidner, N.S. Endler (Eds): *Handbook of coping: Theory, research, applications.* Wiley, Toronto 1996.
4. **Endler N.S., Parker J.D.A.:** Coping Inventory for Stressful (CISS): Manual. Multi-Health Systems, Inc. Toronto 1990a.
5. **Endler N.S., Parker J.D.A.:** Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1990b, 58, 844.
6. **Endler N.S., Parker J.D.A.:** Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychol. Assess.* 1994, 6, 50.
7. **Ferguson E.:** Personality and coping. *Br. J. Health Psychol.* 2001, 6, 311.
8. **Ferguson G.A., Takane Y.:** Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
9. **Folkman S., Lazarus R.S.:** Coping as a mediator of emotion. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1988, 54, 466.
10. **Heszen-Niejodek I.:** Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie: główne kontrowersje. [W:] J. Strelau (red). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000 (tom 3, 465-492).
11. **Krohne H.W.:** Individual differences in coping. [W:] Zeidner M., Endler N.S. (Eds): *Handbook of coping: Theory, research, applications.* Chichester, Wiley 1996.
12. **Lazarus R.S., Folkman S.:** *Stress. Appraisal and coping.* Springer, New York 1987.
13. **Łojek E.:** Neuropsychologia osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS. Medyk, Warszawa 2000.
14. **Rotter J.B., Lah M.I., Rafferty J.E.:** Rotter Incomplete Sentences Blank. Manual. The Psychological Corporation, Harcourt Brace Jovanovich, Inc., San Antonio, San Diego, Orlando, New York, Chicago, Toronto 1992.
15. **Siwy A., Kozak B.:** Zespół stresu pourazowego i style radzenia sobie ze stresem - uwarunkowania genetyczne i środowiskowe szacowane metodą studiów rodzinnych. [W:] J. Strelau (red.): *Osobowość a ekstremalny stres.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, 342-357.
16. **Strelau J.:** *Psychologia różnic indywidualnych.* Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002.
17. **Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P.:** *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych. Podręcznik, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2005.*