

**Ewa Karmolińska-Jagodzik**

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ORCID: 0000-0001-6076-8087

## Stres a picie alkoholu wśród studentek i studentów w Polsce<sup>1</sup>

Niniejszy artykuł zawiera przegląd najważniejszych współcześnie koncepcji stresu. W artykule wskazana została fizjologia stresu oraz założenia teoretyczne ukazujące różnice pomiędzy stresem a traumą. Analizując proces powstania reakcji organizmu na sytuację stresową, uwzględniono również korzyści wynikające z reakcji organizmu na sytuacje zagrażające, opisując eustres, oraz na negatywne konsekwencje stresu w życiu człowieka: dystres. Artykuł ma charakter badawczy. Analizy wyników badań związane były z analizą hipotezy badawczej zakładającej, że osoby, które wykazują wysokie wyniki w teście badającym poziom stresu, będą wykazywały większą tendencję do zachowań związanych z nadużywaniem alkoholu. Przedstawione w niniejszym artykule wyniki badań dotyczą analizy danych uzyskanych w badaniu ogólnopolskim w roku 2019 na reprezentatywnej grupie 4500 studentek i studentów studiów dziennych i zaocznych. Dobór próby badawczej był zgodny z doбором losowym. Badanie realizowane było w zespole badawczym (prof. zw. dr hab. A. Cybal-Michalska, prof. UAM dr hab. S. Jaskulska, prof. UAM dr hab. N. Walter, dr M. Marciniak, dr E. Karmolińska-Jagodzik) pod kierunkiem prof. UAM dr hab. Jacka Pyżalskiego w ramach grantu realizowanego dla Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Zagadnienia związane ze stresem wśród studentek i studentów należały do zakresu analiz autorki niniejszego opracowania.

**Słowa kluczowe:** pedagogika społeczna, alkohol, stres, studentki, studenci

---

<sup>1</sup> Publikacja powstała w ramach badania *Studenci 2019* realizowanego przez UAM w ramach konkursu Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego określonych w *Narodowym programie zdrowia na lata 2016-2020* w obszarze celu operacyjnego nr 2 Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi, zadanie 40/3.4.2/19/DEA – Wspieranie badań naukowych w obszarze czynników ryzyka i czynników chroniących przed problemami wynikającymi z picia alkoholu.

## Stress and Alcohol Consumption among Female and Male Students in Poland

This article provides an overview of the most important contemporary concepts of stress. The article indicates the physiology of stress and theoretical assumptions showing the differences between stress and trauma. Analysing the process of creating a reaction to a stress situation, the benefits of the body's reaction to threatening situations were also taken into account, describing eustress and the negative consequences of stress in human life: distress. The article has a research character. The analyses of the research results were connected with the analysis of the research hypothesis assuming that people who show high results in the stress test will show a higher tendency to alcohol-related behaviour. The research results presented in this article relate to the analysis of data obtained in a national survey in 2019, on a representative group of 4500 full-time and part-time students. The selection of the research sample was consistent with random selection. The research was carried out in a research team (Prof. zw. dr hab. A. Cybal-Michalska, Prof. S. Jaskulska, Prof. UAM Dr. N. Walter, Dr. M. Marciniak, Dr. E. Karmolińska-Jagodzik) under the direction of Prof. Jacek Pyżalski as part of a grant realized for the National Agency for Solving Alcoholic Problems. Issues related to stress among female and male students were within the scope of the author's analyses.

**Keywords:** social pedagogy, alcohol, stress, students

## Wprowadzenie

Zachowania związane z nadużywaniem alkoholu oraz ze sposobami i stylem jego picia często wiązane są z przeżywanymi i doświadczanymi przez jednostkę sytuacjami stresowymi. Ponadto spożywanie alkoholu wiązane jest z wiekiem rozwojowym. W wieku adolescencji czy wczesnej młodości nijako istnieje społeczne przyzwolenie eksperymentowania z alkoholem. Młodzi ludzie podejmujący studia, którzy najczęściej w tym celu wyprowadzają się z domu rodzinnego, są dorośli metrykalnie, czują się usamodzielnieni, niepoddawani ciągłej kontroli czy presji najbliższych osób, często sięgają po różnego rodzaju środki uzależniające. Pomimo dostępu do różnych środków odurzających alkohol nadal cieszy się dużą popularnością.

Ponadto współcześnie panuje przekonanie, że stres jest elementem życia codziennego, jest wszechobecny. Niejednokrotnie słyszymy, że ktoś jest zestresowany, że choroba danej osoby jest wynikiem doświadczonego lub doświadczanego stresu, że osoby nie radzą sobie ze stresem. W czasach określanych jako konsumpcyjne, czasy cierpienia, ponowoczesności, globalnego zasięgu (Bauman, 1995, 2000a, 2000b), gdzie wydaje się, że współczesny człowiek zanurzony jest w doświadczaniu niespójności wewnątrz systemu aksjonormatywnego i bezcelowości, doświadczanie stresu wpisuje się w stały element życia. W takich okolicznościach człowiek powinien być coraz bardziej zdolny do radzenia sobie ze

stresem, otwarty na wyzwania, które go spotykają. Skoro stresu jest coraz więcej, powinno być coraz więcej otwartości na szukanie sposobów radzenia sobie z nim. Czy jednak stres rozumiany potocznie jest tożsamy z tym pojęciem rozpatrywanym na gruncie naukowym? Czy sposoby radzenia sobie ze stresem wśród młodych osób są związane z zachowaniami alkoholowymi, czy szukają oni raczej rozwiązań bardziej konstruktywnych?

Jak się okazuje, jednostkowe podejście do stresu zależy od wielu czynników, między innymi od tego, co wiemy na jego temat. Współczesna wiedza potoczna, którą posiada przeciętny człowiek, jest – jak się okazuje – niewystarczająca, a często skupiona wokół mitów funkcjonujących w społeczeństwie, które w świecie nauki zostały już dawno zweryfikowane.

## Psychologiczne koncepcje stresu

Przekonania przeciętnej osoby o istocie stresu – jako sytuacji życiowej mają swoje uzasadnienie w badaniach naukowych, które początkowe definiowały stres poprzez odwołanie do okoliczności zewnętrznych i określenie stresu jako bodźca. W badaniach Irvinga Janisa (1958) stres psychologiczny został określony jako taka zmiana otoczenia, która wywołuje na tyle wysoki stan napięcia emocjonalnego, który przeszkadza w normalnym funkcjonowaniu i reagowaniu zgodnym z przyjętymi normami. Bodźce i okoliczności, które wywołują ten stan, nazwane są stresorami (Selye, 1969), jednak brak jednoznaczności w reagowaniu poszczególnych osób na owe stresory spowodował dalsze dociekania naukowców o istocie stresu. Powstała skrajnie odmienna teoria, która zakłada podejście reakcyjne do stresu. W tym rozumieniu stres wynika z doświadczania przykrych reakcji dyskomfortu określonych przez jednostkę jako stan stresowy. Jak wynika z badań przeprowadzonych w zespole Heleny Sęk (2002), w potocznym rozumieniu stres określany jest jako stan lub reakcja o właściwościach negatywnych, przykrych, obciążających psychicznie, grożących załamaniem. Badane osoby legitymowały się w większości wyższym lub średnim wykształceniem, wskazywały jednak odpowiedzi świadczące o tym, że stres jest przez nich traktowany jako bodziec lub jako reakcja, nie wskazywały na możliwość relacyjnej definicji stresu, w którym jest on traktowany jako relacja między wymaganiami wobec człowieka a jego możliwościami.

We współczesnej psychologii stres nie jest lokalizowany ani w jednostce, ani w otoczeniu, ale głównie dotyczy relacji między nimi. W polskiej literaturze psychologicznej przed upowszechnieniem się terminu „stres” mówiono o „sytuacji trudnej”, która dzisiaj jest definiowana jako „sytuacja stresowa” (Tomaszewski, 1963). Według Tadeusza Tomaszewskiego punktem wyjścia „do rozważań

o sytuacji trudnej jest sytuacja normalna, która charakteryzuje się równowagą pomiędzy wymaganiami wynikającymi z zadań, warunkami w jakich przebiega aktywność, a zasobami czy cechami podmiotu. Takie podejście do sytuacji stresowej jednoznacznie wskazuje na fakt, że dla każdej osoby inna sytuacja może być tą, która wywoła reakcje emocjonalne, z którymi jednostka nie będzie umiała sobie poradzić w sposób normatywny, i że każda jednostka w inny sposób może zareagować na taką samą sytuację. Tomaszewski (1975) zaproponował przegląd sytuacji trudnych, które odzwierciedlają współczesną wiedzę na temat stresu, należą do nich:

sytuacje deprivacji, w których brakuje warunków do normalnego życia i funkcjonowania, sytuacje przeciążenia, zawierające zadania lokujące się pod względem trudności na granicy możliwości podmiotu, sytuacje utrudnienia, w których następuje zamiana polegająca na pojawieniu się elementów zbędnych lub braku elementów potrzebnych, sytuacje konfliktowe i sytuacje zagrożenia, w których zwiększa się prawdopodobieństwo naruszenia wartości cenionej przez podmiot (za: Heszen, 2013, s. 25).

W tej koncepcji stres określany jest jako:

obiektywny stosunek czynników zewnętrznych do cech człowieka, także ustalenie, czy stres wystąpił, czy nie – nie wymaga badania reakcji człowieka na dany czynnik. [...] przez stres psychologiczny rozumieć się będzie przede wszystkim czynniki stanowiące zagrożenie i zakłócenie, które ingerują w istniejący tok aktywności, zmuszając osobnika do nowej koordynacji (Tomaszewski, 1963, s. 37).

Problem stresu i jego konceptualizacja został podjęty przez kolejnego polskiego badacza Jana Strelau (1996), który definiował stres następująco:

to stan, który charakteryzowany jest przez silne negatywne emocje, takie jak strach, lęk, złość, wrogość, a także inne stany emocjonalne wywołujące dystres oraz sprzężone z nimi zmiany fizjologiczne i biochemiczne ewidentnie przekraczające bazalny poziom akceptacji (Strelau, 1996, s. 92).

Warto zauważyć, że w tej definicji stresu autor uwzględnia również taki stan jak lęk, który różni się od strachu tym, że podmiot go doświadczający niekoniecznie musi być w stanie bezpośredniego zagrożenia czy kontaktu z bodźcem wywołującym zagrożenie, co wzmacnia niepokój, chęć ucieczki, walki czy bezsilności, ale taki sam stan pobudzenia czy reakcji fizjologicznej można doświadczyć wyobrażając lub przypominając sobie sytuacje zagrożenia, która faktycznie

nie istnieje w przestrzeni podmiotu, jest tylko formą wyobrażeniową, istniejącą w przyprzestrzeni psychicznego pola jednostki. Z badań (Adam i Epel, 2007; Berceci, 2011; Lowen, 2010, 2012) wynika, że organizm pod względem reakcji fizjologicznej reaguje tak samo w stanie strachu, jak i lęku. Oznacza, to, że wystarczy przypomnieć sobie sytuację doświadczenia zagrożenia lub jej przeżywanie w momencie jej antycypowania, by reakcja na stres nastąpiła w takim samym stopniu jak w sytuacji bezpośredniego doświadczania stresu.

## Fizjologia stresu

Znajomość fizjologii stresu może okazać się kluczowa w radzeniu sobie z jego efektami. Nasze ciała regulują poziom stresu za pomocą układu określanego jako HPA – czyli oś podwzgórze – przysadka – nadnercza. Mechanizm reakcji na stres pokazuje, w jaki sposób sygnały chemiczne zalewają mózg i ciało w odpowiedzi na emocjonujące sytuacje. Pierwszą linię obrony wobec potencjalnego zagrożenia stanowi podwzgórze, obszar mózgu kontrolujący biologiczne reakcje, takie jak temperatura ciała, głód czy pragnienie. Podwzgórze produkuje substancję chemiczną pobudzającą receptory przysadki; przysadka uwalnia hormony ostrzegawcze, które stymulują nadnercza. Nadnercza wydzielają hormony stresu, znane jako glikokortykoidy, które z kolei uruchamiają szereg reakcji obronnych. Niektóre z tych reakcji możemy zaobserwować, są nimi emocje, jak strach lub złość, oraz objawy fizyczne, na przykład podwyższone tętno, spocona skóra czy suchość w ustach. Jednak wiele efektów działania osi HPA umyka naszej uwadze, nawet jeśli ich doznajemy: uruchamiają się neurotransmitery, wzrasta poziom cukru, układ krwionośny dostarcza krew do mięśni, a w krwiobiegu zaczynają krążyć białka ostrej fazy (Kosslyn i Rosenberg, 2006). Podobnie jak u wszystkich ssaków mechanizm reakcji na stres wykształcił się, by reagować na krótkotrwałe i jednorazowe zagrożenia, których współcześnie rzadko doświadczamy. Większość odczuwanego stresu wynika z procesów umysłowych: zamartwiania się, analizowania, reakcji na osądzanie, krytykę, odrzucenie, martwienia się o dzień jutrzejszy. Aktywujemy układ fizjologiczny, który wyewoluował w odpowiedzi na nagłe fizyczne zagrożenie, ale podtrzymujemy jego działanie całymi miesiącami, martwiąc się o awanse, oceny, kredyty, związki, relacje z ludźmi.

W niniejszej publikacji zajmujemy się grupą studentek i studentów, która pod względem rozwojowym podzielona jest na okres adolescencji lub wczesnej dorosłości. Pod względem biologicznym i fizjologicznym te dwie grupy osób są odmienne od siebie, chociażby pod względem reakcji na stres. Młodsze osoby, w okresie adolescencji, prawdopodobnie są bardziej narażone na stres niż ich starsze koleżanki i koledzy. Przyczyną tego stanu jest reakcja organizmu na al-

lopregnanol (THP) – hormon wydzielany w reakcji na stres. Rolą działania tego hormonu jest uspokojenie organizmu po sytuacji stresowej. Jednak w organizmie młodego człowieka (do ok. 22-23 roku życia) wywołuje jeszcze większy niepokój, a to ze względu na niedojrzałe ciało migdałowate, które nie rozpoznaje działania allopregnanolu. Współcześnie uważa się, że niezdolność młodych ludzi w radzeniu sobie z sytuacją stresową, wynikająca z niedojrzałości ciała modzelowatego oraz ze względu na działanie THP, jest przyczyną sięgania po środki odurzające. Jeżeli organizm, w tym wieku, nie posiada naturalnej zdolności do radzenia sobie z efektami stresu, potrzebuje czynników zewnętrznych, które uruchomią stan odprężenia. Młodzi ludzie zatem mają skłonność do sięgania po alkohol i inne środki odurzające, właśnie w sytuacjach stresowych, by substancje chemiczne w nich zawarte pomogły uzyskać stan odprężenia i homeostazy (Jensen i Nutt, 2016).

Ponadto mózg młodego człowieka różni się od mózgu dorosłego tym, że nie jest zdolny do korzystania w pełni z płatów czołowych, więc inne obszary mózgu mogą nie być w stanie pełnej gotowości, co odczuwalne jest jako uczucie jeszcze większego zagrożenia. Uczucia pierwotne, takie jak strach, są wywoływane, jak już wspomniałam, przez oś podwzgórze – przysadka – nadnercza, w sytuacji stresowej ciało migdałowate reaguje jako pierwsze, a u młodego człowieka jest ono słabiej kontrolowane przez płat czołowy i dlatego młodzi ludzie reagują w sytuacjach stresowych większymi emocjami niż dorośli, u których kora przedczołowa opanowuje gniew i strach (Jensen i Nutt, 2016). Drugim związkiem neurochemicznym, który przyczynia się do emocjonalnego rozchwiania młodych osób, jest kortyzol, znany jako hormon stresu. Jego stężenie u młodego człowieka w stanie spokoju jest znacznie większe niż u przeciętnego dorosłego doświadczającego stresu. Wysoki poziom kortyzolu wiązany jest również z poczuciem osamotnienia, które często jest odczuwane przez młode osoby, podobnie jak brak zrozumienia przez innych, co jeszcze bardziej wzmacnia działanie osi HPA. Napływ kortyzolu w reakcji na stres może oddziaływać na pamięć i procesy myślenia i uczenia się. Hipokamp, odpowiedzialny za te procesy, jest jedną ze struktur mózgu, która najbardziej cierpi z powodu chronicznego stresu. Jednak inne są konsekwencje dla organizmu i psychiki w sytuacji doświadczania stresu normalnego niż w sytuacji stresu chronicznego czy traumatycznego.

## Stres traumatyczny i PTSD

Oczekiwanie na stres może być bardziej destrukcyjne niż samo zdarzenie stresowe. Powoduje zamrożenie reakcji emocjonalnych i zachowania wycofania. W wyniku niewłaściwej reakcji na stres (allostazy) może pojawić się zespół stresu pourazowego (PTSD – *Posttraumatic Stress Disorder*). Człowiek zmuszony jest

do wypierania swoich odczuć i radzenia sobie z doświadczeniami w sposób mało spójny z potrzebami i sygnałami płynącymi z ciała. I tak oto

trauma oraz PTSD na trwałe wtargnęły nie tylko na arenę globalną, ale również w życie i psychikę naszego pokolenia. Z powodu wzrostu przestępczości, konfliktów zbrojnych, skrajnej biedy oraz katastrof naturalnych i tych wywołanych przez człowieka trauma i PTSD stały się określeniami dominującymi w dzisiejszym świecie. Obecnie ludzie są bardziej świadomi traumy i wpływu jej szkodliwych skutków na psychikę jednostkę, instytucje i całe społeczności (Berceli, 2011, s. 16).

Świadomość wpływu zdarzeń traumatycznych na życie jednostki nie jest jednoznaczna z tym, że ludzie wiedzą, jak sobie z owymi konsekwencjami poradzić. Organizm pod wpływem zdarzeń dla niego niekorzystnych reaguje odpowiedzią walki.

Reakcje i zachowania związane z traumą są wyszukaną kombinacją, wzajemną współzależnością wszystkich układów działających wspólnie w jednym celu: aby zapewnić ewolucję naszego gatunku. [...] ciało, w momencie gdy nas chroni przed niebezpieczeństwem, działa z właściwą sobie precyzją i prostotą, mimo że ma trudności ze zrozumieniem, w jaki sposób się to wszystko dzieje. W podobny sposób przebiega proces leczenia doświadczeń traumatycznych. Jest niezwykle skomplikowany i niekiedy zupełnie niezrozumiały; rządzi się swoimi prawami. Naukowcy nie ustają w badaniach nad funkcjonowaniem ludzkiego ciała, które wciąż działa niemal doskonale. Wykorzystuje ono własne metody leczenia i nic się w tym względzie nie zmieniło od setek lat (Berceli, 2011, s. 18).

Dlatego coraz bardziej zasadnym staje się powrót do naturalnego stylu życia, w którym jednostka czuje kontakt ze swoim ciałem, tak by mogła korzystać z wrodzonych sposobów radzenia sobie z przeżyciami traumatycznymi.

Rozważania związane z przeżywaniem wysokiego napięcia w wyniku niespełnionych oczekiwań społecznych prowadzą nas do rozważenia istoty traumy oraz zdefiniowania zespołu stresu pourazowego. David Berceli (2011) uważa, że

trauma jest przeżyciem, do którego wyleczenia nie wystarczą normalne mechanizmy radzenia sobie ze stresem. Dlatego tak trudno ją rozpoznać. Doświadczenia, które jedna jednostka odbiera jako przytłaczające, inna osoba może postrzegać w zupełnie innym świetle. Zatem reakcji traumatycznych nie wolno nigdy ocenić jako słabości jednostki lub jako jej niezdolności do radzenia sobie z problemami. Reakcja traumatyczna jest po prostu podstawową reakcją kryzysową, dzięki której organizm może przetrwać. [...] Przykładami często

występujących urazów psychicznych w dużych populacjach są katastrofy naturalne takie jak: trzęsienia ziemi, huragany, tornada i powodzie. Pośród katastrof wywołanych przez człowieka można by wymienić wypadki komunikacyjne przemoc domową i/lub w rodzinie, napaść fizyczną lub seksualną, nagłą śmierć partnera wybuchy, wojnę (2011, s. 25).

Berceli zauważa, że ludzie często, kiedy widzą listę zdarzeń, które mogą być uznane za traumatyczne, stwierdzają, że sami doświadczyli wielu z powyższych, ale nie rozpoznali ich jako traumatyczne. Ów brak rozpoznania przeżyć jako kryzysowych jest wynikiem braku akceptacji współczesnego społeczeństwa dla takich reakcji jak rozpacz, uwolnienie negatywnych emocji czy gniew. Ludzie pomimo że są świadomi, iż przeżyli traumatyczne doświadczenia, nie poradzili sobie z ich konsekwencjami. Taki brak przywiązywania wagi do zdarzeń traumatycznych jako istotnych z poziomu nie tylko umysłu, ale także z poziomu ciała jest podłożem występowania pourazowych symptomów, reakcji i zachowań, na które jednostka z biegiem czasu ma coraz mniejszy wpływ i coraz rzadziej łączy je z samym zdarzeniem. Objawy te nazwane są zespołem stresu pourazowego.

Zespół stresu pourazowego jest możliwą konsekwencją ekspozycji na zdarzenie traumatyczne, a więc takie, które wiąże się ze śmiercią, zagrożeniem życia lub fizycznej integralności ludzi oraz wywołuje reakcje intensywnego strachu, poczucia bezradności czy koszmaru (APA, 1994).

Zespół stresu pourazowego jest fizycznym, psychicznym lub emocjonalnym zaburzeniem lękowym, które poprzedzone było wystąpieniem trudnego lub przytłaczającego wydarzenia. Lęk ten może przejawiać się w różny sposób. Do najczęstszych symptomów należą: nawracające wspomnienia, zaburzenia snu, utrata pamięci, brak koncentracji, koszmary senne i unikanie pewnych zachowań. Symptomy PTSD nie zawsze są na tyle oczywiste, by można było je łatwo zdiagnozować, co wzmacnia objawy wywołane zdarzeniem traumatycznym i w konsekwencji może prowadzić do zaburzeń współwystępujących. Najczęściej należą do nich: depresja i uzależnienia od substancji psychoaktywnych (Yule, 2000, za: Gulcz i Polak, 2002).

Kryteria diagnostyczne PTSD, poza wystąpieniem urazu, obejmują trzy główne kategorie symptomów: 1) utrzymujące się odtwarzanie traumy, 2) uporne unikanie bodźców skojarzonych z traumą wraz ze zmniejszaniem ogólnej reaktywności oraz 3) utrzymujące się objawy psychofizycznego pobudzenia (APA, 1994).

Trauma jest reprezentowana w umyśle pacjenta z PTSD jako ciągle zagrożenie: jej mentalne reprezentacje są przechowywane w pamięci, w sieciach skojarzonych z wysokim poziomem lęku. W oksfordzkim poznawczym modelu PTSD (Ehlers i Clarc, 2000, za: Gulcz i Polak, 2002), opartym na teorii dwoistej repre-



zencacji Berwina (Dalglish, 2000, za: Gulcz i Polak, 2002), zwraca się szczególną uwagę na zapis traumy w pamięci dostępnej sytuacyjnie (*situationally accessible memory* – SAM), która jest pamięcią niejawną, w przeciwieństwie do pamięci dostępnej werbalnie (*verbally accessible memory* – VAM). Według tego modelu intruzowane wspomnienia i emocje oraz ich świadome przywoływanie związane są z VAM, natomiast epizody typu flashback, stany dysocjacyjne, koszmary senne oraz sytuacyjne pobudzenie – z SAM.

Bez względu na rodzaj podejścia teoretycznego do PTSD zawsze jest ono związane z niekorzystnym dla społecznego funkcjonowania jednostki systemem zaburzonych zachowań.

### **Sytuacja stresowa jako element niezbędny w życiu człowieka, czyli o korzyściach ze stresu**

Jako jednym z najistotniejszych wydaje się rozróżnienie stresu na dystres, eustres i neustres (Selye, 1974). Pierwszy z nich, powszechnie kojarzony z sytuacją stresową, to reakcja organizmu na sytuację zagrożenia, która utrudnia lub uniemożliwia podejmowanie działań, czy realizację celów. Neustres, to inaczej bodziec, który powszechnie może wywołać reakcję obronną, jednak dla danej jednostki ma właściwości neutralne. Są jednak sytuacje, które mobilizują do działania. Z jednej strony angażują układ osi HPA, gdyż stanowią swoistego rodzaju zagrożenie, wynikające z ochrony ego lub obrazu siebie, jednak w konsekwencji doprowadzają do podejmowania działań, których efekty są rozpoznawalne jako stanowiące źródło przyjemności. Selye (1969) uważa, że eustres to reakcja organizmu będąca odpowiedzią na działanie stresorów, która jest sprzyjająca i korzystna dla zdrowia jednostki. Zgodnie z teorią bodźcową, w której stres jest traktowany jako odzwierciedlenie doświadczanych zmian życiowych, eustres wiąże się z występowaniem sytuacji (zdarzeń), które są dla człowieka korzystne, ale wywołują napięcie i wymagają przystosowania się (Ogińska-Bulik, 2009).

Reykowski w swoich badaniach wskazał, że poza negatywnymi efektami stresu, które w literaturze przedmiotu były najszerzej opisane (Grinker i Spiegel, 1945; Janis, 1958; Mechanic, 1962), zaobserwować można pozytywne skutki stresu, które obecnie opisywane są jako eustres. Korzystne skutki stresu to pozytywne stany emocjonalne czy poprawa funkcjonowania zadaniowego jednostki, co znane jest jako paradoksalny efekt stresu. Zjawisko to jest czymś innym niż eustres; polega na wzroście poziomu funkcjonowania jednostki w sytuacji silnie stresującej w porównaniu do sytuacji neutralnej lub zawierającej tylko niewielkie zagrożenia i trudności (Reykowski, 1966). Zjawisko to jednak nie zostało szerzej opisane w literaturze przedmiotu. Znane są jednak opisywane na gruncie litera-

tury czy historii przykłady osób, które dopiero pod wpływem silnych traumatycznych bodźców uwydatniły swoje cechy przywódcze czy walory osobiste (Heszen, 2015).

pozytywne skutki stresu obserwowane są również na poziomie biologicznym. Zauważyć można, że krótkotrwały stres nie zmniejsza odporności (jak to jest w przypadku stresu długotrwałego), a wiele badań wskazuje nawet na jego korzystne działanie na układ odpornościowy. Wynika to z faktu, że adrenalina, noradrenalina i kortyzol to główne, ale nie jedyne hormony biorące udział w reakcji stresowej. Biorą w niej udział również endorfiny i enkefalin, które zmniejszają percepcję bólu, tyroksyna przyspieszająca uruchamianie energii nagromadzonej w tłuszczu, aldosteron podnoszący ciśnienie tętnicze krwi, a także melanotropina, tyreotropina, wazopresyna, renina, hormon wzrostu, glukagon, prolaktyna, parathormon, kalcytonina, gastryna i wiele innych (Martin, 2000).

## **Reakcje stresowe studentek i studentów a spożywanie alkoholu – analiza wyników badań**

Wydawać by się mogło, że stres jest coraz częściej obecny w życiu człowieka, jednak przyglądając się fizjologii stresu i sposobom reakcji człowieka na sytuacje zagrażające, można zaobserwować, że poziom stresu współczesnego człowieka nie uległ zmianie na przestrzeni filogenezy.

Badane osoby odpowiadały na 10 pytań w teście PSS<sup>2</sup>, dotyczących różnych subiektywnych odczuć związanych z problemami i zdarzeniami osobistymi, zachowaniami i sposobami radzenia sobie.

Ponad połowa badanych studentek i studentów (60,9%) uzyskała wynik wysoki w badanym teście, 25,74% uzyskało wynik przeciętny, a tylko 13,3% wynik niski<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Test PSS-10 – *Skala odczuwanego stresu*, opracowany został przez Sheldona Coena, Toma Kamarcka i Robin Mermelstein. Autorami polskiej adaptacji są Zygfryd Juczyński i Nina Ogińska-Bulik.

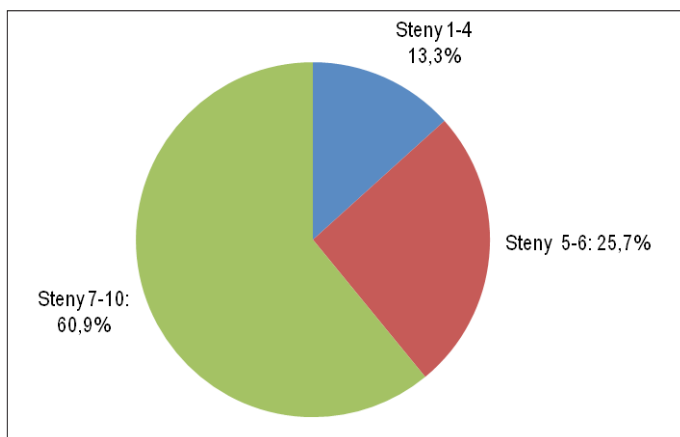
<sup>3</sup> 1-4 steny to wynik niski, 5-6 to wynik przeciętny, a 7-10 to wynik wysoki.

Tabela 1.

*Rozkład wyników w stenach dla testu PSS (N = 4467)*

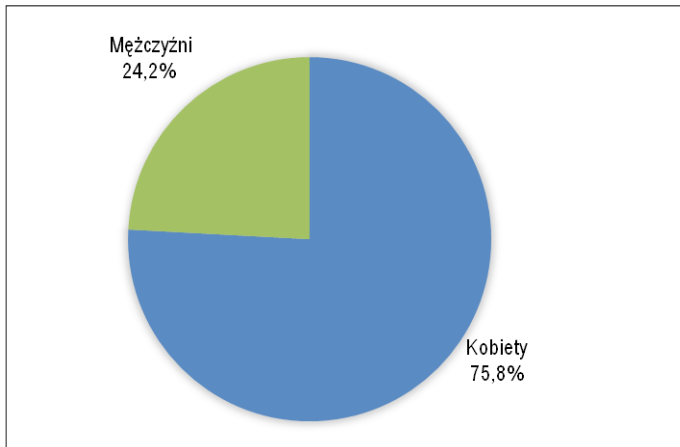
<b>Steny</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	0,1
<b>2</b>	0,5
<b>3</b>	4,1
<b>4</b>	8,6
<b>5</b>	10,5
<b>6</b>	15,3
<b>7</b>	20,7
<b>8</b>	20,7
<b>9</b>	11,4
<b>10</b>	8,1

Ponad połowa badanych studentek i studentów to osoby, które mają poczucie, że nie radzą sobie z doświadczanymi sytuacjami stresowymi.



Rysunek 1. Rozkład wyników w stenach dla testu PSS (N = 4467).

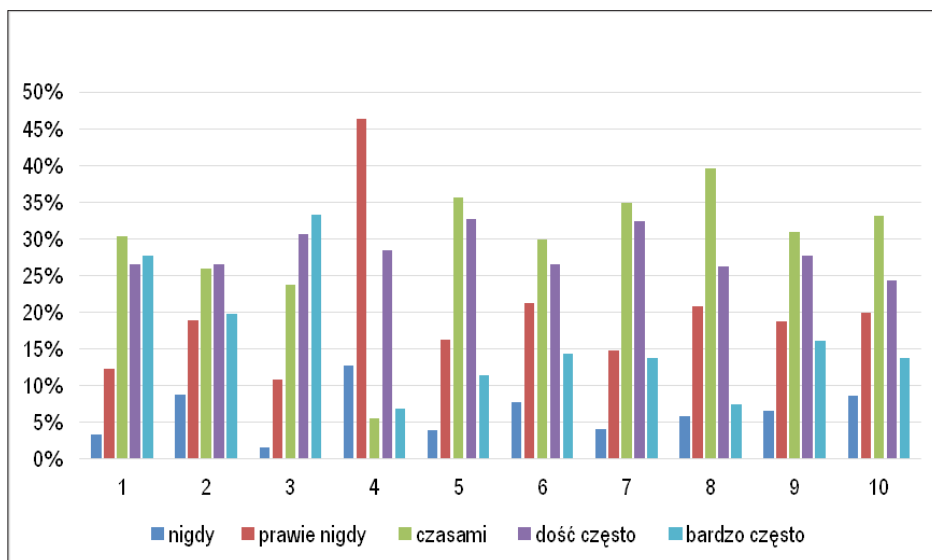
Zdecydowanie bardziej ze stresem nie radzą sobie kobiety (75,8%) niż mężczyźni (24,1%).



Rysunek 2. Płeć a wysokie wyniki stresu ( $N = 4360$ ).

Istnieje zależność pomiędzy płcią a odczuwanym stresem ( $\chi^2 = 153,21$ ,  $p = 0,00$ ). Z wyników uzyskanych w badaniu GFK Polonia (2015) wynika, że aż 98% Polaków jest zestresowanych. Podobnie jak wśród studentów, częściej stresują się kobiety (74%) niż mężczyźni (60%).

Ocena nasilenia stresu w skali PSS jest wynikiem odpowiedzi na pytania dotyczące umiejętności opanowania zdenerwowania, rozdrażnienia, złości lub umiejętności przezwyciężenia pojawiających się trudności. Z powyższych danych wynika, że większość studentek i studentów ocenia swoje zdolności w tym zakresie bardzo nisko.



Rysunek 3. Stres w poczuciu osób badanych testem PSS (N = 4467).

Dla dokładniejszych analiz w tabeli 2 przedstawiono odsetki badanych osiagających określoną liczbę punktów w tym teście

Tabela 2.

Stres w poczuciu osób badanych testem PSS (N = 4467)

Lp.	Pytanie	nigdy	prawie nigdy	czasami	dość często	bardzo często
		%	%	%	%	%
1.	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca byłeś/aś zdenerwowany/a, ponieważ zdarzyło się coś niespodziewanego?	3,3	12,3	30,3	26,5	27,7
2.	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że ważne sprawy w twoim życiu wymykają ci się spod kontroli?	8,8	18,9	26,0	26,5	19,8
3.	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca odczuwałeś/aś zdenerwowanie i napięcie?	1,6	10,8	23,7	30,7	33,3

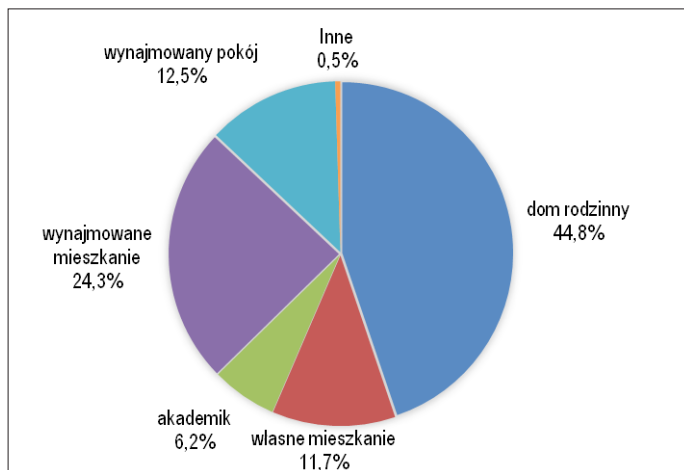
Lp.	Pytanie	nigdy	prawie nigdy	czasami	dość często	bardzo często
4.	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca byłeś/aś przekonany/a, że jesteś w stanie poradzić sobie z problemami osobistymi?	12,7	46,3	5,6	28,5	6,9
5.	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że sprawy układają się po twojej myśli?	3,9	16,3	35,7	32,7	11,4
6.	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca stwierdzałeś/aś, że nie radzisz sobie ze wszystkimi obowiązkami?	7,8	21,2	29,9	26,6	14,4
7.	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca potrafiłeś/aś opanować swoje rozdrażnienie?	4,1	14,8	34,9	32,4	13,8
8.	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że wszystko ci wychodzi?	5,8	20,8	39,6	26,3	7,5
9.	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca złościłeś/aś się, ponieważ nie miałeś/aś wpływu na to co się zdarzyło?	6,6	18,7	30,9	27,7	16,1
10.	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że nie możesz przezwyciężyć narastających trudności?	8,7	19,9	33,2	24,4	13,8

Ponad połowa badanych (64,0%) odczuwała w ostatnim miesiącu dość często lub bardzo często zdenerwowanie lub napięcie, a 54,1% było zdenerwowanych, gdyż zdarzyło się coś niespodziewanego w ich życiu.

Prawie połowa badanych dość często lub bardzo często nie potrafiła opanować swojego rozdrażnienia (46,1%), czuła, że sprawy nie układają się po ich myśli (44,1%) złościła się, ponieważ nie miała wpływu na to, co się zdarzyło w ich życiu (43,8%), albo stwierdziła, że nie radzi sobie ze wszystkimi swoimi obowiązkami (41,0%).

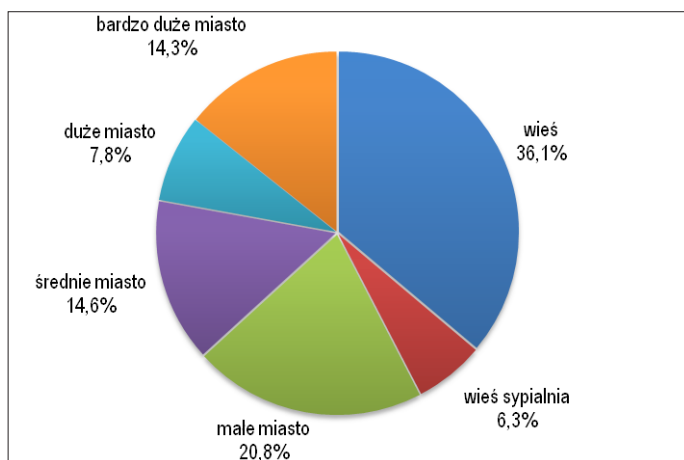
Co trzecia osoba uznała, że w ostatnim miesiącu dość często lub bardzo często nie mogła przezwyciężyć narastających trudności (38,3%) lub miała poczucie, że ważne sprawy wymykają się jej spod kontroli (36,2%).

Natomiast najmniej osób uznało, że w ostatnim miesiącu dość często lub bardzo często było wstanie poradzić sobie z osobistymi problemami (35,3%) lub miało poczucie, że wszystko im wychodzi (33,8%).



Rysunek 4. Stres a miejsce mieszkania osób badanych ( $N = 4379$ ).

Wśród osób, które uzyskały wysoki wynik w skali stresu, prawie połowa (44,8%) z nich mieszka w domu rodzinnym, co czwarta osoba (24,3%) mieszka w wynajmowanym mieszkaniu. Zdecydowana mniejszość mieszka w wynajmowanym pokoju (12,5%) albo we własnym mieszkaniu (11,6%). Nie ma istotnej statystycznie zależności pomiędzy tymi zmiennymi.



Rysunek 5. Wysoki stres a pochodzenie osób badanych ( $N = 4373$ ).

Wśród osób, które uzyskały wysoki wynik w teście na odporność na sytuacje stresowe, co trzecia osoba (36,1%) mieszka na wsi, 20,8% badanych mieszka w małym mieście, a najmniej (6,2%) osób na wsi, która jest „sypialnią” dużego miasta.

## Stres a nadużywanie alkoholu – wyniki badań

Jedna z definicji stresu wskazuje, że jest on dynamiczną relacją adaptacyjną pomiędzy możliwościami jednostki a wymogami sytuacji charakteryzującą się brakiem równowagi psychicznej i fizycznej. Podejmowanie zachowań zaradczych jest próbą przywrócenia równowagi (Selye, 1969).

Jednym z takich zachowań zaradczych może być sięganie po alkohol jako środek, który ma za zadanie rozluźnić napięcie powstałe w organizmie pod wpływem stresu. W większości badań (Pohorecky, 1991), choć nie we wszystkich, osoby badane stwierdzały, że piją pod wpływem stresu i robią to z różnych powodów. Z tych badań wynika, że ludzie traktują alkohol jako sposób radzenia sobie ze stresem ekonomicznym, stresem w pracy oraz z problemami małżeńskimi; często ze względu na brak wsparcia społecznego, przy czym im stresor jest silniejszy i dłużej się utrzymuje, tym wyższe jest spożycie alkoholu.

To, czy dana osoba będzie piła pod wpływem stresu, zależy od wielu czynników, w tym od genetycznych uwarunkowań picia jako reakcji na stres, zachowań jednostki związanych z piciem, oczekiwań dotyczących wpływu alkoholu na stres, intensywności i typu stresora, indywidualnego poczucia kontroli nad czynnikiem stresującym, zakresu stosowanych sposobów radzenia sobie ze stresem oraz od dostępności wsparcia społecznego, pełniącego rolę bufora chroniącego przed negatywnymi skutkami stresu (Kurza, 1999). Niektórzy badacze (Jennison, 1992; Sadava i Pak, 1993) uważają, że wysoki poziom stresu ma wpływ na spożywanie alkoholu wówczas, gdy nie występują alternatywne zasoby, alkohol jest dostępny, a dana osoba jest przekonana, że alkohol pomoże jej zredukować stres.

Wraz ze wzrostem wiedzy na temat mózgu człowieka można coraz częściej przypisywać młodzieży tendencje do zwiększania podatności na spożycie alkoholu ze względu na hormon o nazwie allopregnanol (Ottander i in., 2005). Jest on wydzielany w reakcji na stres, ale w przeciwieństwie do organizmu dorosłych osób u młodzieży zamiast działać odprężająco wzmacnia działanie stresu, co wpływa na większą ochotę przyjmowania substancji działających relaksacyjnie z zewnątrz, gdyż organizm młodego człowieka nie radzi sobie sam z rozluźnieniem po sytuacji stresowej. Niedojrzałe ciało migdałowate, słabiej kontrolowane przez płat czołowy, powoduje, że młodzi ludzie reagują w sytuacjach stresowych większymi emocjami niż dorośli, u których kora przedczołowa opanowuje gniew



i strach. Ponadto kortyzol – hormon stresu, który tak jak adrenalina przyczynia się do emocjonalnego rozchwiania, u młodzieży znajduje się na znacznie wyższym poziomie niż u przeciętnego dorosłego. Negatywne emocje takie jak stres, zamartwianie, niepokój, gniew – wyraźnie łączą się z wyższym poziomem tego hormonu, co wpływa na poczucie osamotnienia i dlatego właśnie młodzi kojarzą samotność ze zwiększonym niepokojem (Jennsen i Nutt, 2016). Według najnowszych doniesień naukowych nieradzenie sobie z sytuacjami stresowymi czy doświadczanie zaburzeń nastroju są najczęstszymi przyczynami sięgania po środki odurzające, które pozwalają szybko uzyskać stan rozluźnienia, z czym nie radzi sobie niedojrzały mózg (Musiała i in., 2018).

Potwierdzają to wyniki uzyskane w niniejszym badaniu. Osoby, które uzyskały wysokie wyniki wskazujące na posiadanie problemu alkoholowego w teście Audit-C, to osoby, które mają wysokie (61,9%) lub przeciętne (24,8%) wyniki w teście PSS.

Podobna sytuacja ma miejsce przy analizie korelacji testu PSS z testem RAPS4. Osoby, które uzyskały wysokie wyniki w teście RAPS4, świadczące o problemie alkoholowym, to osoby, które uzyskały wysokie wyniki w teście PSS (64,4%) i przeciętne (24,6%).

Warto zauważyć, że istnieje zależność pomiędzy testami dotyczącymi zaburzeń depresyjnych (Beck i KADS)<sup>4</sup> oraz radzeniem sobie ze stresem (PSS) a wynikami w teście AUDIT-C i RAPID. Oznacza to, że studentki i studenci chętnie sięgają po alkohol i być może inne środki odurzające w sytuacjach napięcia, stresu czy obniżonego nastroju. Może być to uwarunkowane brakiem wiedzy na temat innych – konstruktywnych metod i sposobów przeciwdziałania zaburzeniom i chorobom psychicznym. Oferta studiów powinna zatem być poszerzona o edukację w zakresie sposobów rozwiązywania problemów dnia codziennego, radzenia sobie ze stresem czy zarządzania czasem i planowaniem przyszłości oraz z nauką nawiązywania satysfakcjonujących, głębokich relacji intra- i interpersonalnych. Dobrze byłoby, gdyby w ramach każdego kierunku studentki i studenci mieli szerszy dostęp do wiedzy praktycznej z zakresu psychologii czy mogli uczestniczyć w zajęciach fakultatywnych prowadzonych przez specjalistów – praktyków, niekoniecznie nauczycieli akademickich. Celem takich zajęć byłoby zdobywanie umiejętności praktycznych, radzenia sobie ze stresem i wyzwaniem współczesnego świata w sposób konstruktywny, a nie związany z sięganiem po używki.

---

<sup>4</sup> Opiswane badanie zakładało również analizę wyników uzyskanych testem na depresję Becka oraz KADS. Artykuł na ten temat został opublikowany: Karmolińska-Jagodzik E. (2019). Zaburzenia depresyjne wśród studentek i studentów w Polsce. *Studia Edukacyjne*, 55.

## Podsumowanie

Nie sposób w tak krótkim artykule wyczerpać temat stresu, który cieszy się coraz większym zainteresowaniem wśród naukowców z różnych dziedzin. Wyzwania, jakie niesie ze sobą współczesność, są coraz bardziej kojarzone z brakiem czasu, nadmiernymi wymaganiami, permanentnymi zmianami, do których ewolucyjnie jednostka się nie przystosowała, a jej układy biologiczne i reakcje działania mechanizmów fizjologicznych w sytuacji zagrożenia działają nadal głównie z poziomu mózgu gądziego.

Z badań przeprowadzonych w ubiegłych latach, wynika, że studenci nie zawsze wiedzą, jak sami mają definiować pojęcie stresu (Grzewacz, 2012), co stanowi potwierdzenie wyników, jakie uzyskała Sęk (2002) wraz z zespołem. Większość badanych, poza odpowiedzią typu: „trudno powiedzieć” (33% badanych), wskazywała na odpowiedzi związane z odczuciami doświadczania stresu, typu: „złe samopoczucie” (16%), „dyskomfort psychiczny” (15%). Prawie połowa badanych, jak wynika z analiz zespołu: Kozłowski, Kożuch, Kozłowska, Cuch, Kozłowska (2016), doświadcza stresu kilka razy w tygodniu, a w badaniach Grzewacz (2012) prawie połowa badanych doświadcza stresu kilka razy dziennie. Najczęstszą przyczyną stresu jest życie rodzinne (58% badanych w badaniach Grzewacz i 59,8% w badaniach ww. zespołu).

Do tej pory jednak nie zostały przeprowadzone badania na temat stresu wśród studentów na tak licznej grupie, by wnioski te można było generalizować na populację. Wyniki badań przedstawione w niniejszym opracowaniu będą stanowiły swoistego rodzaju pierwszy w Polsce opis stanu tego zjawiska wśród studentek i studentów.

Warto zauważyć, że brak wiedzy na temat innych sposobów radzenia sobie w sytuacjach stresowych może generować zachowania związane z zażywaniem alkoholu i być może innych środków odurzających. Większa wiedza osób na temat własnego rozwoju, norm i prawidłowości rozwojowych oraz konstruktywnych sposobów radzenia sobie w sytuacjach stresowych najprawdopodobniej miałyby swoje przełożenie na lepsze funkcjonowanie w życiu społecznym i prywatnym, zwiększyłyby świadomość siebie, swoich potrzeb i reakcji, co w konsekwencji mogłoby podwyższyć jakość życia studentek i studentów, a w konsekwencji przełożyć się na lepsze partycypowanie w przyszłych rolach rodzinnych, zawodowych i społecznych.

## Bibliografia

- Adam T.C., Epel E.S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiology & Behavior*, 91, 4.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. Washington, DC: Autor.
- Bauman Z. (1995). *Wolność*. Kraków–Warszawa: Wydawnictwo Znak, Fundacja im. Stefana Batorego.
- Bauman Z. (2000a). *Globalizacja. I co z tego dla ludzi wynika...* Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Bauman Z. (2000b). *Ponowoczesność jako źródło cierpień*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Berceli D. (2011). *Zaufaj ciału*. Przeł. A. Świtalska, B. Pecychna. Koszalin: Ośrodek Bioenergetycznej Pracy z Ciałem, Pomocy i Edukacji Psychologicznej.
- Gulcz M., Polak M. (2002). Zastosowanie terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu wybranych zaburzeń lękowych: zespołu leku napadowego i PTSD. *Nowiny Psychologiczne*, 2.
- Grinker R.R., Spiegel J.P. (1945). *Men under stress*. Philadelphia: Blakiston.
- Grzewacz R. (2012). Problematyka stresu w środowisku studenckim na podstawie badań. *Medycyna Rodzinna*, 2.
- Heszen I. (2013). *Psychologia stresu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Janssen F., Nutt A.E. (2016). *Mózg nastolatka*. Przeł. K. Sosnowska. Wydawnictwo Foksal.
- Jennison K.M. (1992). The impact of stressful life events and social support on drinking among older adults: A general population survey. *International Journal of Aging and Human Development* 35(2), 99–123.
- Kosslyn S.M., Rosenberg R.S. (2006). *Mózg, człowiek, świat*. Przeł. M. Majczyzna i in. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Kozłowski P., Kozuch K., Kozłowska M., Cuch B., Kozłowska K. (2016). Ocena częstości występowania stresu, objawów mu towarzyszących, przyczyn oraz sposobów radzenia sobie w sytuacjach stresowych wśród osób uczących się. *Journal of Education, Health and Sport*, 6, 5.
- Kurza K. (1999). Alkohol a stres. *Alkohol i nauka*, 2. *Alcohol Alert*, 32.
- Lowen A. (2012). *Język ciała*. Przeł. J. Olchowik i in. Koszalin: Ośrodek Bioenergetycznej Pracy z Ciałem, Pomocy i Edukacji Psychologicznej.
- Lowen A. (2010). *Lęk przed życiem*. Przeł. A. Świtalska. Koszalin: Ośrodek Bioenergetycznej Pracy z Ciałem, Pomocy i Edukacji Psychologicznej.
- Martin P. (2000). *Umysł, który szkodzi. Mózg, zachowanie, odporność i choroba*. Przeł. P. Turski. Warszawa: Wydawnictwo Rebis.

- Mechanic D. (1962). *Students under Stress: A Study in the Social Psychology of Adaptation*. New York: The Free Press (reprinted 1978, Univ. Wisconsin Press).
- Musiała N., Hołyńska-Iwan I., Olszewska-Słonina D. (2018). Kortyzol – nadzór nad ustrojem w fizjologii i stresie. *Journal of Laboratory Diagnostics*, 54(1), 29–3.
- Janis I.L. (1958). *Psychological stress: Psychoanalytic and behavioral studiem of surgical patients*. New York: Wiley.
- Pohorecky L.A. (1991). Stress and alcohol interaction: An update of human research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 15(3), 438–459.
- Reykowski J. (1966). *Funkcjonowanie w warunkach stresu psychologicznego*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Sadava S.W., Pak A.W. (1993). Stress-related problem drinking and alcohol problems: A longitudinal study and extension of Marlatt's model. *Canadian Journal of Behavioral Science* 25(3), 446–464.
- Selye H. (1969). *Stres życia*. Przeł. J. Guzek i in. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Strelau J. (1996). Temperament a stres: Temperament jako czynnik moderujący stresory, stan i skutki stresu oraz radzenie sobie ze stresem. W: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne* (s. 88–130). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Sęk H. (2002). Potoczna wiedza o stresie a naukowe koncepcje stresu i radzenia sobie. W: I. Heszen-Niejodek (red.), *Teoretyczne i kliniczne aspekty radzenia sobie ze stresem psychologicznym* (s. 15–36). Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura.
- Tomaszewski T. (1963). *Wstęp do psychologii*. Warszawa: Państwowe Wydawnictw Naukowe.
- Ogińska-Bulik N. (2009). Czy doświadczanie stresu może służyć zdrowiu?. *Polskie Forum Psychologiczne*, 14, 1, 33–45.
- Ottander U., Poromaa I.S., Bjurulf E., Skytt A., Backstrom T., Olofsson J.I. (2005). Allopregnanolone and pregnanolone are produced by the human corpus luteum. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 239, 37–44.
- GfK (2015). *Najczęstsze przyczyny wywołujące stres*. Zacierpnięte 2 października 2019. Strona internetowa <https://www.gfk.com/pl/aktualnosci/press-release/najczestsze-przyczyny-wywolujace-stres/>