

RESEARCH INTO ALCOHOL-DEPENDENT PERSONS IN TREATMENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC. PART ONE – THE MENTAL HEALTH OF PATIENTS

BADANIA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU LECZĄCYCH SIĘ W OKRESIE PANDEMII COVID-19. CZĘŚĆ PIERWSZA – ZDROWIE PSYCHICZNE PACJENTÓW

Jan Chodkiewicz¹ , Kamila Morawska¹ , Katarzyna Łukowska²

¹Institute of Psychology, University of Łódź, Poland

²National Centre for Prevention of Dependence, Warsaw, Poland

¹*Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, Polska*

²*Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa, Polska*

Alcohol Drug Addict 2022; 35 (3): 171-186
DOI: <https://doi.org/10.5114/ain.2022.125278>

Abstract

Introduction: Although it is widely acknowledged that the COVID-19 pandemic has negatively affected the population's mental health, there has been little research into its effect on those with alcohol dependence, or those in addiction therapy during the period. The aim of the present study was to determine the level of mental performance of patients receiving treatment for alcohol dependence during the COVID-19 pandemic.

Streszczenie

Wprowadzenie: Liczne badania wskazują, że pandemia COVID-19 wpływa negatywnie na zdrowie psychiczne populacji, jednak badań dotyczących osób uzależnionych od alkoholu przeprowadzono niewiele. Jednocześnie całkowicie pomijano osoby uczestniczące w tym okresie w terapii. Celem badań była odpowiedź na pytanie o poziom funkcjonowania psychicznego osób uzależnionych od alkoholu leczących się w okresie pandemii COVID-19.

Correspondence to/Adres do korespondencji: Jan Chodkiewicz, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, Aleja Rodziny Scheiblerów 2, 90-128 Łódź, phone: 605 346 935, e-mail: jan.chodkiewicz@now.uni.lodz.pl

Authors' contribution/Wkład pracy autorów: Study design/Koncepcja badania: J. Chodkiewicz; Data Collection/Zebrań danych: K. Morawska, K. Łukowska; Statistical analysis/Analiza statystyczna: J. Chodkiewicz; Data interpretation/Interpretacja danych: J. Chodkiewicz, K. Morawska; Acceptance of final manuscript version/Akceptacja ostatecznej wersji pracy: J. Chodkiewicz; Literature search/Przygotowanie literatury: J. Chodkiewicz, K. Morawska, K. Łukowska; Funds collection/Pozyskanie środków (finansowania): K. Łukowska.

No ghostwriting and guest authorship declared./Nie występują zjawiska *ghostwriting* i *guest authorship*.

Submitted/Otrzymano: 27.07.2022 • Accepted/Przyjęto do druku: 06.12.2022

© 2022 Institute of Psychiatry and Neurology. Production and hosting by Termedia sp. z o.o.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Material and methods: The study included 454 people (351 men and 103 women) completing inpatient, day-care and outpatient therapy in various dependence treatment centres in Poland in 2021. All were surveyed with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9), the Generalized Anxiety Questionnaire (GAD-7), the Penn Alcohol Craving Scale (PACS), the Suicidal Behavior Questionnaire-Revised (SBQ-R), the International Trauma Questionnaire (ITQ) and the Satisfaction with Life Scale (SWLS).

Results: The alcohol dependent patients finishing therapy demonstrated an intermediate level of mental performance, while about 20% exhibited serious disorders (elevated levels of depression, anxiety, suicidal tendencies and alcohol craving). The patients completing inpatient therapy demonstrated more intense disorders than those completing day-care and outpatient therapy. Intense disorders characterised also women, people with accompanying mental disorders and those who had previously used drugs in addition to alcohol.

Discussion: Around 20% of those completing therapy displayed serious mental disorders, i.e. less than those identified in the research on the functioning of the general population during the pandemic. The weaker performance of women and people with co-occurring mental disorders was confirmed.

Conclusions: People completing therapy during a pandemic generally display an intermediate level of mental performance and life satisfaction. However, our findings regarding the more intense disorders require confirmation in further studies conducted after the end of the pandemic.

Keywords: Alcohol dependence, COVID-19 pandemic, Therapy.

Materiał i metody: W badaniu prowadzonym w 2021 roku wzięły udział 454 osoby (351 mężczyźni i 103 kobiety) kończące terapię w różnych ośrodkach leczenia uzależnień w Polsce. Badano pacjentów kończących terapię stacjonarną, na oddziale dziennym i ambulatoryjną. Zastosowano Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta (PHQ-9), Kwestionariusz Lęku Uogólnionego (GAD-7), Skalę Głodu Alkoholu Penn (PACS), Zrewidowany Kwestionariusz Zachowań Samobójczych (SBQ-R), Międzynarodowy Kwestionariusz Traumy (ITQ), Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS).

Wyniki: Pacjenci uzależnieni od alkoholu kończący terapię w okresie pandemii charakteryzują się przeciętnym poziomem funkcjonowania psychicznego, przy czym ok. 20% z nich przejawia poważne zaburzenia (podwyższony poziom depresji, lęku, tendencji samobójczych i głodu alkoholowego). Pacjenci kończący terapię stacjonarną cechują się wyższym poziomem zaburzeń niż kończący terapię na oddziale dziennym i ambulatoryjną. Wyższy poziom zaburzeń charakteryzuje też kobiety, osoby z towarzyszącymi zaburzeniami psychicznymi oraz używające w przeszłości oprócz alkoholu także narkotyków.

Omówienie: Wśród osób kończących terapię poważne zaburzenia psychiczne przejawia ok. 20%, to jest mniej niż tych zidentyfikowanych w badaniach dotyczących funkcjonowania populacji ogólnej w okresie pandemii. Potwierdzono gorsze funkcjonowanie kobiet oraz osób ze współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi.

Wnioski: Osoby kończące terapię w okresie pandemii charakteryzują się w większości przeciętnym poziomem funkcjonowania psychicznego oraz zadowolenia z życia. Uzyskane dane dotyczące grup wykazujących wyższy poziom zaburzeń wymagają potwierdzenia w badaniach prowadzonych po zakończeniu okresu pandemii.

Słowa kluczowe: uzależnienie od alkoholu, pandemia COVID-19, terapia.

■ INTRODUCTION

During the two years of the SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus-2) pandemic (2020-2022) there were many studies concerning its impact on health, social and mental performance of the population. The occurrence of a pandemic is a highly stressful situation

■ WPROWADZENIE

Trwająca od dwóch lat (2020–2022) pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 doczekała się licznych badań dotyczących jej wpływu na funkcjonowanie zdrowotne, społeczne i psychiczne populacji. Sytuacja związana z wystąpieniem pandemii była dla ogromnej rzeszy ludzi wysoce stresująca. Wyma-

for many people. Great efforts are required to adapt to unknown and uncertain situations and to cope with unpleasant emotions and everyday obstacles. The widespread occurrence of an infectious disease that spreads quickly and “invisibly” has historically aroused mankind’s fear [1]. This is accompanied by unfavourable social phenomena like stigmatisation and discrimination against those who are infected and are suspected of carrying the disease or are contact with the sick; it is also characterised by a sense of loss, helplessness and harm. In these situations, many people experience a high level of anxiety and tend to think and act irrationally, often leading to a further deterioration in their life situation. This situation presents a considerable challenge to the mental health care system and the prevention of mental disorders.

Numerous studies and meta-analyses performed during pandemic in many countries and all continents are the sign of the impact of the above-mentioned phenomena on mental health. Their findings indicate a high prevalence of psychological stress (50-80% of respondents), anxiety disorders (25-50%), depressive (25-45%), post-traumatic stress disorders (20-50%) and suicidal thoughts (15-25%). These phenomena have been noted throughout all waves of the pandemic [incl. 2-6].

According to literature, alcohol and other psychoactive substances are often used to relieve unpleasant emotional states and reduce perceived stress, anxiety or depression. Hence, the question arises whether the outbreak of a pandemic, with all its negative consequences, may influence alcohol use. The results of these studies are ambiguous, but most do not indicate a significant increase in alcohol consumption in society during the pandemic. It was found that 40-60% of respondents did not change the frequency or quantity of consumption during this period; however, the remaining respondents noted both an increase in consumption (10-30%) and a decrease (15-35%) [e.g. 7-10].

Few studies of mental performance during the pandemic have addressed those who demonstrate alcohol dependence. This group is regarded as being at particular risk of serious infection due to the adverse impact of alcohol on the immune system and the stress and isolation

gała wysiłku przystosowywania się do nieznanych i niepewnych okoliczności oraz konieczności radzenia sobie z wieloma przykrymi emocjami i codziennymi uciążliwościami. Wystąpienie choroby zakaźnej, która rozprzestrzeniła się szybko i „niewidocznie”, zawsze w historii ludzkości budziło i budzi lęk [1]. Towarzyszą temu niekorzystne zjawiska społeczne, takie jak stygmatyzacja i dyskryminacja chorych podejrzanych o chorobę, osób mających kontakt z chorymi, oraz poczucie straty, bezradności i krzywdy. Ludzie odczuwający lęk o wysokim natężeniu mają skłonność do nieracjonalnego myślenia i działania, co niejednokrotnie prowadzi do dalszego pogorszenia ich sytuacji życiowej. Wystąpienie tych zjawisk stanowi ogromne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia psychicznego oraz profilaktyki zaburzeń psychicznych.

O wpływie wyżej wymienionych zjawisk na zdrowie psychiczne świadczą liczne badania i metaanalizy prowadzone w trakcie pandemii w wielu krajach na wszystkich kontynentach. Wskazują one zgodnie na wysokie rozpowszechnienie odczuwanego w tym okresie stresu psychologicznego (50–80% badanych), zaburzeń lękowych (25–50%), depresyjnych (25–45%), stresu pourazowego (20–50%) i myśli samobójczych (15–25%). Na podkreślenie zasługuje też fakt, że te zjawiska występują niezależnie od kolejnej fali zachorowań, w której prowadzono badania [m.in. 2–6].

Jak wiadomo z piśmiennictwa, alkohol i inne substancje psychoaktywne są od lat stosowane w celu uśmierzania przykrych stanów emocjonalnych, obniżenia odczuwanego stresu, lęku lub depresji. W związku z tym pojawiło się pytanie, czy wystąpienie pandemii wraz z jej wszystkimi negatywnymi następstwami jest powiązane ze zmianami w korzystaniu z alkoholu. Wyniki tych badań są niejednoznaczne, większość z nich nie wskazuje jednak na znaczący wzrost spożycia alkoholu przez ogół społeczeństwa w okresie pandemii. Wykazano, że większość osób używających alkoholu (40–60%) nie zmieniła w tym okresie częstotliwości i ilości picia, a u pozostałych obserwowano zarówno wzrost (10–30%), jak i spadek spożycia (15–35%) [m.in. 7–10].

W badaniach dotyczących funkcjonowania psychicznego w okresie pandemii niewiele miejsca poświęca się osobom uzależnionym od alkoholu. Zwraca się wprawdzie uwagę na potencjalne zagrożenia dla tej grupy pacjentów wynikające z osłabienia odporności organizmu spowodowanego pićciem, co może zwiększać ryzyko ciężkiego przebiegu

associated with the pandemic do not favour abstinence; however, these conclusions are usually based on behavioural analyses in other situations of threat [11-13]. Some studies indicate that those at high risk of alcohol-use disorders (like non-alcohol dependent persons) demonstrate both increased and decreased alcohol consumption during the pandemic [14]. Other studies performed at the beginning of the pandemic among dependent persons found factors like isolation, anxiety, depression and loneliness to be associated with drinking relapses during this period, while economic and somatic health factors had little effect on relapses [15]. A phone-based study performed in the UK on patients who had been diagnosed with alcohol use disorders prior to the pandemic found that 24% of persons reported higher consumption during lockdown. However, 19% indicated lower consumption while 17% reported a relapse during the lockdown period [16]. A similar result was obtained in China, where 19% of dependent persons relapsed in the first period of the pandemic [17]. Laboratory studies have also noted greater alcohol consumption by dependent patients during the COVID-19 pandemic (urine samples analysis) [18]. However, an extensive longitudinal study on 9966 men with alcohol dependence, analysing a number of biological markers, did not identify any effect of the pandemic on the increase of alcohol consumption in this group [19].

As you can see there has been little research on this topic and none has analysed the performance of alcohol-dependent patients undergoing treatment during the pandemic. Our studies try to fill this gap.

The aim of the present study was to examine the level of mental performance of patients receiving treatment for alcohol dependence during the COVID-19 pandemic. It was decided to focus primarily on those determinants of mental performance most often included in population studies conducted during the pandemic, i.e. the level of anxiety, depression, post-traumatic stress, suicidal tendencies and life satisfaction. Due to the specificity of the study group, the level of alcohol craving was also taken into account.

infekcji, oraz na niekorzystne dla abstynencji następstwa stresu, izolacji, objawów abstynencyjnych, wnioski te opierają się jednak z reguły na analizach zachowań w innych sytuacjach zagrożenia [11-13]. Nieliczne badania tego obszaru wskazują, że wśród osób wysokiego ryzyka zaburzeń używania alkoholu w trakcie pandemii wystąpił (podobnie jak u nieuzależnionych) zarówno wzrost, jak i spadek spożycia alkoholu [14]. Inne badania przeprowadzone na początku pandemii u osób uzależnionych wykazały związku takich czynników, jak izolacja, lęk i depresja oraz osamotnienie, z nawrotami picia w tym okresie. Z kolei czynniki ekonomiczne i te dotyczące zdrowia somatycznego miały na nawroty niewielki wpływ [15]. W Wielkiej Brytanii badano telefonicznie grupę pacjentów, u których przed pandemią zdiagnozowano zaburzenia związane z używaniem alkoholu. W tej grupie część osób (24%) zgłosiła większe spożycie w trakcie lockdownu, a część (19%) mniejsze, natomiast nawrót picia dotyczył 17% osób [16]. Zbliżony rezultat uzyskano w Chinach, gdzie nawrót w pierwszym okresie pandemii wystąpił u 19% osób uzależnionych [17]. Na wzrost spożycia alkoholu przez pacjentów uzależnionych w okresie pandemii COVID-19 wskazywały wyniki badań laboratoryjnych (analiza próbek moczu) [18]. Z drugiej strony kolejne, i to obszernie podłużne badanie ($n = 9966$ uzależnionych mężczyzn) analizujące szereg różnych markerów biologicznych nie potwierdziło wpływu pandemii na wzrost używania alkoholu przez tę grupę [19].

Jak widać, badań tego typu jest niewiele, ponadto w żadnym z nich nie analizowano funkcjonowania w trakcie pandemii leczących się pacjentów uzależnionych od alkoholu. Prezentowane badania są próbą uzupełnienia tej luki.

Celem badań była odpowiedź na pytanie o poziom funkcjonowania psychicznego osób uzależnionych od alkoholu leczących się w okresie pandemii COVID-19. Postanowiono skoncentrować się przede wszystkim na tych wyznacznikach funkcjonowania psychicznego, które najczęściej były uwzględniane w badaniach populacyjnych prowadzonych w okresie pandemii, to jest na poziomie lęku, depresji, stresu pourazowego, tendencji samobójczych oraz zadowolenia z życia. Ze względu na specyfikę badanej grupy uwzględniono również poziom głodu alkoholowego.

■ MATERIAL AND METHODS

Procedure and study group

The design of the study is longitudinal. The first stage included 454 people completing therapy in various treatment centres in Poland between July and August 2021. The second stage is scheduled for three months after the end of treatment. Alcohol-dependence treatment centres were randomly selected out of all those working in Poland in proportion to its number. The participant group was structured as follows: 236 people (almost 52%) completed inpatient therapy, 69 (15.2%) day-care and 138 (over 30%) outpatient therapy. The group also included 11 persons who did not indicate which therapy they had completed. The patients were tested in the last week of their stay in the facility. The group comprised 351 men (77.31%) and 103 women (22.69%) with a mean age of 45.42 years (SD = 11.18). No significant differences were noted between the mean ages of the men and women. Over 68% of the respondents had completed secondary or basic vocational education, 48% reported being married or in an informal relationship, over 70% indicated having children and almost 52% were in permanent employment.

The respondents were also asked a number of questions about somatic health problems (*Do you suffer from serious somatic diseases?* – answers *yes* or *no*) and mental health (*Do you suffer from mental disorders?* – answers *yes* or *no*), dependence to alcohol and other stimulants.

A considerable range of answers was obtained for the question regarding the age in which alcohol became a problem with responses ranging from 12 to 71 years of age. The mean treatment period was almost five years, and the numbers of treatments ranged from one to ten. More than half of the respondents indicated that at least one parent was alcohol dependent, usually the father. A high percentage (70%) reported smoking tobacco while relatively few (13%) had previously used drugs in addition to alcohol. Every fifth respondent (around 20%) reported a serious somatic disease, and every third (around 33%) a mental disorder.

The tools used in the study

The Patient Health Questionnaire (PHQ-9)¹ [20] is a screening tool assessing the risk of depressive

■ MATERIAŁ I METODY

Procedura i osoby badane

Badania zostały zaprojektowane jako podłużne, poniżej zaprezentowano wyniki pierwszego etapu. W pierwszej części badań wzięły udział 454 osoby kończące w lipcu–sierpniu 2021 roku terapię w różnych ośrodkach leczniczych w Polsce. Drugi etap zaplanowano po 3 miesiącach od zakończenia leczenia. Ośrodki, w których prowadzono badanie, zostały wylosowane spośród wszystkich działających w Polsce, proporcjonalnie do ich liczby. Były to oddziały stacjonarne, oddziały dzienne i przychodnie przyszpitalne (ambulatoria) zajmujące się leczeniem osób uzależnionych od alkoholu. Z terapii stacjonarnej zakwalifikowano 236 osób (prawie 52%), z terapii na oddziale dziennym – 69 osób (15,2%), a z terapii ambulatoryjnej – 138 osób (ponad 30%); 11 osób nie zaznaczyło rodzaju placówki terapeutycznej. Pacjenci byli badani w ostatnim tygodniu pobytu w placówce. Zbadano łącznie 351 mężczyzn (77,31%) oraz 103 kobiety (22,69%). Średni wiek pacjentów to 45,42 roku (SD = 11,18). Nie odnotowano istotnych różnic między średnią wieku mężczyzn i kobiet. Wśród badanych większość (ponad 68%) miała wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe, prawie połowa była w związku małżeńskim lub nieformalnym (48%), ponad 70% miało dzieci oraz prawie 52% – stałą pracę.

Badanym zadano również pytania dotyczące problemów zdrowia somatycznego (*Czy cierpi Pan/Pani na poważne choroby somatyczne?*, odpowiedzi *tak, nie*) i psychicznego (*Czy cierpi Pan/Pani na zaburzenia psychiczne?*, odpowiedzi *tak, nie*), uzależnienia od alkoholu oraz innych używek.

Badani odpowiadali na pytanie o wiek, w którym alkohol stał się dla nich problemem. Rozpiętość odpowiedzi była szeroka, najmłodszy pacjent podał 12. rok życia, najstarszy – 71. Ich średni dotychczasowy okres leczenia wynosił prawie pięć lat, mieli też za sobą różną liczbę (od 1 do 10) przebytych terapii. Ponad połowa przyznała, że wśród rodziców był ktoś uzależniony od alkoholu (najczęściej ojciec). Prawie trzy czwarte z nich (70%) paliło tytoń, natomiast stosunkowo nieliczni (13%) mieli w swojej historii życia, obok alkoholu, zażywanie narkotyków. Co piąty badany (ok. 20%) raportował występowanie u siebie poważnej choroby somatycznej, a co trzeci (ok. 33%) – zaburzeń psychicznych.

Narzędzia zastosowane w badaniach

Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta (PHQ-9)¹ [20] – narzędzie przesiewowe do oceny ryzyka wystą-

disorders. The items concern the frequency of occurrence of depressive symptoms in the last two weeks. Respondents indicate answers on a scale from 0 (*not at all*) to 3 (*almost every day*). A total score of 5 points indicates mild depression, 10 points moderate, 15 points moderately severe and 20 points severe depression. The Polish version of the tool was adapted by A. Kokoszka *et al.* [21] and K. Tomaszewski *et al.* [22] among others. The reliability of the tool is good, with Cronbach's α values of 0.70 to 0.91, depending on the adaptation. In the present study, Cronbach's α was 0.81.

The Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7)² [23] is 7-item screening tool used to assess the risk of generalised anxiety disorder. The respondent assesses the frequency of experiencing anxiety symptoms in the last two weeks by providing answers on a scale from 0 (*not bothering me at all*) to 3 (*almost every day*). The study used the Polish version of the questionnaire (author of adaptation: J.A. Bald) provided by Pfizer Inc. (www.phqscreeners.com) [24]. In the original version, the reliability of the questionnaire was very high ($\alpha = 0.92$). Five points indicates mild anxiety, 10 points moderate and 15 points severe anxiety. Scoring at least 10 points indicates a high probability of Generalized Anxiety Disorder. In the present study, Cronbach's α was found to be 0.90.

The Penn Alcohol Craving Scale (PACS)³ [25] consists of five test items. Three questions relate to the frequency, intensity and duration of alcohol cravings; one concerns the ability to resist craving when drinking is possible and the other estimates the overall intensity of craving over the past week. The answers are given on a scale from 0 to 6. The method has good psychometric properties, with a Cronbach's α index of 0.91. The final score ranges from 0 to 30 points: a score above 10 points indicates a high intensity of craving and can be used as a predictor of a possible relapse. The Polish adaptation by J. Chodkiewicz *et al.* was used in the study [26]. In the present study, Cronbach's α was 0.89.

The Suicidal Behavior Questionnaire-Revised (SBQ-R)⁴ [27] consists of four test items given

pienia zaburzeń depresyjnych. Pozycje dotyczą częstości występowania objawów depresyjnych w ciągu ostatnich dwóch tygodni. Uczestnicy udzielają odpowiedzi w skali od 0 – *wcale*, do 3 – *prawie codziennie*. Wyniki w zakresie 5, 10, 15 i 20 punktów odpowiadają łagodnej, umiarkowanej, umiarkowanie ciężkiej i ciężkiej depresji. Adaptacji polskiej narzędzia dokonali A. Kokoszka i wsp. [21] oraz K. Tomaszewski i wsp. [22]. Rzetelność narzędzia była dobra, a Cronbacha wynosiła, w zależności od adaptacji, 0,70–0,91. W prezentowanym badaniu α Cronbacha wyniosła 0,81.

Kwestionariusz Lęku Uogólnionego (GAD-7)² [23] to 7-itemowe narzędzie przesiewowe służące do oceny ryzyka zespołu lęku uogólnionego. Osoba badana ocenia, z jaką częstotliwością występowały u niej objawy lękowe w okresie ostatnich dwóch tygodni, udzielając odpowiedzi na skali od 0 (*wcale nie dokuczały*) do 3 (*niemal codziennie*). W badaniu została użyta polskojęzyczna wersja kwestionariusza (autor adaptacji: J.A. Bald), udostępniona przez firmę Pfizer Inc. (www.phqscreeners.com) [24]. W oryginalnej wersji kwestionariusz osiągnął rzetelność na bardzo wysokim poziomie ($\alpha = 0,92$). Wynik 5, 10, 15 punktów wskazuje na występowanie odpowiednio: lęku łagodnego, umiarkowanego oraz ciężkiego. Uzyskanie co najmniej 10 punktów wskazuje na duże prawdopodobieństwo występowania zespołu lęku uogólnionego. W prezentowanym badaniu α Cronbacha wyniosła 0,90.

Skala Głodu Alkoholu Penn (PACS)³ [25] składa się z pięciu pozycji testowych. Trzy pytania dotyczą częstotliwości, intensywności i czasu trwania głodu, jedno mierzy zdolność do opierania się pokusie w sytuacji, kiedy wypicie jest możliwe, a kolejne szacuje stopień ogólnego nasilenia głodu alkoholowego w ciągu ostatniego tygodnia. Odpowiedzi udziela się na skali od 0 do 6. Metoda ma dobre właściwości psychometryczne – wskaźnik α Cronbacha wynosi 0,91. Otrzymane wyniki znajdują się w przedziale 0–30. Wynik powyżej 10 punktów wskazuje na wysokie natężenie głodu i może być traktowany jako predyktor możliwego nawrotu. Zastosowano polską adaptację metody autorstwa J. Chodkiewicza i wsp. [26]. W prezentowanym badaniu α Cronbacha wyniosła 0,89.

Zrewidowany Kwestionariusz Zachowań Samobójczych (SBQ-R)⁴ [27] składa się z czte-

¹PHQ-9 authors: Spitzer RL, Williams JB, Kroenke K et colleagues from Columbia University (grant from Pfizer).

²GAD-7 authors: Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB & Löwe B.

³PACS authors: Flannery BA, Volpicelli JR & Pettinati HM.

⁴SBQ-R authors: Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX.

on a scale from 1 to 3 (questions 1-3) or from 0 to 6 (question 4). The final score ranges from 3 to 18 points. The authors propose a cut-off point of 8 for people from clinical trials and 7 for non-clinical trials. The original version of the method is characterised by good psychometric properties, with Cronbach's α ranging from 0.76 to 0.87. In the Polish adaptation of the tool (authors: J. Chodkiewicz and A. Gruszczyńska), the cut-off point was 9, and Cronbach's α was 0.83 [28]. In the present study, Cronbach's α was 0.79.

The International Trauma Questionnaire (ITQ)⁵ [29] is a 12-item tool assessing the basic symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) and complex post-traumatic stress disorder (CPTSD). The tool is consistent with the definitions and symptoms for PTSD included in the WHO ICD-11 classification. The scale consists of two factors including symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD: intrusion, avoidance and arousal) and of disturbance in self-organisation (DSO: affect dysregulation, negative self-image and relationship disorders). The total score for complex post-traumatic stress disorder (CPTSD) is calculated as the sum of PTSD and DSO results. The psychometric properties of the tool have been confirmed in many studies. The internal validity for PTSD ($\alpha = 0.74-0.89$) and DSO ($\alpha = 0.81-0.90$) is satisfactory. The questionnaire is available at www.traumameasuresglobal.com/itq [30], with the Polish language version of the tool (authors W. Cechowski *et al.*) at the same location. In the present study, Cronbach's α values were 0.86 for the PTSD Scale, 0.89 for the DSO, and 0.88 for the CPTSD.

The Satisfaction with Life Scale (SWLS)⁶ [31] adapted by Z. Juczyński [32], examines the general sense of satisfaction with life. The tool consists of five items assessed on a 7-point scale. The respondent indicates the degree to which each statement relates to his or her life so far, from *strongly agree* (7 points) to *strongly disagree* (1 point). The total score ranges from 5 to 35 points. The results of the scale were converted to Polish sten norms [32]. In the present study, Cronbach's α was 0.80.

rech pozycji testowych. Odpowiedzi punktowane są w skali od 1 do 3 (pytania 1–3) oraz od 0 do 6 (pytanie 4). Badany może uzyskać wynik w granicach 3–18 punktów. Autorzy zaproponowali punkt odcięcia wynoszący 8 punktów dla osób z prób klinicznych oraz 7 dla prób nieklinicznych. Metoda w wersji oryginalnej charakteryzuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi – α Cronbacha wynosiła od 0,76 do 0,87. W polskiej adaptacji narzędzia (autorzy adaptacji: J. Chodkiewicz i A. Gruszczyńska) punkt odcięcia wynosił 9, a α Cronbacha 0,83 [28]. W prezentowanym badaniu α Cronbacha wyniosła 0,79.

Międzynarodowy Kwestionariusz Traumatyzacji (ITQ)⁵ [29] jest 12-itemowym narzędziem oceniającym podstawowe objawy stresu pourazowego (PTSD) i złożonego stresu pourazowego (CPTSD). Kwestionariusz jest zgodny z definicjami i objawami zaburzeń stresowych pourazowych ujętymi w przygotowywanej przez WHO klasyfikacji ICD-11. Skala składa się z dwóch czynników obejmujących objawy stresu pourazowego (PTSD: intruzje, unikanie i wzbudzenie) oraz dysregulacji *self* (DSO: dysregulacja afektu, negatywny obraz siebie i zaburzenia w relacjach). Całkowity wynik złożonego stresu pourazowego (CPTSD) stanowi sumę wyników PTSD i DSO. Właściwości psychometryczne narzędzia zostały potwierdzone w wielu badaniach. Trafność wewnętrzna PTSD ($\alpha = 0,74-0,89$) oraz DSO ($\alpha = 0,81-0,90$) jest zadowalająca. Kwestionariusz znajduje się na stronie www.traumameasuresglobal.com/itq [30], tam również jest dostępna polska wersja językowa narzędzia autorstwa W. Cechowskiego i wsp. W prezentowanym badaniu α Cronbacha wyniosła dla Skali PTSD 0,86, dla DSO 0,89, a dla CPTSD 0,88.

Skala Satysfakcji z Życia (SWLS)⁶ [31], zaadaptowana przez Z. Juczyńskiego [32], bada ogólne poczucie zadowolenia z życia. Jest metodą składającą się z pięciu itemów ocenianych w skali 7-stopniowej. Badany proszony jest o ustosunkowanie się do każdego ze stwierdzeń przez określenie, w jakim stopniu każde z nich odnosi się do jego dotychczasowego życia, od *zdecydowanie zgadzam się* (7 punktów) do *zdecydowanie nie zgadzam się* (1 punkt). Oceny są sumowane, a uzyskany wynik mieści się w przedziale od 5 do 35 punktów. Stworzono również polskie normy stenowe dla wyników skali [32]. W prezentowanym badaniu α Cronbacha wyniosła 0,80.

⁵ITQ authors: Cloitre M, Shevlin M, Brewin CR, Bisson JI, Roberts NP, Maercker A *et al.*

⁶SWLS authors: Diener E, Emmons RA, Larsen RJ & Griffin S.

■ RESULTS

The distribution and role of sociodemographic variables

In the first stage of the data analysis, descriptive statistics were calculated for the tools (means, standard deviations, etc.) as presented in Table I. The mean scores of the PHQ-9 questionnaire suggest the presence of mild depression in the group. In addition, 89 people (19.60%) may experience moderate or severe depression, indicated by their score of 10 points or more. Similarly, the mean GAD-7 questionnaire score is consistent with mild anxiety in the studied group, with 77 respondents (16.96%) displaying moderate or severe anxiety. The PACS score indicates an intermediate intensity of alcohol craving in the group, with 81 people (17.85% of the total) achieving a result equal to or higher than 10 points. In the SBQ-R scale, examining suicidal tendencies, 82 respondents (18.06%) scored more than 9 points, which was the cut-off point for the Polish adaptation. Finally, in the SWLS, 55 respondents (12.19%) demonstrated very low (1/2 sten) life satisfaction; the mean score for the group was over 17 points, corresponding to 4/5 sten, indicating intermediate satisfaction with life.

These findings suggest the dependent patients completing therapy are characterised by an inter-

■ WYNIKI

Rozkłady i rola zmiennych socjodemograficznych

Na pierwszym etapie analizy danych obliczono podstawowe charakterystyki (np. średnie, odchylenia standardowe) zastosowanych narzędzi, co przedstawiono w tabeli I. Średnie wyniki w kwestionariuszu PHQ-9 przemawiają za występowaniem u badanych łagodnej depresji. Dokładna analiza wskazuje, że wyniki równe 10 punktom bądź wyższe otrzymało 89 osób (19,60%). U tych osób może występować umiarkowana lub ciężka depresja. Analogicznie, średni wynik w kwestionariuszu GAD-7 świadczy o łagodnym natężeniu lęku w badanej grupie. Jednocześnie 77 osób (16,96%) przejawia lęk o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim. W przypadku PACS otrzymany rezultat wskazuje na przeciętne natężenie głodu alkoholowego. Wynik równy 10 punktom lub wyższy uzyskało 81 osób (17,85% ogółu). W odniesieniu do skali SBQ-R, badającej tendencje suicydalne, sprawdzono liczbę osób, które uzyskały powyżej 9 punktów stanowiących dla polskiej adaptacji punkt odcięcia. Wynik taki dotyczył 82 osób (18,06%). Z kolei wyniki SWLS odniesiono do norm stenowych. Średni wynik, ponad 17 punktów, wskazuje na przeciętne zadowolenie z życia (4/5 sten). Osób o bardzo niskim (1/2 sten) zadowoleniu z życia było 55 (12,19%).

Na podstawie powyższych danych można stwierdzić, że kończący terapię uzależnieni pacjenci charakteryzują się przeciętnym poziomem funkcjo-

Table I. Basic characteristics of the studied variables ($N = 454$)

Tabela I. Podstawowe charakterystyki badanych zmiennych ($N = 454$)

Variables/Zmienne	M	SD	Min	Max	Skewness/Skośność	Kurtosis/Kurtoza
PHQ-9	6.27	4.39	0	24	0.88	0.47
GAD-7	5.54	4.29	0	20	0.88	0.85
PTSD	9.10	5.70	0	24	0.25	-0.31
DSO	8.71	5.56	0	35	0.11	-0.77
CPTSD	17.82	9.53	0	47	0.62	0.45
PACS	4.55	5.10	0	24	0.97	0.95
SBQ-R	5.64	3.14	0	18	1.02	0.92
SWLS	17.18	5.98	0	35	-0.00	-0.15

M – mean/średnia, SD – standard deviation/odchylenie standardowe, PHQ-9 – the Patient Health Questionnaire/Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta, GAD-7 – the Generalized Anxiety Questionnaire/Kwestionariusz Lęku Uogólnionego, PTSD – the Post-traumatic Stress Disorder/ Zaburzenia Stresu Pourazowego, DSO – the Disturbance in Self-Organization/Dysregulacja self, CPTSD – the Complex Post-traumatic Stress Disorder/Złożone Zaburzenia Stresu Pourazowego, PACS – the Penn Alcohol Craving Scale/Skala Głodu Alkoholu Penn, SBQ-R – the Suicidal Behavior Questionnaire-Revised/Zrewidowany Kwestionariusz Zachowań Samobójczych, SWLS – the Satisfaction with Life Scale/Skala Satysfakcji z Życia

mediate level of mental performance, while about 20% of them exhibit serious disorders.

The next step of the preliminary analysis compared the results for men and women. The statistically significant results (Student's *t*-test) are shown in Table II. The dependent women completing therapy were characterised by poorer mental health and general performance than the dependent men. They exhibit significantly higher levels of depression and anxiety (weak effects), and significantly more intense symptoms indicating the presence of post-traumatic stress (moderate effect) and complex post-traumatic stress disorder (moderate effect). The sexes were not differentiated by level of craving for alcohol, suicidal tendencies or life satisfaction.

Subsequently, mental performance of participants completing different forms of therapy like inpatient, day-care, outpatient were compared. Any statistically significant differences, found by ANOVA and Tukey's *post hoc* test (for unequal numbers), are presented in Table III. The highest

nowania psychicznego, natomiast poważne zaburzenia w tej dziedzinie przejawia ok. 20% z nich.

Na kolejnym etapie analiz wstępnych porównano wyniki kobiet i mężczyzn. W tabeli II pokazano jedynie wyniki istotne statystycznie (test *t*-Studenta). Kończące terapię uzależnione kobiety, w porównaniu z mężczyznami, charakteryzują się gorszym stanem zdrowia psychicznego i ogólnego funkcjonowania. Stwierdzono u nich istotny statystycznie wyższy poziom depresji oraz lęku (efekty słabe), a także istotnie wyższe nasilenie objawów wskazujące na występowanie stresu pourazowego (efekt umiarkowany) i złożonego stresu pourazowego (efekt umiarkowany). Poziom głodu alkoholowego, tendencji suicydalnych oraz zadowolenia z życia nie różnicował płci.

Następnie porównano funkcjonowanie psychiczne osób kończących różne formy terapii (stacjonarną, na oddziale dziennym, ambulatoryjną). W tabeli III przedstawiono wyniki ograniczone do różnic istotnych statystycznie (ANOVA, *post hoc* Tukeya dla nierównych liczebności). Jak wskazano

Table II. A comparison of the results obtained for men and women

Tabela II. Porównanie kobiet i mężczyzn w obrębie analizowanych zmiennych

Variables/Zmienne	Men/Mężczyźni n = 351		Women/Kobiety n = 103		t	p	d
	M	SD	M	SD			
PHQ-9	6.02	4.37	7.15	4.37	-2.30	0.02	0.26
GAD-7	5.30	4.30	6.36	4.18	-2.20	0.02	0.25
PTSD	8.70	5.56	10.49	5.99	-2.81	0.005	0.36
CPTSD	17.20	9.44	19.96	9.58	-2.60	0.01	0.29

t – Student's *t*-test/test *t*-Studenta, p – level of significance/poziom istotności, d – Cohen's *d*/d Cohena

Table III. Comparison of 3 groups according to completed form of therapy

Tabela III. Porównanie 3. grup ze względu na formę terapii

Variables/Zmienne	1. Inpatient group Grupa stacjonarna n = 236		2. Outpatient group Grupa ambulatoryjna n = 138		3. Day-care group Grupa oddziału dziennego n = 69		F	Post-hoc test
	M	SD	M	SD	M	SD		
PHQ-9	6.00	4.18	6.07	4.64	7.50	4.42	3.36*	3 > 1, 2 ¹
GAD-7	5.01	3.95	5.88	4.66	6.51	4.41	4.02*	3 > 1
PTSD	8.41	5.71	9.46	5.73	10.87	5.30	5.39**	3 > 1
CPTSD	17.03	9.37	17.78	9.54	20.71	9.55	4.05*	3 > 1, 2 ¹
SWLS	16.13	6.04	19.16	6.13	17.16	4.94	7.93**	2 > 1

1-2, 1-3, 2-3 – significant difference (p > 0.05) between groups, *p > 0.05, **p < 0.01, ¹p < 0.1

1-2, 1-3, 2-3 – istotne różnice (p > 0,05) między grupami, *p > 0,05, **p < 0,01, ¹p < 0,1

F – the F-test is used to verify statistical hypotheses regarding the value of variance in the general population or to compare the value of variance in two or more populations/F-test służy do weryfikacji hipotez statystycznych dotyczących wartości wariancji w populacji generalnej lub do porównania wartości wariancji w dwóch lub kilku populacjach

results for depression, anxiety, PTSD and CPTSD were obtained by the respondents attending day-care therapy. No differences were noted between the inpatient and outpatient groups. However, the participants from the outpatient group showed the highest satisfaction with life, which seems understandable.

The next step was to examine whether the sociodemographic variables differentiated the groups with regard to the analysed variables. No significant differences were found between groups divided by level of education, and only slight differences were noted for marital status i.e., life satisfaction was higher in the married group compared to single/unmarried persons ($F = 3.99, p = 0.01$). The group of single men/women also demonstrated a higher level of complex post-traumatic stress disorder than those who were not single ($F = 4.68, p = 0.01$). Regarding children, those who did not have them reported higher complex post-traumatic stress, stronger alcohol craving and suicidal tendencies, while those with children demonstrated higher life satisfaction. Weak, negative relationships (most below 0.20) were observed between age and some variables, the strongest being with suicidal tendencies ($r = -0.19, p < 0.01$) and perceived alcohol craving ($r = -0.26, p < 0.01$).

Variables affecting mental health and psychoactive substance use

The variables relating to health, alcohol dependence and the use of psychoactive substances other than alcohol were examined.

As mentioned, the respondents were asked questions about the presence of accompanying mental disorders and the coexistence of somatic diseases. Based on the answers, four groups were distinguished: group 1 people reporting mental problems ($n = 94, 20.75\%$), group 2 people reporting somatic diseases ($n = 51, 11.27\%$), group 3 people reporting both somatic and mental problems ($n = 33, 7.28\%$) and group 4 people not reporting somatic or mental problems ($n = 275, 60.70\%$). The comparison of the separated groups (ANOVA and Tukey's *post hoc* test for unequal counts) is presented in Table IV.

Those completing therapy with co-occurring mental disorders as well as those suffering from somatic and mental disorders at the same time are characterised, in comparison to remaining

w tabeli, w przypadku poziomu depresji, lęku, PTSD i CPTSD najwyższe wyniki uzyskały osoby leczone się na oddziale dziennym. Nie odnotowano różnic między grupą stacjonarną a ambulatoryjną. Natomiast, co wydaje się zrozumiałe, największe zadowolenie z życia przejawiały osoby z grupy ambulatoryjnej.

Kolejnym krokiem było sprawdzenie, czy zmienne socjodemograficzne różnicują grupy w obrębie analizowanych zmiennych. W przypadku poziomu wykształcenia nie odnotowano istotnych różnic między grupami. Co do stanu cywilnego zanotowano jedynie niewielkie różnice, to jest zadowolenie z życia było wyższe w grupie osób żonaty/zamężnych w porównaniu z kawalerami/pannami ($F = 3,99, p = 0,01$). W grupie kawalerów/panien odnotowano też wyższy poziom złożonego stresu pourazowego w porównaniu z osobami pozostającymi w związkach małżeńskich ($F = 4,68, p = 0,01$). Posiadanie/nieposiadanie dzieci różnicowało grupy w obrębie złożonego stresu pourazowego, poziomu głodu alkoholowego oraz tendencji samobójczych (wyższe u bezdzietnych) oraz zadowolenia z życia (wyższe u posiadających dzieci). Wiek badanych wykazywał słabe ujemne związki (większość poniżej 0,20) z niektórymi zmiennymi – najsilniejsze z tendencjami samobójczymi ($r = -0,19, p < 0,01$) oraz odczuwanym głodem alkoholowym ($r = -0,26, p < 0,01$).

Znaczenie zmiennych dotyczących zdrowia psychicznego i substancji psychoaktywnych

Następnie przeprowadzono analizę zmiennych dotyczących zdrowia, uzależnienia od alkoholu oraz używania innych niż alkohol substancji psychoaktywnych.

Jak wspomniano, badanym zadano pytania o występowanie towarzyszących zaburzeń psychicznych oraz współwystępowanie chorób somatycznych. Na podstawie odpowiedzi na te pytania wyodrębniono cztery grupy: grupa 1 – osoby zgłaszające problemy psychiczne ($n = 94, 20,75\%$), grupa 2 – osoby zgłaszające choroby somatyczne ($n = 51, 11,27\%$), grupa 3 – osoby zgłaszające zarówno problemy somatyczne, jak i psychiczne ($n = 33, 7,28\%$), oraz grupa 4 – osoby niezgłaszające problemów somatycznych i psychicznych ($n = 275, 60,70\%$). Porównanie wyodrębnionych grup (ANOVA oraz test *post hoc* Tukeya dla nierównych liczebności) przedstawiono w tabeli IV.

Osoby kończące terapię ze współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi, a także te cierpiące

Table IV. Comparison of distinguished groups (statistically significant differences only; ANOVA and Tukey's *post hoc* test for unequal counts)

Tabela IV. Porównanie wyróżnionych grup (różnice statystycznie istotne, ANOVA oraz test *post hoc* Tukeya dla nierównych liczebności)

Variables Zmienne	Group 1/Grupa 1 <i>n</i> = 94		Group 2/Grupa 2 <i>n</i> = 51		Group 3/Grupa 3 <i>n</i> = 33		Group 4/Grupa 4 <i>n</i> = 275		<i>F</i>	<i>Post-hoc</i> test
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
PHQ-9	7.77	4.47	6.02	3.71	9.03	5.83	5.49	4.04	11.70**	1 > 4; 3 > 2, 4
GAD-7	7.29	4.43	4.59	3.84	8.45	5.72	4.79	3.80	15.22**	1 > 2, 4; 3 > 2, 4
ITQ-PTSD	9.91	5.67	8.96	5.80	11.88	5.98	8.53	5.58	4.25*	3 > 4
ITQ-DSO	10.89	5.18	7.51	5.33	11.73	6.38	7.83	5.31	11.99**	1 > 2, 4; 3 > 2, 4
ITQ-CPTSD	20.81	8.63	16.47	9.67	23.61	10.60	16.36	9.25	10.20**	1 > 2, 4; 3 > 2, 4
PACS	5.95	5.66	4.19	5.64	5.06	6.18	4.10	4.58	3.32*	1 > 4
SBQ-R	7.64	3.69	4.43	1.99	7.24	4.20	5.00	2.56	25.35**	1 > 2, 4; 3 > 2, 4
SWLS	16.00	5.14	15.47	5.85	15.30	6.85	18.20	5.99	4.76*	4 > 1, 2, 3

1-2, 1-3, 1-4, 2-3, 2-4, 3-4 – significant differences ($p > 0.05$) between groups, * $p > 0.05$, ** $p < 0.01$

1-2, 1-3, 1-4, 2-3, 2-4, 3-4 – istotne różnice ($p > 0.05$) między grupami, * $p > 0,05$, ** $p < 0,01$

ITQ – the International Trauma Questionnaire/Międzynarodowy Kwestionariusz Traumy

respondents (healthy people or those with only somatic disorders), by a significantly higher level of depression, generalised anxiety, suicidal tendencies, disturbances in self-organisation (negative self-image, relationship problems) and complex post-traumatic stress. At the same time, no significant differences were noted between the respondents who reported the occurrence of mental disorders and those who, apart from mental disorders, also mentioned somatic problems. In turn, the comparison of healthy people and people reporting somatic problems showed only a difference in the level of life satisfaction, which was significantly higher in healthy people.

Regarding the use of other psychoactive substances, no differences were observed apart from the non-smokers ($n = 121$) demonstrating greater life satisfaction than the tobacco smokers ($n = 319$) ($M = 18.52$, $SD = 6.10$ vs $M = 16.58$, $SD = 5.87$, $p < 0.01$, $d = 0.36$, moderate effect).

On the other hand, very marked differences were noted when comparing former drug users (group 2, $n = 61$) with non-users (group 1, $n = 334$) (see Table V). There are a number of profound differences visible between these groups. These related to broadly-understood mental health (the drug users' group demonstrating significantly higher levels of anxiety, depression, suicidal tendencies and PTSD symptoms) and alcohol cravings. The strength of the effect ranged from weak

jednocześnie na zaburzenia somatyczne i psychiczne, w porównaniu z pozostałymi (osoby zdrowe, osoby jedynie z zaburzeniami somatycznymi), charakteryzują się istotnie wyższym poziomem depresji, lęku uogólnionego, tendencji samobójczych, objawów dysregulacji *self* (negatywny obraz siebie, problemy w relacjach) i złożonego stresu pourazowego. Jednocześnie nie odnotowano istotnych różnic między badanymi, którzy raportowali występowanie zaburzeń psychicznych, oraz tymi, którzy obok zaburzeń psychicznych wymieniali również problemy somatyczne. Z kolei porównanie osób zdrowych oraz zgłaszających dolegliwości somatyczne wykazało jedynie różnicę w poziomie satysfakcji z życia – istotnie wyższej u osób zdrowych.

W przypadku używania innych substancji psychoaktywnych analiza danych osób palących tytoń ($n = 319$) i niepalących ($n = 121$) wskazuje, że różniła się one jedynie poziomem zadowolenia z życia, wyższym u niepalących ($M = 18,52$, $SD = 6,10$ vs $M = 16,58$, $SD = 5,87$, $p < 0,01$, $d = 0,36$, efekt umiarkowany).

Bardzo wyraźne różnice wystąpiły natomiast przy porównaniu wyników osób zażywających w przeszłości narkotyki (grupa 2, $n = 61$) z wynikami tych, którzy tego nie robili (grupa 1, $n = 334$) (patrz tabela V). To porównanie wskazuje na głębokie i wielorakie różnice między grupami. Dotyczą one szeroko rozumianego zdrowia psychicznego (w grupie zażywającej narkotyki znacząco wyższy poziom lęku, depresji, tendencji samobój-

Table V. Comparison of groups according to past drug use**Tabela V.** Porównanie grup ze względu na zażywanie w przeszłości narkotyków

Variables/Zmienne	Group 1/Grupa 1 <i>n</i> = 334		Group 2/Grupa 2 <i>n</i> = 61		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	M	SD	M	SD			
PHQ-9	5.95	4.33	7.43	4.25	-2.46	0.01	0.34
GAD-7	5.14	4.19	7.00	4.00	-3.20	0.01	0.45
PTSD	8.81	5.70	10.34	5.65	-1.94	0.05	0.27
DSO	8.31	5.64	10.90	4.66	-3.38	0.01	0.50
CPTSD	17.14	9.62	21.25	8.76	-3.11	0.01	0.44
PACS	4.34	5.07	6.36	5.23	-2.84	0.01	0.39
SBQ-R	5.32	2.94	7.31	3.60	-4.68	0.001	0.61

(depression, PTSD) to moderate (anxiety, disturbance in self-organisation, CPTSD, craving and suicidal tendencies).

In addition, a four-way comparison was performed between respondents who reported an alcohol-dependent mother ($n = 24$) with those whose father ($n = 173$), both parents ($n = 36$) and neither parent ($n = 221$) were dependent (ANOVA). It was found that the groups differed only in the level of CPTSD, which was higher in those with both dependent parents compared to those with no dependent parent ($F = 4.08$, $p < 0.01$), and in suicidal tendencies, which was higher in respondents with two dependent parents or a dependent father compared to those with no dependent parent ($F = 4.65$, $p < 0.01$) (Tukey's *post hoc* test for unequal numbers).

The correlation coefficients were also calculated between the duration of previous treatment and the analysed variables. Only one significant correlation was found with suicidal tendencies, however, this relationship was positive but weak (0.19 , $p < 0.01$).

■ DISCUSSION

The present study is, as far as the authors know, the first to address the mental performance of patients with alcohol dependence who underwent therapy during the COVID-19 pandemic. Its findings reveal a number of interesting relationships and that are important for clinical practice. Most of those surveyed appear to demonstrate an intermediate level of mental performance, while less than 20% demonstrated visible disorders like increased levels of depression, anxiety, alcohol craving or suicidal tendencies. This value is less than

czych, objawów stresu pourazowego) oraz głodu alkoholowego. Siła efektów jest słaba (depresja, PTSD) do umiarkowanej (lęk, dysregulacja *self*, CPTSD, głód, tendencje samobójcze).

Porównano również (ANOVA) grupy wyodrębnione ze względu na występowanie uzależnienia w rodzinie pochodzenia, które dotyczyło tylko matki ($n = 24$), tylko ojca ($n = 173$), obojga rodziców ($n = 36$) oraz gdy uzależnienie nie występowało ($n = 221$). Tak wyodrębnione grupy różniły się (*post-hoc* Tukeya dla nierównych liczebności) jedynie poziomem złożonego stresu pourazowego (wyższym u osób z obojgiem uzależnionych rodziców w porównaniu z sytuacją, gdy nikt nie był uzależniony – $F = 4,08$, $p < 0,01$) oraz poziomem tendencji samobójczych (wyższym u osób z obojgiem uzależnionych rodziców i uzależnionym tylko ojcem w porównaniu z sytuacją, gdy nikt nie był uzależniony – $F = 4,65$, $p < 0,01$).

Obliczono również współczynniki korelacji między długością dotychczasowego leczenia a analizowanymi zmiennymi. Istotna okazała się tylko jedna, dodatnia, ale słaba korelacja – długość ta była powiązana z tendencjami samobójczymi ($0,19$, $p < 0,01$).

■ OMÓWIENIE

Prezentowane badania, zgodnie z wiedzą autorów, stanowią pierwszą tego typu próbę opisaną funkcjonowania psychicznego pacjentów uzależnionych od alkoholu, poddanych terapii w okresie pandemii COVID-19. Wykazano w nich szereg interesujących i ważnych aplikacyjnie zależności. Stwierdzono, że funkcjonowanie psychiczne osób uzależnionych kończących terapię jest na poziomie przeciętnym, a widoczne zaburzenia (podwyższony poziom depresji, lęku, głodu alkoholowego, ten-

that identified in other studies on the performance of the populations of various countries during the pandemic [2-6]. This somewhat surprising finding may be attributed to that, despite the pandemic, respondents received regular psychological and social support during treatment (i.e., in the last weeks before the study), which would have been unavailable to many participating in other studies.

Among the respondents, it was also found that women tended to fare significantly worse than men, with higher levels of depression and anxiety, and more intense symptoms of post-traumatic stress and complex post-traumatic stress disorders. This result is worth to compare with those of Italian studies, which noted a significant increase in alcohol consumption during lockdown, especially among problem-drinking women [11]; it corresponds to all the studies quoted previously that women in the general population tended to demonstrate a higher level of psychopathological symptoms during pandemic [2-6]. Their findings are also consistent with our present observation that those with comorbid mental disorders, as well as mental and somatic disorders were more likely to display a significantly more intense symptoms. According to our present studies these persons characterised by significantly poorer mental health in a number of areas, especially suicidal tendencies, which merits attention during therapy.

Further studies should examine whether this state of dependent persons results from a specific situation like pandemic or is independent of the pandemic regularity. This is an important consideration, as a number of reports indicate that dependent people are more likely to suffer from more serious accompanying disorders (anxiety, depressive and personality) than the general population [cf. 33]. However, results from the pre-pandemic period indicate that patients with alcohol dependence and a history of drug abuse tend to demonstrate significantly poorer mental performance than those with alcohol dependence alone, especially with regard to suicidal tendencies [34]. Also, our finding that patients from families with both alcohol-dependent parents tend to demonstrate a higher level of complex post-traumatic stress disorder and suicidal tendencies has been confirmed in previous studies, and this fact should be taken into account in their treatment [35, 36].

dencje samobójcze) przejawia niespełna 20% badanych, a więc mniej niż w przytaczanych we wstępie badaniach dotyczących funkcjonowania populacji z różnych krajów w okresie pandemii [2-6]. Może to wynikać z faktu, że pomimo pandemii badani otrzymywali w trakcie leczenia (a więc w ostatnich tygodniach przed badaniem) regularne wsparcie psychologiczne i społeczne, niedostępne dla wielu osób biorących udział w innych badaniach.

Ponadto, jak się okazało, spośród ogółu badanych znacząco gorzej w porównaniu z mężczyznami funkcjonują uzależnione kobiety (wyższy poziom depresji, lęku, bardziej nasilone objawy stresu pourazowego i złożonego stresu pourazowego). Wynik ten warto porównać z badaniami włoskimi, w których to szczególnie u pijących problemowo kobiet wykazano znaczny wzrost spożycia alkoholu w trakcie lockdownu [11]; koresponduje on również ze wszystkimi przytaczanymi wcześniej doniesieniami wskazującymi na wyższy poziom objawów psychopatologicznych u kobiet w populacji ogólnej w trakcie pandemii [2-6]. Z tymi badaniami zgodny jest również wynik wskazujący na znacząco wyższy poziom objawów występujących u osób z towarzyszącymi zaburzeniami psychicznymi oraz z zaburzeniami psychicznymi i somatycznymi. W prezentowanym badaniu te osoby charakteryzują się znacząco gorszym stanem zdrowia psychicznego w zakresie wielu czynników, a głównie tendencji samobójczych, na co warto zwrócić uwagę w trakcie ich terapii.

W dalszych badaniach warto sprawdzić, czy taki stan u osób uzależnionych wynika ze szczególnej sytuacji, jaką jest pandemia, czy stanowi prawidłowość od niej niezależną. To ważne, gdyż z szeregu doniesień wynika, że osoby uzależnione częściej cierpią na znacznie poważniejsze zaburzenia towarzyszące (lękowe, depresyjne, osobowości) w porównaniu z populacją ogólną [por. 33]. Zgodny z badaniami z okresu przed pandemią jest natomiast wynik wskazujący, że pacjenci z narkotykowymi doświadczeniami w wywiadzie, kończąc terapię, funkcjonują psychicznie znacząco gorzej niż osoby uzależnione od alkoholu bez takich doświadczeń, szczególnie w odniesieniu do tendencji suicydalnych [34]. U pacjentów pochodzących z rodzin z obojgiem uzależnionych rodziców występuje wyższy poziom złożonego stresu pourazowego oraz tendencji samobójczych, co znajduje potwierdzenie we wcześniejszych badaniach i powinno być uwzględnione w leczeniu tych osób [35, 36].

■ CONCLUSIONS

Our findings confirm those of a number of reports on disorders of mental performance occurring during the pandemic in the general population, especially with regard to the influence of sex and accompanying mental disorders. However, they do not confirm previous observations from population studies that younger age is a risk factor for these disorders, with the relationships identified in the present study being very weak. In addition, they only confirm the importance of poor somatic health to a relatively small extent i.e., that this group demonstrates a higher level of depression and lower life satisfaction. The answer to the question whether the observed variables persist over time after the end of treatment, and how specific they are for the studied group of patients should be revealed by the second stage of our research.

■ WNIOSKI

Przedstawione badania potwierdzają szereg doniesień dotyczących zaburzeń funkcjonowania psychicznego w okresie pandemii w populacji ogólnej, szczególnie w odniesieniu do płci i towarzyszących zaburzeń psychicznych. Nie potwierdzają natomiast wykazanego w badaniach populacyjnych młodszego wieku jako czynnika ryzyka tych zaburzeń (związki były bardzo słabe) oraz w stosunkowo niewielkim stopniu potwierdzają znaczenie złego stanu zdrowia somatycznego (wyższy poziom depresji i mniejsze zadowolenie z życia w tej grupie). Uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy zaobserwowane zmienne utrzymują się w czasie po zakończeniu leczenia i w jakim stopniu są specyficzne dla grupy osób uzależnionych, powinno być możliwe po przeprowadzeniu drugiego etapu badań.

Conflict of interest/Konflikt interesów

None declared./Nie występuje.

Financial support/Finansowanie

The study was carried out as part of a research project “Mental performance of people addicted to alcohol during the pandemic”, conducted between 2021 and 2022 and financed by the State Agency for the Prevention of Alcohol-Related Problems/National Centre for Prevention of Dependence.

Badanie zrealizowano w ramach projektu naukowego „Funkcjonowanie psychiczne osób uzależnionych od alkoholu w okresie pandemii”, prowadzonego w latach 2021–2022, finansowanego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych/Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Ethics/Etyka

The work described in this article has been carried out in accordance with the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) on medical research involving human subjects, Uniform Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals and the ethical principles defined in the Farmington Consensus of 1997.

Treści przedstawione w pracy są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej odnoszącymi się do badań z udziałem ludzi, ujednoliconymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych oraz z zasadami etycznymi określonymi w Porozumieniu z Farmington w 1997 roku.

References/Piśmiennictwo

1. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict* 2020; 27: 1-9. DOI: 10.1007/s11469-020-00270-8.
2. Chodkiewicz J, Miniszewska J, Krajewska E, Bilinski P. Mental Health during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic-Polish Studies. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 3423. DOI: 10.3390/ijerph18073423.

3. MacDonald JJ, Baxter-King R, Vavreck L, Naeim A, Wenger N, Sepucha K, et al. Depressive Symptoms and Anxiety During the COVID-19 Pandemic: Large, Longitudinal, Cross-sectional Survey. *JMIR Ment Health* 2022; 9(2): e33585. DOI: 10.2196/33585 PMID: 35142619.
4. Nochaiwong S, Ruengorn C, Thavorn K, Hutton B, Awiphan R, Phosuya C, et al. Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease – 2019 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep* 2021; 11(1): 10173. DOI: 10.1038/s41598-021-89700-8.
5. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2020; 291: 113190. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113190.
6. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* 2020; 16(1): 57. DOI: 10.1186/s12992-020-00589-w.
7. Kyaw Hla Z, Ramalho R, Teunissen L, Cuykx I, Decorte P, Pabian S, et al. Socioeconomic and Environmental Factors Associated With Increased Alcohol Purchase and Consumption in 38 Countries During the Covid-19 Pandemic. *Front Psychiatry* 2022; 12: 802037. DOI: 10.3389/fpsy.2021.802037.
8. Matone A, Ghirini S, Gandin C, Scafato E. European Study Group on Alcohol Use and COVID-19. Alcohol consumption and COVID-19 in Europe: how the pandemic hit the weak. *Ann Ist Super Sanita* 2022; 58(1): 6-15. DOI: 10.4415/ANN_22_01_02.
9. Guignard R, Andler R, Quatremère G, Pasquereau A, du Roscoät E, Arwidso P, et al. Changes in smoking and alcohol consumption during COVID-19-related lockdown: a cross-sectional study in France. *Eur J Public Health* 2021; 31(5): 1076-83. DOI: 10.1093/eurpub/ckab054.
10. Chodkiewicz J, Talarowska M, Miniszewska J, Nawrocka N, Bilinski P. Alcohol Consumption Reported during the COVID-19 Pandemic: The Initial Stage. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(13): 4677. DOI: 10.3390/ijerph17134677.
11. Alladio E, Visintin L, Lombardo T, Testi R, Salomone A, Vincenti M. The Impact of COVID-19 Pandemic and Lockdown on Alcohol Consumption: A Perspective From Hair Analysis. *Front Psychiatry* 2021; 12: 632519. DOI: 10.3389/fpsy.2021.632519.
12. Bor J, Basu S, Coutts A, McKee M, Stuckler D. Alcohol Use During the Great Recession of 2008-2009. *Alcohol Alcohol* 2013; 48(3): 343-8.
13. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health* 2020; 5(5): e259. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30088-8.
14. Pabst A, Bollen Z, Creupelandt C, Fontesse S, Maurage P. Alcohol consumption changes following COVID-19 lockdown among French-speaking Belgian individuals at risk for alcohol use disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2021; 110: 110282. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2021.110282.
15. Yazdi K, Fuchs-Leitner I, Rosenleitner J, Gerstgrasser NW. Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients With Alcohol Use Disorder and Associated Risk Factors for Relapse. *Front Psychiatry* 2020; 11: 620612. DOI: 10.3389/fpsy.2020.620612.
16. Kim JU, Majid A, Judge R, Crook P, Nathwani R, Selvapatt N, et al. Effect of COVID-19 lockdown on alcohol consumption in patients with pre-existing alcohol use disorder. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020; 5(10): 886-7. DOI: 10.1016/S2468-1253(20)30251-X.
17. Sun Y, Li Y, Bao Y, Meng S, Sun Y, Schumann G, et al. Brief report: Increased addictive internet and substance use behaviour during the COVID-19 pandemic in China. *Am J Addict* 2020; 29: 268-70.
18. Barrio P, Baldaquí N, Andreu M, Kilian C, Rehm J, Gual A, et al. Abstinence Among Alcohol Use Disorder Patients During the COVID-19 Pandemic: Insights From Spain. *Alcohol Clin Exp Res* 2021; 45(4): 802-7. DOI: 10.1111/acer.14555.

19. Lear-Claveras A, González-Álvarez B, Couso-Viana S, Clavería A, Oliván-Blázquez B. Analysis of Clinical Parameters, Drug Consumption and Use of Health Resources in a Southern European Population with Alcohol Abuse Disorder during COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 19(3): 1358. DOI: 10.3390/ijerph19031358.
20. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001; 16: 606-13.
21. Kokoszka A, Jastrzębski A, Obrębski M. Ocena psychometrycznych właściwości polskiej wersji Kwestionariusza Zdrowia Pacjenta-9 dla osób dorosłych. *Psychiatria* 2016; 13(4): 187-93.
22. Tomaszewski K, Zarychta M, Bieńkowska A, Chmurowicz E, Nowak W, Skalska A. Walidacja polskiej wersji językowej Patient Health Questionnaire-9 w populacji hospitalizowanych osób starszych. *Psychiatria Pol* 2011; 45(2): 223-33.
23. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med* 2006; 166(10): 1092-7. DOI: 10.1001/archinte.166.10.1092.
24. Pfizer Inc. *Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners*. <https://www.phqscreener.com> (Accessed: 22.04.2022).
25. Flannery BA, Volpicelli JR, Pettinati HM. Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcohol Clin Exper Res* 1999; 23(8): 1289-95.
26. Chodkiewicz J, Ziółkowski M, Czarnecki D, Gąsior K, Juczyński A, Biedrzycka A, et al. Walidacja polskiej wersji Skali Głodu Alkoholu Penn (Penn Alcohol Craving Scale, PACS). *Psychiatria Pol* 2018; 52(2): 399-410. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/40548.
27. Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment* 2001; 8(4): 443-54. DOI: 10.1177/107319110100800409.
28. Chodkiewicz J, Gruszczyńska E. The Polish adaptation of the Suicide Behaviors Questionnaire-Revised by A. Osman et al. *Psychiatria Pol* 2018; 54(1): 101-11. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/93492.
29. Cloitre M, Shevlin M, Brewin CR, Bisson JI, Roberts NP, Maercker A, et al. The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD. *Acta Psychiatr Scandinavica* 2018; 138(6): 536-46. DOI: 10.1111/acps.12956.
30. The International Trauma Consortium. *International Trauma Questionnaire*. <https://www.traumameasuresglobal.com/itq> (Accessed: 22.04.2022).
31. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess* 1985; 49(1): 71-5.
32. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych; 2001.
33. Cierpiałkowska L, Chodkiewicz J. *Uzależnienie od alkoholu. Oblicza problemu*. Warszawa: PWN; 2020.
34. Wilcox HC, Conner KR, Caine ED. Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug Alcohol Depend* 2004; 76 Suppl: S11-9. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2004.08.003.
35. Schuckit MA, Smith TL, Barnow S, Preuss U, Luczak S, Radzimiński S. Correlates of externalizing symptoms in children from families of alcoholics and controls. *Alcohol Alcohol* 2003; 38(6): 559-67. DOI: 10.1093/alcalc/agg116.
36. Gąsior K. Diversifying childhood experiences of Adult Children of Alcoholics. *Alcohol Narkom* 2014; 27(4): 289-304. DOI: 10.1016/S0867-4361(14)70021-5.