

Alcoolism și suport social perceput. Studiu în România

Mihók-Géczi Iános-Mátyás-Tamás*

Universitatea din Oradea, Oradea

Abstract: This article focuses on the correlation between the perceived social support and alcohol abstinence. The sample is comprised of 273 Romanian alcoholic males, divided into three categories, reflecting their degree of abstinence (abstainers without relapse, abstainers with at least one episode of relapse and past abstainers, currently relapsed) and the instrument used was the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS). The results showed that the perceived social support is positively correlated with abstinence. Both in the case of those with no relapses and in the case of the ones having recovered from relapse, the perceived social support was proved to reach higher levels, comparing with the recidivists. The presence of a role model followed by family plays a crucial role. Also, the quality of friendships is the one that can influence the success in alcohol abstinence.

Keywords: *alcoholic; abstinent alcoholic; relapse; social support; social relationships.*

Cuvinte-cheie: *alcoolic; alcoolic abstinent; recădere; suport social; relații sociale.*

Introducere

În zilele noastre a devenit un obicei obișnuit consumul de alcool, aceasta datorită culturii noastre, tradițiilor și răspândirii obiceiurilor în care alcoolul devine de nelipsit, iar expresia de „alcoolic” a intrat în vocabularul nostru zilnic.

Alcoolicii însă sunt acei oameni pe care consumul abuziv, excesiv de alcool în timp, i-a adus în dependența psihică și/sau fizică și care au trecut peste un prag astfel încât nu mai pot să controleze cât beau, pierzând în consecință controlul (chiar și) asupra propriei conduite.

Deprinderea unui astfel de comportament în care consumul devine permanent și regulat, este relativ ușor, mai ales datorită conjuncturii privind legalitatea și popularitatea alcoolului, care este cel mai cunoscut *party drug* și în țara noastră.

Singurul mod de a scăpa din ghearele dependenței este abstenența, alegerea unui nou

stil de viață, în care trebuie ca persoana în cauză să fie capabilă nu numai să trăiască fără alcool, ci și să facă față proximității acestuia conștientizând clar faptul că odată ajuns dependent este și va rămâne pentru totdeauna dependent.

Pe lângă persoanele dependente activ, cei care nu au avut parte de tratament specializat (sau nu au încercat să renunțe singuri), există acel segment de dependenți – de interes în cadrul prezentului studiu – care sunt abstenenți (chiar dacă au trecut prin experiența unei/unor recădere(i)) sau au fost abstenenți la un moment dat.

Unii reușesc din prima încercare să devină alcoolicii abstenenți, aceștia sunt alcoolicii abstenenți fără recădere. Alții au nevoie de mai multe tentative pentru a-și stabili abstenența, aceștia sunt alcoolicii abstenenți cu recădere(i). Și, în fine, există categoria care, cu toate că au încercat abstenența, la un moment dat, din anumite considerente, renunță, aceștia fiind alcoolicii recăzuți, foști abstenenți.

* Universitatea din Oradea, Oradea, România. E-mail: tamas_269@yahoo.com.

Se pune întrebarea în ce măsură suportul social cu componentele sale joacă un rol în apartenența la una dintre aceste categorii?

Modificarea statutului din dependent activ în abstinent poate atrage după sine și anumite modificări în structura relațiilor sociale cultivate, legături care cu siguranță pot influența poziția viitoare în care se stabilizează sau nu persoana.

Alcoolismul și suportul social

Perceperea de către individ a modului de funcționare a sistemului de suport social (sistem în care se regăsește) este determinantă în conferirea unui rol protector sau, dimpotrivă, a unui rol nociv, cu sentimentul de abandon, singurătate și înstrăinare.

În practica terapeutică a adicțiilor pe lângă acel „te ajut să te poți ajuta” este amintit frecvent „numai tu singur poți reuși, dar nu poți reuși de unul singur” frază ce reflectă implicația și importanța unui suport social adecvat.

Programele de tratare a alcoolismului recunosc importanța relațiilor sociale adresându-se factorilor interpersonal și intrapersonal în timpul tratamentului. Această schimbare în orientarea tratamentului însă apare în absența informațiilor mai cuprinzătoare în ceea ce privește importanța relației dintre factorii interpersonal și consumul. Într-un studiu ce a urmărit legătura dintre consum și relațiile sociale raportate din 1965 până în 1996 datele au fost codate, analizând astfel modul în care componentele relațiilor sociale (structură, funcție, calitate) se asociază cu consumul. În concluzie se prezintă că „efectul relațiilor sociale asupra consumului este variabil, inconsecvent și slab” (Beattie, 2001).

Relații mai complexe operează când efectele tratamentului pe termen scurt s-au diminuat. Sprijinul specific pentru alcoolic mediază relația între sprijinul general și PDA (proporția de zile de abinență) și atât suportul social general, cât și suportul specific pentru alcoolic sunt moderatori reciproci în relația lor cu PDA. Un mare ajutor de care dispun

cei care acordă tratamentul, în vederea pregătirii pacienților pentru mediul social post-tratament, reprezintă cunoașterea modului în care diferitele tipuri de suport social pot afecta comportamentul de a consuma la diferite intervale de timp (Beattie și Longabaugh, 1999).

Deși rețelele sociale joacă un rol integral în recunoașterea și rezolvarea problemelor legate de băutură, influențele din rețeaua socială pot fi *pozitive, negative sau mixte*. Câteva puncte-cheie atinse de McCrady în literatura de specialitate constau în aspectele pozitive și negative ale structurii rețelelor sociale ale băutorilor problemă, respectiv impactul rețelei sociale asupra recunoașterii problemei, a previziunilor rețelei sociale, sau a rezultatelor tratamentului, tratamente care implică rețeaua socială în tratament și schimbările post-tratament în structura rețelei sociale și funcționarea acesteia. Rezultatele au indicat un rol benefic în cazul „unui adevărat prieten”, precum și impactul distructiv în cazul proximității altor băutori sau menținerea unor relații dificile (McCrady, 2004).

Bazat pe modelul cognitiv comportamental al recăderii Marlatt's (1978) și rezultatele mai multor studii de cercetare, au fost adunate date pe baza mecanismelor de apărare, a evenimentelor de viață și suportului social pentru a investiga diferențele dintre dependenții de alcool recăzuți și cei care nu au recăzut. Rezultatele au indicat faptul că cei care nu au recăzut prezintă o probabilitate mai scăzută de a consuma din nou, au manifestat rezistență în situații problematice, au experimentat mai puține evenimente de viață negative și mai multe pozitive decât cei care au avut recăderi. Rezultatele suportului social s-au dovedit a fi neconcludente (Rosenberg, 1983).

Suportul social prezintă un aport funcțional, este un predictor pozitiv de retenție în tratament, și un predictor modest de reducere a consumului de alcool (Dobkin, Civita, Paraherakis și Gill, 2002).

Folosind datele de la 1.162 de persoane care au început tratamentul și au fost monitorizați timp de 8 ani, Dennis și colab. au

examinat relația dintre durata abinenței (de la o lună la 5 ani sau mai mult) și alte aspecte ale vindecării (exemple: sănătate fizică, mentală, coping, implicațiile legale, implicațiile vocaționale, viața familială și suport spiritual, social, colegial), incluzând tendințele și eventualele puncte în care apar schimbările. În cadrul studiului s-a cercetat de asemenea, în ce mod durata de abinență la un moment dat este corelată cu șansele de a susține abinența în anul următor. Rezultatele găsite demonstrează existența unor modele variate ce au în vedere schimbarea, asociate cursului vindecării pe termen lung. Cu toate că o parte consistentă a cercetării (în ceea ce privește prevenirea abuzului de substanță și factorii externi ai tratamentului împotriva consumului) s-a focalizat pe abinența din primele 6–12 luni după tratament, articolul sugerează faptul că perioada inițială de abinență nu reprezintă un factor decisiv asociat cu vindecarea pe termen lung. Acest studiu demonstrează faptul că riscul de recădere este problematic mai ales în primii trei ani de abinență și nu dispare niciodată în totalitate, sugerând nevoia de promovare a strategiilor și a programelor de suport pe termen lung (Dennis, Foss și Scott, 2007).

Unele rezultate sugerează ca surse specifice (familia și prietenii) și forme (reasigurare de valoare) de suport social sunt importante la recuperarea alcoolicului și că nu există o legătură directă între eventualele eșecuri ale tratamentului anterior și suportul social și efectele pe care acesta le prezintă asupra rezultatelor tratamentului (Booth et al., 1992).

Unul dintre domeniile de evaluare a deznodământului tratamentului de recuperare este suportul social cu variabilele: calitatea relațiilor sociale, întinderea relațiilor sociale și satisfacția. Reabilitarea sistemului de relații al subiectului, relații care constituie suportul social, reprezintă un alt indicator al unui deznodământ pozitiv al tratamentului. Recuperarea relațiilor emoționale și de suport, cu persoane semnificative, printre care familia deține primul loc, conduce la generarea unui sistem tampon în calea unor evenimente negative, evenimente care de multe ori sunt

triggerii de consum a băuturilor alcoolice și apariția recăderii (Vraști, 2001).

Deoarece relațiile de prietenie și percepția popularității sunt critice pentru perioada adolescenței s-au examinat asocierile dintre consumul de alcool la adolescenți și consumul de alcool în compania (din dorința de identificare cu grupul) (a) doar a prietenilor, (b) prietenilor populari și (c) prietenilor apropiați populari. Rezultatele au indicat o asociere semnificativă în ceea ce privește consumul propriu în compania doar a prietenilor, însă aceleași rezultate au fost obținute și în cazul prietenilor populari. Aceste informații oferă o perspectivă asupra modului de comportament al adolescentului întemeiată pe natura relațiilor sale (Fujimoto și Valente, 2015).

Studiind rețeaua socială, analizele făcute într-un mod complementar pentru a estima efectele de socializare de la egal la egal din diferite contexte de prietenie, au distins două dimensiuni referitoare la nivelul și reciprocitatea relațiilor. Rezultatele au arătat că rețelele de prietenie atât în cazul bărbaților, cât și în cazul femeilor cu prieteni care fac abuz de alcool conduc la un consum mărit de alcool, indiferent dacă aceste relații au fost reciproce sau nu (Giletta et al., 2012).

Modificări semnificative au fost găsite în toate aspectele legate de prietenii, atât cu cei consumatori de alcool, cât și cei non-consumatori față de valoarea inițială, la șase luni după un tratament urmat. De exemplu, deși la momentul inițial aproximativ jumătate dintre prieteni erau consumatori de alcool, acest procent a scăzut în urma tratamentului urmat, în timp ce proporția prietenilor non-băutori a crescut (Mohr et al., 2001).

Au fost efectuate analize pentru a determina (a) cazul în care prietenii care au modele similare de consum de alcool percep calitatea prieteniei mai mare decât în cazul prietenilor cu modele diferite, și (b) modul în care deosebirile în comportamentele de consum între prieteni afectează percepțiile indivizilor cu privire la calitatea relației de prietenie. Diadele formate din prieteni cu modele de consum similare au fost găsite de a experimenta relații de calitate mai mari decât în

cazul prietenilor în care modelele de consum sunt diferite (Stogner, Boman IV și Miller, 2015).

Grupurile de întraajutorare de tip AA oferă un suport (sprijin) pe de-o parte în dobândirea abstenenței, pe de altă parte – foarte importantă – în menținerea acesteia. De exemplu, s-a evaluat prevalența, predictorii și factorii legați de tratament care afectează abandonul în primul an după tratament pe un lot de 2.778 de bărbați. Dintre aceștia, 91% (2.518), au fost identificați ca participanți la grupuri în care se practică cei 12 pași, fie în cele 90 de zile înainte de, sau în timpul tratamentului. După un an în care au fost urmăriți, 40% au abandonat. O serie de factori de bază a prezis abandonul. Mențiune foarte importantă este faptul că pacienții care au inițiat comportamente preluate și asimilate din cei 12 pași în timpul tratamentului, au fost mai puțin probabil să renunțe. Descoperirile ulterioare sugerează că pacienții cu cel mai mare risc pentru abandon pot reduce acest risc dacă sunt tratați într-un mediu mai favorabil, mediu protejat. Specialiștii pot interveni și reduce riscul de abandon direct, prin screening, pentru factorii de risc și concentrarea eforturilor de facilitare în consecință, și indirect, prin creșterea suportului, a mediului de tratare respectiv facilitarea la aderarea grupurilor care practică cei 12 pași chiar în timpul tratamentului (Kelly și Moos, 2003).

Conform Kaskutas și colab., în comunitatea AA se regăsește un tip specific de suport social, cum ar fi disponibilitatea pe durata a 24 de ore, modelarea rolurilor și sfaturile membrilor bazate pe experiența proprie, pentru a renunța la consum și menținerea abstenenței, care poate contribui la explicarea mecanismului de acțiune al AA (Kaskutas, Bond și Humphreys, 2002).

Specialiștii din domeniu înțeleg legat de mișcarea *Alcoolicii Anonimi* (AA), în cadrul întâlnirilor cu pacienții, că răspunsurile acestora se bazează pe subiectivitate în general, mai degrabă decât pe baza rezultatelor unor cercetări empirice.

Cu scopul de a accentua această idee, Galanter M. (2014) prezintă în articolul său

un model de operațiune AA care se bazează pe diverse discipline, fundamentate științific: psihologia socială, psihologia cognitivă, neuroștiința, sociobiologia și sociologia.

Rezultatele obținute prin prisma studiului respectivelor discipline sunt prezentate pentru a clarifica modul în care suportul social influențează modul și momentul includerii pacientului (individului) în program, și modul în care structura socială a programelor de grup poate fi încadrată într-un punct de vedere empiric. Integrarea unui model de AA poate ajuta în elaborarea reușitei în stabilizarea și recuperarea pe termen lung a celor care au aderat, iar bazele psihologice și sociologice au asigurat continuitatea în timp (Galanter, 2014).

Metodologia cercetării

Ca *obiectiv*, mi-am propus evaluarea modului în care trei categorii de alcoolici (1. Alcoolici abstenenți fără recădere; 2. Alcoolici abstenenți cu recădere; 3. Alcoolici recăzuți, foști abstenenți) percep suportul social.

Astfel am presupus – ca *ipoteză de lucru* – faptul că suportul social este corelat pozitiv cu abstenența fără recădere, cu alte cuvinte, alcoolicii abstenenți fără recădere vor prezenta o percepție mult mai bună (superioară) a suportului social comparativ cu cei care prezintă în istoric recădere(i) respectiv cu cei recăzuți.

Studiul face parte dintr-o cercetare mai largă, care privește influența factorilor sociali asupra succesului abstenenței alcoolice, realizată în cadrul programului doctoral de la Universitatea din Oradea¹.

La cercetare au participat în total 273 de persoane de sex masculin, alcoolici abstenenți și foști alcoolici abstenenți care au fost intervievați în perioada martie 2015-noiembrie 2017. Interviuurile au fost realizate la evenimente și manifestări care au presupus participarea unor alcoolici abstenenți precum: întâlnirile foștilor pacienți de la Centrul Terapeutic al Fundației Bonus Pastor din localitatea Ozd, județul Mureș; aniversarea a

20 de ani de la înființarea primului grup AA din Cluj-Napoca ținută în localitatea Vâlcele, județul Cluj; grupuri AA din Baia Mare, județul Maramureș și Timișoara, județul Timiș; „Ziua porților deschise” organizată de Așezământul Nazaret patronat de Crucea Albastră din România, localitatea Șura Mică, județul Sibiu; întâlnirea post-terapeutică de la Bucin, județul Harghita; întâlnirea Serviciilor Naționale ale Alcoolicilor Anonimi (GSO) din România și Conferința cu reprezentanții grupurilor AA din România (ambele) desfășurate la Daneș, județul Mureș; Convenția Națională AA de la Baia Mare, județul Maramureș; Fundația Încrederea, Spitalul de Psihiatrie și Spitalul Militar respectiv Agenția Națională Antidrog din Oradea, județul Bihor.

Alți respondenți au fost abordați în spitale, la alte grupuri AA, sau au fost invitați de alți abștinenți din cercul lor de cunoscuți. Respondenților li s-a asigurat confidențialitatea, rata de refuz a fost mică de cca 3% în cazul celor abștinenți, depășind însă 10% în cazul celor care au fost abștinenți și sunt recăzuți. Marea majoritate a chestionarelor a fost obținută în urma unor discuții prin auto-completare. Cu toate acestea, ulterior, un procent de cca 2% s-a dovedit a fi incomplet și nu a putut fi utilizat.

Din cele 273 de persoane chestionate, 133 au fost abștinenți fără recădere (48,7%), 93 abștinenți care au avut recădere(i) (34,1%) și 47 foști abștinenți, dar recăzuți. Vârsta medie în eșantionul nealeator a fost de 47,64 ani. Persoanele chestionate au raportat abștinențe cuprinse între 3 luni și 38 de ani. La data interviuării, toți erau abștinenți de minimum 3 luni de la debut sau de la ultima recădere.

Având în vedere obiectivul fixat și ipoteza formulată, prezentul studiu este unul transversal, iar designul implică trei grupe de participanți (abordare comparativă) în funcție de recădere: fără recădere, cu recădere și recăzut.

Suportul social perceput a fost măsurat utilizând *Scala multidimensională a suportului social perceput – Multidimensional Scale of Perceived Social Support/MSPSS* (Zimet et al., 1988). Conform autorilor, scala a fost construită pentru evaluarea percepției pe care o persoană o are despre gradul de adecvare a suportului social de care dispune din partea rețelei în care este ancorată. Cei 12 itemi ai scalei vizează *percepția* unei persoane cu privire la calitatea suportului social din partea membrilor familiei (4 itemi), a prietenilor (4 itemi) sau a altor persoane semnificative (4 itemi) din propria rețea socială. Cotarea este pe o scală Likert de la 1 – puternic împotriva, la 7 – puternic de acord.

În cazul de față, coeficientul de fidelitate Cronbach alfa al întregii scale cu cei 12 itemi are valoarea de 0,92 ceea ce indică un nivel de fidelitate foarte bun. Valorile Cronbach alfa pe dimensiuni au fost după cum urmează: familie 0,90; prieteni 0,92; persoană specială 0,91.

Ca *metodă de analiză*, având în vedere cele trei categorii ale variabilei independente, în urma calculării mediilor pe itemi, am procedat la compararea acestora (cu ajutorul programului SPSS) prin metoda *one-way ANOVA*, pentru a vedea în ce măsură diferențele sunt semnificative statistic. Ulterior, cu ajutorul testului *t* am căutat să aflăm în ce mod se diferențiază, la care itemi, cele trei categorii analizate.

Rezultate

Sub rezerva faptului că în acest caz suportul social (perceput) este considerat ca variabilă efect, prezint rezultatele (bazate pe relația cauzală dintre abștinență/recădere și suportul social perceput) pe categorii după cum urmează:

a) suportul social perceput din partea membrilor familiei (Tab. 1)

Tabel 1: Rezultate ANOVA, Suportul social perceput din partea membrilor familiei

Item		Alcoolic	Media	ANOVA	
				F	Sig.
3	Familia mea încearcă să mă ajute cu adevărat	Fără recădere	6,15	12,021	,000
		Cu recădere	5,99		
		Recăzut	5,06		
4	Primesc suportul și ajutorul emoțional de care am nevoie de la familie	Fără recădere	5,87	8,280	,000
		Cu recădere	5,54		
		Recăzut	4,89		
8	Pot să vorbesc despre problemele mele cu familia mea	Fără recădere	5,86	17,701	,000
		Cu recădere	5,55		
		Recăzut	4,51		
11	Familia mea este de acord să mă ajute să iau decizii	Fără recădere	5,90	5,605	,004
		Cu recădere	5,47		
		Recăzut	5,19		

Rezultatele testului Levene pentru analiza similarității varianțelor au indicat următoarele valori ale lui p : 0,673 – item 3; 0,170 – item 4; 0,007 – item 8 și 0,002 – item 11. Similaritatea varianțelor este așadar îndeplinită în cazul itemilor 3 și 4.

În urma efectuării ajustării Bonferroni a numărului de comparații, în cazul itemilor 3 și 4 am semnalat următoarele rezultate semnificative statistic prezentate în tabelul 2.

Tabel 2: Rezultate test t între grupuri

Item	Grupuri	t	Sig. (bidirecțional)
3	Fără recădere – Recăzut	5,053	,000
	Cu recădere – Recăzut	3,783	,000
4	Fără recădere – Recăzut	4,214	,000
	Cu recădere – Recăzut	2,434	,016

În urma analizei ANOVA rezultatele au relevat faptul că abstenenții fără recădere au obținut scorurile cele mai ridicate la percepția suportului social din partea familiei comparativ cu celelalte categorii analizate. Cu toate acestea, abstenenții fără recădere nu se diferențiază de abstenenții cu recădere(i) la nici o dimensiune a prezentei categorii. În schimb în ceea ce privește comparația alcoolicilor fără recădere cu alcoolicii recăzuți, am constatat diferențe semnificative în cazul itemilor 3 – *Familia mea încearcă să mă ajute*

cu adevărat ($p = 0,000$) și 4 – *Primesc suportul și ajutorul emoțional de care am nevoie de la familie* ($p = 0,000$). Aceeași comparație de data aceasta între alcoolicii cu recădere(i) și cei recăzuți s-a dovedit a fi semnificativă statistic obținând valorile $p = 0,000$ /item 3 și $p = 0,016$ /item 4.

Două dimensiuni din cele patru au fost validate, astfel încât ipoteza enunțată în ce privește această caracteristică s-a confirmat doar parțial.

b) suportul social perceput din partea prietenilor (Tab. 3).

Tabel 3: Rezultate ANOVA, Suportul social perceput din partea prietenilor

Item		Alcoolic	Media	ANOVA	
				F	Sig.
6	Prietenii încearcă să mă ajute cu adevărat	Fără recădere	5,28	3,185	,043
		Cu recădere	5,11		
		Recăzut	4,68		
7	Pot să mă bazez pe prietenii mei atunci când lucrurile merg prost	Fără recădere	5,00	1,152	,318
		Cu recădere	4,99		
		Recăzut	4,62		
9	Am prieteni cu care îmi pot împărtăși bucuriile și necazurile	Fără recădere	5,32	1,040	,355
		Cu recădere	5,22		
		Recăzut	4,96		
12	Pot să vorbesc despre problemele mele cu prietenii mei	Fără recădere	5,23	,225	,799
		Cu recădere	5,18		
		Recăzut	5,06		

Itemul 6 a fost supus testului Levene pentru analiza similarității varianțelor obținând valoarea $p = 0,083$ așadar, similaritatea varianțelor a fost îndeplinită în cazul acestui item.

Ca și în cazul precedent, abstenenții fără recădere au obținut scorurile cele mai ridicate (la toți itemii) cu privire la percepția suportului social din partea prietenilor comparativ cu celelalte categorii analizate. Rezultatele au indicat însă faptul că abstenenții fără recădere nu se diferențiază de abstenenții cu recădere(i) la nici o dimensiune a

prezentei categorii. În schimb în ceea ce privește comparația alcoolicilor recăzuți, am constatat că aceștia se diferențiază semnificativ statistic în cazul itemului 6 – *Prietenii încearcă să mă ajute cu adevărat*, doar de alcoolicii abstenenți fără recădere ($p = 0,009$).

În cazul acestei categorii analizate (prieteni), deoarece doar o dimensiune din cele patru a fost validată, ipoteza enunțată nu se confirmă.

c) suportul social perceput din partea altor persoane semnificative (Tab. 4).

Tabel 4: Rezultate ANOVA, Suportul social perceput din partea altor persoane semnificative

Item		Alcoolic	Media	ANOVA	
				F	Sig.
1	Există o persoană specială în preajma mea atunci când am un necaz	Fără recădere	5,74	7,533	,001
		Cu recădere	5,65		
		Recăzut	4,89		
2	Există o persoană specială cu care îmi pot împărtăși bucuriile și necazurile	Fără recădere	5,89	9,043	,000
		Cu recădere	5,76		
		Recăzut	4,96		
5	Am o persoană specială care este o sursă reală de confort pentru mine	Fără recădere	5,70	4,179	,016
		Cu recădere	5,61		
		Recăzut	4,98		
10	Există o persoană specială în viața mea căreia îi pasă de sentimentele mele	Fără recădere	5,85	6,435	,002
		Cu recădere	5,81		
		Recăzut	5,02		

La categoria percepție a suportului social din partea unei persoane semnificative testul ANOVA, în primă fază, a indicat la toate cele patru dimensiuni faptul că cele trei categorii analizate se diferențiază între ele.

Din punctul de vedere al similarităților varianțelor, valorile p al testului Levene au

fost: 0,207 – item 1; 0,239 – item 2; 0,105 – item 5 și 0,505 – item 10.

În urma efectuării ajustării Bonferroni a numărului de comparații, rezultatele semnificative statistic obținute sunt prezentate în tabelul 5.

Tabel 5: Rezultate test t între grupuri

Item	Grupuri	t	Sig. (bidirecțional)
1	Fără recădere – Recăzut	3,916	,000
	Cu recădere – Recăzut	3,134	,002
2	Fără recădere – Recăzut	4,465	,000
	Cu recădere – Recăzut	3,215	,002
5	Fără recădere – Recăzut	3,033	,003
	Cu recădere – Recăzut	2,316	,022
10	Fără recădere – Recăzut	3,585	,000
	Cu recădere – Recăzut	3,061	,003

Și în acest caz cele mai ridicate scoruri (medii) au fost obținute de abștinenții fără recădere, care însă nu se diferențiază de cei care au trecut prin episoade de recădere. Comparația făcută atât între abștinenții fără recădere și cei recăzuți, cât și între abștinenții cu recădere(i) și cei recăzuți au condus la rezultate în care la toți itemii $p < 0,05$, ca atare diferențele se prezintă semnificative statistic.

Așadar, atât abștinenții fără recădere, cât și cei care au în istoric recădere(i) percep la un nivel mai ridicat suportul social venit din

partea unei persoane speciale conform afirmațiilor din scala MSPSS: *Există o persoană specială în preajma mea atunci când am un necaz; Există o persoană specială cu care îmi pot împărtăși bucuriile și necazurile; Am o persoană specială care este o sursă reală de confort pentru mine și Există o persoană specială în viața mea căreia îi pasă de sentimentele mele.*

Pentru această categorie analizată, având în vedere cele patru dimensiuni, ipoteza enunțată s-a confirmat. Rezultatele centralizate ale testului ANOVA sunt ilustrate în figura 1.

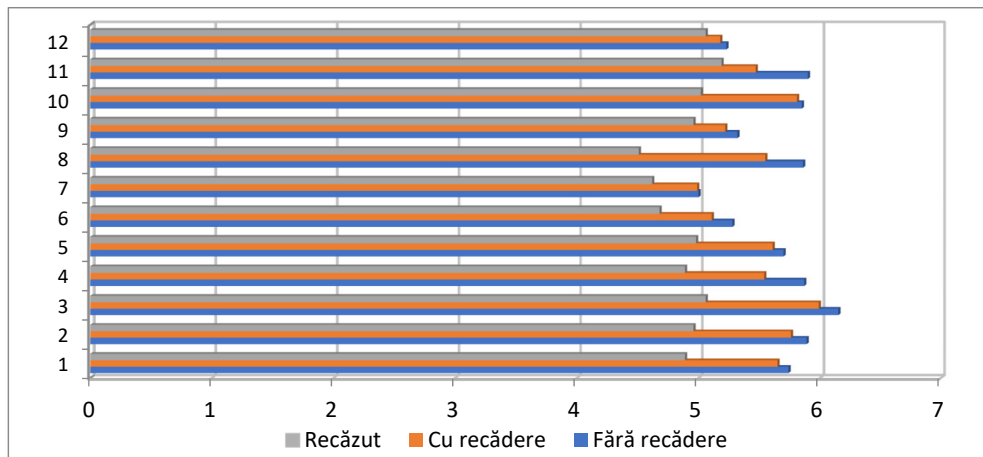


Figura 1: Mediile itemilor MSPSS (ANOVA) în funcție de abștinență/recădere

Rezultatele analizei cu privire la suma tuturor domeniilor scalei sunt prezentate în tabelul 6.

Table 6: Rezultate ANOVA, Suma scalei Suportului social perceput

Alcoolic	N	Media	ANOVA	
			F	Sig.
Fără recădere	133	68,80	9,460	,000
Cu recădere	93	65,87		
Recăzut	47	58,60		

Rezultatul testului Levene (2,879) pentru analiza similarității varianțelor a indicat valoarea lui $p = 0,058$.

Efectuând comparațiile dintre cele trei grupuri, am ajuns la rezultatele prezentate în tabelul 7.

Table 7: Rezultatele testului t la scala Suportului social perceput

Grupuri	t	Sig. (bidirecțional)
Fără recădere – Cu recădere	1,111	,268
Fără recădere – Recăzut	4,618	,000
Cu recădere – Recăzut	3,298	,001

Pe ansamblu, datele confirmă parțial ipoteza enunțată.

Concluzii și limitări

Prin prezenta lucrare mi-am propus analiza suportului social perceput de către alcoolici. Folosind *Scala multidimensională a suportului social perceput* am presupus faptul că alcoolicii abștinenți fără recădere vor prezenta o percepție mult mai bună (superioară) a suportului social comparativ cu acei alcoolici abștinenți care au în istoric episoade de recădere(i) respectiv cu acei alcoolici care au recăzut, renunțând la abștinență.

Rezultatele au indicat faptul că, din punctul de vedere al percepției suportului social

alcoolicii fără recădere nu se diferențiază de acei alcoolici care au avut recădere(i) pe parcursul abștinenței lor, chiar dacă mediile rezultatelor obținute de primii sunt superioare.

Din cei 12 itemi ai scalei am constatat însă faptul că alcoolicii abștinenți (fără sau cu recădere(i)) percep superior suportul social comparativ cu cei recăzuți după cum urmează:

În primul rând existența unei persoane semnificative este văzută de un real ajutor (toți cei patru itemi). Astfel, în viața unei persoane abștinate poate juca un rol important o asemenea persoană. Aceasta sigur diferă de la caz la caz, poate fi, de exemplu, un model de urmat. Atât abștinenții fără recădere, cât și cei care au avut recădere(i) au confirmat existența unei asemenea persoane în viața lor, care este în preajma lor în caz de necaz și cu care își pot împărtăși atât bucuriile, cât și necazurile. Tot această persoană este cea care îi pasă de sentimentele abștinentului, căruia îi asigură și un mediu confortabil.

În cazul suportului social venit din partea familiei, aceasta este percepută de abștinenți (fără sau cu recădere(i)) că încearcă să ofere un real ajutor în caz de nevoie respectiv este cea care asigură un mediu propice în care aceștia se simt comod emoțional (doi din cei patru itemi).

Cu privire la suportul social perceput venit din partea prietenilor, doar acei abștinenți care sunt fără recădere consideră că *Prietenii încearcă să-i ajute cu adevărat*. Acest aspect este unul demn de remarcat și se pare că putem pune pe seama relațiilor sociale de prietenie, a calității acestora. Drept dovadă este faptul că cei care sunt înconjurați de adevărați prieteni nu au recăzut, pe când alții au recăzut sau chiar au renunțat la abștinență. Aceștia din urmă au perceput ajutorul venit din partea prietenilor la cote mai scăzute.

Pe ansamblu, am constatat faptul că atât alcoolicii abștinenți fără recădere, cât și cei cu recădere(i) se diferențiază de acei alcoolici care au renunțat la abștinență, însă nu se diferențiază între ei din punctul de vedere al percepției suportului social.

Concluzia este că suportul social (sprijinului primit) joacă un rol important în cazul alcoolicilor abstenenți, în viața de abstinent, în menținerea abstenenței, în evitarea recăderilor sau revenirea la abstenență în cazul unei(or) recăderi. În acest sens, existența unei persoane speciale joacă un rol primordial urmat de familie. Totodată calitatea relațiilor de prietenie este cea care poate influența reușita abstenenței alcoolicului. Aceste aspecte percepute la cote ridicate pot deveni așadar un scut protector în calea recăderii.

Una dintre limitele prezentului studiu este faptul că participanții la studiu sunt doar

bărbați. Asumarea identității de alcoolic, chiar și abstinent, este un lucru delicat, iar ca autor de gen masculin a fost mult mai ușor câștigarea încrederii unor persoane de același gen.

O altă limitare este că unele dintre interviuri s-au desfășurat în medii protejate, în centre rehab-staționare cu programe de recuperare de lungă durată (6–9 luni), ceea ce e posibil să inducă anumite diferențe în răspunsuri în comparație cu cei intervievați într-un mediu mai natural. Tot o limită a prezentului studiu poate fi considerată și investigația transversală.

Notă

¹ Coordonator prof. univ. dr. habil. Adrian Hatos.

Bibliografie

- Beattie, M. C. (2001) Meta-Analysis of social relationships and posttreatment drinking outcomes: comparison of relationship structure, function and quality. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 4, 518–527.
- Beattie, M. C. și Longabaugh, R. (1999) General and alcohol-specific social support following treatment. *Addictive behaviors*, 24, 5, 593–606.
- Booth, B. M., Russell, D. W., Soucek, S. și Laughlin, P. R. (1992) Social support and outcome of alcoholism treatment: An exploratory analysis. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 18, 1, 87–101.
- Dennis, M. L., Foss, M. A. și Scott, C. K. (2007) An eight-year perspective on the relationship between the duration of abstinence and other aspects of recovery. *Evaluation Review*, 31, 6, 585–612.
- Dobkin, P. L., Civita, M. De, Paraherakis, A. și Gill, K. (2002) The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*, 97, 3, 347–356.
- Fujimoto, K. și Valente, T. W. (2015) Multiplex congruity: Friendship networks and perceived popularity as correlates of adolescent alcohol use. *Social Science & Medicine*, 125, 173–181.
- Galanter, M. (2014) Understanding Alcoholics Anonymous as a Spiritual Fellowship: From Individual to Social Structure. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 32, 2–3, 111–119.
- Giletta, M., Scholte, R. H. J., Prinstein, M. J., Engels, R. C. M. E., Rabaglietti, E. și Burk, W. J. (2012) Friendship context matters: Examining the domain specificity of alcohol and depression socialization among adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 40, 7, 1027–1043.
- Kaskutas, L. A., Bond, J. și Humphreys, K. (2002) Social networks as mediators of the effect of Alcoholics Anonymous. *Addiction*, 97, 891–900.
- Kelly, J. F. și Moos, R. (2003) Dropout from 12-step self-help groups: Prevalence, predictors, and counteracting treatment influences. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 3, 241–250.
- McCrary, B. S. (2004) To have but one true friend: implications for practice of research on alcohol use disorders and social network. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 2, 113.
- Mohr, C. D., Avena, S., Kenny, D. A., și Del Boca, F. K. (2001) "Getting by (or getting high) with a little help from my friends": an examination of adult alcoholics' friendships. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 5, 637–645.

- Rosenberg, H. (1983) Relapsed versus non-relapsed alcohol abusers: Coping skills, life events, and social support. *Addictive Behaviors*, 8, 2, 183–186.
- Stogner, J., Boman IV, J. H. și Miller, B. L. (2015) Assessing the Relationship Between Divergent Drinking and Perceptions of Friendship Quality Between Students. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 24, 6, 387–396.
- Vrasti, R. (2001) *Alcoolismul – Detecție, Diagnostic și Evaluare*. Timișoara: Timpolis, 286–287.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. și Farley, G. K. (1988) The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52, 1, 30–41