

PSYCHOSOCIAL FACTORS RELATED TO ALCOHOL CONSUMPTION AMONG SMALL TOWN WOMEN SEEKING INSTITUTIONAL SUPPORT

PSYCHOSPOŁECZNE CZYNNIKI ZWIĄZANE Z PICIEM ALKOHOLU PRZEZ KOBIETY Z MAŁEGO MIASTA KORZYSTAJĄCE Z INSTYTUCJI POMOCOWYCH

Daria Arciszewska , Jan Czesław Czabała 

Maria Grzegorzewska Special Education University, Warsaw, Poland

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa, Polska

Alcohol Drug Addict 2020; 33 (3): 203-218
DOI: <https://doi.org/10.5114/ain.2020.101798>

Abstract

Introduction: There is still scarcity of information that might be helpful in the development of substance dependence treatment programmes targeted to women, particularly those from small towns, who frequently face various social and economic problems. The aim of this study was to find out whether drinking patterns among small town women seeking help in various institutions due to the problems they experience, were related to their sense of loneliness, mental health status and some aspects of life satisfaction.

Material and methods: Participants in the study were 60 women, residents of a small town or

Streszczenie

Wprowadzenie: Wciąż brakuje informacji, które byłyby pomocne w tworzeniu programów terapii uzależnień dostosowanych do grupy kobiet, a szczególnie kobiet z małych miast, których sytuacja często wiąże się z różnymi trudnościami społecznymi i socjalnymi. Celem przedstawionego badania było sprawdzenie, czy sposób picia alkoholu przez kobiety z małego miasta, które z powodu doświadczanych trudności poszukują pomocy w różnych instytucjach, jest związany z poczuciem osamotnienia, stanem zdrowia psychicznego i zadowoleniem z wybranych aspektów życia.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 60 kobiet mieszkających w małym mieście i okolicz-

Correspondence to/Adres do korespondencji: Jan Czesław Czabała, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, ul. Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa, Polska, e-mail: czeslaw.czabala@gmail.com; Daria Arciszewska, phone: +48 511 436 013, e-mail: dariamolska@gmail.com

Authors' contribution/Wkład pracy autorów: Study design/Koncepcja badania: D. Arciszewska, J.C. Czabała; Data collection/Zebranie danych: D. Arciszewska; Statistical analysis/Analiza statystyczna: D. Arciszewska; Data interpretation/Interpretacja danych: D. Arciszewska, J.C. Czabała; Acceptance of final manuscript version/Akceptacja ostatecznej wersji pracy: D. Arciszewska, J.C. Czabała; Literature search/Przygotowanie literatury: D. Arciszewska, J.C. Czabała

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

Submitted/Otrzymano: 17.11.2019 • **Accepted/Przyjęto do druku:** 29.04.2020

© 2020 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/>)

neighbouring villages in the Podlaskie province. The CAGE test, Life Satisfaction Questionnaire, De Jong Gierveld Loneliness Scale and General Health Questionnaire (GHQ-28) were used.

Results: The results indicate that at-risk drinking pattern was found in over a half (55%) of the women. They differed from non-drinking females in some respects: they had a stronger sense of loneliness, rated their mental health lower and were less satisfied with relationships with their children and friends. This effect was not seen as regards the participants' satisfaction in relationships with their spouses/partners, their social dysfunction, anxiety or insomnia.

Discussion: The findings suggest that the female population under study is at serious risk of alcohol dependence. In future research a larger sample of women living in small towns should be enrolled enabling investigators to get a closer insight into the problem of alcohol dependence in such communities and into assistance adequacy (i.e. whether alcohol abuse and mental health problems are taken into account in the provided help).

Conclusions: Sense of loneliness, some aspects of life satisfaction and mental health status may be significant life experiences that lead to risky drinking and development of alcohol dependence.

Keywords: Alcohol, Mental health, Women, Life satisfaction, Loneliness.

nych wsiach na terenie województwa podlaskiego. Podczas badania wykorzystano test CAGE, Kwestionariusz Zadolenia z Życia, Skalę do Pomiaru Poczucia Samotności i Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28.

Wyniki: Uzyskane wyniki wskazują na to, że ponad połowa badanych kobiet (55%) pije alkohol w sposób zagrażający uzależnieniem. Różnią się one od niepijących kobiet tym, że czują się bardziej osamotnione, niżej oceniają swoje zdrowie psychiczne, są mniej zadowolone z relacji z własnymi dziećmi i przyjaciółmi. Efekt ten nie występuje w odniesieniu do zadowolenia z małżeństwa/związku, zaburzeń funkcjonowania oraz uczucia niepokoju i bezsenności.

Omówienie: Wyniki pokazują, że badana populacja kobiet jest poważnie zagrożona uzależnieniem od alkoholu. W przyszłych badaniach należy uwzględnić również szerszą populację kobiet z małych miast, aby sprawdzić, jak kształtuje się problem uzależnienia od alkoholu w takich społecznościach i czy udzielana im pomoc uwzględnia ich problemy związane z nadużywaniem alkoholu i zdrowiem psychicznym.

Wnioski: Poczucie osamotnienia, zadowolenia z pewnych aspektów życia i stan zdrowia psychicznego to czynniki, które mogą być ważnymi doświadczeniami życiowymi sprzyjającymi picciu alkoholu w sposób zagrażający uzależnieniem.

Słowa kluczowe: alkohol, zdrowie psychiczne, kobiety, zadowolenie z życia, osamotnienie.

■ INTRODUCTION

Female alcohol drinking patterns may differ from these in males. This may be due to their different reasons for drinking and different experiences [1, 2]. On average, women consume less alcohol than men do [3-6] and gender differences concerning alcohol consumption are described as universal [6, 7]. A drinking pattern prevailing in Poland was assessed by the World Health Organization (WHO) [3] as moderately risky. According to the WHO report of 2018, while the number of drinkers in Eastern Europe has decreased, the amount of alcohol consumed remained stable [5]. Moreover, a high prevalence of risky drinking episodes in the region continues to be reported.

■ WPROWADZENIE

Wzory picia alkoholu kobiet i mężczyzn mogą się różnić i wiązać z innymi przyczynami i doświadczeniami [1, 2]. Kobiety wypijają średnio mniej alkoholu niż mężczyźni [3-6], a różnice między płciami dotyczące spożycia alkoholu są określane jako uniwersalne [6, 7]. Polski wzór picia został oceniony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) [3] jako średnio ryzykowny. Raport WHO z 2018 r. wskazuje, że w Europie Wschodniej nastąpił spadek liczby osób pijących, jednak ilość spożywanego alkoholu utrzymuje się na stałym poziomie [5]. Co więcej, w tych regionach wciąż odnotowuje się wysokie rozpowszechnienie epizodów ryzykownego picia. Jak wynika

A comparative study conducted in the European Union (EU) by Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA) [8] indicates that the Polish pattern of drinking, in comparison with most other countries, is characterised by relatively low frequency of drinking of high amounts of alcohol, mainly of beer and spirits.

A national survey commissioned by the State Agency for Prevention of Alcohol-related Problems (PARPA) [9] and conducted in Poland in the years 2002-2005 revealed a considerable rise in the alcohol consumption levels by Poles. Risky drinking was found in 16% of the adult population. The number of risky drinkers among women in the 18-29 age range has increased by 73% over the three-year period. Every tenth woman in this age group displayed a health-impairing drinking pattern. In the EZOP-I study conducted in the years 2009-2012 the highest proportion of alcohol-abusing women was found in the 30-39 age group. The study indicated that problematic drinking was more frequently seen among the unemployed and retired women than among those in the workforce. Besides, problems related to female drinking most often affected women who live in large cities and small towns, while least frequently those in rural areas [10]. Women with alcohol dependence and harmful drinking patterns are believed to experience negative consequences affecting their physical and mental health sooner than men do [2, 4]. Harmful drinking among women is seen first and foremost in those under 35 years of age [7, 11, 12]. Other noteworthy characteristics of this group include being single, divorced or in separation [7]. Women living together with an alcohol-drinking partner, those working in typically masculine occupations or unemployed tend to drink more often [7, 11]. Increasingly more women present risky drinking patterns and participate in alcohol treatment programmes provided in residential centres. The most numerous group of drinkers includes working women with a university education, big city dwellers. This may be associated with ongoing social changes and the blurring of differences both in the perception of and functioning in sex roles [13].

While the main focus of earlier research was on alcohol consumption in men [14-16], the aim of this study was to find out whether alcohol drinking in women was related to their sense of loneliness, mental health status and some as-

z europejskich badań RARHA [8] polski wzór picia – na tle wzorów większości innych krajów – charakteryzuje względnie niska częstotliwość picia relatywnie dużych ilości alkoholu, głównie piwa i/ lub napojów wysokoprocentowych.

Ogólnopolskie badania ankietowe, przeprowadzone na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) [9] w latach 2002–2005, wskazują na znaczny wzrost spożycia alkoholu przez Polaków. Wykazano, że 16% populacji dorosłych pije w sposób ryzykowny, przy czym w okresie trzech lat wzrost o 73% osób pijących ryzykownie stwierdzono w grupie kobiet w wieku 18–29 lat. Co dziesiąta kobieta w tym przedziale wiekowym piła w sposób szkodliwy dla zdrowia. Według badań EZOP-I, realizowanych w latach 2009–2012, najwyższy odsetek kobiet nadużywających alkoholu występuje w przedziale wiekowym od 30 do 39 lat. Z tego badania wynika, że problemy związane z pićm częściej dotyczą kobiet bezrobotnych oraz emerytek niż kobiet aktywnych na rynku pracy. Co więcej, trudności związane z pićm alkoholu przez kobiety najczęściej dotyczą mieszkanek dużych i małych miast, najrzadziej wsi [10]. Uznaje się, że kobiety uzależnione od alkoholu i pijące w sposób szkodliwy szybciej, w porównaniu z mężczyznami, odczuwają negatywne konsekwencje zdrowotne – somatyczne i psychiczne [2, 4]. Kobiety pijące szkodliwie to przede wszystkim osoby, które nie ukończyły 35. roku życia [7, 11, 12]. Warto zwrócić też uwagę na inne charakterystyki dotyczące tej grupy, takie jak bycie panną, rozwódką czy pozostawanie w separacji [7]. Częściej piją kobiety żyjące w nieformalnych związkach z partnerem, który również pije, podejmujące typowo męską pracę zawodową lub bezrobotne [7, 11]. Coraz więcej kobiet pije w sposób ryzykowny i korzysta z leczenia na oddziałach odwykowych. Najliczniejszą grupę pijącą stanowią kobiety pracujące, po studiach, mieszkające w dużych miastach. Może to być związane ze zmianami zachodzącymi w życiu społecznym oraz zacieraaniem się różnic w postrzeganiu i wypełnianiu ról płciowych [13].

W nawiązaniu do wcześniejszych badań, dotyczących głównie spożycia alkoholu przez mężczyzn [14–16], w tym badaniu sprawdzono, czy występuje związek między pićm alkoholu przez kobiety a ich poczuciem osamotnienia, stanem zdrowia psychicznego i zadowoleniem z wybranych aspektów życia. W swoich badaniach Chodkiewicz i Świątkowska [15] wykazali, że wyniki na

pects of their life satisfaction. Chodkiewicz and Świątkowska [15] reported in their study that men with alcohol dependence had elevated scores on the loneliness scale, with decreased life satisfaction ratings. Jakubik and Kraszewska [14] investigated alienation syndrome in a group of alcohol dependent men and found a number of their characteristics including a strong sense of anomie, pointlessness, helplessness, self-alienation and loneliness. Among research projects involving participation of women with alcohol dependence the study by Ogińska-Bulik [17] should be mentioned, dealing with the relationship between resilience and life satisfaction. Her findings show generally decreased life satisfaction levels in the sample studied, irrespective of sex, as well as a significant role of the participants' resilience for their life satisfaction. Earlier research findings involving alcohol dependent women point to the presence of mental disorders in this group, particularly of depression, post-traumatic stress disorder (PTSD), eating disorders [7] as well as personality disorders and cases of attempted suicide [2, 18]. In women as compared to men alcohol drinking is more often due to emotional problems. Besides, they more often experience depressed mood and anxiety [19], sense of guilt and sleep disturbances [2]. According to Dragan, difficulties related to emotion regulation should be considered as one of reasons for risky drinking in women [7].

The aim of this study was to find out whether sense of loneliness, mental health status and some aspects of life satisfaction are related to alcohol drinking in small town women who seek institutional support.

The following research questions were posed:

1. Are women whose alcohol consumption involves risk for alcohol dependence characterised by higher levels of sense of loneliness than women with no-risk or low-risk drinking patterns?
2. Are women who drink alcohol in a way involving risk for dependence less satisfied in their relationships with their children, friends, acquaintances and spouses/partners as compared to those showing no-risk or low-risk drinking?
3. Is mental health poorer among women who drink alcohol in a way involving risk for dependence than among those with no-risk or low-risk drinking?

skali poczucia osamotnienia wśród mężczyzn uzależnionych od alkoholu były podwyższone, a wyniki dotyczące zadowolenia z życia – obniżone. Jakubik i Kraszewska [14] zajmowali się zespołem alienacyjnym w grupie mężczyzn uzależnionych od alkoholu. Stwierdzili, że tych mężczyzn cechuje silne poczucie anomii, bezsensu, bezsilności, samowyoobcowania i osamotnienia. Jednym z badań uwzględniających grupę kobiet uzależnionych od alkoholu jest praca Ogińskiej-Bulik [17]. Tematyka dotyczy zależności między prężnością psychiczną a zadowoleniem z życia. Wyniki wskazują na ogólnie obniżony poziom zadowolenia z życia w badanej grupie, niezależnie od płci, jak również na znaczącą rolę prężności psychicznej dla poczucia zadowolenia z życia. We wcześniejszych badaniach wśród kobiet uzależnionych od alkoholu zwraca się uwagę na występowanie w tej grupie zaburzeń psychicznych, przede wszystkim depresji, zespołu stresu pourazowego (PTSD), zaburzeń jedzenia [7], a także zaburzeń osobowości oraz przypadków podejmowania prób samobójczych [2, 18]. Kobiety, częściej niż mężczyźni, spożywają alkohol w związku z problemami emocjonalnymi. Częściej również doświadczają stanów depresyjnych i lękowych [19], poczucia winy i zaburzeń snu [2]. Dragan wskazuje, że jedną z przyczyn ryzykownego picia alkoholu przez kobiety są trudności związane z regulacją emocji [7].

Celem przedstawionych tu badań jest sprawdzenie, czy poczucie osamotnienia, stan zdrowia psychicznego i poziom zadowolenia z wybranych aspektów życia mają związek z piciem alkoholu przez kobiety z małego miasta, które korzystają ze wsparcia różnych instytucji pomocowych.

Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy kobiety spożywające alkohol w sposób zagrażający uzależnieniem cechuje wyższy poziom poczucia osamotnienia niż kobiety spożywające alkohol w sposób niezagrażający lub mało ryzykowny?
2. Czy kobiety spożywające alkohol w sposób zagrażający uzależnieniem są mniej zadowolone z relacji z własnymi dziećmi, przyjaciółmi i znajomymi oraz z mężów/partnerów niż kobiety spożywające alkohol w sposób niezagrażający lub mało ryzykowny?
3. Czy kobiety spożywające alkohol w sposób zagrażający uzależnieniem gorzej oceniają stan swego zdrowia psychicznego niż te, które spożywają alkohol w sposób niezagrażający lub mało ryzykowny?

Table I. Demographic data
Tabela I. Dane demograficzne

	N	M	SD	Min	Max
Age/Wiek	60	44.55	9.86	23	62
				n	%
Education Wykształcenie	Primary/Podstawowe			16	26.7
	Vocational/Zasadnicze zawodowe			18	30
	Secondary/Średnie			21	35
	Higher/Wyższe			5	8.3
Marital status Stan cywilny	Single/Panna			6	10
	Married/cohabiting/Zamężna/konkubinat			44	73.3
	Separated/divorced/Separacja/rozwidziona			6	10
	Widow/Wdowa			4	6.7
Occupational status Status zawodowy	Professional work/Praca zawodowa			23	38.3
	Pensioner/Rencistka, emerytka			8	13.3
	Full time mother/Gospodyni domowa			13	21.7
	Unemployed/Bezrobotna			12	20
	Other/Inne			4	6.7
Children Dzieci	Yes/Ma dzieci			58	96.7
	No/Nie ma dzieci			2	3.3

M – mean/średnia, SD – standard deviation/odchylenie standardowe

■ MATERIAL AND METHODS

Participants in the study were 60 women, dwellers of a small town (population of 10,000) or neighbouring villages in the Podlaskie province. The criteria for inclusion in the study sample were, firstly, the participant's place of residence (small town or its neighbourhood), and secondly, receiving support from social welfare centres, local committees for solving alcohol problems, consulting-informational services for dependent and co-dependent people and for those experiencing family violence, outpatient alcohol treatment clinics, or inpatient alcohol treatment facilities for women.

Basic characteristics of the study sample are presented in Table I.

The study participants were in the 23-62 years age range (M = 44.5; SD = 9.86). Their education level was mostly secondary (35%), vocational (30%) or primary (26.7%), while least frequently – higher (8.3%). Almost 3/4 of the women (73.3%) were married or cohabiting, and 96.7% had children. A majority had either two (33.3%) or three (33.3%) children. The number of persons per household ranged from 1 to 8 (M = 3.77; SD = 1.61). The participants' occupational status

■ MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 60 kobiet z małego miasta (10 tys. mieszkańców) w województwie podlaskim oraz okolicznych wsi należących do danej gminy. Kryterium doboru do próby było miejsce zamieszkania w małej miejscowości i okolicach, korzystanie ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, punktów konsultacyjno-informacyjnych dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz doznających przemocy w rodzinie, poradni leczenia uzależnień lub całonocowych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu dla kobiet.

Podstawowe dane charakteryzujące osoby badane przedstawia tabela I.

Wiek badanych kobiet wahał się od 23 do 62 lat (M = 44,5; SD = 9,86). Osoby badane najczęściej miały wykształcenie średnie (35%), zasadnicze zawodowe (30%) i podstawowe (26,7%), a najrzadziej – wyższe (8,3%). Prawie 3/4 kobiet (73,3%) było w związkach małżeńskich lub konkubinacie, a 96,7% miało dzieci. Większość kobiet miała dwoje (33,3%) lub troje (33,3%) dzieci. Liczba osób mieszkających wspólnie w jednym gospodarstwie domowych wynosiła od 1 do 8 osób (M = 3,77; SD = 1,61). Status zawodowy badanych był różni-

was diverse: 45% were employed¹, 21.7% were full time mothers, 20% were jobless, and 13.3% were either disability or old-age pensioners.

The participants were divided into two groups on the grounds of their CAGE test scores: women who scored under 2 points were considered as low-risk drinkers, while those scoring 2 or more points were allocated to the subgroup of alcohol dependent or at risk for dependence.

The dependent variable in the present study was drinking pattern involving risk for alcohol dependence development, while independent variables included sense of loneliness, life satisfaction, mental health and some aspects of social functioning.

Alcohol drinking was measured using the **CAGE screening test** [2, 20]. The test allows to determine the risk of developing alcohol dependence by the respondent. It consists of four items concerning drinking behaviour. Two “yes” responses suggest a high probability of developing alcohol dependence. While the score provides a clinically meaningful indicator, nevertheless it is insufficient to diagnose dependence. According to Mayfield [2, 20], two confirmative responses on the CAGE test strongly correlate ($r = 0.89$) with the clinical diagnosis of alcohol dependence.

Sense of loneliness (independent variable) was assessed using the **De Jong Gierveld Loneliness Scale** [21, 22] in the Polish adaptation by Grygiel, Humenny, Rebisz, Świtaj and Sikorska [22]. The tool has 11 items rated on a 5-point scale ranging from 0 (definitely agree) to 4 (definitely disagree). The total score indicates the respondent's emotional loneliness level. Cronbach's α for the scale reliability is high ($\alpha = 0.89$).

Life satisfaction (independent variable) was measured using the **Life Satisfaction Questionnaire** (*Fragebogen zur Lebenszufriedenheit* – FLZ) by Fahrenberg, Myrtek, Schumacher and Brähler [23, 24] in the Polish adaptation by Chodkiewicz [24]. The instrument consists of 10 subscales with seven items each. The subscales are concerned with such dimensions as health, work and occupation, financial status, leisure time, relationship with one's children, self-esteem, relationship with friends/acquaintances, home, marriage/partnership, sexuality, general life satisfaction. Psychometric properties of the Polish adaptation

cowany: 45% z nich pracowało zawodowo¹, 21,7% zajmowało się domem, 20% to bezrobotne, 13,3% korzystało z renty lub emerytury.

Osoby badane zostały podzielone na dwie grupy – kobiety, które w teście CAGE uzyskały wyniki niższe niż 2 (osoby pijące w sposób niezagrażający uzależnieniem) oraz te, które uzyskały wyniki równe 2 i wyższe (osoby uzależnione lub zagrożone uzależnieniem).

W prezentowanym badaniu zmienną zależną był sposób picia alkoholu zagrażający uzależnieniem, a zmiennymi niezależnymi były: poczucie osamotnienia, zadowolenie z życia, zdrowie psychiczne i wybrane aspekty dotyczące funkcjonowania środowiskowego.

Do badania zmiennej zależnej, którą jest sposób spożywania alkoholu, użyto **testu przesiewowego CAGE** [2, 20]. Pozwala on na określenia prawdopodobieństwa zagrożenia uzależnieniem od alkoholu u osoby badanej. Składa się z czterech pytań dotyczących czynności związanych z piciem alkoholu. Udzielenie twierdzącej odpowiedzi na dwa pytania wskazuje na wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia uzależnieniem od alkoholu. Jest to wskaźnik znaczący klinicznie, jednak niewystarczający do diagnozy uzależnienia. Mayfield [2, 20] twierdzi, że dwie twierdzące odpowiedzi udzielone w teście CAGE w wysokim stopniu korelują ($r = 0,89$) z kliniczną diagnozą uzależnienia od alkoholu.

Do pomiaru zmiennej niezależnej, czyli poczucia samotności, wykorzystano **Skalę do Pomiaru Poczucia Samotności De Jong Gierveld** [21, 22] w polskiej adaptacji autorstwa Grygiel, Humenny, Rebisz, Świtaj, Sikorskiej [22]. Skala składa się z 11 stwierdzeń. Odpowiedzi oceniane są na 5-stopniowej skali, od „zdecydowanie tak” do „zdecydowanie nie”. Uzyskany wynik wskazuje na poziom odczuwanego przez osobę poczucia osamotnienia. Współczynnik α Cronbacha dla skali jest wysoki ($\alpha = 0,89$).

Do badania kolejnej zmiennej niezależnej, którą jest zadowolenie z życia, wykorzystano **Kwestionariusz Zadowolenia z Życia** (FLZ) autorstwa Fahrenberga, Myrteka, Schumachera, Brählera [23, 24] w polskiej adaptacji Chodkiewicza [24]. Składa się on z 10 podskal, zawierających po siedem pozycji testowych. Podskale dotyczą takich wymiarów, jak: zdrowie, praca i zawód, sytuacja finansowa, czas wolny, relacje z własnymi dziećmi, własna osoba, przyjaciele/znajomi, mieszkanie, małżeństwo/związek partnerski, seksualność, ogólne zadowolenie z życia. Właściwości psychometryczne polskiej adaptacji kwestionariusza są dobre (α Cronbacha wynosi od 0,80 dla skali własna osoba do 0,96 dla skali zdrowie).

¹ Four participants in this category described their occupation as „farming”.

¹ Cztery osoby z tej grupy podały jako zawód „rolnik”.

of the scale are good (Cronbach's α for particular subscales ranging from 0.80 for self-esteem to 0.96 for health).

Mental health status (independent variable) was assessed using the Goldberg **General Health Questionnaire (GHQ-28)** [25, 26] in the Polish adaptation by Makowska and Merecz [26]. The questionnaire consists of 28 items to be rated on a 4-point Likert scale ranging from 0 to 3. The higher the global score, the poorer is the respondent's mental health. The items measure four dimensions of mental health: somatic symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction and depression. The tool, enabling to identify persons who may be particularly susceptible to mental disorders development, is sensitive to short-term mental health problems lasting under two weeks [26]. Reliability of the Polish adaptation of the GHQ-28 is regarded as high (Cronbach's $\alpha = 0.92$ for the global score).

Procedure

The participants were approached during their visits or stay at one of the above-listed support institutions. Those who had consented to participate were provided a place where they could comfortably complete the self-report questionnaires used in the study, in the following sequence: the CAGE test, the Life Satisfaction Questionnaire, the De Jong Gierveld Loneliness Scale, and the GHQ-28. Their participation was anonymous, and no time limit was imposed. Some 20 of the approached women refused to participate in the study.

■ RESULTS

The CAGE test scores in the study group are shown in Table II. Thirty three of the participants had scores suggesting being at risk for alcohol dependence, while no risk of alcohol-related problems was found in 27 women.

Do badania zmiennej niezależnej, którą jest stan zdrowia psychicznego, użyto **Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28** według Goldberga [25, 26] w polskiej adaptacji Makowskiej i Merecz [26]. Kwestionariusz zawiera 28 pytań, na które badany udziela odpowiedzi na 4-punktowej skali Likerta, od 0 do 3 punktów. Im wyższy wynik, tym gorszy jest stan zdrowia psychicznego osoby badanej. Pytania mierzą cztery obszary zdrowia psychicznego: zaburzenia somatyczne, niepokój i bezsenność, zaburzenia funkcjonowania oraz symptomy depresji. Narzędzie pozwala na wyłączenie osób, które mogą być szczególnie narażone na wystąpienie zaburzeń psychicznych. Jest czuły na zaburzenia krótkotrwałe, trwające poniżej dwóch tygodni [26]. Rzetelność kwestionariusza w adaptacji polskiej oceniana jest na poziomie wysokim (dla wyniku ogólnego α Cronbacha = 0,92).

Procedura badania

Badane kobiety podczas wizyty/pobytu w jednym z wyżej wspomnianych ośrodków pomocy były pytane o chęć udziału w badaniu. Tym, które zgodziły się na udział w badaniu, zapewniono komfortowe miejsce i przekazano zestaw kwestionariuszy do wypełnienia. Najpierw wypełniały test CAGE, następnie Kwestionariusz Zadowolenia z Życia, Skalę do Pomiaru Poczucia Samotności De Jong Gierveld i Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28 według Goldberga. Badania były anonimowe. Nie zostały wprowadzone ograniczenia czasowe. Na udział w badaniu nie wyraziło zgody około 20 osób.

■ WYNIKI

Analiza odpowiedzi na pytania testu CAGE przyniosła wyniki przedstawione w tabeli II. Wynik w CAGE wskazujący na prawdopodobieństwo zagrożenia uzależnieniem od alkoholu uzyskały 33 kobiety, w przypadku 27 kobiet nie stwierdzono możliwości występowania problemów związanych z alkoholem.

Table II. Risk of alcohol dependence among the respondents
Tabela II. Zagrożenie uzależnieniem od alkoholu wśród osób badanych

CAGE scores/Wyniki CAGE	<i>n</i>	%
0-1	27	45
2	3	5
3	3	5
4	27	45

Table III. Alcohol consumption and loneliness
Tabela III. Spożywanie alkoholu a poczucie osamotnienia

	No risk of dependence Brak zagrożenia uzależnieniem (n = 27)		Risk of dependence Zagrożenie uzależnieniem (n = 33)		t	p	95% CI		Cohen's d d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Sense of loneliness Poczucie osamotnienia	33.70	9.57	40.45	7.01	-3.15	0.003	-11.04	-2.46	0.82

M – mean/średnia, SD – standard deviation/odchylenie standardowe, t – Student's t-test/test t-Studenta, p – statistical significance/istotność statystyczna, 95% CI – confidence interval/przedział ufności dla różnicy między średnimi, LL i UL – lower and upper limit of confidence interval/dolna i górna granica przedziału ufności.

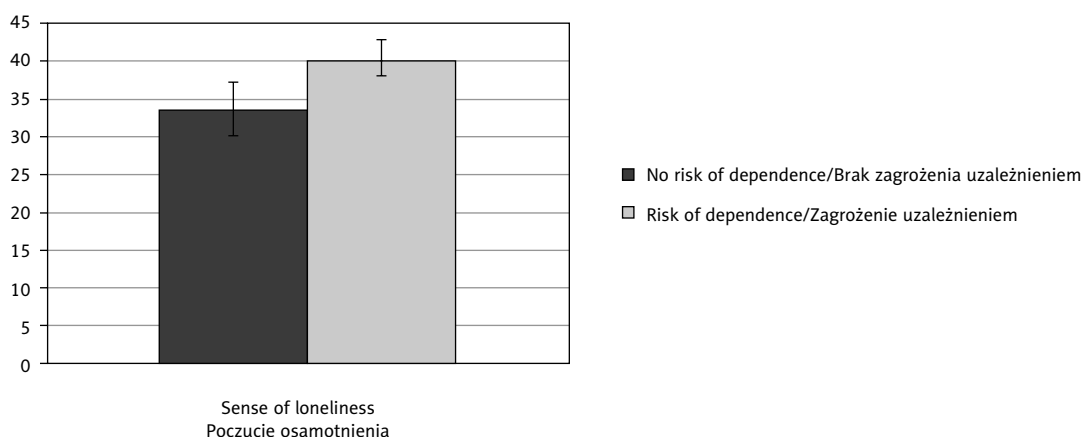


Figure 1. Sense of loneliness in persons from no risk and at risk of dependence group – mean scores
Rycina 1. Poczucie osamotnienia osób z grupy zagrożonej i niezagrożonej uzależnieniem – średnie wyniki

Alcohol consumption and sense of loneliness

Two groups of women divided by their CAGE test scores into two groups, at-risk for and with no risk of alcohol dependence, were compared for their perceived loneliness. Their mean sense of loneliness scores are illustrated in Figure 1, and results of the analysis are shown in Table III. The mean scores were compared using Student's *t*-test for independent samples: women at-risk for developing alcohol dependence turned out to have significantly higher sense of loneliness than those in the no risk group. Cohen's *d* value indicates that this effect size is large.

Alcohol consumption and life satisfaction

The same two groups of women distinguished by their CAGE test scores were compared for various aspects of their life satisfaction. Table IV presents their mean life satisfaction scores com-

Spożywanie alkoholu a poczucie osamotnienia

Obie grupy badanych, podzielone ze względu na wyniki testu CAGE na osoby zagrożone i niezagrożone uzależnieniem, porównano pod względem odczuwanego osamotnienia. Wyniki zostały przedstawione w tabeli III, a porównywane średnie ilustruje rycina 1. Porównano średnie, stosując test *t*-Studenta dla prób niezależnych: kobiety spożywające alkohol w sposób ryzykowny przejawiały statystycznie istotnie wyższy poziom osamotnienia w porównaniu z pijącymi alkohol w sposób niezagrażający uzależnieniem. Wartość *d* Cohena wskazuje na to, że efekt ten jest silny.

Spożywanie alkoholu a zadowolenie z życia

Te same dwie grupy kobiet, zróżnicowane ze względu na wyniki w teście CAGE, porównano pod względem różnych wymiarów zadowolenia z życia. Tabela IV przedstawia średnie wyniki

Table IV. Alcohol consumption and life satisfaction
Tabela IV. Spożywanie alkoholu a zadowolenie z życia

Life satisfaction areas Wymiary zadowolenia z życia	No risk of dependence Brak zagrożenia uzależnieniem (n = 27)		Risk of dependence Zagrożenie uzależnieniem (n = 33)		t	p	95% CI		Cohen's d d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Satisfaction with relationships with children Zadowolenie z relacji z własnymi dziećmi	33.00	9.54	28.21	7.69	2.15	0.035	0.34	9.24	0.56
Satisfaction with friends and colleagues Zadowolenie z przyjaciół, znajomych	28.96	9.49	20.45	8.40	3.68	0.001	3.88	13.13	0.96
Satisfaction with marriage/relationship Zadowolenie z małżeństwa/związku partnerskiego	19.26	15.14	12.36	10.73	1.99	0.052	-0.07	13.87	0.53

Abbreviations/Skróty: see/patrz Table/Tabela III

pared using Student's *t*-test for independent samples. Women representing at-risk drinking as compared to those without risk of alcohol dependence had significantly lower levels of satisfaction with their relationships with children, as well as friends and acquaintances. The difference regarding at-risk drinkers' lower satisfaction with marriage/partnership was found at a trend level only ($p = 0.052$). Cohen's *d* indicates that as regards satisfaction with friends/acquaintances the effect size was large, while for satisfaction with children and marriage/partnership – medium. The results show that women with significantly higher satisfaction in these aspects of life represented a “healthier” drinking pattern.

Alcohol consumption and mental health

The two groups of women (at risk and without risk for developing alcohol dependence) were compared in terms of various dimensions of mental health using Student's *t*-test for independent samples. Results of this analysis are presented in Table V.

Women who do not drink alcohol or are low-risk drinkers are characterised by a better overall mental health, as well as by significantly lower levels of somatic symptoms, depressive symptoms and social dysfunction². Nevertheless, the effect size of these differences is only medium.

² The difference concerning social dysfunction represents only a tendency toward statistical significance ($p = 0.056$) and should be regarded with caution.

zadowolenia z życia porównane za pomocą testu *t*-Studenta dla prób niezależnych. Kobiety z grupy pijących w sposób zagrażający uzależnieniem miały zdecydowanie niższe wyniki w zakresie zadowolenia z relacji dziećmi, przyjaciółmi i znajomymi. Wynik odnoszący się do zadowolenia z małżeństwa/związku jest jedynie na poziomie tendencji statystycznej ($p = 0,052$ dla małżeństwa/związku). Wartości współczynnika *d* Cohena wskazują na to, że efekt tych różnic jest silny dla przyjaciół i znajomych, dla zadowolenia z dzieci i małżeństwa/związku – umiarkowany. Oznacza to, że kobiety cieszące się wyższymi wynikami we wcześniej wspomnianych aspektach zadowolenia z życia piją „zdrowiej”.

Spożywanie alkoholu a zdrowie psychiczne

Te same dwie grupy kobiet (spożywające alkohol w sposób zagrażający i niezagrażający uzależnieniem) porównano w zakresie różnych wymiarów zdrowia psychicznego, stosując test *t*-Studenta dla prób niezależnych. Wyniki analizy prezentuje tabela V.

Kobiety pijące alkohol w sposób niezagrażający uzależnieniem charakteryzują się lepszą ogólną oceną zdrowia, niższym nasileniem objawów somatycznych, objawów depresji i zaburzeń funkcjonowania społecznego². Niemniej efekty tych różnic są jedynie umiarkowane.

² Różnica w wynikach funkcjonowania jest istotna jedynie na poziomie tendencji statystycznej ($p = 0,056$) i powinna być traktowana z odpowiednią ostrożnością.

Table V. Alcohol consumption and mental health
Tabela V. Spożywanie alkoholu a zdrowie psychiczne

Dimensions of mental health Wymiary zdrowia psychicznego	No risk of dependence Brak zagrożenia uzależnieniem (n = 27)		Risk of dependence Zagrożenie uzależnieniem (n = 33)		t	p	95% CI		Cohen's d d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Somatic disorders Zaburzenia somatyczne	9.52	3.90	12.18	5.98	-2.08	0.042	-5.23	-0.09	0.52
Anxiety/insomnia Niepokój/bezsenność	8.52	6.36	11.18	5.98	-1.67	0.101	-5.86	0.53	0.43
Social dysfunction Zaburzenia funkcjonowania	8.67	4.58	11.33	5.98	-1.95	0.056	-5.40	0.07	0.49
Depression symptoms Symptomy depresji	5.33	5.39	9.30	6.59	-2.52	0.015	-7.13	-0.81	0.65
Overall health assessment Ogólna ocena zdrowia	32.04	16.50	44.00	21.21	-2.40	0.020	-21.96	-1.97	0.62

Abbreviations/Skróty: see/patrz Table/Tabela III

■ DISCUSSION

In studies on alcohol consumption in Poland the population of small-town women is frequently neglected. In the present study participants were women dwelling in a small town and its neighbourhood who struggle with material deprivation, and often also with alcohol dependence in the family, unemployment and loneliness. An analysis of alcohol consumption among small town women may provide a new insight into the problem of female drinking. People with alcohol dependence are stigmatised both in large cities and in small towns. However, in urban communities they are more likely to experience anonymity and indifference than in small towns or rural areas [27].

Alcohol abusing women who enter alcohol treatment tend to experience stronger impact of social exclusion than alcohol dependent men do [27, 28]. Wieczorek [29] pointed out that the lack of anonymity in small town communities made it more difficult for alcohol dependent persons to enter alcohol treatment programmes in local facilities. Therefore, lack of anonymity may be supposed to have a double-edged effect in small town women: on the one hand, it may reduce the risk of harmful drinking by determining their drinking style and circumstances, but on the other hand, in those who have already developed alcohol problem, it may make help-seeking more difficult. It should be noted that small-town dwellers in the Podlaskie

■ DYSKUSJA

Prowadzone w Polsce badania dotyczące spożywania alkoholu często pomijają populację kobiet z małych miast. Przedstawione badanie przeprowadzono na grupie kobiet zamieszkujących małe miasto i okolice w województwie podlaskim, kobiet narażonych na deprivację materialną, często borykających się z uzależnieniem w rodzinie, brakiem pracy i samotnością. Analiza sytuacji mieszkańek małych miast w odniesieniu do spożywania przez nie alkoholu może przynieść nowe spojrzenie na tematykę picia alkoholu przez kobiety. Osoby uzależnione od alkoholu doświadczają stygmatyzacji zarówno w większych miastach, jak i małych miejscowościach. W społecznościach wielkomiejskich można jednak doświadczyć większej anonimowości i obojętności niż w małym mieście czy na wsi [27].

Kobiety nadużywające alkoholu i podejmujące terapię doświadczają wykluczenia w większym stopniu niż uzależnieni mężczyźni [27, 28]. Wieczorek [29] wykazał, że problem braku anonimowości dotyczący osób mieszkających w małych miejscowościach utrudniał osobom uzależnionym podjęcie terapii w miejscowej poradni leczenia uzależnień. Biorąc to pod uwagę, można twierdzić, że brak anonimowości może zarówno zmniejszać ryzyko szkodliwego picia przez kobiety z małych miast, kształtować ich styl picia i okoliczności spożywania alkoholu, jak i utrudniać poszukiwanie pomocy przez kobiety, które już mają problem z piciem al-

province typically are on low incomes and end their education at the secondary school level [30]. Bański and Pantyley [31] in their study on living conditions in Eastern provinces of Poland report that due to income instability many households in this region have to use social support. It has been noted in many European countries that higher socioeconomic status of women leads to their more frequent alcohol consumption. Working women with higher education, financially independent, drink alcohol more often than do those with lower incomes or ending their education at lower levels. Nevertheless, alcohol intoxication occurs more frequently among people with lower socioeconomic status [32]. Participants in our study were recruited from clients of social welfare centres, of local committees for alcohol problems solving, consulting-informational services for alcohol dependent and co-dependent people and experienced family violence as well as outpatient dependence treatment facilities and inpatient alcohol treatment units for women. This was a purposeful selection, based on the assumption that women who have to seek support from various institutions must be in difficult situation. On the grounds of the above-cited studies, the particularly hard situation of women forcing them to seek external support may be regarded as a factor that facilitates risky alcohol drinking. Actually, 55% of the sample participants turned out to consume alcohol in a way involving risk of dependence development. This proportion is very high, since in the Polish population the prevalence of harmful drinking patterns among women is about 2.6% [3]. However, no harmful alcohol consumption was found in the remaining 45% of women in the study sample, even though their problems were similar. It was individual characteristics that significantly differentiated between the two compared groups of women with at-risk and low- or no-risk alcohol drinking patterns. The characteristics included sense of loneliness, levels of satisfaction with relationships with others and some aspects of mental health.

As shown by earlier research findings, sense of loneliness and related emotional problems lead women to more frequent alcohol drinking [2, 7]. Other studies report that higher levels of sense of loneliness are typical also of alcohol dependent

koholu. Warto zauważyć, że charakterystyczne dla mieszkańców podlaskich małych miast są niskie dochody i zakończenie edukacji na etapie szkoły średniej [30]. W badaniu dotyczącym warunków życia we wschodniej Polsce Bański i Pantyley [31] wskazują, że ze względu na niepewne dochody wiele gospodarstw domowych utrzymuje się, korzystając z pomocy socjalnej. W wielu krajach europejskich zwrócono uwagę na fakt, że lepszy status społeczno-ekonomiczny kobiet warunkuje częstsze spożywanie przez nie alkoholu. Kobiety pracujące, niezależne finansowo, z wyższym wykształceniem częściej piją alkohol niż kobiety osiągające niższe zarobki czy kończące naukę na niższych poziomach edukacji. Mimo tych danych okazuje się, że upijanie się jest częstsze w grupie osób o niższym statusie społeczno-ekonomicznym [32]. Kobiety, które brały udział w naszym badaniu, korzystały ze wsparcia ośrodków pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, punktów konsultacyjno-informacyjnych dla osób uzależnionych i współuzależnionych oraz doznających przemocy w rodzinie, poradni leczenia uzależnień i całodobowych oddziałów terapii uzależnienia od alkoholu dla kobiet. Dobór ten był celowy. Zakładano, że badane kobiety są w trudnej sytuacji, skoro muszą korzystać z pomocy różnych instytucji. Odwołując się do powyżej cytowanych badań, można byłoby się spodziewać, że kobiety zmuszone do korzystania z pomocy zewnętrznej znajdują się w szczególnie trudnej sytuacji, co może być czynnikiem sprzyjającym ryzykownemu picciu. Okazało się, że wśród badanych rzeczywiście 55% osób spożywało alkohol w sposób zagrażający uzależnieniem. To bardzo wysoki wskaźnik, zwłaszcza że procent pijących szkodliwie kobiet w populacji polskiej wynosi około 2,6% [3]. Jednak 45% kobiet z takimi samymi problemami nie piło alkoholu w sposób szkodliwy. To, co różniło te dwie porównywane grupy, to charakterystyki indywidualne kobiet pijących i niepijących w sposób zagrażający. Te charakterystyki to: poczucie osamotnienia, poziom zadowolenia z relacji z innymi i samopoczucie psychiczne.

Wcześniejsze dane wskazują, że jednym z czynników skłaniających kobiety do częstszego picia alkoholu jest samotność i związane z nią problemy emocjonalne [2, 7]. Jak wynika z innych badań, także mężczyźni uzależnionych od alkoholu cechuje wyższy poziom poczucia osamotnienia niż mężczyźni nieuzależnionych [13, 14]. Można więc

men as compared to non-addicted males [13, 14]. Thus, the relationship between sense of loneliness and alcohol consumption both in women and in men can be regarded as confirmed.

Our study has shown that in the case of women forced to seek external support due to their life problems, those with at-risk drinking pattern rated lower their satisfaction with relationships with their children, friends and acquaintances. Their lower satisfaction with marriage/partnership was at a level approaching statistical significance, so this finding should be viewed with caution. Similar associations can be seen in the general population.

In the sample studied the alcohol consumption pattern involving risk of dependence development was prevalent among women with poorer overall mental health, more pronounced symptoms of somatic disorders, depression, and social dysfunction (the latter at the level approaching statistical significance, $p = 0.056$). Therefore, good mental health may be an important resource protecting from harmful alcohol use, also in the case of people with life problems. In other studies involving alcohol dependent women, cases of depression [7] and attempted suicide [2, 18] were found. Moreover, concurrence of depression and anxiety with alcohol consumption both among people with alcohol dependence and in those with at-risk or harmful drinking patterns was reported [33].

■ CONCLUSIONS

The main assumption underlying this study was that women “forced” to seek help of support institutions, i.e. those experiencing particularly acute life problems would be more prone to patterns of drinking involving risk for alcohol dependence. Over a half (55%) of our sample turned out to represent such a way of drinking. They differed from women in a similar life situation in terms of a number of characteristics, such as stronger sense of loneliness, lower satisfaction with family relationships and relationships with friends/acquaintances, as well as poorer mental health. There might have been also other variables differentiating between the compared groups, related to life problems that necessitated these women’s seeking help of various social services. However, such variables were not measured in the present study.

potwierdzić istnienie związku między poczuciem osamotnienia a spożywaniem alkoholu zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn.

Nasze badania pokazały, że spośród kobiet zmuszonych z powodu życiowych trudności do korzystania z pomocy zewnętrznej w sposób ryzykowny piją te z nich, które niżej oceniają zadowolenie z relacji z własnymi dziećmi, znajomymi i przyjaciółmi. Różnica dotycząca zadowolenia z małżeństwa/związku jest na poziomie tendencji statystycznej i należy interpretować ją z ostrożnością. W badaniach populacji ogólnej obserwuje się podobne zależności.

Okazało się, że w badanej przez nas grupie alkohol w sposób zagrażający uzależnieniem częściej spożywają kobiety z wyższym nasileniem objawów w zakresie: ogólnej oceny zdrowia psychicznego, zaburzeń somatycznych, a także depresji i zaburzeń funkcjonowania (ten ostatni rodzaj zaburzeń na poziomie tendencji statystycznej: $p = 0,056$). Tak więc dobry stan zdrowia psychicznego może być ważnym zasobem chroniącym przed szkodliwym spożywaniem alkoholu także u osób z trudnościami życiowymi. W innych badaniach wśród kobiet uzależnionych od alkoholu stwierdza się depresję [7] oraz przypadki podejmowania prób samobójczych [2, 18]. Te badania wskazują również na współwystępowanie objawów depresji i lęku z piciem alkoholu zarówno u osób uzależnionych, jak i pijących w sposób ryzykowny lub szkodliwy dla zdrowia [33].

■ WNIOSKI

Podejmując omawiane badania, zakładano, że kobiety „zmuszone” do korzystania ze wsparcia instytucji pomocowych, a więc doświadczające większych niż inne kobiety trudności życiowych, są bardziej narażone na picie alkoholu w sposób zagrażający uzależnieniem. Okazało się, że rzeczywiście 55% badanych pije alkohol w taki właśnie sposób. Od kobiet będących w podobnej sytuacji życiowej różnią je takie właściwości, jak wyższe poczucie osamotnienia, niższy poziom zadowolenia z relacji rodzinnych i relacji z przyjaciółmi oraz niższy poziom zdrowia psychicznego. Być może były także inne zmienne różniące porównywane grupy, a związane z trudnościami życiowymi, dla których kobiety musiały korzystać z pomocy różnych służb socjalnych. W naszym badaniu nie rejestrowaliśmy jednak takich zmiennych.

Over a half (55%) of the study group, i.e. female clients of support institutions, turned out to represent at-risk drinking patterns. This suggests that this type of investigation should be continued on a much larger population, taking into account more socioeconomic variables possibly resulting in lack of self-sufficiency. The present study indicates that sense of loneliness, dissatisfaction with some aspects of life, and poor mental health may be important experiences, encouraging alcohol consumption associated with risk of dependence.

Gaining knowledge about factors that might increase the risk of alcohol dependence development among women from socially disadvantaged communities seems important, since most of alcohol treatment programmes are targeted to male drinkers. We do not know whether our study participants were users of professional support due to their risky drinking. Extension of the investigation range by data on women diagnosed with alcohol dependence and data on the forms of support they receive might contribute to the development of treatments better matching this group. Results of the present study may be helpful in designing prevention interventions in the field of mental health as well as dependence prevention programmes targeted to small town women. In future research a wider population of small town women (besides clients of social services) should be included, in order to get a better insight into the problems of alcohol dependence in such communities.

Ponad połowa badanej grupy (55% kobiet) okazała się szczególnie zagrożona piciem alkoholu w sposób szkodliwy. Oznacza to potrzebę kontynuowania podobnych badań na znacznie większej populacji, z uwzględnieniem większej liczby zmiennych społeczno-ekonomicznych będących przyczyną braku samowystarczalności. Tym niemniej poczucie osamotnienia, brak zadowolenia z pewnych aspektów życia i problemy ze zdrowiem psychicznym to czynniki, które (jak wskazują omawiane badania) mogą być ważnymi doświadczeniami sprzyjającymi picciu alkoholu w sposób zagrażający uzależnieniem.

Wiedza o obszarach, które mogą stanowić czynniki ryzyka uzależnienia od alkoholu w grupie kobiet ze środowisk zagrożonych społecznie jest istotna ze względu na to, że większość programów terapeutycznych odnosi się do picia alkoholu przez mężczyzn. Nie wiadomo, czy badane przez nas osoby korzystały również z profesjonalnej pomocy z powodu ryzykownego picia alkoholu. Poszerzenie przeprowadzonych przez nas badań o dane pochodzące od kobiet z diagnozą uzależnienia i o dane dotyczące form otrzymywanej pomocy mogłoby pomóc w lepszym dopasowaniu terapii do tej grupy. Uzyskane wyniki mogą być pomocne w tworzeniu programów profilaktyki zdrowia psychicznego oraz profilaktyki uzależnień dostosowanych do potrzeb kobiet mieszkających w małych miastach. W przyszłych badaniach należy jednak uwzględnić szerszą populację kobiet z małych miast (poza tymi, które korzystają z pomocy społecznej), aby sprawdzić, jak kształtuje się problem uzależnienia od alkoholu w tej społeczności.

Conflict of interest/Konflikt interesów

None declared./Nie występuje.

Financial support/Finansowanie

None declared./Nie zadeklarowano.

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. Kinney J, Leaton, G. *Zrozumieć alkohol*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; 1996.
2. Woronowicz BT. *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PAMPAMEDIA; 2009.
3. World Health Organization. *Global status report on alcohol and health*. Geneva: World Health Organization; 2014.
4. Erol A, Karpyak VM. Sex and gender-related differences in alcohol use and its consequences: Contemporary knowledge and future research considerations. *Drug Alcohol Depend* 2015; 156: 1-13.
5. World Health Organization. *Global status report on alcohol and health*. Geneva: World Health Organization; 2018.
6. Wilsnack RW, Wilsnack SC, Obot IS. Why study gender, alcohol and culture? In: Obot IS, Room R (eds.). *Alcohol, gender and drinking problems: Perspectives from low and middle income countries*. Geneva: World Health Organization; 2005, p. 1-24.
7. Dragan M. *Problemowe picie alkoholu przez młode kobiety. Rola niekorzystnych doświadczeń i samoregulacji emocji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR; 2016.
8. Moskalewicz J, Room R, Thom B (eds.). *Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, RARHA; 2016.
9. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. *Wyniki Ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 r. na zlecenie PARPA przez PBS w Sopocie*. 2005. <http://www.parpa.pl/index.php/art/850-wyniki-ogolnopolskich-badan-ankietowych-zrealizowanych-w-2005-r-na-zlecenie-panstwowej-agencji-rozwiazywania-problemow-alkoholowych-przez-pbs-w-sopocie> (Accessed: 05.11.2019).
10. Moskalewicz J, Kiejna A, Wojtyniak B (eds.). *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2012.
11. Wilsnack SC, Wilsnack RW, Hiller-Sturmhöfel S. Jak piją kobiety? Epidemiologia picia alkoholu oraz picia problemowego wśród kobiet. In: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. *Kobiety i alkohol*. Warszawa: PARPA; 1997.
12. Kowalewski I. *Zespół uzależnienia od alkoholu wśród dorosłych*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP; 2016.
13. Ukalisz A, Dekiel K, Wiak K. Problemy alkoholowe kobiet. In: Poleszak W (ed.). *Kryzys dorosłości*. Lublin: Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji; 2014.
14. Jakubik A, Kraszewska E. Zespół alienacyjny u mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alkohol Narkom* 2002; 1: 106-95.
15. Chodkiewicz J, Świątkowska M. *Poczucie osamotnienia a wsparcie społeczne i zadowolenie z życia u mężczyzn uzależnionych od alkoholu*. Łódź: Zakład Psychologii Zdrowia Uniwersytetu Łódzkiego; 2007.
16. Chodkiewicz J. *Odbić się od dna? Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2012.
17. Ogińska-Bulik N. Prężność psychiczna a zadowolenie z życia osób uzależnionych od alkoholu. *Alkohol Narkom* 2014; 27: 319-24.
18. Gąsior K. Typy alkoholizmu wśród kobiet. *Alkohol Narkom* 2005; 18: 1-2, 56-39.
19. Chodkiewicz J. Terapia osób uzależnionych od alkoholu: lęk i depresja a zasoby osobiste. *Alkohol Narkom* 2010; 23(3): 201-16.
20. Mayfield D, McLeod G, Hall P. Questionnaire: Validation of a New Alcoholism Screening Instrument. *Am J Psychiatry* 1974; 131(10): 1121-3.
21. De Jong Gierveld J, Kamphuis, F. The development of a Rasch-type loneliness scale. *Appl Psychol Meas* 1985; 9: 289-99.

22. Grygiel P, Humenny G, Rebisz S, Świtaj P, Sikorska J. Validating the Polish Adaptation of the 11-Item De Jong Gierveld Loneliness Scale. *Eur J Psychol Assess* 2013; 29(2): 129-39.
23. Fahrenberg J, Myrtek M, Schumacher J, Brähler E. *Fragebogen zur Lebenszufriedenheit*. Göttingen: Hogrefe-Verlag; 2000.
24. Chodkiewicz J. Adaptacja polska Kwestionariusza Zadowolenia z Życia (FLZ). *Studia Psychologiczne* 2009; 47(3): 21-5.
25. Goldberg D. *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson; 1978.
26. Makowska Z, Merecz D. *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga*. Łódź: Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera; 2001.
27. Wieczorek Ł. Stygmatyzacja osób uzależnionych od alkoholu oraz systemu leczenia uzależnień w Warszawie i w społeczności lokalnej. *Alcohol Drug Addict* 2015; 28: 103-17.
28. Królikowska S. Rola stereotypów płci w kształtowaniu postaw kobiet i mężczyzn wobec zdrowia. *Nowiny Lekarskie* 2011; 80(5): 387-93.
29. Wieczorek Ł. Bariery w dostępie do leczenia w poradniach terapii uzależnienia od alkoholu w mieście i małej miejscowości. *Psychiatr Pol* 2017; 51(1): 125-38.
30. Podlaskie Obserwatorium Polityki Społecznej. *Aktywność zawodowa mieszkańców wsi i małych miast województwa podlaskiego*. Białystok: Wojewódzki Urząd Pracy; 2013.
31. Bański J, Pantyley V. Warunki życia we wschodniej Polsce według regionów i kategorii jednostek osadniczych. *Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy* 2013; 34: 107-23.
32. Cierpiałkowska L, Ziarko M. *Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne; 2010.
33. Nordström A, Bodlund O. Every third patient in primary care suffers from depression, anxiety or alcohol problems. *Nord J Psychiatry* 2008; 62(3): 250-5.

