

DESTRUKTYWNE STRATEGIE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM W KONTEKŚCIE CHORÓB NOWOTWOROWYCH

Krystian Kwarciak*
Instytut Psychologii
Uniwersytet Wrocławski

DESTRUCTIVE STRATEGIES OF COPING WITH STRESS IN THE CONTEXT OF CANCER – RELATED PROBLEMS

Summary. Modern man is more and more often the victim of stress. To reduce the mental discomfort caused by stress, people make use a variety of strategies of coping with stress. Unfortunately some of them are ineffective, and their use often leads to harmful effects which are more serious than the consequences of the stress itself. Smoking tobacco, which is both widely – used and socially accepted, deserves particular attention as one of the many ineffectual ways of coping with stress. This article details the reasons for and mechanisms behind turning towards such destructive methods as smoking. The negative effects of using this kind of strategy are presented in the context of cancer – related problems. The author also presents the results of his own preliminary study into people's consciousness of the negative effects of smoking and on the frequency of the use of escapist methods of coping with stress among smokers and methods of coping with stress among smokers and non – smokers.

Wprowadzenie

Według kalendarza chińskiego żyjemy w epoce Smoka, zdaniem socjologów w epoce stresu. Szybki rozwój społeczno-ekonomiczny spowodował pojawienie się wielu nowych problemów natury etycznej, społecznej, ekonomicznej i psychologicznej. Współczesny człowiek stał się „trybem” wielkiej maszyny – cywilizacji, której naczelnym celem jest postęp. Zwiększamy więc tempo naszego życia zapominając, że wszystko ma swoją cenę. Słowo „stres” coraz częściej pojawia się w środkach masowego przekazu, jak i w codziennych rozmowach. Stresowi przypisuje się istotną rolę w powstawaniu dyskomfortu psychicznego, zaburzeń zachowania i trudności z przystosowaniem się społecznym człowieka. Stres o charakterze chronicznym może być przyczyną nerwic, chorób psychicznych. Ponadto jest przyczyną chorób psychosomatycznych, takich jak: zaburzenia układu krążenia, alergie, astma, migrena.

*Adres do korespondencji: 50-369 Wrocław, ul. M. C. Skłodowskiej 83-85/403, e-mail: dr656@dawid.uni.wroc.pl

Jednocześnie życie bez stresu jest niemożliwe. Mobilizuje on organizm do walki, przystosowania się, opanowania wymagań rzeczywistości zewnętrznej. Człowiek ma ograniczony wpływ na czynniki wywołujące stres. Może jednak zniwelować jego negatywne skutki, stosując różnorodne sposoby radzenia sobie ze stresem. Ostatecznie więc to, czy stres w naszym życiu będzie szansą na zysk i rozwój czy też czynnikiem destrukcyjnym zależy w dużym stopniu od wykorzystywanych strategii radzenia sobie ze stresem.

O sposobach radzenia sobie ze stresem

Efektywne radzenie sobie wymaga często zarówno opanowywania emocji, jak i wysiłków, dzięki którym stresowa transakcja zmienia się w korzystną z punktu widzenia uczestniczącego w niej człowieka (Makowska, Poprawa, 1996).

Zjawisko stresu obejmuje określone predyspozycje, procesy, oceny, mechanizmy radzenia sobie, korzystanie ze wsparcia społecznego, nadużywanie substancji uzależniających i tym podobne czynniki. W wielu przypadkach stres może wpływać niszcząco na zdrowie poprzez różne kombinacje wymienionych procesów. Na przykład kombinacja stresu i palenie papierosów może wywierać większy, niż jedynie sumaryczny wpływ na ciśnienie krwi i częstotliwość akcji serca (Rodin, Salovey, 1997).

S. Folkman, R. S. Lazarus i C. Dunkel-Schetter (1986), stosując Kwestionariusz Sposobów Radzenia Sobie (*Ways of Coping Questionnaire* – WCQ) wyodrębnili, drogą analizy czynnikowej, osiem ogólnych strategii radzenia sobie ze stresem:

- radzenie sobie konfrontacyjne,
- dystansowanie się,
- samokontrola,
- poszukiwanie wsparcia społecznego,
- przyjmowanie odpowiedzialności,
- ucieczka – unikanie,
- planowe rozwiązywanie problemów,
- pozytywne przewartościowanie.

W badaniach nad stresem nacisk kładziony jest obecnie na analizowanie codziennych trudności i problemów, nie zaś katastrof życiowych. Trudności tego typu spostrzegane są jako niemożliwe do uniknięcia uwarunkowania życiowe każdego człowieka, oceniane jako najważniejsze i niszczące oraz zagrażające dobrostanowi człowieka. R. S. Lazarus sugeruje, że tego typu codzienne problemy pozostają w silniejszym związku ze zmiennymi ważnymi z punktu widzenia stanu zdrowia, takimi jak poziom stresu psychologicznego czy manifestowanie pewnych objawów somatycznych, niż stresujące ważne wydarzenia życiowe (Rodin, Salovey, 1997)

Uciezkowe strategie radzenia sobie ze stresem

Z uwagi na dużą złożoność opisywanego zagadnienia skupię się na stosowaniu przez ludzi przeżywających stres strategii uciezkowo-unikowych o charakterze autodestruktywnym – a zwłaszcza paleniu tytoniu – i następstwach tym wywołanych. Do takich metod, czy też aktywności można zaliczyć między innymi picie alkoholu, palenie, nałogowe obżeranie się, uprawianie gier hazardowych i komputerowych, oglądanie telewizji, oddawanie

się seksowi, przyjmowanie narkotyków, notoryczne zażywanie środków uspokajających (tzw. małych trankwilizatorów). W badaniach C. M. Aldwin i T. A. Revenson (1987) zauważono, że częste stosowanie strategii ucieczkowej opartej na wyliczonych wyżej metodach związane było w grupie badanej z wyższym poziomem symptomów psychologicznych. Wydaje się, że utrzymywanie się negatywnych emocji, o niekorzystnych dla zdrowia wzorcach, zwłaszcza lęku, może być wspomagane u osób przeceniających strategię ucieczkowo-unikowe następującymi czynnikami:

- koniecznością ponownego (ciągłego lub wielokrotnego) konfrontowania się z nierozwiązanymi problemami, w stosunku do których ludzie dystansują się, zaprzeczają ich istnienie lub zniekształcają je i ich wpływ na życie drogą reinterpretacji,
- poczuciem niskiej skuteczności w radzeniu sobie (problemy pozostają nierozwiązane).
- wewnętrznymi procesami, takimi jak wyobrażenia dotyczące trudnych sytuacji, intruzyjne myślenie, które przedziera się przez system mechanizmów obronnych w związku z napływającymi informacjami z otoczenia oraz przez marzenia senne (Makowska, Poprawa, 1996),
- faktem, że mimo nierozwiązanego jednego problemu jednostka tworzy sobie nowe sytuacje stresowe, uzależniając się od stosowanych toksycznych metod.

Przedstawiane tu metody radzenia sobie ze stresem nie przynoszą korzyści, jednak mimo to są szeroko stosowanymi sposobami w „walce ze stresem”. Przykładowo trzy najczęściej kupowane rodzaje leków w USA to trankwilizatory, leki stosowane w nadciśnieniu i środki stosowane w chorobie wrzodowej. Każdego roku przepisuje się więcej leków poprawiających nastrój niż jakichkolwiek innych. Rośnie również spożycie alkoholu i liczba zgonów spowodowanych marskością wątroby. W przypadku uzależnienia od nikotyny można już mówić o globalnej epidemii tytoniowej. Rocznie z powodu palenia tytoniu umiera około 2 mln ludzi. Prawie co drugi przedwczesny zgon (42%) w średnim wieku (35-59 lat) u mężczyzn i co dziesiąty u kobiet są wynikiem chorób odtytoniowych. Badania dowodzą, że używanie tytoniu o 25-40% podnosi ryzyko zgonu z powodu chorób układu krążenia i o 70% zgonów na choroby układu oddechowego (Trauer, 1992).

Choroby nowotworowe jako następstwo destruktywnych strategii radzenia sobie ze stresem

Cywilizacja nam współczesna przyniosła wiele udogodnień związanych z życiem codziennym, społeczeństwo musi jednak słono za to płacić. Stres to tylko jedno z następstw życia w wielkich aglomeracjach. Innym negatywnym następstwem współczesnych warunków życia stały się choroby nowotworowe. W istocie termin „rak” odnosi się do ponad 100 postaci choroby. Nieomal każda komórka w organizmie może ulec złośliwej transformacji, z niektórych rozwijają się liczne typy nowotworów. Co więcej, każdy nowotwór złośliwy ma unikalne cechy. Jednak podstawowe procesy, warunkujące powstawanie różnorodnych nowotworów, są podobne. Trzydzieści bilionów komórek normalnego, zdrowego organizmu żyje w złożonej wspólnocie, wzajemnie regulując swoje podziały. Normalnie komórki namnażają się (proliferyją) tylko wtedy, gdy dostaną sygnał od innych komórek z sąsiedztwa. Dzięki takiemu nieustannemu współdziałaniu każda tkanka utrzymuje właściwe rozmiary i odpowiednią budowę, stosownie do potrzeb organizmu. Komórki rakowe natomiast

wyłamują się z tego schematu; ignorują systemy kontrolne proliferacji i realizują swój własny program reprodukcji. Mają nawet bardziej zdradziecką właściwość – są zdolne do przemieszczania się z miejsca, gdzie powstały, czyli do inwazji na pobliskie tkanki, i tworzenia guzów w zdrowych obszarach organizmu (Weinberg, 1996).

Problem zachorowań na raka stał się jednym z najbardziej palących problemów współczesnej medycyny. Czy sprawa rzeczywiście jest taka poważna? Otóż epidemiolodzy w 1996 roku zapowiadali, że w Stanach Zjednoczonych umrze w ciągu roku blisko 555 tys. pacjentów (w roku 1970 odnotowano 331 tys. zgonów), a około 40% Amerykanów prawdopodobnie zachoruje na raka i będzie on przyczyną śmierci co najmniej jednej piątej z nich. Podobnie wygląda sytuacja w większości krajów rozwiniętych. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że na całym świecie każdego roku rak zabija około 6 mln osób (Rennie, Rusting, 1996).

Prawdopodobnie niewiele osób stosujących opisywane toksyczne metody likwidowania stresu zdaje sobie w pełni sprawę z wpływu owych „technik” na zwiększenie prawdopodobieństwa zachorowań na choroby nowotworowe. Medycyna poczyniła znaczne postępy w zapobieganiu, profilaktyce i leczeniu raka. Z badań wynika, że umieralność na raka zmniejszyła się od roku 1973 o 3,4%, a u osób poniżej 65 roku życia o 13,3% (Rennie, Rusting, 1996). Brzmi to optymistycznie, ale niestety nie dotyczy to osób stosujących toksyczne metody likwidowania stresu, bowiem umieralność na raka płuc (którego przyczyną w blisko 90% jest używanie nikotyny) wzrosła od 1973 roku o 16,5% u mężczyzn i 136,5% u kobiet. Ogólnie szacuje się, że umieralność na wszystkie rodzaje raka z wyjątkiem raka płuc spadła o 3,4%, natomiast umieralność na raka płuc wzrosła o 9,7% (Rennie, Rusting, 1996).

Tabela 1. Umieralność na raka w latach 1973-1992 w USA (zmiany współczynnika umieralności w procentach)

Wszystkie rodzaje raka	6,3	Krtani	-3,3
Wszystkie oprócz raka płuc	-3,4	Białaczka	-4,7
Płuca (kobiety)	136,5	Jajników	-6,2
Chłoniak nieziarniczy	35,9	Okreźnicy, odbytu	-17,4
Czerniaki skóry	34,1	Jamy ustnej, gardła	-21,1
Szpiczak mnogi	31,1	Tarczycy	-21,3
Wątroby (dróg żółciowych)	29,2	Pęcherza moczowego	-22,9
Prostaty	23,2	Macicy (z wyłączeniem szyjki)	-25,9
Nerek, miedniczek nerkowych	18,0	Żołądka	-34,5
Przełyku	16,6	Szyjki macicy	-43,1
Płuca (mężczyźni)	16,5	Ziarnica złośliwa	-56,9
Mózgu, układu nerwowego	15,3	Jądra	-66,2
Piersi (kobiety)	-0,6		
Trzustki	-1,3		

Źródło: SEER Statistics Review, 1973-1992. NIH Publication No. 96-2789; National Cancer Institute, 1995 (za: Rennie, Rusting, 1996)

W szeroko zakrojonych badaniach trwających 10 lat, a prowadzonych na rodzicach, którzy stracili dziecko, owdowiałych małżonkach i osobach cierpiących na przewlekłą depresję nie stwierdzono zwiększonej zachorowalności na raka. Tak więc czynniki emocjo-

nalne nie prowadziły do raka lub wystąpienia przerzutów (Holland, 1996). Faktem jest jednak, że stres wpływa w istotny sposób na jakość życia, a wybór negatywnych metod radzenia sobie z nim z całą pewnością w dużym stopniu zwiększa szansę wystąpienia chorób nowotworowych.

Przypomnijmy najczęściej stosowane negatywne sposoby mające prowadzić do obniżenia napięcia psychicznego: nikotyna, alkohol, środki uspokajające, narkotyki, obżarstwo oraz kompulsywne oglądanie telewizji i komputeromania (prowadzące do siedzącego trybu życia). Poniżej przytoczono kilka faktów dotyczących przyczyn występowania chorób nowotworowych (Trichopoulos, Li, Hunter, 1996).

1. Palenie papierosów jest przyczyną 30% zgonów spowodowanych nowotworami, co czyni dym tytoniowy najgroźniejszym kancerogenem w USA. Palenie prowadzi do raka płuc, przełyku, pęcherza moczowego, trzustki, a prawdopodobnie także żołądka, wątroby, nerek.
2. Z piciem alkoholu wiąże się również występowanie kilku postaci raka. Prawdopodobnie skutki picia alkoholu oraz palenia tytoniu nakładają się na siebie i razem prowadzą do wystąpienia raka górnych dróg oddechowych i przewodu pokarmowego.
3. Wiadomo już, że pewne farmaceutyki i sposoby leczenia okazały się rakotwórcze. Choć zakrawa to na ironię, różne preparaty i metody terapeutyczne można uznać za przyczynę około 1% zachorowań.
4. Niewłaściwe odżywianie w połączeniu z siedzącym trybem życia powoduje każdego roku w USA równie wysoką jak palenie liczbę zgonów na raka (około 30%).

Tabela 2. Realny poziom ograniczenia umieralności z powodu raka (szacunkowa liczba zgonów w ciągu roku w USA)

Przyczyny obecnej umieralności z powodu raka	Liczba zgonów (w tys.)	Realny do osiągnięcia poziom umieralności z powodu raka (w tys.)
Tytoń	150	50
Dieta i otyłość u dorosłych	150	110
Czynniki okołoporodowe i szybki wzrost	23	23
Czynniki biologiczne w tym wirusy	23	18
Czynniki zawodowe	23	12
Alkohol	15	10
Siedzący tryb życia	15	10
Czynniki rozrodcze	13	13
Promieniowanie jonizujące i ultrafioletowe	9	5
Zanieczyszczenie środowiska	10	7
Mutacje genowe odp. za wysokie ryzyko	10	5
Konserwanty i inne dodatki do pokarmów	5	4
Środki lecznicze i techniki medyczne	5	5

Źródło: Environmental Health Perspectives, vol. 103, sup. 8, XI/1995 (za: Willett, Colditz, Mueller, 1996)

Pamiętając, że używanie nikotyny ma służyć likwidowaniu stresu psychologicznego i że jest to strategia ucieczkowo-unikowa radzenia sobie ze stresem, można śmiało powiedzieć, że metoda ta ma tragiczne skutki. Nie tylko nie likwiduje stanu wewnętrznego napięcia (co stwierdzono w badaniach Aldwin i Rewenson z 1987 roku), ale w wielu przypadkach prowadzi do śmierci spowodowanej nowotworami.

O nikotynie coś więcej...

Naczelny lekarz Stanów Zjednoczonych w 1988 roku ogłosił raport pt. „Uzależnienie od nikotyny”, z którego wynikają trzy główne wnioski (Heszen-Niejodek, 1991):

- papierosy i inne rodzaje tytoniu uzależniają;
- nikotyna zawarta w tytoniu jest narkotykiem powodującym uzależnienie;
- procesy farmakologiczne i behawioralne wywołane uzależnieniem od tytoniu są podobne do tych, jakie wywołują narkotyki, jak na przykład heroina i kokaina.

Światowa Organizacja Zdrowia na początku lat 90. potwierdziła tezę, że tytoń jest substancją uzależniającą i włączyła zespół uzależnienia od tytoniu do międzynarodowej klasyfikacji chorób. W nowej 10. Rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych uzależnienie od tytoniu uznane zostało za zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania spowodowane paleniem tytoniu.

Ogólnopolskie badania psychosocjologiczne z lat 90. wskazują, że około 50% codziennych palaczy jest prawdopodobnie uzależnionych psycho- lub farmakogennie od nikotyny (Zatoński, Przewoźniak, 1997). Jak na ironię palenie tytoniu jest w Polsce zachowaniem bardzo powszechnym tak wśród osób starszych, jak i młodych. Jednocześnie nałóg palenia jest znacznie lepiej tolerowany przez polskie społeczeństwo, niż na przykład zażywanie leków, narkotyków czy picie alkoholu.

Nikotyna – zabójczy sposób na stres

Według Raportu Pierwszej Europejskiej Konferencji na temat polityki tytoniowej między rokiem 2000-2025 umrze – 120 mln, a między 2025-2050 – aż 250 mln ludzi (Cekiera, 1994).

Ograniczając używanie nikotyny można w znacznym stopniu zmniejszyć umieralność nie tylko na choroby nowotworowe, ale również ograniczyć występowanie następujących chorób i dolegliwości: chorób układu krążenia (w tym udaru), ataku serca, chorób naczyń obwodowych, tętniaka aorty, zapalenia płuc, rozedmy, zapalenia oskrzeli i grypy, bezpłodności, poronień, obfitych krwawień w czasie ciąży, zaćmy, wolniejszego zrastania się kości, chorób przyzębia, skłonności do chorób wrzodowych, nadciśnienia, krwawienia wewnątrzmoźgowego, przedwczesnych zmarszczek. O tym ostatnim zapominają często kobiety, ulegając reklamom, na których piękne kobiety o brzoskwińskiej skórze, paląc papierosa uśmiechają się promiennie, ukazując idealnie białe zęby (Bartecchi, MacKenzie, Schrier, 1995).

Warto w tym miejscu odnotować, że jak wynika z badań, bierne wdychanie dymu z palącego się tytoniu stanowi także zagrożenie dla zdrowia. Szacuje się, że 53 tys. zgonów rocznie w USA jest rezultatem biernego palenia. Gdy jedno z małżonków pali, ryzyko

powstania raka płuc u drugiego wzrasta co najmniej 30%. Jest ono tym większe, im więcej i dłużej ktoś pali. Jeśli współmałżonek pali przez 20 lat cztery paczki dziennie, ryzyko sięga 80% (Bartecchi, MacKenzie, Schrier, 1995).

Tabela 3. Zgony, którym można było zapobiec w USA w 1990 roku

Przyczyny	Szacunkowa liczba zgonów	Odsetek wszystkich zgonów
Tytoń	400 000	19
Dieta/styl życia	300 000	14
Alkohol	100 000	5
Drobnoustroje	90 000	4
Toksyny	60 000	3
Broń palna	35 000	2
Aktywność seksualna	30 000	1
Pojazdy mechaniczne	25 000	1
Nielegalne zażywanie narkotyków	20 000	>1
Razem	1 060 000	50

Źródło: U.S. Department of Health and Human Services (za: Bartecchi, MacKenzie, Schrier, 1995)

Przyczynami skłaniającymi ludzi do używania nikotyny (a także innych wymienionych wcześniej środków) jest m.in. ich redukujący napięcie efekt, który stanowi silne wzmocnienie w procesie uczenia się używania tych środków. Ponadto człowiek drogą społecznego uczenia się kształtuje w swoich strukturach poznawczych oczekiwania wobec możliwości użycia i wykorzystania substancji odurzających. Oczekiwania te oddziałują niezależnie od redukujących napięcie właściwości tych substancji i co najmniej równie mocno, jeśli nie silniej, wpływają na gotowość do ich używania co dotyczy zwłaszcza nikotyny (Makowska, Poprawa, 1996). Również pewne substancje zawarte w używkach mogą zmieniać dostępność biologiczną niektórych aktywnych behawioralnie neuroregulatorów, co pomaga wyjaśnić znaczną powtarzalność zachowań związanych z nadużywaniem określonych substancji. Na przykład, nikotyna zmienia dostępność biologiczną acetylocholiny, noradrenaliny i dopaminy, co prowadzi do stwierdzenia, że jest ona zażywana przez palaczy w celu osiągnięcia czasowej poprawy w zakresie poziomu wykonania i emocji (za: Rodin, Salovey, 1997).

Zdaniem Langa pewne czynniki osobowościowe, takie jak impulsywność i trudność w odrzucaniu gratyfikacji wydają się predysponować i współdziałać z czynnikami sytuacyjnymi i innymi zmiennymi w powstawaniu zachowań sprzyjających uzależnieniu (za: Rodin, Salovey, 1997).

Przedstawione właściwości nikotyny w połączeniu z jej łatwą dostępnością powodują, że sięga po nią coraz więcej osób niepotrafiących poradzić sobie ze stresem. Nikotyna pełni tu rolę czynnika obniżającego poziom stresu bez potrzeby poradzenia sobie z samym źródłem stresu. Zjawisko to wzmocniane jest dodatkowo, z jednej strony przez właściwości uzależniające nikotyny, a z drugiej przez agresywne kampanie reklamowe promujące nowy styl życia.

Przemysł tytoniowy skoncentrował się także na promocji. Sponsorowanie wydarzeń sportowych, darmowa dystrybucja papierosów oraz inne strategie zwiększyły się z 25% w 1975 roku do 67% w 1988 roku. Na przykład podczas 93-minutowej transmisji z Marlboro Grand Prix w 1989 roku nazwa Marlboro pojawiła się na ekranie, bądź została wymieniona przez komentatorów 5933 razy, zajmując w sumie 46 min, z czego przez 18 min była ona bardzo widoczna na ekranie, co wymagałoby zapłacenia 1 mln dolarów za czas w paśmie reklamowym. Obliczono, że wydatki na marketing papierosowy wzrosły na całym świecie z 491 mln dolarów w 1975 roku do ponad 5 mld dolarów w 1992 roku. Daje to czterokrotny wzrost wyrażony w wartości dolara z 1975 roku (Bartecchi, Thomas, MacKenzie, Schrier, 1995).

Coraz częściej kampanie promujące palenie kierowane są do kobiet i dzieci. Dzieci stanowią prawdopodobnie najbardziej podatny na wpływ segment rynku. Średni wiek, w którym zostaje się nałogowym palaczem, wynosi obecnie 14,5 roku. Około 90% palaczy zaczęło palić przed ukończeniem 21 roku życia. W 1988 roku Reynolds wykreował „Old Joe Camel”, postać z kreskówki, która – paląc papierosy – gra w bilard, jeździ na motocyklu i poznaje atrakcyjne kobiety. Według badań przeprowadzonych w latach 1988 i 1990 odsetek kilkunastoletnich palaczy, którzy kupili Camele, wzrósł z 0,5% do 32%. W tym samym czasie wartość sprzedaży nieletnim tych papierosów wzrosła z 6 mln do 467 mln dolarów (Bartecchi, Thomas, MacKenzie, Schrier, 1995). Do tego dochodzi jeszcze kwestionowanie przez tytoniowe lobby kolejnych ustaleń współczesnej medycyny – uparte próby polemiki z rzeczą tak dziś oczywistą, że papierosy kaleczą i zabijają, zaciekle walczyć o zmniejszenie wielkości pola na opakowaniu papierosów zajmowanego przez ustawowe ostrzeżenie Ministerstwa Zdrowia oraz udowodnienie koncernom uzależnianie palaczy od konkretnych papierosów. Krótko mówiąc, działania niesmaczne jak papieros (Uściński, 1998). Wszystkie wymienione powyżej czynniki przyczyniają się w pewnym stopniu do tego, że ludzie coraz częściej sięgają po tytoń jako środek, który ma pomóc. Fakty natomiast są takie, że nikotyna szkodzi.

Badania własne

W świetle powyższych danych nasuwa się pytanie, czy palacze są świadomi tego, jakie zagrożenia niesie ze sobą palenie. Czy wiedzą oni o wszystkich następstwach tego nałogu, czy też ich wiedza w tym zakresie ogranicza się do informacji na pudełku papierosów – „Palenie tytoniu powoduje raka i choroby serca”. Sądzę, że interesujące jest również pytanie, czy palacze częściej od niepalących stosują ucieczkową metodę radzenia sobie ze stresem. Ponieważ samo palenie pełni taką funkcję, osoby palące mogą mieć tendencję do stosowania szerszego wachlarza takich ucieczkowych technik z uwagi na pewien utrwalony i zgeneralizowany wzorzec zachowań (ucieczkowy) w zakresie radzenia sobie ze stresem. W celu odpowiedzi na oba pytania przeprowadziłem wstępne badanie pilotażowe.

Narzędzia pomiaru zmiennych. Do sprawdzenia w jakim stopniu palący zdają sobie sprawę z negatywnych skutków palenia wykorzystano skonstruowany do tych badań Kwestionariusz Wiedzy o Paleniu (WoP) składający się z 12 pytań (patrz zał. 1). Pytania dotyczą rzeczywistych, bezpośrednich bądź pośrednich następstw palenia. Zadaniem badanego jest zakreślić prawidłową odpowiedź pod każdym z 12 pytań. Za wskazanie prawi-

dłowej odpowiedzi badany uzyskuje 2 pkt – badany jest w pełni świadomy konkretnego zagrożenia związanego z paleniem; za odpowiedź odbiegającą od prawdy 1 pkt – badany nie docenia wielkości konkretnego zagrożenia związanego z paleniem); za odpowiedź znacznie odbiegającą od prawdy 0 pkt – badany nie zdaje sobie sprawy z konkretnych zagrożeń wynikających z palenia tytoniu.

Dane wykorzystane do konstrukcji tego kwestionariusza oparte zostały na najnowszych wynikach badań dotyczących palenia i jego negatywnych następstw. Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania wynosi 24. Przyjęto, że liczba uzyskanych punktów określa stopień świadomości zagrożeń wynikających z palenia tytoniu.

Do sprawdzenia preferowanego stylu radzenia sobie ze stresem zastosowano Kwestionariusz *Coping Inventory of Stressful Situations* (CISS) Endlera i Parkera w adaptacji P. Szczepaniaka, J. Strelaua i K. Wrześniewskiego. Narzędzie to opiera się na interakcyjnym modelu teoretycznym. Autorzy kwestionariusza rozumieją styl radzenia sobie jako typowy dla danej jednostki sposób zachowania w różnych sytuacjach stresowych. Drogą analizy czynnikowej wyodrębnili trzy następujące style radzenia sobie ze stresem (Szczepaniak, Strelau, Wrześniewski, 1996):

- **Styl skoncentrowany na zadaniu** wiąże się z podejmowaniem zadań i planowaniem rozwiązań sytuacji stresujących;
- **Styl skoncentrowany na emocjach** charakterystyczny jest dla osób, które w trudnych sytuacjach koncentrują się na sobie i własnych przeżyciach emocjonalnych;
- **Styl skoncentrowany na unikaniu** określa styl radzenia sobie ze stresem polegający na unikaniu w sytuacji stresowej myślenia, przeżywania i doświadczania tej sytuacji. Styl ten może przybrać dwie formy: **angażowanie się w czynności zastępcze**, np. oglądanie telewizji, objadanie się, sen, alkohol itp. oraz **poszukiwanie kontaktów towarzyskich** (Szczepaniak, Strelau, Wrześniewski, 1996).

Na sam kwestionariusz składa się 48 prostych stwierdzeń dotyczących zachowań, jakie ludzie podejmują w sytuacjach stresowych. Obok każdego stwierdzenia znajdują się cyfry od 1 do 5, określające częstotliwość, z jaką dana aktywność jest podejmowana w sytuacjach trudnych.

Kwestionariusz ten charakteryzuje się dużą rzetelnością skal. Ich struktura czynnikowa jest stabilna niezależnie od badanej próby. Analiza statystyczna przeprowadzona na poziomie pozycji jak i w obrębie skal, wskazuje na to, że charakterystyki psychometryczne oryginalnej wersji i polskiej adaptacji są porównywalne (Szczepaniak, Strelau, Wrześniewski, 1996).

Próba osób. Badania przeprowadzono w dwóch 25-osobowych grupach studentów Uniwersytetu Wrocławskiego. Wszyscy badani byli mężczyznami. W pierwszej grupie znaleźli się badani, którzy palili systematycznie co najmniej 2 lata. Do grupy drugiej przydzielono osoby niepalące. Badani byli informowani, że badanie jest dobrowolne i służy celom naukowym. Wśród badanych nie było studentów psychologii. Badani nie mieli też wcześniej styczności z metodą CISS.

Wyniki badań

Stopień świadomości następstw palenia tytoniu. Wyniki badań wśród palących zawierały się w przedziale od 11 do 22 pkt ($\bar{x} = 17,45$; $SD = 2,67$). Wyniki osób niepalących mieściły się w przedziale od 12 do 23 pkt ($\bar{x} = 18,30$; $SD = 2,85$). Rozkłady wyników w obu grupach zbliżone były do rozkładu normalnego, co pozwoliło na zastosowanie testu istotności różnic t-Studenta. Analiza wykazała brak istotnych różnic między palącymi a niepalącymi osobami w zakresie wielkości wiedzy dotyczącej negatywnych następstw palenia.

Strategie radzenia sobie ze stresem. Celem tej części badań było sprawdzenie różnic pomiędzy palącymi i niepalącymi w zakresie częstości stosowania stylu radzenia sobie ze stresem opartego na unikaniu. W analizie pominięto dane dotyczące częstości stosowania pozostałych dwóch strategii wyodrębnionych przez autorów Kwestionariusza CISS. Analizę wyników Kwestionariusza CISS oparłem na charakterystykach psychometrycznych polskiej wersji tej metody przedstawionych przez P. Szczepaniaka, J. Strelaua i K. Wrzesniewskiego (1996).

W skali badającej częstość stosowania strategii unikowej można uzyskać od 13 do 65 pkt. W tym w podskali badającej „angażowanie się w czynności zastępcze” od 8 do 40, a w podskali badającej „poszukiwanie kontaktów towarzyskich” od 5 do 25 pkt. Wśród 25 osób palących wyniki dotyczące częstości stosowania unikowej strategii radzenia sobie ze stresem mieściły się w przedziale od 33 do 56 ($\bar{x} = 46,13$; $SD = 8,44$). Osoby niepalące uzyskały w tej skali wyniki w zakresie od 29 do 58 ($\bar{x} = 44,21$; $SD = 10,2$). Analiza statystyczna wykazała brak istotnych różnic pomiędzy grupą palących i niepalących w zakresie częstości stosowania strategii unikowej. Wyniki w podskali „angażowanie się w czynności zastępcze” dla palących zawierały się w przedziale od 20 do 31 ($\bar{x} = 25,13$; $SD = 4,11$), a dla niepalących w przedziale od 19 do 29 ($\bar{x} = 24,54$; $SD = 4,26$). Tutaj również różnice okazały się nieistotne statystycznie. Jedynie w podskali „poszukiwanie kontaktów towarzyskich” analiza statystyczna wykazała istotność różnic pomiędzy wynikami palących i niepalących na poziomie istotności 0,01. W podskali tej palący uzyskali wyniki w przedziale od 15 do 25 ($\bar{x} = 20,5$; $SD = 4,32$), a niepalący w zakresie od 11 do 23 ($\bar{x} = 16,54$; $SD = 6,26$).

Podsumowanie

Jak wynika z uzyskanych danych, osoby palące nie różnią się od osób niepalących pod względem częstości stosowania unikowych strategii radzenia sobie ze stresem, co obala hipotezę o zgeneralizowanym wzorcu zachowań w trudnych sytuacjach u palaczy. Również nie ma różnic w stosowaniu metod opartych na angażowaniu się w czynności zastępcze. Ujawniły się jednak różnice w stosowaniu strategii opartej na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich. Palący studenci częściej od studentów niepalących w sytuacjach dla nich stresujących poszukują kontaktów z innymi ludźmi. Być może to kontakty towarzyskie sprzyjają paleniu (zwłaszcza w stresie), co można tłumaczyć wpływem społecznym i akceptowanymi wśród studentów zachowaniami związanymi z paleniem. Człowiek będący w stresie poszukuje bliskości innych ludzi i tym samym angażuje się w zachowania popularne w grupie (np. palenie papierosów). Oczywiście są to tylko hipotezy, które nale-

żałoby zbadać. Przedstawione tu wyniki są zbyt ogólne i oparte na bardzo małej grupie badanych, by wyciągać z nich poważniejsze wnioski.

Jeżeli chodzi o stopień znajomości wszystkich negatywnych następstw palenia, to studenci palący posiadają na ten temat dość sporą wiedzę. Można powiedzieć z całą pewnością, że palący są w dużym stopniu świadomi negatywnych następstw swojego nałogu. Może to dobrze świadczyć o efektywności środków masowego przekazu, w których mówi się coraz więcej o negatywnych skutkach palenia, a Kwestionariusz WoP składa się m.in. z pytań, na które odpowiedzi znajdują się w licznych ulotkach i przekazach radiowych, prasowych czy telewizyjnych. Niestety nie świadczy to dobrze o samych studentach, którzy mimo świadomości zagrożeń wynikających z nałogu palenia wciąż palą. Być może palacze poszukują sami informacji o następstwach palenia, by mieć poczucie, że wybór palenia jest ich w pełni świadomą decyzją (wiem o wszystkich negatywnych następstwach palenia, ale palę, bo tak wybrałem, bo lubię palić), a nie uzależnieniem, do istnienia którego nikt chętnie się nie przyznaje. Innym wytłumaczeniem może być uleganie przez palaczy złudzeniu, że mimo dużego zagrożenia to nie ich spotka nieszczęście (przecenianie własnych szans uniknięcia negatywnych następstw palenia przy jednoczesnym ignorowaniu wielkości zagrożenia). Rzeczywiście osoby niepalące uzyskały podobną liczbę punktów w Kwestionariuszu WoP, co może oznaczać różnice w subiektywnym spostrzeganiu wielkości zagrożenia. Podobnie jak w badaniach CISS, aby uzyskać w pełni miarodajne wyniki należałoby sprawdzić rzetelność i trafność Kwestionariusza WoP, przeprowadzić badania na większej grupie i dokonać stosownej analizy statystycznej.

Mam nadzieję, że przedstawione dane dotyczące palenia i jego następstw, a także badania własne skłonią czytelników do refleksji (w takim samym stopniu palących, jak i niepalących), a badaczy do podjęcia badań w tym zakresie na szerszą skalę.

Współczesny człowiek coraz częściej dąży do uzyskania kontroli nad stanem swoich uczuć, co ma złagodzić cierpienie i wywołać poczucie dobrostanu (likwidacja stresu). Owo dążenie do uzyskania kontroli i przyjemności powoduje, że ludzie tracą kontrolę nie tylko nad narzędziem, które wykorzystali do tego celu (papierosy, alkohol, narkotyki), ale również nad całą resztą swego życia. Działaniom tego typu sprzyjają liczne kampanie reklamowe promujące styl życia oparty na filozofii hedonizmu. Jednocześnie zbyt mało uwagi poświęca się na przykład w mediach czy programach edukacyjnych pozytywnym strategiom radzenia sobie ze stresem („trening relaksacyjny”, „trening autogeny Schultza”, „medytacja”, „wizualizacja”, „racjonalno-emocjonalna terapia Ellisa”). „Człowiek z ulicy”, nie znając ich, sięga po łatwo dostępne strategie mające zbyt często destruktywny charakter. Sądzę, że dopóki higiena psychiczna nie stanie się swoistym nawykiem (co wymaga większej promocji zachowań prozdrowotnych), duża część społeczeństwa nie zrezygnuje sama ze stosowania niezdrowych nawyków, choćby ze względu na brak innej alternatywy.

LITERATURA CYTOWANA

- Aldwin, C. M., Revenson T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of *relation between coping and mental health*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 337-348.
- Bartecchi, C. E., MacKenzie, T. D., Schrier, R. W. (1995). Światowa epidemia tytoniowa. *Świat Nauki*, 7, 26-33.
- Cekiera, C. (1994). *Ryzyko uzależnień*. Lublin: TN KUL.
- Dybalska, R. (1998). Idealny odbiorca reklam używek, *Aida-media*, 1, 12-14.
- Endler, N. S., Parker, J. D. (1990). *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto: Multi-Healt Systems. Inc.
- Folkman, S., Bernstein, L., Lazarus, R. S. (1987). An analysis of coping in a middle- aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., Gruen R. J. (1986). Dynamics of a stressfull encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 992-1003.
- Heszen-Niejodek, I. (1991). Radzenie sobie z konfrontacją stresową (wybrane zagadnienia). *Nowiny Psychologiczne*, 1-2, 58-79.
- Holland, J. C. (1996). Problemy psychologiczne. *Świat Nauki*, 1, 128-131.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. W: W. D. Gentry (red.) *The handbook of behavioral medicine*. New York: Guilford.
- Makowska, H., Poprawa, R. (1996). Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia. W: G. Dolińska-Zygmunt (red.) *Elementy psychologii zdrowia*. Wrocław: AUW.
- Pomerleau, G. A. (1986). Nicotine as a psychoactive drug: anxiety and pain reduction. *Psychopharmacology Bulletin*, 22, 865-869.
- Rennie, J., Rusting, R. (1996). Zwycięstwa w wojnie wydanej rakowi. *Świat Nauki*, 11, 28-30.
- Reykowski, J. (1966). *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*. Warszawa: PWN.
- Rodin, J., Salovey, P. (1997). Psychologia zdrowia. W: I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.) *Psychologia zdrowia*. Warszawa: PWN.
- Siek, S. (1989). *Walka ze stresem*. Warszawa: ATK.
- Szczepaniak, P., Strelau, J., Wrześniewski, K. (1996). Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przeгляд Psychologiczny*, 1, 187-210.
- Trauer, T. (1992). *Stres – wszystko o przyczynach, mechanizmach i skutkach napięć nerwowych*. Warszawa: Wydawnictwo „Tenten”.
- Trichopoulos, D., Li, F. P., Hunter, D. J. (1996). Co powoduje raka. *Świat Nauki*, 11, 50-58.
- Uściński, K. (1998). Papierosy – promocja bez reputacji, *Aida-media*, 1, 4-7.
- Weinberg, R. A. (1996). Jak powstaje rak. *Świat Nauki*, 11, 32-41.
- Willett, W. C., Colditz, G. A., Mueller, N. E. (1996). Jak obniżyć ryzyko zachorowania. *Świat Nauki*, 11, 60-66.
- Wronkowski, Z. (1996). Rak w Polsce. *Świat Nauki*, 11, 105-106.

Załącznik 1

Kwestionariusz WoP

Twoim zdaniem:**1. Palenie papierosów:**

- a) to mało skuteczny sposób likwidowania stresu
- b) tak samo dobry sposób, jak każdy inny
- c) lepszy sposób od innych

2. W wyniku palenia między rokiem 1975-2000 umarło na świecie:

- a) 1 mln osób
- b) 25 mln osób
- c) 50 mln osób

3. Do uśmiercenia człowieka przez podanie na język czystej nikotyny potrzeba:

- a) 2-3 kropli nikotyny
- b) 5 kropli nikotyny
- c) 20 kropli nikotyny

4. Palenie tytoniu jest przyczyną:

- a) 10% przypadków raka płuc
- b) 50% przypadków raka płuc
- c) 85% przypadków raka płuc

5. Dym tytoniowy:

- a) zawiera kilka substancji rakotwórczych
- b) zawiera 17 substancji rakotwórczych
- c) zawiera 43 substancje rakotwórcze

6. Palenie papierosów jest przyczyną:

- a) 1% wszystkich zgonów z powodu chorób nowotworowych
- b) 14% wszystkich zgonów z powodu chorób nowotworowych
- c) 30% wszystkich zgonów z powodu chorób nowotworowych

7. Bierne palenie:

- a) nie wpływa na zachorowania wśród niepalących na raka płuc
- b) zwiększa tę szansę o 6%
- c) zwiększa tę szansę o 17%

8. Palenie papierosów:

- a) nie powoduje żadnego uzależnienia
- b) powoduje uzależnienie psychiczne
- c) powoduje uzależnienie psychiczne i biologiczne

9. Palenie tytoniu jest przyczyną:

- a) 3% zgonów mężczyzn w średnim wieku (35-59 lat)
- b) 21% zgonów mężczyzn w średnim wieku (35-59 lat)
- c) 43% zgonów mężczyzn w średnim wieku (35-59 lat)

10. Dym papierosowy wpływa destruktywnie na:

- a) układ oddechowy
- b) układ oddechowy i układ krążenia
- c) układ oddechowy, układ krążenia i centralny układ nerwowy

11. W Polsce z powodu raka umiera rocznie około:

- a) 1 tys. osób
- b) 14 tys. osób
- c) 48 tys. osób

12. Główną przyczyną obecnej umieralności z powodu raka jest:

- a) zanieczyszczenie środowiska
- b) palenie tytoniu
- c) wpływ czynników zawodowych

Klucz do Kwestionariusza WoP

- | | |
|-----|---------------------|
| 1. | a = 2; b = 1; c = 0 |
| 2. | a = 0; b = 1; c = 2 |
| 3. | a = 0; b = 1; c = 2 |
| 4. | a = 0; b = 1; c = 2 |
| 5. | a = 0; b = 1; c = 2 |
| 6. | a = 0; b = 1; c = 2 |
| 7. | a = 0; b = 1; c = 2 |
| 8. | a = 0; b = 1; c = 2 |
| 9. | a = 0; b = 1; c = 2 |
| 10. | a = 0; b = 1; c = 2 |
| 11. | a = 0; b = 1; c = 2 |
| 12. | a = 0; b = 2; c = 1 |