

BRONST, Paulina, KISTER, Klaudia, SZABRAŃSKA, Anna, REKTOR, Natalia, CZECHOWSKA, Julia, LASKOWSKI, Jakub, MAZUR, Magdalena, ZACH-ŻRÓDLAK, Monika, ROSA, Lidia and MAŁOLEPSZA, Aleksandra. Relationship between attachment style, socio-demographic factors and alcohol abuse. *Journal of Education, Health and Sport*. 2023;45(1):22-34. eISSN 2391-8306. <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.45.01.002>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/45228>
<https://zenodo.org/record/8265963>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 17.07.2023 No. 32318. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences). Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 17.07.2023 Lp. 32318. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przynależność dyscypliny naukowej: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).
© The Authors 2023;
This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 20.07.2023. Revised:10.08.2023. Accepted: 18.08.2023. Published: 24.08.2023.

Relationship between attachment style, socio-demographic factors and alcohol abuse

Styl przywiązania i wybrane czynniki socjo-demograficzne, a skłonność do uzależnienia od alkoholu

Paulina Bronst

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie, Al. Kraśnicka 100, 20-718 Lublin, Poland

<https://orcid.org/0009-0008-5405-5660>

paulina.bronst@yahoo.com

Klaudia Kister

Student Scientific Circle at the 1st Department of Psychiatry, Psychotherapy and Early Intervention Medical University of Lublin

Provincial Specialist Hospital in Lublin

<https://orcid.org/0000-0003-2058-5395>

klaudia2178@gmail.com

Anna Szabrańska

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź

<https://orcid.org/0009-0001-3470-5573>

amszabraska@gmail.com

Natalia Rektor

Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów ul. Żeromskiego 113, 90-549 Łódź

<https://orcid.org/0009-0008-2910-9452>

nataliarektor@gmail.com

Julia Czechowska

Medical University of Lublin

<https://orcid.org/0009-0003-4792-4091>

julia.czechowska97@gmail.com

Jakub Laskowski

Student Scientific Club at the Department of Hematology, Oncology and Children's Transplantology

Medical University of Lublin

Provincial Specialist Hospital in Lublin

<https://orcid.org/0000-0002-9547-0608>

j.laskowski0609@gmail.com

Magdalena Mazur

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, ul. Grunwaldzka 45, 25-736 Kielce, Polska

<https://orcid.org/0009-0004-8918-2468>

m.mazur.kielce@gmail.com

Monika Zach-Żródlak

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi, ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

<https://orcid.org/0009-0005-3754-4903>

med.mzach@gmail.com

Lidia Rosa

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Łodzi, ul. Północna 42, 91-425 Łódź

<https://orcid.org/0009-0009-1780-4113>

lidka.rosa@gmail.com

Aleksandra Małolepsza

Bonifraterskie Centrum Medyczne sp. z o.o Oddział w Krakowie, ul. Trynitarzka 11, 31-061 Kraków

<https://orcid.org/0000-0002-0645-7824>

ola.malolepsza@onet.pl

Abstract

Introduction and purpose

Alcohol addiction is a major problem that affects both the affected individual and their immediate surroundings. The State Agency for Solving Alcohol Problems (PARPA) estimates that approximately 900,000 people in Poland are addicted to alcohol, and harmful drinking affects an even larger number of residents. Attachment style is a pattern of establishing relationships which derives from childhood. The aim of study is to assess the propensity alcohol abuse depending on attachment style and socio-demographic factors.

Materials and methods

Research material has been carried out by diagnostic survey method. The analysis has been conducted on the basis of data collected with a questionnaire designed by the author consisting of demographics and major part- updated Attachment Style IDR Labs Test (IDRLRAS) and Michigan Alcoholism Screening Test (MAST). The study involved 327 participants, 6 questionnaires have been rejected due to incorrectly filled form. All of the participants gave their informed consent for the research. The inclusion criterion was the age of above 18. The research has been conducted between 07.06.23 and 28.06.23.

Results and conclusions

In the group of studied individuals, there are relationships between attachment style, socio-demographic factors, and predisposition to alcohol addiction. It is important to conduct a larger number of studies on a more diverse research group in order to obtain the data needed to confirm the results discussed in the later part of the paper.

Keywords: attachment, secure attachment style, insecure attachment styles, alcoholism

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy

Uzależnienie od alkoholu jest poważnym problemem dotykającym zarówno osobę chorą i jej najbliższe otoczenie. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) szacuje, że w Polsce ok. 900 tys. osób jest uzależnionych od alkoholu, a szkodliwe picie dotyczy jeszcze większej liczby mieszkańców. Z kolei styl przywiązania to wzorzec budowania relacji wyniesiony z dzieciństwa. Badanie miało na celu ocenę skłonności do uzależnienia od alkoholu w zależności od stylu przywiązania i czynników socjo-demograficznych.

Materiały i metody

Materiał badawczy uzyskano metodą sondażu diagnostycznego. Przeprowadzono analizę w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety składający się z metryczki oraz części głównej w skład której wchodził zaktualizowany test na styl przywiązania IDR Labs (IDRLRAS) oraz Michigan Alcoholism Screening Test (MAST). W badaniu ankietowym wzięło udział 327 osób, 6 ankiet odrzucono na etapie opracowywania wniosków z powodu niewłaściwie wypełnionego formularza. Wszyscy uczestnicy wyrazili świadomą zgodę na badanie. Kryterium włączenia był wiek powyżej 18 lat. Badania przeprowadzono w okresie od 07.06.23 do 28.06.23.

Wyniki i wnioski

W grupie badanych osób istnieją zależności pomiędzy stylem przywiązania, czynnikami socjo-demograficznymi i skłonnością do uzależnienia od alkoholu. Istotne jest przeprowadzenie większej ilości badań na bardziej zróżnicowanej grupie badawczej w celu uzyskania danych potrzebnych do potwierdzenia wyników omówionych w dalszej części pracy.

Keywords: attachment style, alcohol addiction

Wprowadzenie

Uzależnienie od alkoholu jest złożoną, wieloczynnikową chorobą szeroko rozpowszechnioną w społeczeństwie. Ma wpływ na funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie, relacje rodzinne i romantyczne oraz ogólne samopoczucie. Według danych z 2021 roku aż 4,50% mężczyzn i 1,05% kobiet w Polsce jest uzależnionych od alkoholu [1], a problem nadużywania dotyczy jeszcze większego odsetka społeczeństwa. Czynniki wpływające na skłonności do nadużywania alkoholu możemy podzielić na genetyczne i środowiskowe. Alkoholizm jest chorobą, która dotyka nie tylko samego pacjenta, ale również jego najbliższe

otoczenie. Rodzina i bliscy często stają się współzależnieni w wyniku ciężkiej, długotrwałej, wyniszczającej relacji, a dzieci alkoholików często cierpią później na zespół DDA (Dorosłe Dzieci Alkoholików). Silna więź emocjonalna i materialna często nie pozwala rodzinie alkoholika na zdystansowanie się i ucieczkę z patologicznej sytuacji życiowej, a próby utrudnienia dostępu do alkoholu często przynoszą odwrotny skutek i sprawiają, że alkoholik zaczyna ukrywać spożywane przez siebie ilości. Oprócz wspomnianych problemów alkoholizm może prowadzić również do poważnych stanów związanych z zagrożeniem życia jak na przykład majaczenie alkoholowe, delirium tremens. Jest to stan zaburzenia świadomości, głównie jakościowy, w którym mogą występować omamy, halucynacje i iluzje. Ponadto mamy w jego przebiegu do czynienia z objawami somatycznymi i wegetatywnymi- tachykardia, zaburzenia snu, nadpotliwość, zaburzenia rytmu snu i czuwania. Może dojść do zaburzeń rytmu serca z nagłym zgonem sercowym włącznie. Inne zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu mogące wystąpić u pacjentów to zespół abstynencyjny, paranoja alkoholowa (zespół Otella), alkoholowy zespół amnestyczny (zespół Korsakowa), halucynoza alkoholowa, zatrucie alkoholem. Tak jak w przypadku każdej innej choroby, osoba uzależniona od alkoholu musi sama wyrażać chęć leczenia i zdać sobie sprawę z wagi problemu. Podstawą leczenia jest psychoterapia, którą trzeba objąć nie tylko samego pacjenta, ale również jego rodzinę.

Styl przywiązania to wzorzec budowania relacji wyniesiony z dzieciństwa. Determinuje umiejętność budowania relacji partnerskich we wczesnej dorosłości i sposoby reakcji na sytuacje stresowe, a zrozumienie go jest kluczem do zrozumienia jednostki [2]. Wyróżnia się bezpieczny styl przywiązania oraz style pozabezpieczne: ambiwalentny (zdezorganizowany), lękowy oraz unikowy. Autorami teorii stylów przywiązania są John Bowlby i Mary Ainsworth. Osoby, które rozwinęły bezpieczny styl przywiązania, prezentują optymistyczne postrzeganie zarówno siebie, jak i innych. Dążą do rozwiązania problemów przez bezpośrednią rozmowę. Bezpieczny styl przywiązania kształtuje się u dzieci, których opiekunowie byli emocjonalnie stabilni i odpowiednio reagowali na sygnały wysyłane przez potomstwo. Ambiwalentny styl przywiązania kształtuje się często w domach, w których jeden z rodziców momentami był opiekuńczy, a innym razem zniknął i stał się niedostępny. Często ma to związek z niewłaściwym wzorcem spożywania alkoholu przez rodzica. Dziecko w takiej sytuacji doświadcza niepewności emocjonalnej, która w późniejszych latach życia może ujawnić się w relacji romantycznej pod postacią nadmiernego lęku przed odrzuceniem. Lękowy styl przywiązania powstaje w wyniku niedostępności rodzica- zarówno mentalnej, jak i fizycznej. Często potrzeby i pragnienia dziecka nie są zauważane, a rodzic na jego obawy i lęki reaguje złością. Osoby o tym typie przywiązania negatywnie postrzegają zarówno siebie, jak i otoczenie. Unikowy styl przywiązania rozwija się w wyniku negatywnej lub obojętnej postawy opiekuna wobec dziecka. Dziecko spotykając się z obojętnością i/lub negatywną postawą wobec siebie, zaczyna tłumić w sobie potrzebę tworzenia bliskości i więzi emocjonalnej i w ten sposób chroni się przed cierpieniem wynikającym z odrzucenia. Jego stosunek do siebie jest pozytywny, lecz do świata- negatywny. Osoby o tym typie przywiązania często kreują się na silne i niezależne.

Cel pracy

Celem prezentowanych analiz była odpowiedź na pytanie czy istnieje zależność między stylem przywiązania, a skłonnością do uzależnienia od alkoholu w ogólnej populacji osób

badanych oraz czy istnieją różnice w grupach różniących się płcią, orientacją, miejscem zamieszkania i poziomem wykształcenia.

Materiały i metody

Materiał badawczy uzyskano metodą sondażu diagnostycznego. Przeprowadzono analizę w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety składający się z metryczki oraz części głównej w skład której wchodził zaktualizowany test na styl przywiązania IDR Labs (IDRLRAS) oraz Michigan Alcoholism Screening Test (MAST). Wyniki testu MAST były interpretowane według skali:

0-3 brak problemu alkoholowego,

4-10 niski poziom problemu alkoholowego,

11-18 średni poziom problemu alkoholowego,

19-53 wysoki poziom problemu alkoholowego.

Test MAST jest testem przesiewowym stworzonym pod kątem oceny populacji ogólnej, służącym do oceny stopnia uzależnienia od alkoholu.

W badaniu ankietowym wzięło udział 327 osób, 6 ankiet odrzucono na etapie opracowywania wniosków z powodu niewłaściwie wypełnionego formularza. Wszyscy uczestnicy wyrazili świadomą zgodę na badanie. Kryterium włączenia był wiek powyżej 18 lat. Badania przeprowadzono w okresie od 07.06.23 do 28.06.23.

Wyniki

Do badania włączono 321 osób w wieku od 18 do 60 lat (średnia 29,99 lat, mediana 27 lat) z czego 66,4% stanowiły kobiety, a 33,6% mężczyźni. Miejsce zamieszkania zostało w opracowaniu tabelarycznym podzielone na dwie kategorie: 1) wieś i miasta do 20 tys. oraz 2) miasta powyżej 20 tys. mieszkańców. 81,3% ankietowanych za miejsce zamieszkania podaje miasto powyżej 20 tys. mieszkańców. Podobny dualizm odpowiedzi zastosowano w opracowaniu wyników pytania o wykształcenie: 1) 73,8% to osoby posiadające wykształcenie wyższe, a 2) wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, zawodowe i średnie deklaruje tylko 26,2% ankietowanych oraz w opracowaniu pytania o orientację seksualną: 1) 73,8% określa swoją orientację jako heteroseksualną, a 2) 26,2% jako homo- lub biseksualną.

Analizując całościowo populację badanych osób, można zauważyć, że zdecydowana większość osób charakteryzuje się bezpiecznym stylem przywiązania, a częstość występowania pozabezpiecznych stylów jest równa. Najwyższa średnia punktów MAST jest obserwowana w grupie osób o ambiwalentnym stylu przywiązania, natomiast mediana- wśród osób o stylu unikowym.

	Liczba osób	Średnia MAST	Mediana MAST	Procent stylu	Zaokrąglony %
Bezpieczny	204	4,338235294	2	63,55140187	63,55
Ambiwalentny	39	7,153846154	3	12,14953271	12,15

Lękowy	39	2,153846154	2	12,14953271	12,15
Unikowy	39	5,461538462	4	12,14953271	12,15

Tabela S1: Liczba punktów MAST i styl przywiązania w ogólnej populacji badanych

Porównując wyniki badania z podziałem na grupę kobiet i mężczyzn nie zauważa się istotnych różnic w procentowym porównaniu występowania czterech stylów przywiązania. Kobiety wykazywały za to nieznacznie wyższe skłonności do uzależnienia od alkoholu niż mężczyźni (średnia punktów MAST 4,77 vs 4,11). Różnice te są szczególnie zauważalne pomiędzy kobietami, a mężczyznami o ambiwalentnym stylu przywiązania (średnia punktów MAST 8,56 vs 4) oraz pomiędzy kobietami, a mężczyznami o unikowym stylu przywiązania (średnia punktów MAST 6,25 vs 4,2).

	Liczba osób	Średnia MAST	Mediana MAST	Procent stylu	Zaokrąglony %
Kobiety Bezpieczny	135	4,288888889	2	63,38028169	63,4
Kobiety Ambiwalentny	27	8,555555556	3	12,67605634	12,7
Kobiety Lękowy	27	2,111111111	2	12,67605634	12,7
Kobiety Unikowy	24	6,25	4,5	11,26760563	11,3
Mężczyźni Bezpieczny	69	4,434782609	3	63,88888889	63,9
Mężczyźni Ambiwalentny	12	4	2	11,11111111	11,1
Mężczyźni Lękowy	12	2,25	2	11,11111111	11,1
Mężczyźni Unikowy	15	4,2	4	13,88888889	13,9
Generalnie kobiety	213	4,774647887	3	66,35514019	66,4
Generalnie mężczyźni	108	4,111111111	3	33,64485981	33,6

Tabela S2: Liczba punktów MAST i styl przywiązania w z podziałem na 1) kobiety i 2) mężczyzn

Analizując wyniki badania z podziałem na 1) osoby heteroseksualne i 2) osoby homo- i biseksualne można zauważyć, że osoby homo- i biseksualne mają generalnie większe skłonności do alkoholu od osób heteroseksualnych (średnia punktów MAST 5,53 vs 4,2; mediana punktów MAST 3,5 vs 2). Ponadto odsetek osób o bezpiecznym stylu przywiązania jest wyraźnie niższy wśród osób homo- i biseksualnych w porównaniu do grupy osób

heteroseksualnych (57,1% vs 65,8%). Wśród osób homo- i biseksualnych istotnie częściej niż wśród osób heteroseksualnych obserwuje się lękowy styl przywiązania (17,9% vs 10,1%).

	Liczba osób	Średnia MAST	Mediana MAST	Procent stylu	Zaokrąglony %
Hetero Bezpieczny	156	4,038461538	2	65,8227848	65,8
Hetero Ambiwalentny	27	5,777777778	3	11,3924051	11,4
Hetero Lękowy	24	2,5	2	10,1265823	10,1
Hetero Unikowy	30	5	4,5	12,6582278	12,7

BiH Bezpieczny	48	5,3125	3,5	57,1428571	57,1
BiH Ambiwalentny	12	10,25	4,5	14,2857143	14,3
BiH Lękowy	15	1,6	1	17,8571429	17,9
BiH Unikowy	9	7	4	10,7142857	10,7

Generalnie hetero	237	4,202531646	2	73,8317757	73,8
Generalnie BiH	84	5,535714286	3,5	26,1682243	26,2

Tabela S3: Liczba punktów MAST i styl przywiązania w z podziałem na osoby 1) heteroseksualne oraz 2) bi- i homoseksualne (BiH)

Osoby mieszkające na wsi i w małych miastach do 20 tys. mieszkańców istotnie rzadziej prezentowały bezpieczny styl przywiązania w porównaniu do osób mieszkających w miastach od 20 tys. mieszkańców (50% vs 66,67%). Z kolei częściej występował u nich unikowy styl przywiązania (30% vs 8%) i wiązał się ze znacznie większą skłonnością do uzależnienia od alkoholu niż u osób unikowych mieszkających w dużych miastach (średnia MAST 7,67 vs 3,57).

	Liczba osób	Średnia MAST	Mediana MAST	Procent stylu	Zaokrąglony %
Wieś Bezpieczny	30	3,3	1,5	50	50
Wieś Ambiwalentny	3	9	9	5	5
Wieś Lękowy	9	2,666666667	2	15	15
Wieś Unikowy	18	7,666666667	6,5	30	30

Miasto Bezpieczny	174	4,517241379	2,5	66,6666667	66,7
Miasto Ambiwalentny	36	7	3	13,7931034	13,8
Miasto Lękowy	30	2	1,5	11,4942529	11,5
Miasto Unikowy	21	3,571428571	4	8,04597701	8

Generalnie wieś	60	4,8	4	18,691588 8	18,7
Generalnie miasto	261	4,494252874	3	81,308411 2	81,3

Tabela S4: Liczba punktów MAST i styl przywiązania w z podziałem na osoby mieszkające 1) na wsi i w małych miastach do 20 tys. mieszkańców 2) w miastach powyżej 20 tys. mieszkańców

Nie obserwuje się ewidentnego związku wykształcenia ze skłonnością do alkoholu. Średnia i mediana wskaźnika MAST okazała się być pomijalnie wyższa u osób z wykształceniem wyższym niż u osób nie posiadających wyższego wykształcenia (4,66 vs 4,25; 3 vs 2). Unikowy styl przywiązania częściej występował u osób z wyższym wykształceniem niż u osób z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym, zawodowym i średnim (13,9% vs 7,1%). U osób z wykształceniem wyższym o ambiwalentnym stylu przywiązania obserwuje się większe skłonności do uzależnienia od alkoholu niż u osób bez wyższego wykształcenia o ambiwalentnym stylu przywiązania (średnia punktów MAST 8,88 vs 4,4).

	Liczba osób	Średnia MAST	Mediana MAST	Procent stylu	Zaokrąglony %
Wyższe Bezpieczny	153	4,176470588	3	64,55696203	64,6
Wyższe Ambiwalentny	24	8,875	3	10,12658228	10,1
Wyższe Lękowy	27	2,444444444	2	11,39240506	11,4
Wyższe Unikowy	33	5,636363636	4	13,92405063	13,9

PGZS Bezpieczny	51	4,823529412	2	60,71428571	60,7
PGZS Ambiwalentny	15	4,4	1	17,85714286	17,9
PGZS Lękowy	12	1,5	1	14,28571429	14,3
PGZS Unikowy	6	4,5	4,5	7,142857143	7,1

Generalnie wyższe	237	4,658227848	3	73,8317757	73,8
PGZS wyższe	84	4,25	2	26,1682243	26,2

Tabela S5: Liczba punktów MAST i styl przywiązania w z podziałem na osoby mające wykształcenie 1) wyższe i 2) podstawowe, gimnazjalne, zawodowe lub średnie (PGZS)

Dyskusja

Zaskakująco wysoka jest częstość bezpiecznego stylu przywiązania wśród badanych osób. Biorąc pod uwagę dostępną literaturę, szacunki dotyczące częstości występowania stylu bezpiecznego oscylują wokół 50-65%. W badaniu przeprowadzonym przez Xiangfei Meng,

Carl D'Arcy, G Camelia Adams w 2015 roku [3] na grupie 5645 osób, w populacji amerykańskiej 63.5% badanych prezentowało bezpieczny styl przywiązania. Brakuje tego typu badań w populacji polskiej, natomiast biorąc pod uwagę zaszłości powojenne oraz post-PRLowskie zaskoczeniem jest tak wysoki odsetek osób bezpiecznych. Mogłoby się wydawać, że warunki ciągłego zagrożenia życia, panujące w okresie II Wojny Światowej negatywnie wpłynęły na poczucie bezpieczeństwa potomków ówczesnych mieszkańców Polski. Podobnie z resztą jak ciągła absencja towarów i produktów na sklepowych półkach w okresie PRL. Ponadto ograniczone możliwości spędzania wolnego czasu i problemy z dostępnością podróżowania wymuszały szukanie nowych rozrywek w obrębie stałego miejsca zamieszkania. W konsekwencji wiele osób sięgało po alkohol, który -spożywany regularnie- prowadził do zespołu uzależnienia. Uwzględniając powyższe, odsetek osób o bezpiecznym stylu przywiązania jest zaskakująco wysoki wśród badanych osób. Być może jest to związane z dziesiątkami lat, które upłynęły od wspomnianych wydarzeń i z pokolenia na pokolenie zaszłości zacierają się. Wśród młodych dorosłych obserwuje się obecnie wzrost popularności napojów bezalkoholowych i modę na abstynencję. Coraz więcej producentów alkoholu decyduje się na wypuszczenie na rynek piw sygnowanych etykietą 0,0% i inwestowanie w reklamy w mediach i na bannerach informacyjnych. Warto byłoby przeprowadzić podobne badanie na grupie osób w wieku 60-80 lat i porównać otrzymane wyniki.

Nie jest natomiast zaskoczeniem większa tendencja do uzależnienia od alkoholu w grupie osób prezentujących ambiwalentny styl przywiązania. Osoby o takim typie budowania więzi często wywodzą się z domów, w których alkohol był obecny w nadmiarze, a jeden z rodziców pełnił zarówno rolę opiekuna, jak i agresora. Z badania przeprowadzonego przez J Knop i in. W 2007r. [4] wynika, że dzieci wychowywane przez rodzica- alkoholika mają istotnie wyższe skłonności do rozwinięcia zespołu uzależnienia alkoholowego niż ogół populacji.

W badaniu obserwuje się podobny rozkład procentowy pozabezpiecznych stylów przywiązania wśród badanych kobiet i mężczyzn . Badania przeprowadzone przez Carmen P. McLean i in. w 2011 [5] wskazują na istotnie wyższą tendencję do zaburzeń lękowych wśród kobiet niż mężczyzn. Można by przypuszczać, że zatem lękowy styl przywiązania również będzie występował z dużo większą częstotliwością wśród kobiet. Analizując podział na grupę kobiet i mężczyzn zaskakuje też wyższa skłonność do alkoholu u kobiet niż u mężczyzn o ambiwalentnym stylu przywiązania (średnia punktów MAST 8,56 vs 4) i unikowym stylu przywiązania (średnia punktów MAST 6,25 vs 4,2) przy względnie małych różnicach pomiędzy kobietami, a mężczyznami bez względu na styl przywiązania (4,77 vs 4,11).

Porównanie wyników z podziałem na orientację wskazuje na niższy odsetek bezpiecznego stylu przywiązania wśród osób homo- i biseksualnych niż wśród heteroseksualnych (57,1% vs 65,8%) oraz większe skłonności do wpadania w uzależnienie od alkoholu (średnia MAST 5,53 vs 4,2; mediana MAST 3,5 vs 2). Michael E. Newcomb i in. w badaniu z 2019r. [6] analizował wpływ środowiska na zdrowie nieheteroseksualnej młodzieży. Istnieje wiele czynników ryzyka wpływających na ryzyko rozwinięcia pozabezpiecznego stylu przywiązania przez osoby nieheteroseksualne: odrzucenie przez rodzinę, brak zdrowej, bezpośredniej komunikacji z bliskimi, wykluczenie ze społeczności. Wiele osób nieheteroseksualnych ukrywających swoją orientację nie może liczyć na zrozumienie i wsparcie. To tłumaczyłoby również znacznie większe występowanie lękowego stylu przywiązania wśród badanych deklarujących orientację homo- i biseksualną niż heteroseksualną (17,9% vs 10,1%). Lękowy styl przywiązania kształtuje się w wyniku

niedostępności opiekuna na etapie rozwoju dziecka i jego niskim zaangażowaniem w nawiązanie i utrzymywanie kontaktu. U osób nieheteroseksualnych na wczesnym etapie rozwoju często występuje dysforia płciowa, czyli nieutożsamianie się ze swoją płcią biologiczną [7]. Istnieje zatem prawdopodobieństwo, że rodzic nieświadomie odrzuca swoje dziecko, co następnie prowadzi do wykształcenia się lękowego stylu przywiązania.

Istotnie wyższy procent osób o unikowym stylu przywiązania wśród osób mieszkających na wsi i w małych miastach do 20 tys. mieszkańców niż u osób mieszkających w dużych miastach od 20 tys. mieszkańców skłania do przemyśleń czy specyfika życia na wsi przyciąga osoby o unikowej osobowości, czy to wieś osobowość unikową kształtuje. Wymaga to głębszej analizy z uwagi na niedostateczną ilość prac naukowych poruszających tę tematykę.

Porównanie grupy badanych z wyższym wykształceniem i z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym, zawodowym i średnim nie wykazało istotnych różnic w skłonności do uzależnienia od alkoholu. Wzorce spożywania alkoholu przez osoby o różnym stopniu wykształcenia różnią się z zależności od grupy badanych osób i kraju, w którym badanie jest przeprowadzane. Keiko Murakami & Hideki Hashimoto [8] w badaniu przeprowadzonym na populacji Japońskiej w 2019r. udowodnili, że wykształcenie średnie i niższe jest w istotny sposób związane ze zwiększonym ryzykiem nadużywania alkoholu. Z kolei z badania Ronaldo Laranjeira i in. przeprowadzonego w 2010 roku na populacji Brazylijskiej [9] wynika, że w północno-wschodnim stanie Bahia wykształcenie wyższe było pozytywnie skorelowane z nadużywaniem alkoholu, a z kolei południowe stany Brazylii- negatywnie. Źródła nie są spójne, a wyniki badań różnią się między sobą znacznie. Potrzebna jest rzetelna metaanaliza przeprowadzonych dotąd badań naukowych, by móc wysnuć jednoznaczne wnioski dotyczące zależności wykształcenia, stylu przywiązania i uzależnienia od alkoholu.

Wnioski:

1. Wśród osób badanych o pozabezpiecznych stylach przywiązania, największe skłonności do uzależnienia od alkoholu obserwuje się u osób o ambiwalentnym stylu przywiązania.
2. Brak ewidentnego związku płci ze stylem przywiązania.
3. Badane kobiety wykazywały nieznacznie większą skłonność do uzależnienia od alkoholu niż mężczyźni, różnica była znaczna pomiędzy kobietami i mężczyznami o ambiwalentnym stylu przywiązania.
4. Osoby homo- i biseksualne wykazywały większe skłonności do uzależnienia od alkoholu niż osoby heteroseksualne.
5. Mniejszy odsetek osób o bezpiecznym stylu przywiązania widoczny jest wśród osób homo- i biseksualnych niż u osób heteroseksualnych.
6. Wśród osób homo- i biseksualnych częściej niż wśród osób heteroseksualnych obserwuje się lękowy styl przywiązania.
7. U osób mieszkających na wsi i w miastach poniżej 20 tys. mieszkańców rzadziej niż u osób mieszkających w miastach powyżej 20 tys. mieszkańców występował bezpieczny styl przywiązania.
8. Na wsi i w miastach poniżej 20 tys. mieszkańców częściej występował unikowy styl przywiązania niż w miastach powyżej 20 tys. mieszkańców.

9. Brak ewidentnego związku wykształcenia ze stylem przywiązania i skłonnością do alkoholu.
10. Unikowy styl przywiązania częściej występował u osób z wykształceniem wyższym niż u osób z wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym, zawodowym i średnim.

Wkład autorski:

Konceptualizacja, PB i KK; metodologia, PB, ; oprogramowanie NR; sprawdź, PB, KK i AS; analiza formalna, MM, JC, JL; dochodzenie, PB, MZŻ, MM; zasoby, PB, ; przechowywanie danych, PB; pismo - przygotowanie zgrubne, KK, JL, AM; pisanie - recenzja i redakcja, PB, JC, NR; wizualizacja, LR, AM; nadzór, PB, AS, MZŻ; administracja projektami, LR; otrzymanie finansowania, -

Wszyscy autorzy przeczytali i zgodzili się z opublikowaną wersją manuskryptu.

Finansowanie:

Badania te nie otrzymały żadnego zewnętrznego finansowania.

Oświadczenie instytucjonalnej komisji rewizyjnej:

To badanie nie wymagało zgody IRB, ankietowani wyrazili zgodę na udział w badaniu.

Oświadczenie o świadomej zgodzie:

Świadomą zgodę uzyskano od wszystkich osób biorących udział w badaniu.

Oświadczenie o dostępności danych:

Dane zaprezentowane w niniejszym badaniu są dostępne na wyraźną prośbę u pierwszego autora pracy.

Oświadczenie o konflikcie interesów:

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Bibliografia:

[1] Liberska H, Suwalska D. Styl przywiązania a relacje partnerskie we wczesnej dorosłości Psychologia Rozwojowa. 2011, tom 16, nr 1 s. 25–39

- [2] <https://www.abbeycarefoundation.com/alcohol/alcoholism-by-country-statistics/> - dostęp 07.07.2023
- [3] Meng X, D'Arcy C, Adams C. Associations between adult attachment style and mental health care utilization: Findings from a large-scale national survey. *Psychiatry Res.* 2015 Sep 30;229(1-2):454-61. doi: 10.1016/j.psychres.2015.05.092. Epub 2015 Jun 27.
- [4] Knop J, Penick E C, Nickel E J, Mednick S A, Jensen P, Manzardo A M, Gabrielli W F Paternal alcoholism predicts the occurrence but not the remission of alcoholic drinking: a 40-year follow-up. *Acta Psychiatr Scand.* 2007 Nov;116(5):386-93. doi: 10.1111/j.1600-0447.2007.01015.x.
- [5] McLean C P, Asnaani A, Litz B T, and Hofmann S G. Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity and Burden of Illness. *Journal of Psychiatr Research* 2011 Aug; 45(8): 1027–1035.
- [6] Newcomb M E, LaSala M C, Bouris A, Mustanski B, Prado G, Schrage S M, and Huebner D M. The Influence of Families on LGBTQ Youth Health: A Call to Action for Innovation in Research and Intervention Development *LGBT Health.* 2019 Jun 1; 6(4): 139–145.
- [7] Wallien M S C, Cohen-Kettenis P T. Psychosexual Outcome of Gender-Dysphoric Children *Journal of the American Academy Child and Adolescent Psychiatry.* 2008;47(12):1413–1423
- [8] Murakami K, Hashimoto H. Associations of education and income with heavy drinking and problem drinking among men: evidence from a population-based study in BMC. *Public Health* volume 19, Article number: 420 (2019)
- [9] Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Brazilian Journal of Psychiatry* 32 (3) • Sept 2010; <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000012>