



Colloquium 4(40)/2020
ISSN 2081-3813, e-ISSN 2658-0365
CC BY-NC-ND.4.0
DOI: 10.34813/28coll2020

ZALECENIA ŻYWIENIOWE W OCENACH I ZACHOWANIACH OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU PODEJMUJĄCYCH PSYCHOTERAPIĘ – KOMUNIKAT Z BADAŃ

Nutritional recommendations in the evaluation and behavior of alcohol addicts undertaking psychotherapy – a test report

Radosław Breska
Akademia Marynarki Wojennej w Gdyni
r.breska@amw.gdynia.pl
ORCID: 0000-0002-7634-8068

Krzysztof Żuk
Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie
Chorych w Starogardzie Gdańskim
martazuk@onet.eu

Marta Żuk
Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie
Chorych w Starogardzie Gdańskim
martazuk@onet.eu

Katarzyna Zeman
Akademia Marynarki Wojennej w Gdyni
k.zeman@amw.gdynia.pl
ORCID: 0000-0001-6306-0199

Streszczenie

Negatywne konsekwencje zdrowotne używania alkoholu przez osoby uzależnione oraz pijące problemowo są poważnym wyzwaniem dla podstawowej opieki zdrowotnej¹. Powikłania psychosomatyczne, jakich doświadczają pacjenci uzależnieni, wynikają nie tylko z bezpośredniego działania alkoholu na organizm, ale także z przyjętego przez nich stylu życia. Ewaluacja zmian zachodzących u pacjentów placówek odwykowych w przebiegu terapii przeciwalkoholowej nie powinna więc ograniczać się do monitorowania utrzymywania przez nich abstynencji oraz analizy zmian w sytuacji społecznej (rodzinnej, zawodowej, prawnej), lecz powinna uwzględniać też wieloaspektowe procesy zdrowotne i edukacyjne w obszarze profilaktyki zdrowia. W tym zakresie stosowanie przez pacjentów zaleceń dotyczących zbilansowania diety, planowania posiłków i regularności ich spożywania czy ograniczenia ilości spożywanej kofeiny nie tylko poprawia jakość ich życia, ale również sprzyja utrzymaniu abstynencji. Artykuł jest komunikatem z badań nad w zakresie edukacji zdrowotnej nad zachowaniami prozdrowotnymi pacjentów placówek odwykowych i poradni zdrowia psychicznego.

Słowa kluczowe: edukacja zdrowotna, uzależnienie od alkoholu, psychoterapia, zalecenia żywieniowe.

¹ Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015.

Abstract

Negative health consequences of alcohol use by addicts and problem drinkers are a serious challenge for primary health care². The psychosomatic complications experienced by addicted patients result not only from the direct effect of alcohol on the body, but also from their lifestyle. The evaluation of changes in the course of alcohol therapy in patients of addiction facilities should therefore not be limited to monitoring their abstinence and analysing changes in the social (family, professional, legal) situation, but should also take into account the multi-faceted health and education processes in the area of health prevention. In this respect, the application by patients of recommendations concerning dietary balancing, meal planning and regularity of consumption or reducing caffeine intake not only improves their quality of life but also helps to maintain abstinence. The article is a communication from research on pro-healthy behaviors of patients of rehab facilities and mental health clinics.

Keywords: health education, alcohol dependence, psychotherapy, nutritional recommendations.

Wstęp

Z reguły osoby uzależnione od alkoholu podejmują decyzję dotyczące zmian stylu życia w obliczu doświadczanych kryzysów osobistych. Często jednak podejmują działania zmierzające jedynie do ograniczenia negatywnych skutków picia i utrzymują przekonanie, że skutecznym sposobem na osiągnięcie powyższego celu jest zredukowanie ilości wypijanego alkoholu, zmiana stylu picia lub zmiana rodzaju preferowanego alkoholu. Oczywiście te wielokrotnie podejmowane próby ograniczenia konsekwencji picia w większości przypadków jedynie przedłużają czas trwania osób uzależnionych w nałogu, a co za tym idzie, obniżają ich poczucie skuteczności działania i prowadzą do dalszego pogorszenia stanu psychosomatycznego. W większości przypadków, dla zwiększenia efektywności działań prozdrowotnych podejmowanych przez osoby uzależnione, kluczowe jest skorzystanie przez nie z pomocy oferowanej przez lecznictwo odwykowe lub/i grupy samopomocowe. Powszechnie przyjmuje się, że dla większości alkoholików zaakceptowanie konieczności utrzymywania abstynencji warunkuje poprawę jakości ich życia. Wprawdzie od kilku lat coraz częściej spotykamy w literaturze oraz w praktyce terapeutycznej metody, w których terapia może zmierzać w kierunku prób kontrolowania przez pacjenta picia alkoholu, jednak większość placówek odwykowych proponuje alkoholikom leczenie w oparciu o tradycyjny model zmierzający do utrzymywania przez nich całkowitej abstynencji (Fudała, 2013, s. 452)³.

Model lecznictwa odwykowego podzielony jest na kilka etapów oraz realizowany jest w różnego typu placówkach. Pacjenci wymagający detoksykacji rozpoczynają proces terapeutyczny w specjalistycznych oddziałach leczenia powikłań zespołów abstynencyjnych lub w oddziałach ogólnopsychiatrycznych. Pod względem psychoterapeutycznym na tym etapie najważniejsze jest budowanie i podtrzymywanie pozy-

² National Program of Prevention and Solving Alcohol-Related Problems for 2011–2015.

³ Zalecenia do tworzenia i realizowania programów ograniczania picia alkoholu w placówkach leczenia uzależnień, TUiW, 5/2015.

tywnej motywacji pacjenta do korzystania z pomocy, zwłaszcza wzmocnienie motywacji wewnętrznej oraz udzielenie mu porad i wskazówek dotyczących organizacji leczenia w dalszych etapach. Ważne jest, aby prawidłowo zakwalifikować pacjenta do dalszego leczenia – stacjonarnego lub ambulatoryjnego.

Z reguły w stacjonarnych oddziałach terapii uzależnienia rozpoczynają leczenie pacjenci posiadający większe powikłania psychosomatyczne oraz mniejsze doświadczenie w utrzymywaniu abstynencji i gorzej funkcjonujący społecznie. Część pacjentów oddziałów stanowią też osoby, które ze względów osobistych muszą zwiększyć intensywność terapii, aby skrócić czas jej trwania. W trybie stacjonarnym realizowany jest podstawowy program terapii uzależnienia o charakterze psychoedukacyjnym, po ukończeniu którego pacjenci powinni kontynuować leczenie w poradniach odwykowych. Wówczas proponowany jest pacjentom program tzw. terapii pogłębionej, czyli psychoterapię dotyczącą problemów emocjonalnych powiązanych z piciem. Pacjenci mogą też realizację podstawowego programu terapii uzależnienia rozpocząć w trybie ambulatoryjnym. Wówczas leczenie jest mniej intensywne i przez to dłuższe.

W polskim systemie lecznictwa odwykowego dominuje system terapii strategiczno-strukturalnej oparty ma psycho-bio-społecznym modelu uzależnienia (Mellibruda, Sobolewska-Mellibruda, 2006). Koncepcja psychologicznych mechanizmów uzależnienia wskazuje na powstanie u alkoholików specyficznych problemów psychologicznych dotyczących funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego i wolitywnego. Wydaje się, że dla omawianego w artykule problemu, kluczowe znaczenie odgrywa mechanizm nałogowego regulowania emocji. Nałogowe funkcjonowanie osób uzależnionych często ujawnia się w niealkoholowych zachowaniach autodestrukcyjnych takich jak skłonność do uzależnień zastępczych (hazard, narkotyki, nikotyna, kofeina), zachowania służące kumulowaniu i gwałtownym odreagowywaniem emocji, zachowaniach ryzykownych itp. Na pewno w repertuarze tych problemów dostrzec można też nieprawidłowe zachowania żywieniowe (na przykład nieregularność jedzenia i czasami głodzenie się oraz w innych przypadkach kompulsywne objadania się), które mogą być uaktywniane i podtrzymywane mechanizmem nałogowego regulowania emocji. Niestety zachowania takie w warunkach abstynencji mogą też podtrzymywać działanie omawianego mechanizmu.

W leczeniu pacjentów uzależnionych promowanie zachowań prozdrowotnych jest więc bardzo ważne. Aktywność fizyczna, planowanie, dbanie o efektywny wypoczynek i stosowanie zbilansowanej diety w zdecydowany sposób poprawia jakość życia pacjentów i zwiększa szansę utrzymywania przez nich abstynencji.

Adresatami edukacji żywieniowej są jednostki, rodziny i społeczności. Barbara Woynarowska wskazuje na dwa kryteria według których można wyróżnić powyższe grupy:

- cykl życia – kobiety ciężarne, dzieci i młodzież, ludzie dorośli, starsi; potrzeby w zakresie tej edukacji zależą od etapu rozwoju, zadań życiowych, stanu zdrowia, czynników środowiskowych,
- specjalne potrzeby – m.in. ludzie o niskim statusie ekonomiczno-społecznym, bezrobotni, z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, z grup etnicznych, imigranci (Woynarowska, 2017, s. 369).

Świadomość żywieniową należy zatem kształtować już we wczesnych etapach rozwoju dziecka i w każdym środowisku. Ważne, aby wzorce żywieniowe i oddziaływania wychowawcze były właściwe, nie tylko w rodzinie, ale także w środowisku przedszkolnym i szkolnym. Takie edukowanie służy wypracowaniu nawyków prozdrowotnych, utrwaleniu ich i powielaniu w życiu dorosłym. Ponadto zrozumienie, że wszystko w nadmiarze szkodzi pozwala na umiarkowane korzystanie z bogactw otaczającej rzeczywistości. A zdrowe ciało, jak twierdzi Aleksander Zielonka, to umiarkowanie w jedzeniu i piciu (głównie alkoholu), to świadomość szkodliwości używek (Zielonka, 2011, s. 41).

Nieumiarkowanie w picciu alkoholu może doprowadzić do wielu zaburzeń i nieprawidłowości w funkcjonowaniu organizmu. Laurent Chevallier wskazuje na wielonarządowe następstwa będące wynikiem przewlekłego nadużywania alkoholu:

- wątrobowe (stłuszczenie wątroby, zapalenie wątroby, marskość wątroby...);
- mózgowo (encefalopatia, neuropatia obwodowa...);
- trawienne (nieżyt żołądka, zapalenie trzustki...);
- nowotwory górnych dróg oddechowych, wątroby, okrężnicy, pęcherza moczowego oraz piersi (Chevallier, 2015, s. 11).

Porady żywieniowe powinny zatem uwzględniać wiele elementów, w tym stopień zatrucia alkoholowego, uzależnienia, kondycję organizmu czy status społeczny. Osoba uzależniona powinna koniecznie zaprzestać spożywania alkoholu najlepiej pod nadzorem lekarskim.

Kryterium do zastosowania żywienia zgodnego z zalecanymi normami żywieniowymi obok stanu fizjologicznego jest także wiek, płeć i aktywność fizyczna. Podstawowe zalecenia żywieniowe dla ludności w Polsce zostały opracowane w 1998 roku przez Komitet Żywienia Człowieka PAN, Instytut Żywności i Żywienia i Polskie Towarzystwo Nauk Żywieniowych (Ciborowska, Rudnicka, 2019, s. 184). Dotyczą one m.in. regularnego jedzenia najmniej 3 posiłków dziennie, rozpoczynając każdy dzień od śniadania, spożywania codziennie produktów zbożowych oraz warzyw i owoców, czy też zachowania umiaru w jedzeniu cukru i słodczy. Zalecenia żywieniowe, dla których punktem wyjścia są normy żywieniowe, mogą mieć różną postać i dotyczyć ogółu konsumentów lub być skierowane do grup ryzyka, np. dzieci, młodzieży szkolnej, kobiet ciężarnych czy osób starszych (Gajda, Kołodziejczyk, 2019, s. 212). Adresatami mogą być także osoby uzależnione od alkoholu, które często źle się odżywiają, przez co organizm nie otrzymuje podstawowych składników pokar-

mowych. Ponadto alkohol zaburza proces odżywiania. Odpowiednia dieta obok abstynencji mogą być dobrym sposobem na niedożywienie pacjentów alkoholików.

Żywność dostarcza energii, elementów budulcowych i składników odżywczych. Do trzech podstawowych składników, które dostarczają energii należą: węglowodany, białka i tłuszcze. Niezbędnymi w diecie każdego człowieka, a szczególnie w żywieniu jednostek wyróżniających się specjalnymi potrzebami są witaminy, minerały, aminokwasy (egzogenne) i kwasy tłuszczowe. Do prawidłowego funkcjonowania organizm potrzebuje ok. 60 składników, w tym 40 z nich jest niezbędnych, a spożywany pokarm jest jedynym ich źródłem, gdyż organizm ludzki nie ma możliwości ich syntezy. Ze względu na funkcję dzielimy je na energetyczne, budulcowe i regulujące. Do tych, których organizm potrzebuje w większej ilości należą makroelementy (wapń, magnez, fosfor, sód, potas, chlor, siarka). Natomiast zapotrzebowanie na mikroelementy (pierwiastki śladowe) np. żelazo, jod, fluor, cynk, miedź jest niewielkie. Obok witamin, to właśnie minerały, mają ogromne znaczenie dla organizmu. Mikroelementy nie są źródłem energii, niemniej jednak muszą być dostarczane w odpowiednich ilościach, aby organizm ludzki mógł prawidłowo funkcjonować (Appleton, Vanbergen, 2017, s. 121).

Odpowiedni dobór składników odżywczych odgrywa szczególną rolę w procesie zdrowienia z alkoholizmu, gdyż alkohol to „puste” kalorie, pozbawione witamin, minerałów i wartości odżywczych. Wieloletnie nadużywanie alkoholu może zatem spowodować ogromne spustoszenie w organizmie, który musi odbudować to wszystko, co uległo zniszczeniu, aby sprawnie funkcjonować. W tym celu należy dostarczyć mu odpowiedniej ilości białka, składników mineralnych (m.in. soli wapnia, magnezu, seleniu, cynku, litu itp.) oraz witamin (głównie z grupy B oraz A, C, E), ograniczając jednocześnie podaż węglowodanów (eliminując tzw. oczyszczone przemysłowo węglowodany i zmniejszając ilość spożywanych węglowodanów naturalnych) oraz stosując dietę niskotłuszczową (Woronowicz, 2008, s. 164). Nieprawidłowa podaż jakiegokolwiek składnika może skutkować zaburzeniami zachowania, nastroju, lękami, drażliwością, bezsennością czy zmęczeniem, czyli stanami towarzyszącymi często wahaniom poziomu cukru we krwi. W przypadku, gdy jego poziom jest niski organizm często łaknie takich substancji jak słodczyce czy alkohol. Produkty te skutecznie podnoszą poziom cukru, łagodząc tym samym nieprzyjemne dolegliwości. Bohdan Woronowicz uważa także, że dieta zdrowiejącego alkoholika powinna składać się z trzech podstawowych posiłków dziennie i trzech tzw. przekąsek między posiłkami (Woronowicz, 2008, s. 165). Ważne, aby były przygotowane bez nadmiaru „białej trucizny”, czyli cukru, soli, białej mąki i innych pozbawionych wartości odżywczych węglowodanów, a także miodu, syropów i przetworów zawierających środki konserwujące. Niezbędne jest również spożywanie odpowiedniej ilości wody, gdyż często spotykane u osób spożywających nadmiernie alkohol, odwodnienie organizmu, może spowodować zaburzenia metaboliczne np. kwasicę ketonową.

Ponadto Chevallier uważa, że alkoholicy są zbyt często napiętnowani: dlatego wsparcie interdyscyplinarne może nie być skuteczne przy pominięciu aspektu żywieniowego. Zatem nauka prawidłowego odżywiania może przyczynić się do wyrównania zaburzeń i ułatwić ponowne nabranie przez alkoholika szacunku do samego siebie (Chevallier, 2015, s. 14).

Założenia metodologiczne badania i charakterystyka grupy

Artykuł jest doniesieniem z badań w zakresie edukacji zdrowotnej nad zachowaniami prozdrowotnymi osób korzystających z pomocy w instytucjach ochrony zdrowia psychicznego. W opisywanym badaniu podjęto próbę poznania opinii i ocen pacjentów placówek odwykowych dotyczących kilku podstawowych zaleceń żywieniowych, doświadczeń w ich realizacji oraz deklarowanych zamierzeń dotyczących realizacji ich w przyszłości.

Sformułowano następujące problemy badawcze:

1. W jaki sposób osoby uzależnione od alkoholu, leczące się w poradni odwykowej oraz w oddziale stacjonarnym leczenia uzależnień oceniają wybrane zalecenia żywieniowe oraz jakie mają doświadczenia w ich stosowaniu?
2. Czy istnieją różnice w ocenie wybranych zaleceń żywieniowych oraz w ich realizacji przez pacjentów na różnych etapach leczenia odwykowego?

Badaniem objęto 72 osoby (48 mężczyzn i 24 kobiety), pacjentów oddziału terapii uzależnień Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Starogardzie Gdańskim oraz poradni odwykowych w Starogardzie Gdańskim i Tczewie. Pacjenci byli w wieku 20–70 lat (średnia 46,3 lata), większość (34 osoby) żyła związku małżeńskim, 16 osób było po rozwodzie, 14 to kawalerowie i panny, dwie osoby pozostawały w separacji, i dwie zadeklarowały się jako wdowa/wdowiec. Większość badanych (33 osoby) mieszkała w mieście do 50 tys. mieszkańców, na wsi mieszkało 25 osób, 16 w miastach do 100 tys. mieszkańców i 6 powyżej 100 tys. mieszkańców. Taka sama liczba osób (po 26) zadeklarowała uzyskanie wykształcenia zawodowego i średniego, 14 osób podstawowego i 6 wyższego.

Badanie wykonane zostało przy pomocy ankiety rozdawanej pacjentom przed rozpoczęciem zajęć terapeutycznych.

W tabelach 1–7 zaprezentowano deklaracje dotyczące przekonań badanych na temat realizacji 10 wybranych zaleceń żywieniowych w zależności od etapu leczenia (podstawowy program terapii uzależnienia 47 osób i program terapii pogłębianej 25 osób).

Omówienie badania

1. Ocena wybranych zaleceń żywieniowych

Psychoterapia uzależnienia w ujęciu strategiczno-strukturalnym ma charakter dyrektywny. W przebiegu zajęć psychoedukacyjnych terapeuci często udzielają pacjentom wskazówek, a nawet konkretnych instrukcji, na przykład dotyczących strategii utrzymania abstynencji. Warto jednak pamiętać, że realizacja przez pacjentów tych wytycznych w największym stopniu zależna jest od tego, jak oni sami je oceniają. Osoby uzależnione będą podejmowały i wytrwale realizowały tylko te zalecenia, co do których uzyskają przekonanie, że są bardzo ważne w związku z oczekiwanym efektem terapii.

Tabela 1. Zalecenia żywieniowe w ocenach pacjentów

Twierdzenie	Grupa	Brak	Bardzo ważne	Ważne	Nieważne
Należy stosować zbilansowaną dietę i planować posiłki	ogół	2	27	38	5
		2,78%	37,50%	52,78%	6,94%
Należy ograniczyć ilość zjadanych słodczy	ogół	2	19	45	6
		2,78%	26,39%	62,50%	8,33%
Należy spożywać pięć posiłków dziennie	ogół	2	22	38	10
		2,78%	30,56%	52,78%	13,89%
Należy zjadać śniadania	ogół	1	51	15	5
		1,39%	70,83%	20,83%	6,94%
Należy jeść produkty pełnoziarniste np.: ziemniaki zastąpić kaszą, brązowym ryżem	ogół	20	34	18	20
		27,78%	47,22%	25,00%	27,78%
Białe pieczywo należy zastąpić chlebem razowym lub pełnoziarnistym	ogół	1	18	40	13
		1,39%	25,00%	55,56%	18,06%
Należy codziennie zjadać ciepły posiłek	ogół	1	48	19	4
		1,39%	66,67%	26,39%	5,56%
Warzywa i owoce należy jeść pięć razy dziennie	ogół	0	24	36	12
		0,00%	33,33%	50,00%	16,67%
Należy wypijać 1,5–2 litry wody dziennie	ogół	0	45	25	2
		0,00%	62,50%	34,72%	2,78%
Należy ograniczyć ilość spożywanej kofeiny	ogół	4	24	35	9
		5,56%	33,33%	48,61%	12,50%

Źródło: badanie własne.

Jak możemy zauważyć (Tabela 1), większość poddanych ocenie zaleceń badani uznali za ważne, a cztery: *Należy zjadać śniadania*, *Należy codziennie zjadać ciepły posiłek*, *Należy wypijać 1,5–2 l wody dziennie*, *Należy jeść produkty pełnoziarniste np.: ziemniaki zastąpić kaszą i brązowym ryżem* ocenili jako bardzo ważne. Warto dostrzec, że realizacja trzech zaleceń najczęściej ocenianych jako bardzo ważne *Należy zjadać*

śniadania, *Należy codziennie zjadać ciepły posiłek, Należy wypijać 1,5–2 l wody dziennie* nie wiąże się z wyborem konkretnych produktów żywnościowych, wymaga za to konsekwencji, planowania, systematyczności i dobrej organizacji dnia. Zachowania te są więc szczególnie ważne dla procesu zdrowienia w pierwszym – podstawowym etapie leczenia i w tej grupie większy odsetek pacjentów wskazał je jako bardzo ważne (Tabela 2). Różnice nie były istotne statystycznie, poza oceną zalecenia – *Należy wypijać 1,5–2 l wody dziennie*, co może wiązać się z często przekazywaną pacjentom w początkowych etapach leczenia instrukcją dotyczącą sposobów łagodzenia fizjologicznych objawów głodu alkoholowego przez picie niegazowanej wody mineralnej.

Tabela 2. Zalecenia żywieniowe w ocenach pacjentów realizujących podstawowy i pogłębiony etap terapii uzależnień

Twierdzenie	Grupa	Brak	Bardzo ważne	Ważne	Nieważne	Chi-kwadrat Pearsona
Należy stosować zbilansowaną dietę i planować posiłki	pogłębiona	0 0,00%	7 28,00%	16 64,00%	2 8,00%	2,96084, df=3, p=,397702
	podstawowa	2 4,26%	20 42,55%	22 46,81%	3 6,38%	
Należy ograniczyć ilość zjadanych słodocy	pogłębiona	0 0,00%	6 24,00%	18 72,00%	1 4,00%	2,56265, df=3, p=,464075
	podstawowa	2 4,26%	13 27,66%	27 57,45%	5 10,64%	
Należy spożywać pięć posiłków dziennie	pogłębiona	0 0,00%	7 28,00%	15 60,00%	3 12,00%	1,62257, df=3, p=,654283
	podstawowa	2 4,26%	15 31,91%	23 48,94%	7 14,89%	
Należy zjadać śniadania	pogłębiona	0 0,00%	16 64,00%	6 24,00%	3 12,00%	2,37825, df=3, p=,497696
	podstawowa	1 2,13%	35 74,47%	9 19,15%	2 4,26%	
Należy jeść produkty pełnoziarniste np.: ziemniaki zastąpić kaszą, brązowym ryżem	pogłębiona	8 32,00%	12 48,00%	5 20,00%	8 32,00%	,633672, df=2, p=,728450
	podstawowa	12 25,53%	22 46,81%	13 27,66%	12 25,53%	
Białe pieczywo należy zastąpić chlebem razowym lub pełnoziarnistym	pogłębiona	1 4,00%	8 32,00%	13 52,00%	3 12,00%	3,49559, df=3, p=,321334
	podstawowa	0 0,00%	10 21,28%	27 57,45%	10 21,28%	
Należy codziennie zjadać ciepły posiłek	pogłębiona	0 0,00%	16 64,00%	7 28,00%	2 8,00%	1,02235, df=3, p=,795844
	podstawowa	1 2,13%	32 68,09%	12 25,53%	2 4,26%	

Twierdzenie	Grupa	Brak	Bardzo ważne	Ważne	Nieważne	Chi-kwadrat Pearsona
Warzywa i owoce należy jeść pięć razy dziennie	pogłębiona	0	9	10	6	2,08340, df=2, p=,352854
		0,00%	36,00%	40,00%	24,00%	
	podstawowa	0	15	26	6	
		0,00%	31,91%	55,32%	12,77%	
Należy wypijać 1,5–2 l wody dziennie	pogłębiona	0	12	11	2	5,99775, df=2, p=,049843
		0,00%	48,00%	44,00%	8,00%	
	podstawowa	0	33	14	0	
		0,00%	70,21%	29,79%	0,00%	
Należy ograniczyć ilość spożywanej kofeiny	pogłębiona	0	11	11	3	3,61007, df=3, p=,306765
		0,00%	44,00%	44,00%	12,00%	
	podstawowa	4	13	24	6	
		8,51%	27,66%	51,06%	12,77%	

Źródło: badanie własne.

2. Podejmowane próby realizacji przez badanych wybranych zaleceń żywieniowych

Jak już wcześniej zauważono, osoby uzależnione od alkoholu podejmujące leczenie odwykowe najczęściej posiadają wiele negatywnych doświadczeń z przeszłości dotyczących prób zmiany stylu życia. U niektórych alkoholików utrwała się więc postawa wyuczonyj bezradności, charakteryzująca się biernością i brakiem wiary we własną skuteczność. Ponadto często doświadczany w początkowej fazie zdrowienia stres, aktywizuje działanie psychologicznych mechanizmów uzależnienia. Wszystko to zmniejsza motywację do zdrowienia i wiąże się z ryzykiem łamania abstynencji. Warto zwrócić uwagę na konsekwencje działania mechanizmu nałogowego regulowania emocji. Łatwe „rozkrecanie spirali napięcia”, reagowanie silnymi emocjami na sytuacje błahe, potrzeba szybkiego i gwałtownego odreagowywania skumulowanych emocji, zwiększają ryzyko pojawienia się zachowań impulsywnych i niekontrolowanych. W tej sytuacji niezwykle ważne, ale i trudne jest mobilizowanie pacjentów do działania zaplanowanego, konsekwentnego i wytrwałego. Terapeuci uzależnień często też obserwują u swoich pacjentów niechęć do podejmowania działań, które mogą być uważane za mało spektakularne i „przyziemne”.

Zauważamy (Tabela 3), że badani w największym odsetku deklarowali stosowanie tych samych zaleceń, które uważają za bardzo ważne *Należy codziennie zjadać ciepły posiłek, Należy wypijać 1,5–2 litry wody dziennie i Należy zjadać śniadania*. Warto też zauważyć wysoki odsetek osób ograniczających ilość spożywanej kofeiny. Największy odsetek pacjentów deklarujących trudności w realizacji zaleceń mimo starań wskazał na zalecenia: *Należy ograniczyć ilość zjadanych słodyczy, Należy jeść produkty pełnoziarniste np.: ziemniaki zastąpić kaszą, brązowym ryżem, Białe pieczy-*

wo należy zastąpić chlebem razowym lub pełnoziarnistym oraz Należy stosować zbilansowaną dietę i planować posiłki.

Najczęstsze nieskuteczne próby stosowania wskazówek dotyczą zaleceń Należy spożywać pięć posiłków dziennie i Należy ograniczyć ilość zjadanych słodczy. Pacjenci z różnych etapów leczenia nie ujawnili istotnych statystycznie różnic w omawianych zachowaniach.

Tabela 3. Deklaracje dotyczące realizacji wybranych zaleceń żywieniowych

Twierdzenie	Grupa	Brak	Nigdy nie próbowałem stosować	Próbowałem, ale nieskutecznie	Staram się stosować, ale mam trudności	Stosuję
Należy stosować zbilansowaną dietę i planować posiłki	ogół	5	19	11	24	13
		6,94%	26,39%	15,28%	33,33%	18,06%
Należy ograniczyć ilość zjadanych słodczy	ogół	5	14	12	27	14
		6,94%	19,44%	16,67%	37,50%	19,44%
Należy spożywać pięć posiłków dziennie	ogół	4	17	14	23	14
		5,56%	23,61%	19,44%	31,94%	19,44%
Należy zjadać śniadania	ogół	4	8	5	20	35
		5,56%	11,11%	6,94%	27,78%	48,61%
Należy jeść produkty pełnoziarniste np.: ziemniaki zastąpić kaszą, brązowym ryżem	ogół	5	19	10	25	13
		6,94%	26,39%	13,89%	34,72%	18,06%
Białe pieczywo należy zastąpić chlebem razowym lub pełnoziarnistym	ogół	4	17	11	25	15
		5,56%	23,61%	15,28%	34,72%	20,83%
Należy codziennie zjadać ciepły posiłek	ogół	4	3	3	15	47
		5,56%	4,17%	4,17%	20,83%	65,28%
Warzywa i owoce należy jeść pięć razy dziennie	ogół	4	15	11	19	23
		5,56%	20,83%	15,28%	26,39%	31,94%
Należy wypijać 1,5–2 l wody dziennie	ogół	5	5	7	19	36
		6,94%	6,94%	9,72%	26,39%	50,00%
Należy ograniczyć ilość spożywanej kofeiny	ogół	6	10	6	21	29
		8,33%	13,89%	8,33%	29,17%	40,28%

Źródło: badanie własne.

Tabela 4. Deklaracje dotyczące realizacji wybranych zaleceń żywieniowych przez pacjentów realizujących podstawowy i pogłębiony etap terapii uzależnień

Twierdzenie	Grupa	Brak	Nigdy nie próbowałem stosować	Próbowałem, ale nieskutecznie	Staram się stosować, ale mam trudności	Stosuję	Chi-kwadrat Pearsona
Należy stosować zbilansowaną dietę i planować posiłki	pogłębiona	1 4,00%	5 20,00%	5 20,00%	9 36,00%	5 20,00%	1,79141, df=4, p=,774054
	podstawowa	4 8,51%	14 29,79%	6 12,77%	15 31,91%	8 17,02%	
Należy ograniczyć ilość zjadanych słodczy	pogłębiona	2 8,00%	3 12,00%	4 16,00%	11 44,00%	5 20,00%	1,60078, df=4, p=,808652
	podstawowa	3 6,38%	11 23,40%	8 17,02%	16 34,04%	9 19,15%	
Należy spożywać pięć posiłków dziennie	pogłębiona	2 8,00%	6 24,00%	4 16,00%	8 32,00%	5 20,00%	,654162, df=4, p=,956859
	podstawowa	2 4,26%	11 23,40%	10 21,28%	15 31,91%	9 19,15%	
Należy zjadać śniadania	pogłębiona	2 8,00%	4 16,00%	2 8,00%	9 36,00%	8 32,00%	4,40316, df=4, p=,354185
	podstawowa	2 4,26%	4 8,51%	3 6,38%	11 23,40%	27 57,45%	
Należy jeść produkty pełnoziarniste np.: kaszę, brązowy ryż zamiast ziemniaków	pogłębiona	2 8,00%	7 28,00%	3 12,00%	9 36,00%	4 16,00%	,305133, df=4, p=,989480
	podstawowa	3 6,38%	12 25,53%	7 14,89%	16 34,04%	9 19,15%	
Białe pieczywo należy zastąpić chlebem razowym lub pełnoziarnistym	pogłębiona	2 8,00%	4 16,00%	2 8,00%	12 48,00%	5 20,00%	4,63659, df=4, p=,326658
	podstawowa	2 4,26%	13 27,66%	9 19,15%	13 27,66%	10 21,28%	
Należy codziennie zjadać ciepły posiłek	pogłębiona	2 8,00%	2 8,00%	0 0,00%	6 24,00%	15 60,00%	3,70606, df=4, p=,447245
	podstawowa	2 4,26%	1 2,13%	3 6,38%	9 19,15%	32 68,09%	
Warzywa i owoce należy jeść pięć razy dziennie	pogłębiona	2 8,00%	7 28,00%	4 16,00%	5 20,00%	7 28,00%	2,14808, df=4, p=,708546
	podstawowa	2 4,26%	8 17,02%	7 14,89%	14 29,79%	16 34,04%	
Należy wypijać 1,5–2l wody dziennie	pogłębiona	2 8,00%	3 12,00%	2 8,00%	8 32,00%	10 40,00%	2,81071, df=4, p=,589986
	podstawowa	3 6,38%	2 4,26%	5 10,64%	11 23,40%	26 55,32%	
Należy ograniczyć ilość spożywanej kofeiny	pogłębiona	2 8,00%	2 8,00%	2 8,00%	10 40,00%	9 36,00%	2,68150, df=4, p=,612456
	podstawowa	4 8,51%	8 17,02%	4 8,51%	11 23,40%	20 42,55%	

Źródło: badanie własne.

3. Plany dotyczące realizacji wybranych zaleceń żywieniowych

Zmiany w stylu życia osób uzależnionych od alkoholu nie powinny ograniczać się tylko do okresu formalnego leczenia. Koncepcja terapii uzależnień w ujęciu strategiczno-strukturalnym zakłada, że pacjent z czasem nabiera kompetencji do samodzielnego podtrzymywania i planowania zmian poprawiających jakość jego życia. W kolejnej części badania poproszono pacjentów o ujawnienie planów dotyczących wprowadzenia lub kontynuacji wcześniej wprowadzonych zaleceń żywieniowych.

Tabela 5. Deklaracje dotyczące planów realizacji w przyszłości wybranych zaleceń żywieniowych

Twierdzenie	Grupa	Brak	Tak	Nie
Należy stosować zbilansowaną dietę i planować posiłki	ogół	6	42	24
		8,33%	58,33%	33,33%
Należy ograniczyć ilość zjadanych słodczy	ogół	7	51	14
		9,72%	70,83%	19,44%
Należy spożywać pięć posiłków dziennie	ogół	8	45	19
		11,11%	62,50%	26,39%
Należy zjadać śniadania	ogół	9	56	7
		12,50%	77,78%	9,72%
Należy jeść produkty pełnoziarniste np.: ziemniaki zastąpić kaszą, brązowym ryżem	ogół	4	42	26
		5,56%	58,33%	36,11%
Białe pieczywo należy zastąpić chlebem razowym lub pełnoziarnistym	ogół	4	46	22
		5,56%	63,89%	30,56%
Należy codziennie zjadać ciepły posiłek	ogół	5	62	5
		6,94%	86,11%	6,94%
Warzywa i owoce należy jeść pięć razy dziennie	ogół	4	49	19
		5,56%	68,06%	26,39%
Należy wypijać 1,5–2l wody dziennie	ogół	6	62	4
		8,33%	86,11%	5,56%
Należy ograniczyć ilość spożywanej kofeiny	ogół	9	53	10
		12,50%	73,61%	13,89%

Źródło: badanie własne.

Największy odsetek pacjentów zadeklarował kontynuację realizacji lub wprowadzenie w przyszłości zaleceń żywieniowych takich jak: *Należy wypijać 1,5–2 l wody dziennie*, *Należy codziennie zjadać ciepły posiłek*, *Należy zjadać śniadania*, *Należy ograniczyć ilość spożywanej kofeiny*, *Należy ograniczyć ilość zjadanych słodczy*. Warto jednak zauważyć, że wszystkie poddane ocenie zalecenia uzyskały powyżej 50-procentowy odsetek pozytywnych wskazań. Ponownie nie odnotowano istotnych statystycznie różnic pomiędzy odpowiedziami pacjentów na różnych etapach leczenia odwykowego.

Tabela 6. Deklaracje dotyczące planów realizacji w przyszłości wybranych zaleceń żywieniowych przez pacjentów realizujących podstawowy i pogłębiony etap terapii uzależnień

Twierdzenie	Grupa	Brak	Tak	Nie	Chi-kwadrat Pearsona
Należy stosować zbilansowaną dietę i planować posiłki	pogłębiona	2	14	9	,122553, df=2, p=,940563
		8,00%	56,00%	36,00%	
	podstawowa	4	28	15	
		8,51%	59,57%	31,91%	
Należy ograniczyć ilość zjadanych słodczy	pogłębiona	3	18	4	,445414, df=2, p=,800349
		12,00%	72,00%	16,00%	
	podstawowa	4	33	10	
		8,51%	70,21%	21,28%	
Należy spożywać pięć posiłków dziennie	pogłębiona	2	18	5	1,47902, df=2, p=,477347
		8,00%	72,00%	20,00%	
	podstawowa	6	27	14	
		12,77%	57,45%	29,79%	
Należy zjadać śniadania	pogłębiona	2	20	3	,849119, df=2, p=,654058
		8,00%	80,00%	12,00%	
	podstawowa	7	36	4	
		14,89%	76,60%	8,51%	
Należy jeść produkty pełnoziarniste np.: ziemniaki zastąpić kaszą, brązowym ryżem	pogłębiona	2	13	10	,835651, df=2, p=,658477
		8,00%	52,00%	40,00%	
	podstawowa	2	29	16	
		4,26%	61,70%	34,04%	
Białe pieczywo należy zastąpić chlebem razowym lub pełnoziarnistym	pogłębiona	2	15	8	,528723, df=2, p=,767696
		8,00%	60,00%	32,00%	
	podstawowa	2	31	14	
		4,26%	65,96%	29,79%	
Należy codziennie zjadać ciepły posiłek	pogłębiona	3	19	3	3,27375, df=2, p=,194587
		12,00%	76,00%	12,00%	
	podstawowa	2	43	2	
		4,26%	91,49%	4,26%	
Warzywa i owoce należy jeść pięć razy dziennie	pogłębiona	1	15	9	1,87259, df=2, p=,392078
		4,00%	60,00%	36,00%	
	podstawowa	3	34	10	
		6,38%	72,34%	21,28%	
Należy wypijać 1,5–2 l wody dziennie	pogłębiona	2	20	3	3,03418, df=2, p=,219349
		8,00%	80,00%	12,00%	
	podstawowa	4	42	1	
		8,51%	89,36%	2,13%	
Należy ograniczyć ilość spożywanego kofeiny	pogłębiona	3	19	3	,135733, df=2, p=,934385
		12,00%	76,00%	12,00%	
	podstawowa	6	34	7	
		12,77%	72,34%	14,89%	

Źródło: badanie własne.

Na zakończenie badania zapytano respondentów o ich doświadczenia w korzystaniu z pomocy dietetyka, a także o gotowości do skorzystania z takiej pomocy, gdyby była ona dostępna nieodpłatnie (Tabela 7). Chociaż zauważamy, że niewielki odsetek pacjentów korzystał wcześniej z takiej pomocy, to chęć uzyskania porady zadeklarowało ponad 54% badanych.

Tabela 7. Deklaracje dotyczące korzystania z pomocy dietetyka przez pacjentów realizujących podstawowy i pogłębiony etap terapii uzależnień

Twierdzenie	Grupa	Brak	Tak	Nie	Chi-kwadrat Pearsona
Czy korzystałeś z porad dietetyka	ogół	3 4,17%	11 15,28%	58 80,56%	1,59377, df=2, p=,450731
	pogłębiona	4,00%	8,00%	88,00%	
	podstawowa	4,26%	19,15%	76,60%	
Czy skorzystałbyś z takiej porady, gdyby była nieodpłatna	ogół	4 5,56%	39 54,17%	29 40,28%	,191307, df=2, p=,908779
	pogłębiona	4,00%	56,00%	40,00%	
	podstawowa	6,38%	53,19%	40,43%	

Źródło: badanie własne.

Podsumowanie i wnioski

- Osoby uzależnione od alkoholu podejmujące leczenie odwykowe uznają za ważne i bardzo ważne realizowanie podstawowych ogólnych zaleceń żywieniowych. Za bardzo ważne badani uznali zalecenia wymagające dobrego planowania i organizacji dnia. Warto więc w leczeniu odwykowym kształtować umiejętności pacjentów w powyższym zakresie. Podczas realizacji zajęć psychoedukacyjnych (np. dotyczących wpływu alkoholu na zdrowie) warto także wprowadzać treści dotyczące komponowania zbilansowanej diety.
- Oceniane jako bardzo ważne zalecenia żywieniowe badani najczęściej starają się stosować w życiu codziennym, mimo że w przypadku niektórych zaleceń ujawniają trudności w ich realizacji. Planują też konsekwentne stosowanie tych wskazań w przyszłości. Terapeuci powinni podczas sesji wspierać pacjentów, udzielać im pozytywnych wzmocnień i podtrzymywać ich motywację do realizacji omawianych zaleceń.
- W badaniu nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic w ocenach dotyczących zaleceń żywieniowych pomiędzy pacjentami na różnych etapach leczenia, co może sugerować, że w tematach psychoedukacyjnych brakuje treści z powyższego zakresu.
- W związku z deklaracjami badanych warto pacjentom placówek odwykowych umożliwić skorzystanie z porady dietetyka.

Programy psychoedukacyjne realizowane w profilaktyce i terapii uzależnień powinny w większym stopniu uwzględniać zagadnienia edukacji zdrowotnej, zwłaszcza dotyczące zaleceń żywieniowych, a także z uwagi na deklarowane trudności badanych w realizacji znanych im zaleceń, powinny w większym stopniu kształtować umiejętności planowania.

BIBLIOGRAFIA

1. Appleton, A., Vanbergen, O. (2017). *Metabolizm i żywienie*. Wrocław: Edra Urban & Partner.
2. Chevallier, L. (2015). *60 zaleceń dietetycznych w wybranych stanach chorobowych*. Wrocław: Edra Urban & Partner.
3. Ciborowska, H., Rudnicka, A. (2019). *Dietetyka. Żywienie zdrowego i chorego człowieka*. Warszawa: PZWL.
4. Fudała, J. (2013). Leczenie osób uzależnionych od alkoholu w Polsce, W: P.M. Miller (red.), *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
5. Gajda, R., Kołodziejczyk, A. (2019). *Podstawy żywienia człowieka z zadaniami*. Wrocław: MedPharm Polska.
6. Mellibruda, J., Sobolewska-Mellibruda Z. (2006). *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*. Warszawa: IPZ PTP.
7. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015.
8. Woronowicz, B.T. (2008). *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*. Poznań: Media Rodzina.
9. Woynarowska, B. (red.). (2017). *Edukacja zdrowotna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
10. Zalecenia do tworzenia i realizowania programów ograniczania picia alkoholu w placówkach leczenia uzależnień, TUiW, 5/2015, Fundacja „Zdrowie – Trzeźwość”.
11. Zielonka, A. (2011). *Jak dożyć w zdrowiu 120 lat*. Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza.