

GLÓD ALKOHOLU I JEGO DETERMINANTY DONIESIENIE WSTĘPNE

Jan Chodkiewicz¹, Marcin Ziólkowski², Damian Czarnecki²,
Krzysztof Gąsior^{3,4}, Artur Juczyński⁵, Agata Biedrzycka⁶,
Katarzyna Nowakowska-Domagała⁷

¹ Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki
Department of Health Psychology, Institute of Psychology, University of Lodz

² Zakład Pielęgniarstwa Psychiatrycznego, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu,
Collegium Medicum w Bydgoszczy
Department of Psychiatric Nursing, Nicolaus Copernicus University in Torun,
Collegium Medicum in Bydgoszcz

³ Zakład Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji, Uniwersytet Jana Kochanowskiego
w Kielcach
Department of Social Prevention and Resocialization, Jan Kochanowski University in Kielce

⁴ Świętokrzyskie Centrum Profilaktyki i Edukacji
Świętokrzyski Prevention and Education Centre

⁵ Miejskie Centrum Zdrowia Publicznego im. bł. Rafała Chylińskiego w Łodzi
Municipal Centre of Public Health in Lodz

⁶ OLU Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej
w Radomiu
Addictions Treatment Ward of the Independent Regional Public Company of Psychiatric Health
Care in Radom

⁷ Zakład Kognitywistyki, Instytut Psychologii, Wydział Nauk o Wychowaniu, Uniwersytet Łódzki
Department of Cognitive Science, Institute of Psychology, Faculty of Educational Sciences,
University of Lodz
Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Department of Psychosocial Rehabilitation, Medical University in Lodz

ALCOHOL CRAVING AND ITS DETERMINANTS. PRELIMINARY REPORT

Summary. Alcohol craving and factors associated with the presence of this phenomenon is still poorly understood. The aim of the study was to investigate the relationship between alcohol craving and selected sociodemographic and psychological variables. 510 patients with diagnosed alcohol dependence syndrome were examined. The examined group consisted of 396 men and 114 women. The study was held in the 3rd week of their alcohol treatment. Methodology: the Penn Alcohol Craving Scale by Flannery et al., Yale-Brown Obsessive Compulsive Intense Drinking Scale by Modell et al., Satisfaction With Life Scale – SWLS by Diener, Alcohol and Drugs Decisional Balance Scale by Velicer et al., MINI-COPE by Carver, UPPS-P Impulsive Behavior Scale by Lynam et al., The Snaith-Hamilton

Adres do korespondencji: Jan Chodkiewicz, e-mail, janchodkiewicz@poczta.onet.pl

Pleasure Scale-SHAPS, Subscale "obsessive" from the SCL-90 Scale by Derogatis et al., SADD by Raistrick et al., Questionnaire "Relapses" by Chodkiewicz and sociodemographic questionnaire. Results: Craving was measured by two methods and it shows a positive relationship with the dimension of impulsivity – the lack of planning (premeditation), presence of obsessive-compulsive disorder and suicidal thoughts, the depth of dependence, arguments for alcohol (balance) and negative with age. The results may be useful in future studies planning and coping with craving workshops.

Key words: Alcohol dependence, alcohol craving

Wprowadzenie

Od początku badań nad uzależnieniami głód alkoholu uważano za czynnik odróżniający osoby uzależnione od nieuzależnionych oraz znaczący objaw uzależnienia. Podkreślić warto, iż głód wymieniany jest wśród objawów diagnostycznych uzależnienia zarówno w klasyfikacji ICD-10, jak i DSM V (Cierpiałkowska, Ziarko, 2010; Casey i in., 2012). Na znaczącą rolę głodu w obrazie uzależnienia od alkoholu zwracał już uwagę w połowie XX wieku wybitny badacz alkoholizmu Elvin Morton Jellinek (Jellinek i in., 1955), a jako ciekawostkę można przytoczyć fakt, iż wydany w 1899 roku podręcznik firmy Merck zalecał podawanie alkoholikom kokainy, aby wyeliminować głód alkoholu (Addolorato i in., 2005).

Odczuwanie głodu alkoholu jest czymś powszechnym – jak wskazują liczne badania doświadczalne go w trakcie terapii i po jej zakończeniu większość, bo 54-73% uzależnionych pacjentów (m.in. Westerberg, 2000; Yoon, Kin, Thuras, 2006; Czarnecki i in., 2010). Wiadomo również, iż występowanie głodu wykazuje znaczące związki z nawrotami picia, jest też jedynym objawem uzależnienia, który może pojawić się nawet po długim okresie abstynencji (m.in. Miller i in., 1996; Flannery i in., 2003; Bottlender, Soyka, 2004; Addolorato i in., 2005; Oslin i in., 2009; Chodkiewicz, 2014).

Pomimo znaczącej roli głodu alkoholu zarówno w etiologii uzależnienia, jak i przebiegu terapii oraz utrzymywaniu abstynencji, przez długi czas zainteresowanie naukowe tym zjawiskiem było znikome. Znaczące badania mają miejsce dopiero w ostatnich 20 latach, od niedawna istnieją też odpowiednie narzędzia badawcze (m.in. Anton, 1999; Kavanagh i in., 2013). Między innymi z tej przyczyny znawcy problematyki głodu zgodnie podkreślają, iż jego specyfika jest nadal słabo poznana. Ponadto, wyniki licznych analiz są niejednoznaczne, słabo przekładające się na praktykę kliniczną, a w literaturze przedmiotu spotkać można wiele modeli głodu koncentrujących się na różnie udokumentowanych mechanizmach leżących u jego podstaw (m.in. Potgieter, Deckers, Geerlings, 1999; Connolly i in., 2009; Chakravorty i in., 2010; Skinner, Aubin, 2010; Martinotti i in., 2013; Chodkiewicz, 2014).

W naszym kraju praktycznie brak jest badań nad głodem i jego korelatami, brak też zaadaptowanych narzędzi do jego pomiaru. Skutkuje to nie tylko deficytem doniesień naukowych, ale także tym, że ośrodki prowadzące terapię odwykową stosują różne programy radzenia sobie z głodem a skuteczność tych programów opartych często na wiedzy intuicyjnej nie była nigdy weryfikowana ani porównywana.

Prowadząc badania dotyczące głodu alkoholu, warto zwrócić uwagę na sposób jego definiowania, które także jest trudne ze względu na mocno subiektywny charakter zjawiska (Czarnecki i in., 2010). Głód określany bywa najczęściej jako nieopanowane pożądanie substancji (Erickson, 2010), stan psychiczny zmuszający do ponownego z nią kontaktu (Kostowski, 2009), silne pragnienie lub poczucie przymusu przyjmowania substancji (ICD-10 – por. Cierpiałkowska, Ziarko, 2010), intensywne myślenie o alkoholu, silna potrzeba odczucia przyjemności wynikającej z jego użycia lub kompulsywne pożądanie (Tiffany, 1999; Tiffany, Conclin, 2000; Kienast i in., 2007).

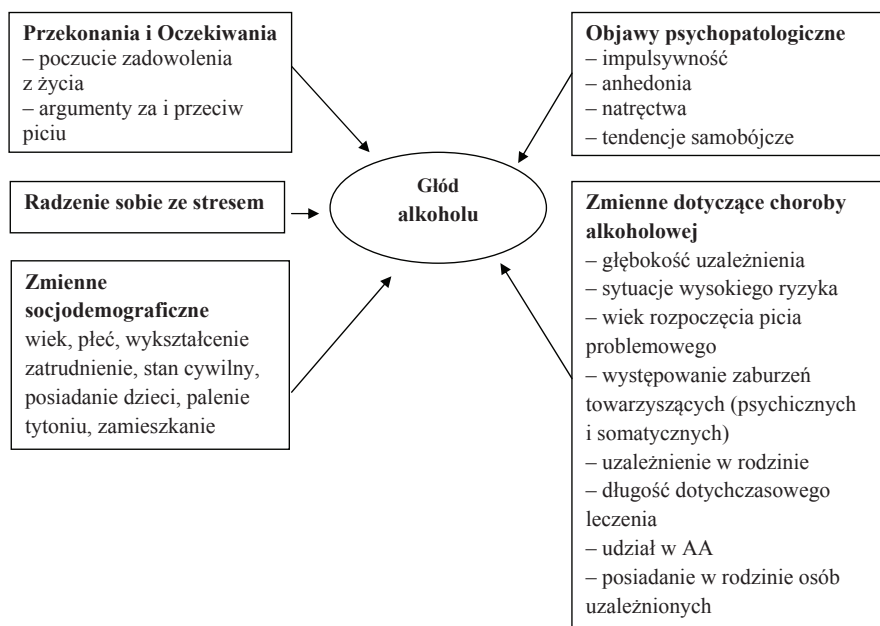
Istnieją również bardziej rozbudowane określenia głodu. I tak, Addolorato ze współpracownikami (2005) opisują głód jako silne pożądanie lub niepokorną chęć przyjęcia substancji, które, jeśli nie jest zaspokojone, wywołuje fizyczne i psychiczne cierpienie, wraz z towarzyszącym osłabieniem, brakiem apetytu, niepokojem, bezsennością, agresywnością i depresją. Skinner i Aubin (2010) natomiast charakteryzują głód alkoholu jako intensywne pragnienie jego wypicia, prowadzące do zachwiania dotychczasowej równowagi przez pojawienie się niepokoju, dysonansu poznawczego i drażliwości. Pragnienie to, zróżnicowane indywidualnie, jest ściśle powiązane ze zmianami w ośrodkowym układzie nerwowym i wpływa na pamięć (przywoływanie informacji), koncentrację uwagi, percepcję, funkcje biologiczne (tętno, ciśnienie krwi, wydzielanie śliny) i podejmowanie decyzji. Powiązane jest z silną motywacją do napicia się i obsesyjnymi myślami dotyczącymi kontaktu z substancją psychoaktywną w celu zmniejszenia odczuwanego dyskomfortu.

Analiza powyższych koncepcji i ujęć głodu wskazuje na ich wspólne elementy, do których zaliczyć można odczuwanie silnego pragnienia, pożądania bądź chęci wypicia alkoholu, trudności z opanowaniem tegoż pragnienia oraz występowanie w trakcie jego trwania dyskomfortu, cierpienia, obsesyjnych myśli oraz różnorodnych fizycznych i psychicznych dolegliwości. Jak widać, ujęcia te zwracają uwagę na szeroki wachlarz czynników: biologicznych, emocjonalnych i poznawczych towarzyszących odczuwaniu głodu alkoholu. Wydaje się uprawnionym stwierdzenie, że dokładne poznanie relacji tych czynników z odczuwaniem głodu może odegrać znaczącą rolę nie tylko w lepszym zrozumieniu istoty zjawiska, ale i w radzeniu sobie z nim.

Celem prezentowanych w niniejszym tekście badań, będących fragmentem szerszego projektu badawczego¹ było poznanie zależności między głodem alkoholu a wybranymi zmiennymi psychologicznymi i socjodemograficznymi. Dobierając zmienne psychologiczne, kierowano się doniesieniami z literatury przedmiotu dotyczącymi ich związków z występowaniem uzależnienia od alkoholu, przebiegiem terapii odwykowej oraz utrzymywania abstynencji. Uwzględniono też wyniki zagranicznych badań nad uwarunkowaniami głodu alkoholu. W rezultacie do analizy przyjęto pięć grup zmiennych – przekonania i oczekiwania, radzenie sobie

¹Praca powstała w ramach projektu badawczego B14118000050.03 „Odczuwanie głodu alkoholu przez osoby uzależnione. Polska adaptacja narzędzi pomiaru i ich upowszechnienie” finansowanego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Kierownik projektu dr hab. prof. UŁ Jan Chodkiewicz.

ze stresem, objawy psychopatologiczne, zmienne dotyczące choroby alkoholowej i socjodemograficzne. Wstępny schemat badań uwarunkowań głodu przedstawia rycina 1.



Rycina 1. Wstępny schemat badań głodu alkoholu
Źródło: opracowanie własne

Metoda

Osoby badane

Badania przeprowadzono wśród pacjentów leczonych ambulatoryjnie i stacjonarnie w ośrodkach odwykowych w Bydgoszczy, Kielcach, Łodzi, Morawicy, Pabianicach i Radomiu. Wszyscy pacjenci mieli rozpoznane przez lekarza psychiatrę uzależnienie od alkoholu. Badanie przeprowadzono w 3-6 tygodniu terapii, aby uniknąć efektów zespołu abstynencyjnego. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji ds. Bioetyki Badań Naukowych Uniwersytetu Łódzkiego (5/KBBN-UŁ/I/2014). Badania przeprowadzono w okresie czerwiec – październik 2014 roku. Poddano nim łącznie 550 pacjentów, jednak po odrzuceniu nie w pełni wypełnionych kwestionariuszy do analizy przyjęto wyniki 510 osób. Wśród badanych znalazło się 396 mężczyzn i 114 kobiet. Średnia wieku wynosiła 44,15 lat ($SD = 11,25$; od 21 do 76). Analiza statystyczna uzyskanych wyników przeprowadzona została z wykorzystaniem pakietu Statistica 6.0 PL.

Narzędzia badawcze

A. Do badania głodu alkoholu wykorzystano:

Skalę Głodu Alkoholu Penn (Flannery, Volpicelli, Pettinati, 1999), która składa się z pięciu pozycji testowych szacujących stopień głodu alkoholowego odczuwanego w ciągu ostatniego tygodnia. Trzy pytania dotyczą częstotliwości, intensywności i czasu trwania głodu, jedno mierzy zdolność do opierania się pokusie w sytuacji, kiedy wypicie jest możliwe, a kolejne określa stopień ogólnego głodu alkoholowego. Odpowiedzi udziela się na skali od 0 do 6. Metoda jest jedną z najczęściej stosowanych w zagranicznych badaniach nad głodem alkoholu. Polska adaptacja narzędzia, realizowana w ramach niniejszego projektu badawczego wskazuje na jego bardzo dobre właściwości psychometryczne, zbliżone do oryginału – współczynnik *alfa* Cronbacha wynosi 0,89 (Chodkiewicz i in., w druku).

Skalę Yale-Brown Intensywnego Obsesyjno-Kompulsywnego Picia Alkoholu (Modell i in., 1992). Metoda została opracowana do pomiaru myśli i zachowań o charakterze obsesji i kompulsji dotyczących alkoholu występujących u osób nadużywających i uzależnionych. Składa się z 10 twierdzeń, spośród których pięć dotyczy obsesyjnych myśli o alkoholu, a kolejne pięć odnosi się do kompulsywnych zachowań alkoholowych. W instrukcji nie ma informacji o czasie, w którym występują myśli i zachowania alkoholowe. Polska adaptacja narzędzia wskazuje na jego dobre właściwości psychometryczne – współczynnik *alfa* Cronbacha wynosi dla całej skali 0,84, dla czynnika 1 (obsesyjne myśli) – 0,75, dla czynnika 2 (kompulsywne zachowania) – 0,79 (Nowakowska-Domagała i in., w druku).

B. Do badania przekonań i oczekiwań, radzenia sobie ze stresem zmiennych i objawów psychopatologicznych zastosowano:

Skalę Satysfakcji z Życia Dienera i in., w adaptacji Juczyńskiego (2001). Skala zawiera pięć stwierdzeń, w których badany ocenia, w jakim stopniu każde z nich odnosi się do jego dotychczasowego życia. Wynikiem jest ogólny wskaźnik poczucia zadowolenia z życia.

Skalę Bilansu Decyzyjnego Velicera i in., w polskiej adaptacji Chodkiewicza (2013). Metoda składa się z 20 pozycji testowych, 10 zawierających argumenty za piciem alkoholu i 10 zawierających argumenty przeciw piciu. Osoba badana ma ustosunkować się do każdego twierdzenia, oceniając, jaki ważny jest dla niej obecnie każdy argument przy podejmowaniu decyzji dotyczącej picia lub niepicia alkoholu. Na podstawie uzyskanych wyników oblicza się wskaźniki – „za piciem”, „przeciw piciu” oraz bilans decyzyjny będący różnicą między argumentami „za” i „przeciw”. Im wyższy rezultat w bilansie, tym większa przewaga argumentów przeciwnych piciu. Metoda ma dobre właściwości psychometryczne (Chodkiewicz, 2013).

MINI-COPE Carvera w adaptacji Juczyńskiego (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009). Narzędzie składa się z 26 stwierdzeń wchodzących w skład 13 strategii radzenia sobie ze stresem (po 2 twierdzenia w każdej strategii). Najczęściej metodę stosuje się do pomiaru dyspozycyjnego radzenia sobie, tj. oceny typowych sposobów zachowania, reagowania i odczuwania w sytuacjach doświadczania silnego stresu.

Skalę Impulsywności UPPS-P Lynama i in. w polskiej adaptacji Poprawy (2014). Jest to narzędzie pomiaru pięciu aspektów impulsywności: popędliwości (*urgency*) negatywnej i pozytywnej, braku premedytacji (*lack of premeditation*), braku wytrwałości (*lack of perseveration*) oraz poszukiwania doznań (*sensation seeking*).

Skalę Przyjemności Snaitha i Hamiltona – w polskiej adaptacji Chodkiewicza (w przygotowaniu). Skala składa się z 14 pozycji, w których osoby badane pytane są o przyjemność odczuwaną w trakcie różnych codziennych doświadczeń i czynności. Metoda służy najczęściej do badania anhedonii w grupach klinicznych, jego polska wersja charakteryzuje się zadowalającymi właściwościami psychometrycznymi.

Podskala „natręctwa” ze Skali SCL-90 (Symptom Checklist) Derogatisa i in. w polskiej adaptacji Jankowskiego (www.psychologia.net.pl). Skala bada natężenie natręctw i czynności przymusowych charakterystycznych dla zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych.

Ponadto w zastosowanej ankiecie zadano osobom badanym pytanie dotyczące aktualnego występowania u nich myśli samobójczych.

C. Do badania zmiennych dotyczących choroby alkoholowej wykorzystano dwa narzędzia:

SADD Raistricka, Dunbar i Davidsona określający głębokość uzależnienia od alkoholu (w polskiej adaptacji Ziółkowskiego, 1999).

Kwestionariusz „Nawroty” (Chodkiewicz, 2003). Metoda opiera się na wyróżnionych w badaniach Marlatta i Gordon a zoperacjonalizowanych przez Annis (IDS) tzw. sytuacjach wysokiego ryzyka, w których najczęściej dochodzi do łamania abstynencji przez osoby próbujące ją utrzymać. Wyróżniono w niej osiem sytuacji, a osoby badane pytane są jak często w ostatnim roku piły w ich następstwie alkohol. Są to: przyjemne i nieprzyjemne uczucia, konflikty interpersonalne, dolegliwości somatyczne, próby kontrolowania picia, wpływ otoczenia, nagle występujący głód oraz względy towarzyskie. Współczynniki korelacji metody ze Skalą IDS (wysokie i bardzo wysokie) wskazują na ich znaczne zależności (Chodkiewicz, 2003).

Dodatkowo w ankiecie zadano osobom badanym pytania dotyczące wieku rozpoczęcia picia problemowego, występowania chorób towarzyszących (psychicznych i somatycznych), występowania uzależnienia w rodzinie pochodzenia, długości dotychczasowego leczenia odwykowego oraz uczestnictwa w ruchu AA.

D. Do badania zmiennych socjodemograficznych zastosowano: ankietę zawierającą pytania o wiek, płeć, wykształcenie, zatrudnienie, stan cywilny, posiadanie dzieci, palenie tytoniu i zamieszkanie (samotnie, z rodziną).

Wyniki

Poszukując odpowiedzi na pytanie dotyczące uwarunkowań odczuwanego głodu alkoholu u osób uzależnionych, zastosowano krokową regresję wielokrotną o charakterze postępującym, w której zmiennymi wyjaśnianymi był głód mierzony dwoma zastosowanymi metodami (w przypadku skali Yale-Brown były to dwa jej czynniki), a wyjaśniającymi, traktowane oddzielnie zmienne dotyczące przekonań

i oczekiwań, radzenia sobie ze stresem, objawów psychopatologicznych, powiązanych z chorobą alkoholową i socjodemograficznymi. Stosując taką procedurę, chodziło o to, aby oszacować wielkość, z jaką zmienne należące do każdego „bloku” wyjaśniają poziom odczuwanego, zarówno w ostatnim tygodniu (Skala Penn), jak i przeciętnie (Skala Yale-Brown) głodu alkoholu. W przeprowadzonej analizie do równania regresji wprowadzono również zmienne dwukategorialne, zakodowane zerojedynekowo. W przypadku zmiennych socjodemograficznych z większą ilością kategorii sprowadzono je do postaci zerojedynekowej. Sprawdzono też współliniowość zmiennych wyjaśniających – czynników Skali Impulsywności, strategii radzenia sobie ze stresem oraz sytuacji wyróżnionych w Kwestionariuszu „Nawroty”. Uzyskano akceptowalne współczynniki VIF (w przedziale 1,43-3,45).

Uzyskane istotne statystycznie rezultaty w odniesieniu do odczuwanego w ostatnim tygodniu głodu pokazuje tabela 1. Przedstawiono w niej standaryzowane współczynniki regresji Beta wraz z poziomem istotności oraz wartości skorygowanego współczynnika korelacji wielokrotnej.

Tabela 1. Wyniki analizy regresji wielokrotnej: predyktory głodu odczuwanego w ostatnim tygodniu, mierzonego Skalą Penn

	Skala Głodu Alkoholu Penn
Przekonania i Oczekiwania	
Argumenty za piciem	0,17***
$F(2, 475) = 10,75^{***} R^2 = 0,04$	
Radzenie sobie ze stresem	
Aktywne radzenie sobie	-0,15**
Poczucie humoru	0,09*
Używanie alkoholu	0,19**
$F(5, 468) = 10,37^{***} R^2 = 0,09$	
Objawy psychopatologiczne	
Impulsywność: brak planowania	0,19***
Impulsywność: poszukiwanie doznań	0,10*
Natręctwa	0,27***
Myśli samobójcze	0,14**
$F(5, 364) = 12,47^{***} R^2 = 0,15$	
Zmienne dotyczące choroby alkoholowej	
Głębokość uzależnienia	0,18***
Sytuacje wysokiego ryzyka – nagle występujący głód	0,15**
Występowanie towarzyszących zaburzeń psychicznych	0,12**
$F(9, 386) = 8,74^{***} R^2 = 0,17$	
Zmienne socjodemograficzne	
Wiek	-0,12**
Wykształcenie	-0,11*
$F(4, 449) = 3,73^* R^2 = 0,03$	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Jak pokazuje tabela 1, głód alkoholu wyjaśniają zmienne należące do wszystkich wyodrębnionych grup, przy czym procent wyjaśnianej wariancji wyników nie jest wysoki i mieści się w przedziale 3-17%. W największym stopniu odczuwany głód wyjaśniają objawy związane z chorobą alkoholową oraz objawy psychopatologiczne.

Dokładna analiza otrzymanych wyników wskazuje, że spośród przekonań i oczekiwań jedynie posiadane argumenty „za piciem” alkoholu, a więc spostrzeganie korzyści wynikających z picia wykazuje dodatni związek z odczuwanym głodem, jednakże procent wyjaśnianej zmienności wyników jest bardzo mały. Spośród sposobów radzenia sobie ze stresem odnotowano istotną rolę aktywnego radzenia sobie (osoby aktywnie radzące sobie ze stresem odczuwają słabszy głód), poczucia humoru (podwyższa odczuwany głód) i, co nie dziwi – używania alkoholu (preferowanie tej strategii zaradczej zwiększa odczuwany głód).

Wśród analizowanych objawów psychopatologicznych istotne statystycznie związki z odczuwanym głodem wystąpiły w przypadku dwóch aspektów impulsywności, tj. braku planowania (skłonność do działań nieroztropnych, nierozważnych, podejmowanych bez przemyślenia) oraz poszukiwania doznań (aktywne poszukiwanie nowych i ekscytujących wrażeń). Oba wymiary z natężeniem głodu korespondowały dodatnio. Dodatni związek zanotowano też w odniesieniu do relacji głodu z występowaniem natręctw (natrętne myśli i skłonność do zachowań przymusowych niezwiązanych z alkoholem) oraz, co wydaje się szczególnie znaczące, myśli samobójczych.

Największy procent (17%) wariancji wyników odczuwanego głodu wyjaśniają zmienne powiązane z chorobą alkoholową. Odnotowano dodatni związek z nasileniem uzależnienia (im głębsze uzależnienie, tym silniejszy głód) oraz występowaniem towarzyszących alkoholizmowi zaburzeń psychicznych (osoby przyznające się do występowania zaburzeń depresyjnych i/lub lękowych odczuwały silniejszy głód). Interesujące jest, że spośród ośmiu wyróżnionych w Kwestionariuszu „Nawroty” sytuacji wysokiego ryzyka istotny, dodatni związek aktualnie odczuwanego głodu wystąpił jedynie z piciem alkoholu (w okresie ostatniego roku) w następstwie nagle pojawiającego się pragnienia bez wyraźniej (uchwytnej dla pacjenta) przyczyny.

Zmienne zaliczone do ostatniej wyróżnionej grupy – zmiennych socjodemograficznych wyjaśniają najmniejszy procent zmienności wyników głodu (3%). Otrzymane predyktory wskazują, iż silniejszy głód odczuwają osoby młodsze o niższym poziomie wykształcenia.

Analogiczne obliczenia przeprowadzono dla obu czynników w Skali Yale-Brown Intensywnego Obsesyjno-Kompulsywnego Picia. Otrzymane wyniki przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Wyniki analizy regresji wielokrotnej: predyktory występowania obsesyjnych myśli i kompulsywnych zachowań dotyczących głodu alkoholu, mierzonych Skalą Yale-Brown

	Obsesyjne myśli	Kompulsywne zachowania
Przekonania i Oczekiwania		
Poczucie zadowolenia z życia	-0,12**	-0,24**
Argumenty za pić	0,24***	0,13**
<i>F</i>	(2, 471) = 21,03***	(2, 465) = 22,33***
<i>R</i> ²	0,08	0,08
Radzenie sobie ze stresem		
Aktywne radzenie sobie	-0,12*	-0,11*
Wsparcie od partnera	ni.	-0,11*
Zaprzeczanie	0,15**	ni.
Używanie alkoholu	0,23***	0,26***
<i>F</i>	(5, 463) = 14,44***	(5, 457) = 17,0***
<i>R</i> ²	0,12	0,15
Objawy psychopatologiczne		
Impulsywność: brak planowania	0,20***	0,24**
Natręctwa	0,39***	0,24***
Myśli samobójcze	0,10*	0,09*
<i>F</i>	(4, 364) = 26,99***	(5, 358) = 12,59***
<i>R</i> ²	0,22	0,14
Zmienne dotyczące choroby alkoholowej		
Głębokość uzależnienia	0,34***	0,44***
Sytuacje wysokiego ryzyka – nagle występujący głód	0,14*	ni.
Sytuacje wysokiego ryzyka – nieprzyjemne uczucia	0,14*	ni.
Długość dotychczasowego leczenia	0,09*	ni.
<i>F</i>	(7, 435) = 17,98***	(10, 428) = 20,90***
<i>R</i> ²	0,21	0,31
Zmienne socjodemograficzne		
Wiek		-0,20***
<i>F</i>	(3, 438) = 2,22	(1, 143) = 18,18***
<i>R</i> ²	–	0,03

p* < 0,05; *p* < 0,01; ****p* < 0,001

Jak wskazuje analiza tabeli 2, a także porównanie uzyskanych rezultatów z tabelą 1, predyktory i kierunek otrzymanych zależności dla obu czynników Skali Yale-Brown jest zbliżony do wyników uzyskanych dla Skali Głodu Alkoholu Penn. W obu przypadkach objawy psychopatologiczne oraz zmienne powiązane z chorobą alkoholową wyjaśniają też największy procent wariacji wyników dotyczących odczuwanego głodu, natomiast zmienne socjodemograficzne procent najmniejszy. Uwagę zwraca również stosunkowo skromny (choć w przypadku wymiarów mierzonych Skalą Yale-Brown nieco wyższy niż w Skali Penn) procent wyjaśnianej wariacji wyników. Niewielkie różnice w zakresie otrzymanych predyktorów dotyczą: poczucia zadowolenia z życia, powiązanego ujemnie z występowaniem myśli i kompulsywnych zachowań alkoholowych (nie otrzymano takiej, istotnej statystycznie zależności dla Skali Penn), roli strategii wsparcia otrzymywanego od partnera, które obniża skłonność do kompulsywnych zachowań alkoholowych, a także strategii polegającej na zaprzeczaniu, która podwyższa występowanie obsesyjnych myśli alkoholowych (znaczenia tych strategii w odniesieniu do Skali Penn nie wykazano, natomiast w odniesieniu do czynników Yale-Brown nie wykazano znaczenia poczucia humoru). Ponadto, wśród zmiennych powiązanych z chorobą alkoholową występowaniu obsesyjnych myśli alkoholowych sprzyjają (obok wykazanych wcześniej głębokości uzależnienia oraz picia w sytuacjach nagle występującego głodu) wcześniejsze picie w sytuacjach odczuwania przykrych emocji oraz dłuższy czas dotychczasowego leczenia.

Dyskusja

Celem przeprowadzonych badań było ustalenie zależności między odczuwaniem głodu alkoholu (zarówno w okresie tygodnia przed badaniem, jak i przeciętnie) a wybranymi zmiennymi dotyczącymi przekonań i oczekiwań, radzenia sobie ze stresem, objawami psychopatologicznymi, zmiennymi dotyczącymi choroby alkoholowej oraz danymi socjodemograficznymi. Ponieważ badanie miało charakter przekrojowy oraz nie było oparte na konkretnym modelu głodu, lecz na pojedynczych doniesieniach z literatury przedmiotu dotyczących związków głodu oraz przebiegu choroby alkoholowej z większością z analizowanych zmiennych, otrzymane wyniki należy traktować jako wstępne. Uzyskane rezultaty można wykorzystać w przyszłych badaniach dotyczących weryfikacji modeli głodu alkoholu, zwłaszcza poznawczych i motywacyjnych (przegląd modeli – por. Skinner, Aubin, 2010; Chodkiewicz, 2014).

Wyniki badania wskazują, że głód alkoholu wykazuje najbardziej ścisłe związki z objawami psychopatologicznymi oraz zmiennymi dotyczącymi choroby alkoholowej, jednak procent wyjaśnianej wariacji wyników nie jest wysoki (maksymalnie 31% w przypadku kompulsywnych zachowań alkoholowych). Przemawia to za koniecznością dalszych poszukiwań zmiennych psychologicznych i klinicznych powiązanych z występowaniem głodu alkoholu.

Wśród zmiennych dotyczących objawów psychopatologicznych istotne statystycznie związki z głodem mierzonym obiema zastosowanymi metodami wy-

kazują: wymiar impulsywności – brak planowania, występowanie natręctw oraz myśli samobójczych. W przypadku impulsywności warto zwrócić uwagę na badania Evrena i współpracowników (2009, 2012), w których wykazano związki tej zmiennej (mierzonej Bis-11 Baratta) zarówno z głodem alkoholu (mierzonym Skalą Penn), jak i występowaniem nawrotów picia. Co ciekawe, okazało się, że najsilniejsze związki z głodem i nawrotami wykazywał wymiar Bis-11 – impulsywność wynikająca z braku planowania. Biorąc pod uwagę, że w prezentowanych badaniach, używając innej skali do badania impulsywności, również wykazano predykcyjną rolę braku planowania dla odczuwanego głodu, warto podjąć dyskusję dotyczącą tego, w jaki sposób otrzymane rezultaty można przełożyć na praktykę kliniczną. Jest to szczególnie ważne, gdyż jak wskazują badania kliniczne, u alkoholików w porównaniu z grupą kontrolną obserwuje się znacząco wyższy procent uszkodzeń mózgu zwłaszcza w okolicach płatów czołowych, które to między innymi są odpowiedzialne za wyższe funkcje mózgowie, takie jak przewidywanie, planowanie i kontrola zachowań (m.in. Pfefferbaum i in., 1998; Woronowicz, 2009). Warto też zwrócić uwagę, iż w badaniach (Zilberman, Tavares, el-Guebaly, 2003; Evren i in., 2009, 2012) wykazano dodatnie związki temperamentalnego wymiaru poszukiwanie nowości (mierzonego TCI Cloningera) z głodem alkoholu, co również (w odniesieniu do wyników Skali Penn) otrzymano w niniejszym badaniu (z tym, że poszukiwanie nowości taktowane było tu jako wymiar impulsywności).

Na uwagę zasługuje wykazany związek głodu alkoholu z występowaniem myśli samobójczych. Wydaje się to znaczące, gdyż liczne analizy, między innymi obszerny przegląd literatury dokonany przez Pompilięgo i współpracowników (2010) oraz Shera (2006), wskazują na istotne związki uzależnienia od alkoholu z występowaniem myśli i zachowań samobójczych. Okazało się również, że związki uzależnienie – tendencje i zachowania suicydalne występują zarówno u alkoholików z zaburzeniami afektywnymi, jak i bez zaburzeń towarzyszących (Borges, Loera, 2010; Shoval i in., 2014). Z kolei w innych badaniach (Witkiewitz, Bowen, 2010; Witkiewitz, Bowen, Donovan, 2011) wykazano związki głodu alkoholu z takimi uznanymi czynnikami ryzyka suicydalnego, jak negatywny afekt i depresja oraz jego pośredniczącą rolę w relacjach między objawami depresji a używaniem alkoholu. Przemawia to za koniecznością dokładnego sprawdzenia w przyszłych analizach relacji między głodem alkoholu, depresją, negatywnym afektem, łamaniem abstynencji oraz tendencjami suicydalnymi, co może mieć istotne znaczenie aplikacyjne. W tym świetle, dalszych analiz wymaga również uchwycony w badaniu brak związków głodu i anhedonii, choć anhedonia jest powiązana zarówno z depresją, jak i uzależnieniem od alkoholu (Garfield, Lubman, Yücel, 2014). Jedną z możliwości wyjaśniających otrzymany wynik może być to, iż anhedonia wykazuje najsilniejsze związki z głodem w trakcie występowania objawów odstawienych, a więc na wstępnym etapie abstynencji (Hatzigiakoumis i in., 2011), a pacjenci biorący udział w prezentowanym projekcie badani byli w okresie 3-6 tygodni od rozpoczęcia terapii.

W świetle otrzymanych wyników całkowicie zrozumiałą jest znaczący związek głodu alkoholu z występowaniem natręctw. Związek ten wynika zarówno ze

sposobu konceptualizowania pojęcia głodu, w którym istotnym elementem jest częste i intensywne myślenie o alkoholu oraz jego kompulsywne pożądanie (Tiffany, 1999; Tiffany, Conclin, 2000), jak i ze specyfiki zastosowanych narzędzi do jego badania, które na aspekty obsesyjno-kompulsywne zwracają znaczącą uwagę.

Kolejnym wartym refleksji obszarem jest radzenie sobie ze stresem. Choć w licznych doniesieniach wykazywano dodatnie związki odczuwanego stresu, ekspozycji na sytuacje trudne oraz występowania stresujących wydarzeń życiowych (zarówno w niedalekiej, jak i odległej przeszłości) z głodem alkoholu (m.in. Fox i in., 2007; Sinha i in., 2009; Kim i in., 2014), radzeniu sobie ze stresem w kontekście głodu poświęcono dotąd niewiele miejsca. W jednym z nielicznych doniesień dotyczących tej problematyki zaprezentowano wyniki potwierdzające predykcyjną rolę stresu w odczuwaniu głodu (u alkoholików i uzależnionych od opiatów), ale jednocześnie wskazano, że rola pozytywnych strategii radzenia sobie ze stresem w obniżaniu głodu jest stosunkowo niewielka i dotyczy tylko sytuacji, w których natężenie stresu jest niskie (predykcyjnej roli strategii nieprzystosowawczych nie wykazano w ogóle) (Grüsser i in., 2006). W prezentowanym badaniu rola strategii radzenia sobie (poza oczywistym związkiem strategii polegającej na piciu alkoholu w sytuacjach stresowych) w wyjaśnianiu natężenia głodu alkoholu również była niewielka.

Z innych otrzymanych zależności uwagę zwraca dodatnia zależność odczuwanego głodu i głębokości uzależnienia. Związek głodu z głębokością uzależnienia oraz intensywnością wcześniejszego picia był już wykazywany w literaturze przedmiotu (Malcolm i in., 2000; Yoon, Kim, Thuras, 2006). Z kolei w badaniach, które przeprowadzili Chakravorty i współpracownicy (2010) okazało się, że głód alkoholu mierzony skalą Penn wykazuje ujemne związki z gotowością do zmiany problemowych zachowań (zgodnie z transteoretycznym modelem Prochaski i DiClemente). Otrzymany w prezentowanym badaniu dodatni związek argumentów „za piciem” z głodem także potwierdza taką zależność.

Kończąc omawianie otrzymanych wyników należy zauważyć, że w niektórych zagranicznych badaniach nad determinantami głodu alkoholu wykazano jego związki z płcią (kobiety odczuwały głód silniej niż mężczyźni – Rubonis i in., 1994), rodzinną historią uzależnienia (osoby mające rodziców uzależnionych odczuwały silniejszy głód – Oslin, Berrettini, O'Brien, 2006; Krupitsky i in., 2007) oraz uzależnieniem od nikotyny (palący alkoholicy odczuwali bardziej intensywny głód niż niepalący – Hillemecher i in., 2006). W prezentowanych badaniach takich zależności nie otrzymano, potwierdzono natomiast wynik jaki uzyskał Chakravorty i współpracownicy (2010) dotyczący ujemnych związków wieku z odczuwanym głodem, co oznacza, że osoby starsze odczuwają głód słabiej.

Podsumowując prezentowane wyniki badań należy podkreślić, że głód alkoholu jest czynnikiem silnie powiązaniem z uzależnieniem, znaczącym predyktorem łamania abstynencji, a co za tym idzie przerywania terapii bądź załamywania się prób walki z uzależnieniem (por. np. metaanaliza – Serre i in., 2015). Osoby odczuwające silniejszy głód w trakcie leczenia częściej z niego rezygnują, a ci, którzy terapię kończą mają mniejsze szanse na późniejsze utrzymanie abstynencji

(m.in. Flannery i in., 2003; Soyka, Helten, Schmidt, 2010; Schmidt, Helten, Soyka, 2011). Jednocześnie natura głodu jest nadal niedostatecznie poznana, a wiele jego koncepcji słabo udokumentowanych i niejasnych. Należy mieć nadzieję, że prezentowane badania, mimo swego wstępnego charakteru, przyczynią się do nieco lepszego zrozumienia tego zjawiska, a przede wszystkim będą impulsem do dalszych poszukiwań.

Literatura cytowana

- Addolorato, G., Leggio, L., Abenavoli, L., Gasbarrini, G. (2005). Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: a review. *Addictive Behaviors*, 30 (6), 1209-1224.
- Anton, R. (1999). What is craving: models and implications for treatment. *Alcohol Research and Health*, 23, 165-173.
- Borges, G., Loera, C.R. (2010). Alcohol and drug use in suicidal behaviour. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 3, 195-204.
- Bottlender, M., Soyka, M. (2004). Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol and Alcoholism*, 39, 357-361.
- Casey, M., Adamson, G., Shevlin, M., McKinney, A. (2012). The role of craving in AUDs: Dimensionality and Differential Functioning in the DSM-5. *Drug and Alcohol Dependence*, 125, 75-80.
- Chakravorty, S., Kuna, S., Zaharakis, N., O'Brien, C., Kampman, K., Oslin, D. (2010). Covariates of craving in actively drinking alcoholics. *The American Journal of Addictions*, 19 (5), 450-457.
- Chodkiewicz, J. (2003). *Kwestionariusz „Nawroty”* (Niepublikowany materiał). Łódź.
- Chodkiewicz, J. (2013). Skala Bilansu Decyzyjnego – polska adaptacja i zastosowanie w badaniach osób uzależnionych od alkoholu. *Polskie Forum Psychologiczne*, 18, 3, 319-332.
- Chodkiewicz, J. (2014). Głód alkoholu – konceptualizacja, wybrane modele i metody pomiaru. *Alkoholizm i Narkomania*, 27, 273-280.
- Chodkiewicz, J. (w przygotowaniu). Polska adaptacja Skali Przyjemności Snaitha i Hamiltona.
- Chodkiewicz, J., Ziółkowski, M., Czarnecki, D., Gąsior, K., Juczyński, A., Biedrzycka, A., Nowakowska-Domagala, K. (w druku). *Walidacja polskiej wersji Skali Głodu Alkoholu Penn (Penn Alcohol Craving Scale, PACS)*.
- Cierpiałkowska, L., Ziarko, M. (2010). *Psychologia uzależnień – alkoholizm*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Connolly, K., Coffey, S., Baschnagel, J., Drobos, D., Saladin, M. (2009). Evaluation of the Alcohol Craving Questionnaire-Now factor structures: application of a cue reactivity paradigm. *Drug and Alcohol Dependence*, 1, 103, 84-91.
- Czarnecki, D., Ziółkowski, M., Bębniśta, G., Długosz, Z., Rosińska, Z. (2010). Odczuwanie głodu przez osoby uzależnione od alkoholu. W: K. Gąsior, J. Chodkiewicz (red.), *Leczenie alkoholików i członków ich rodzin* (s. 75-88). Kielce: Wydawnictwo Jedność.

- Erickson, C.K. (2010). *Nauka o uzależnieniach*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Evren, C., Çetin, R., Dalbudak, E., Durkaya, M., Çakmak, D., Flannery, B. (2009). Relationship of Cloninger's personality dimensions with alcohol craving in male alcohol dependent inpatients. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19, 4, 373-381.
- Evren, C., Durkaya, M., Evren, B., Dalbudak, E., Cetin, R. (2012). Relationship of relapse with impulsivity, novelty seeking and craving in male alcohol-dependent inpatients. *Drug and Alcohol Review*, 31, 1, 81-90.
- Flannery, B.A., Poole, S.A., Gallop, R.J., Volpicelli, J.R. (2003). Alcohol craving predicts drinking during treatment: an analysis of three assessment instruments. *Journal of Study on Alcohol*, 64, 120-126.
- Flannery, B.A., Volpicelli, J., Pettinati, H.M. (1999). Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23, 1289-1295.
- Fox, H., Bergquist, K., Hong, K., Sinha, R. (2007). Stress-induced and alcohol cue-induced craving in recently abstinent alcohol-dependent individuals. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31 (3), 395-403.
- Garfield, J., Lubman, D., Yücel, M. (2014). Anhedonia in substance use disorders: A systematic review of its nature, course and clinical correlates. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48, 1, 36-51.
- Grüsser, S., Mörsen, C., Wölfling, H., Flor, K. (2006). The relationship of stress, coping, effect expectancies and craving. *European Addiction Research*, 13 (1), 31-38.
- Hatzigiakoumis, D.S., Martinotti, G., Di Giannantonio, M., Janiri, L. (2011). Anhedonia and substance dependence: Clinical correlates and: Treatment options. *Frontiers in Psychiatry*, 2, 10.
- Hillemacher, T., Bayerlein, K., Wilhelm, J., Frieling, H., Thürauf, N., Ziegenbein, M., Kornhuber, J., Bleich, S. (2006). Nicotine dependence is associated with compulsive alcohol craving. *Addiction*, 101, 892-897.
- Jankowski, K. – adaptacja polska SCL-90 Derogatis, Lipman, Covi, <http://www.psychologia.net.pl> z dnia 10.05.2014.
- Jellinek, E.M., Isbell, H., Lundquist, G., Tiebout, H., Duchene, H., Maredones, J., Andmacleod, L. (1955). The "craving" for alcohol. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 16, 34-66.
- Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia stosowane w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2009). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Kavanagh, D., Statham, D.J., Feeney, G., Young, R., May, J., Andrade, J., Connor, J. (2013). Measurement of alcohol craving. *Addictive Behaviors*, 38, 2, 1572-1584.
- Kienast, T., Lindenmeyer, J., Löb, M., Löber, S., Heinz, A. (2007). *Alkoholabhängigkeit*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kim, J., Martins, S., Shmulewitz, D., Santaella, J., Wall, M., Keyes, K., Eaton, N. et al. (2014). Childhood Maltreatment, Stressful Life Events, and Alcohol Craving in Adult Drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38, 7, 2048-2055.

- Kostowski, W. (2009). Czy badania nad procesem pamięci przyniosą postęp w poznaniu mechanizmu uzależnień? *Alkoholizm i Narkomania*, 22, 2, 161-175.
- Krupitsky, E., Neznanova, O., Masalov, D. et al. (2007). Effect of memantine on cue-induced alcohol craving in recovering alcohol-dependent patients. *American Journal of Psychiatry*, 164, 519-523.
- Malcolm, R., Herron, J., Anton, R., Roberts, J., Moore, J. (2000). Recurrent detoxification may elevate alcohol craving as measured by the Obsessive Compulsive Drinking scale. *Alcohol*, 20, 181-185.
- Martinotti, G., Di Nicola, M., Tedeschi, D., Callea, A., Di Giannantonio, M., Janiri, L., (2013). Craving Typology Questionnaire (CTQ): A scale for alcohol craving in normal controls and alcoholics. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 925-932.
- Miller, W.R., Westerberg, V.S., Harris, R.J., Tonigan, J.S. (1996). What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models. *Addiction*, 91, 155-171.
- Modell, J., Glaser, F., Mountz, J., Cyr, L., Schmaltz, S. (1992). Obsessive and Compulsive Characteristics of Abuse and Dependence: Quantification by a Newly Developed Questionnaire. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 16, 2, 266-271.
- Nowakowska-Domagala, K., Chodkiewicz, J., Ziolkowski, M., Czarnecki, D., Gąsior K., Juczyński, A., Biedrzycka, A. (w druku). *Polska adaptacja Skali Yale-Brown Obsesyjno-Kompulsyjnego Intensywnego Picia Alkoholu*.
- Oslin, D., Berrettini, W., O'Brien, C. (2006). Targeting treatments for alcohol dependence: the pharmacogenetics of naltrexone. *Addiction Biology*, 11, 397-403.
- Oslin, D.W., Cary, M., Slaymaker, V., Colleran, C., Blow, F. (2009). Daily ratings measures of alcohol craving during an inpatient stay define subtypes of alcohol addiction that predict subsequent risk for resumption of drinking. *Drug and Alcohol Dependence*, 103, 131-136.
- Pfefferbaum, A., Sullivan, E., Rosenbloom, M., Mathalon, D., Lim, K. (1998). A controlled study of cortical gray matter and ventricular changes in alcoholic men over a 5-year interval. *Archives of General Psychiatry*, 55 (10), 905-912.
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G. et al. (2010). Suicidal Behavior and Alcohol Abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7 (4), 1392-1431.
- Poprawa, R. (2014). Znaczenie impulsywności dla stopnia zaangażowania młodych mężczyzn w picie alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 27, 1, 31-54.
- Potgieter, A., Deckers, F., Geerlings, P. (1999). Craving and relapse measurement in alcoholism. *Alcohol and Alcoholism*, 34 (2), 254-260.
- Rubonis, A., Colby, S., Monti, P., Rohsenow, D., Gulliver, S., Sirota, A. (1994). Alcohol cue reactivity and mood induction in male and female alcoholics. *Journal of Study on Alcohol*, 55, 487-494.
- Schmidt, P., Helten, C., Soyka, M. (2011). Predictive value of obsessive-compulsive drinking scale (OCDS) for outcome in alcohol-dependent inpatients: results of a 24-month follow-up study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6, 14.

- Serre, F., Fatseas, M., Swendsen, J., Auriacombe, M. (2015). Ecological momentary assessment in the investigation of craving and substance use in daily life: A systematic review (Review). *Drug and Alcohol Dependence*, 148, 1, 1-20.
- Sher, L. (2006). Alcoholism and suicidal behavior: A clinical overview (Review). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 1, 13-22.
- Shoval, G., Shmulewitz, D., Wall, M., Aharonovich, E., Spivak, B., Weizman, A., Hasin, D. (2014). Alcohol dependence and suicide-related ideation/behaviors in an Israeli household ample, with and without major depression. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38, 3, 820-825.
- Sinha, R., Fox, H., Hong, K., Bergquist, K., Bhagwagar, Z., Siedlarz, K. (2009). Enhanced negative emotion and alcohol craving, and altered physiological responses following stress and cue exposure in alcohol dependent individuals. *Neuropsychopharmacology*, 34, 1198-1208.
- Skinner, M.D., Aubin, J.H. (2010). Craving's place in addiction theory: Contributions of the major models. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34, 4, 606-623.
- Soyka, M., Helten, C., Schmidt, P. (2010). OCDS craving scores predict 24-month outcome in alcoholic outpatients. *American Journal on Addictions*, 19 (3), 264-269.
- Tiffany, S. (1999). Cognitive concepts of craving. *Alcohol Research & Health*, 23, 215-224.
- Tiffany, S., Conklin, C. (2000). A cognitive processing model of alcohol craving and compulsive alcohol use. *Addiction*, 95, Suppl. 2, 145-153.
- Westerberg, V.S. (2000). Constituents of craving in a clinical alcohol sample. *Journal of Substance Abuse*, 12, 415-423.
- Witkiewitz, K., Bowen, S. (2010). Depression, Craving, and Substance Use Following a Randomized Trial of Mindfulness-Based Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 3, 362-374.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Donovan, D. (2011). Moderating effects of a craving intervention on the relation between negative mood and heavy drinking following treatment for alcohol dependence. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 79, 1, 54-63.
- Woronowicz, B. (2009). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Yoon, G., Kim, S., Thuras, P. (2006). Alcohol craving in outpatients with alcohol dependence: Rate and clinical correlates. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 5, 770-777.
- Zilberman, M., Tavares, H., el-Guebaly, N. (2003). Relationship between craving and personality in treatment-seeking women with substance-related disorders. *BMC Psychiatry*, 3, 1.
- Ziółkowski, M. (1999). *Ocena skuteczności farmakoterapii w zapobieganiu nawrotowi picia u mężczyzn uzależnionych od alkoholu*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Medycznej im. Ludwika Rydygiera.

Streszczenie. Głód alkoholu i czynniki powiązane z jego występowaniem nadal nie są dokładnie poznane. Celem przeprowadzonych badań było określenie zależności między odczuwaniem głodu alkoholu a wybranymi zmiennymi socjodemograficznymi i psychologicznymi. Zbadano 510 pacjentów z rozpoznaniem uzależnieniem od alkoholu. Grupa badana składała się z 396 mężczyzn i 114 kobiet. Badanie przeprowadzono w trzecim tygodniu terapii odwykowej. Zastosowano następujące metody: Skalę Głodu Alkoholu PACS Flannery i in., Skalę Yale-Brown Obsesyjno-Kompulsywnego Intensywnego Picia Modella i in., Skalę Satysfakcji z Życia Dienera, Skalę Bilansu Decyzyjnego Velicera i in., Kwestionariusz MINI-COPE Carvera i in., Skalę Impulsywności UPPS-P Lynama i in., Skalę Przyjemności SHAPS, Podskalę „obsesje” z SCL-90 Derogatisa i in., SADD Raistricka i in., Kwestionariusz „Nawroty” Chodkiewicza oraz ankietę socjodemograficzną. Wyniki: Głód alkoholu, mierzony z użyciem dwóch narzędzi, wykazuje dodatnie związki z wymiarem impulsywności – brakiem planowania, występowaniem zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych i myśli samobójczych, głębokością uzależnienia i posiadanymi argumentami za piciem alkoholu, zaś negatywne z wiekiem. Uzyskane wyniki mogą być wykorzystane w pracy dotyczącej radzenia sobie z głodem u osób uzależnionych.

Słowa kluczowe: uzależnienie od alkoholu, głód alkoholu, determinanty głodu alkoholu