

# LĪDZATKARĪBAS SAISTĪBA AR STRESA PĀRVARĒŠANAS STRATĒGIJĀM SIEVIETĒM PARTNERATTIECĪBĀS AR PSIHOAKTĪVO VIELU ATKARĪGU PARTNERI

## *A Relationship of Co-dependence and Stress Coping Strategies for Women in Relationship with Partner of Substance Use Disorder*

**Aiva Lāce**

VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

**Velga Sudraba**

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

**Abstract.** *This study aim is to explore the relationship between coependency and coping strategies of women in relationship with an individual addicted to psychoactive substances. The study included 31 women aged 25 to 64 years ( $M = 42.03$ ;  $SD = 9.45$ ). Three surveys were used in the study - Socio-Demographic Data Survey; Spann-Fischer Co-dependence Scale; The Ways of Coping Scale. Spearman's correlation analysis was used to determine the liabilities, and the prediction of coping strategies / ways of indicators was performed by linear regression analysis. It was found that there is a statistically significant relationship between codependency and emotion-focused coping as strategy (strategic problem-solving, escape and avoidance, taking responsibility). Research on current coping strategies has shown that emotion-focused coping as strategy and corresponding types of stress management such as seeking social support, positive reassessment, planned problem solving and escape and avoidance are more often used.*

**Keywords:** *addiction, co-dependence, coping, partnership, substance use disorders, women.*

### **Ievads**

#### **Introduction**

Psihoaktīvo vielu (alkohola, narkotiku vai medikamentu) lietošana ir viena no aktuālākajām sociālajām problēmām gan pasaulē, gan Eiropā. Vadoties pēc Latvijas iedzīvotāju alkohola un narkotiku lietošanas paradumu tendencēm 2020. gadā, dati liecina, ka alkohola lietošanu Latvijas iedzīvotāju vidū vecumā no 15-64 gadiem bija 81,8%, bet stipros alkoholiskos dzērienus pēdējās nedēļas laikā visvairāk lietojuši cilvēki vecuma grupās 35-44 un 55-64 gadi (SPKC, 2020), bet 2017. gada pētījumā 87% aptaujāto iedzīvotāju atzina, ka narkotikas lieto ilgstoši (10 un vairāk gadi)

(SPKC, 2018). Tendences psihoaktīvo vielu lietošanā bieži vien norāda uz to, ka problemātiskāka psihoaktīvo vielu lietošana ir novērojama vairāk vīriešiem.

Šīs tendences varētu norādīt uz to, ka varētu būt arī salīdzinoši liels sieviešu skaits, kas atrodas partnerattiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu partneri (vīrieti), taču konkrēta statistika par šādu populācijas daļu nav pieejama, un tā varētu būt tikai aptuvena. Līdz šim nav pieejami arī dati par sievietēm, kam raksturīgas uzvedības īpatnības disfunkcionālās attiecībās jeb līdzatkarīga uzvedība, taču nereti ir novērots, ka šādas sievietes vēršas pēc palīdzības un atbalsta. Liela loma šādu uzvedības īpatnību attīstībai nākotnē ir uzvedības modelim attiecībās izcelsmes ģimenē un bērnības pieredzei (Stafford, 2001; Mudar, Leonard, & Solstysinski, 2001). Taču ir pētījumi, kas pievērš uzmanību šādas uzvedības attīstībai tieši atrodoties disfunkcionālās partnerattiecībās ar atkarīgu indivīdu (Noriega, 2004; Dear, Roberts, & Lange, 2005; Sowle, 2014).

Pētījuma mērķis bija noskaidrot, kāda ir saistība starp līdzatkarības un stresa pārvarēšanas stratēģiju rādītājiem sievietēm partnerattiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu. Lai to pārbaudītu, tika izvirzīti vairāki pētījuma jautājumi: (1) Kādas ir biežāk pielietotās stresa pārvarēšanas stratēģijas un veidi sievietēm partnerattiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu? (2) Vai pastāv saistība starp līdzatkarības un stresa pārvarēšanas stratēģiju rādītājiem sievietēm partnerattiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu? (3) Cik lielā mērā sievietēm partnerattiecībās ar psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu līdzatkarības rādītāji prognozē stresa pārvarēšanas stratēģiju rādītājus?

## **Literatūras apskats** *Review of literature*

Līdzatkarība kā jēdziens definēta pagājušā gadsimta 70. gadu beigās. Sākotnēji “līdzatkarība” definēta kā slimība vai personības traucējums, taču vēlāk jēdziens saistīts ar uzvedības īpatnībām disfunkcionālās attiecībās, kas izpaužas kā pārmērīga fokusēšanās uz otru, emociju un jūtu izpausmes trūkums un grūtības attiecībās ar citiem (Fischer, Spann, & Crawford, 1991; Schneider, 2004). Pētījumos par līdzatkarīgas uzvedības attīstības prognozi novērots, ka ne tikai esošajās disfunkcionālās partnerattiecības attīstās šādas uzvedības īpatnības (faktori: partnera alkoholatkarība, partnera fiziskā un seksuālā vardarbība u.c.), bet arī liela nozīme ir bērnības pieredzei, dzīvojot disfunkcionālā ģimenē (faktori: vecāku alkoholatkarība, novārtā pamešana, zaudējumi, vardarbība u.c.) (Noriega et al., 2008). Augstāki līdzatkarības rādītāji novēroti tieši sievietēm (Harkness & Cotrel, 1997; Fuller & Warren, 2000). Arī izglītības trūkums, kultūras aspekts – sievietes loma vai “dzīves scenārijs”, ir viens no faktoriem, kādēļ šādas sievietes nespēj “izkļūt” no

disfunkcionālām attiecībām esošajās partnerattiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu (Stafford, 2001; Noriega et al., 2008; Sarkar, Mattoo, Basu, & Gupta, 2013). Iepriekšminētie faktori tiek raksturoti arī kā stresa faktori, kas bieži raksturīgi disfunkcionālās attiecībās izcelsmes ģimenē, tādēļ bieži vien esošajās partnerattiecībās ar atkarīgu indivīdu no sievietes puses var būt vērojamas noteiktas stresa pārvarēšanas stratēģijas (Bora, Banerjee, & Deuri, 2017; Noriega et al., 2008).

Stresa pārvarēšanas stratēģiju (SPS) izmantošana ir pastāvīgi mainīgi kognitīvi un uzvedības centieni tikt galā ar noteiktām ārējām vai iekšējām prasībām, ko indivīds uztver kā apgrūtinājumu vai resursu iztukšošanu (Lazarus & Folkman, 1984). Svarīga nozīme stresa pārvarēšanas stratēģiju izvēlē atbilstoši stresa situācijai ir indivīda spējai pārņemt kontroli pār situāciju vai tam, ka indivīds uztver situāciju kā kontrolējamu, piemēram, indivīdi, kas ir optimistiskāki attiecībā uz pozitīvām nākotnes vērtībām, biežāk izvēlēsies uz problēmu orientētu stresa pārvarēšanas stratēģiju, taču indivīdi, kuri ir pesimistiskāk noskaņoti attiecībā uz nākotnes cerībām vairāk tiecas tomēr izvēlēties uz emocijām orientētu stresa pārvarēšanas stratēģiju (Pascoe & Richman, 2009). Vairāki pētnieki secinājuši, ka sievietēm, kas ir partnerattiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu, lai pielāgotos ģimenes situācijai un pārvarētu psiholoģiskās grūtības, ir novērotas dažādu stresa pārvarēšanas stratēģiju pielietošana (Horner, 2009). Pētījumos, kas veikti citviet pasaulē parādās tendence, ka sievietes, kas ir partnerattiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu biežāk stresa pārvarēšanai ģimenes situācijās izvēlas izvairīšanos jeb bēgšanu (uz emocijām orientēta stratēģijas) (Bora et. al, 2017).

Pētījumā par stresa pārvarēšanas stratēģijām, līdzatkarību un sociālo atbalstu, partnerattiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu novērots, ka sievietēm ar augstākiem līdzatkarības rādītājiem ir zemāki stresa pārvarēšanas resursu rādītāji un zemāki sociālā atbalsta rādītāji (Bhowmick, Tripathi, Jhingan, & Pandey, 2001).

### **Metodoloģija** *Methodology*

Pētījuma ietvaros aptaujas aizpildīja 80 sievietes vecumā no 25 līdz 72 gadiem, taču mērķa izlasē tika iekļauta 31 sieviete vecumā no 25 līdz 64 gadiem, ( $M=42,03$ ;  $SD = 9,45$ ), kas ir partnerattiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu. Pētījuma mērķa izlasē netika iekļautas 49 sievietes, jo partnerim nav psihoaktīvo vielu atkarības diagnoze, potenciālajai pētījuma dalībniecei pašai ir atkarības diagnoze vai aptauju komplekts tika aizpildīts nekorekti. Lielākā mērķa izlases daļa jeb 48% ir vecumā no 36 līdz 45 gadi, 22,6% vecumā no 25 līdz 35 gadiem, 19,3% – 46-55 gadu vecumā, 9,7% sievietes virs 56 gadiem. Mērķa izlasē 80,6% dalībnieces norādīja, ka biežākā atkarības diagnoze partnerim ir alkohola atkarība.

Savukārt 6,5% – uzrādīja partnera narkotiku atkarību, bet 12,9% – vairāku vielu atkarību.

Sociāldemogrāfisko datu ievākšanai tika izmantota pētījuma autoru veidota demogrāfiskā aptauja, kurā iekļauti 19 jautājumi par respondentes vecumu, izglītību, nodarbošanos, attiecību ilgumu kopā ar partneri, kopīgiem bērniem ar partneri, partnera atkarības diagnozi, partnerim diagnosticēto atkarības veidu (alkohola, narkotiku vai medikamentu), partnera atkarības diagnozes ilgumu, vai partneris bijis vardarbīgs, partnera vardarbības veidu (fizisku, emocionālu vai seksuālu), par iepriekšējā partnera atkarību, par iepriekšējā partnera vardarbību, vai respondentei dzīves laikā diagnosticēta atkarības diagnoze, vai vecākiem ir bijusi problemātiska psihoaktīvo vielu lietošana vai atkarība, kuram no vecākiem bijusi problemātiska psihoaktīvo vielu lietošana vai atkarība, par vecāku vardarbības pieredzi, par līdzatkarības kā problēmas novērtēšanu šobrīd, par saņemto palīdzību kā līdzatkarīgai personai līdz šim, palīdzības saņemšanas ilgums.

Lai novērtētu līdzatkarības rādītājus, pētījuma dalībniekiem tika izmantota Spana-Fišera Līdzatkarības aptauja (Spann-Fischer Codependency Scale, SFCDS, Fischer et al., 1991; adaptāciju latviešu valodā veikusi Laizāne, 2003). Aptaujas oriģinālās versijas pielietošana līdzatkarības rādītāju noteikšanai dažādos pētījumos uzrādīja labu saskaņotības rādītāju (Kronbaha alfu), kas variē robežās no 0,76 līdz 0,86 (Fischer et al., 1991), aptaujas tulkotā versija latviešu valodā – 0,78 (Laizāne, 2003, 2011). Šajā pētījumā Kronbaha alfa ir 0,85.

Aptauja ir izveidota kā pašnovērtējuma skala, kas sastāv no 16 apgalvojumiem, piemēram, “Man šķiet, ka es attiecībās ieguldu vairāk nekā saņemu pretī”, “Es bieži lieku citu vajadzības augstāk par savējām” – ar iespēju respondentam atbildes atzīmēt Likerta skalā no 1 līdz 6 (no “pilnīgi nepiekrītu” līdz “pilnīgi piekrītu”). Līdzatkarības rādītāju novērtējums tiek izteikts punktos, kuri tiek summēti atbilstoši atbildēm katrā jautājumā. Līdzatkarības skalas oriģinālajā versijā un adaptētajā versijā punktu summa atbilst 3 veidu pakāpēm – zema līdzatkarības pakāpe (<37 punkti), vidēja līdzatkarības pakāpe (37-67 punkti) un augsta līdzatkarības pakāpe (>68).

Lai noteiktu stresa pārvarēšanas stratēģijas, tika izmantots instruments “Stresa pārvarēšanas veidu aptauja” (The Ways of Coping Scale, Folkman, & Lazarus, 1985; adaptāciju latviešu valodā veica Deklava, 2012). Aptauja sastāv no 66 apgalvojumiem, kas raksturo indivīda rīcību un izjūtas stresa situācijā; respondentam jānovērtē, vai un cik bieži viņš pielieto šo stresa pārvarēšanas paņēmieni. Rezultātu ieguvei tiek izmantoti 50 pamatjautājumi, pārējie tiek lietoti kā “buferjautājumi”. Atbildes sakārtotas 4 punktu Likerta skalu vērtībās no “0” līdz “3”, kur “0” – “neizmantoju nekad”, “1” – “izmantoju dažreiz”, “2” – izmantoju pietiekami bieži”, “3” – “izmantoju ļoti bieži”. Atbildes uz konkrētiem

apgalvojumiem veido sadalījumu pa astoņām apakšskalām (stresa pārvarēšanas veidi, SPV) un ļauj noskaidrot respondenta stresa pārvarēšanas stratēģiju (fokusu). Pētījumā tika aprēķināti visu apakšskalu (stresa pārvarēšanas veidu) vidējie rādītāji un stresa pārvarēšanas stratēģiju vidējie rādītāji. Kronbaha alfas rādītāji skalās variēja no 0,61 līdz 0,81.

Sākotnēji potenciālās respondentes pētījumam tika aicinātas piedalīties pētījumā, sadarbojoties ar pašvaldības, valsts iestādēm un nevalstiskajām organizācijām, kas ikdienā sniedz psiholoģisku palīdzību un sociālo atbalstu atkarīgo ģimenēm/partneriem, taču sakarā ar nelielo atsaucību piedalīties pētījumā tika aicinātas atsaukties dalībai pētījumā arī caur sociālajiem portāliem (piemēram, *Facebook* dažādos forumos). Aizpildot aptaujas komplektus gan elektroniskā formātā, gan zīmuļa/papīra respondentes sniedza informēto piekrišanu dalībai pētījumā. Pētījumā potenciālās respondentes varēja piedalīties pēc brīvprātības principa, kā arī tika saglabāta anonimitāte. Iekļaušanas kritēriji: partnerim diagnosticēta psihoaktīvo vielu atkarība; sievietei nav diagnosticēta atkarība; saprot latviešu valodu.

Tika veikta aprakstošā statistika demogrāfiskajiem datiem un pētījuma mainīgajiem, t.sk., lai atbildētu uz pirmo pētījuma jautājumu par aktuālo stresa pārvarēšanas stratēģiju/veidu novērtējumu izlasē. Atbildot uz pētījuma otro jautājumu, tika veikta Spīrmena korelāciju analīze, bet, atbildot uz pētījuma trešo jautājumu, tika veikta regresijas analīze. Datu apstrādei un analīzei tika izmantota matemātiski statistiskā metode, izmantojot datu apstrādes programmas Excel un SPSS 22 versiju. Visu pētījumā izmantoto instrumentu skalu un apakšskalu saskaņotība tika noteikta ar Kronbaha alfu. Līdzatkarības, stresa pārvarēšanas stratēģiju un veidu rādītāju atbilstība normālam sadalījumam izlasē tika noteikta ar Kolmogorova – Smirnova testu, kura rezultāti liecina, ka Stresa pārvarēšanas veidu testa skalu “Plānveida problēmrisināšana”, “Paškontrolē”, “Atbildības uzņemšanās” rādītāji neatbilst normālam sadalījumam.

## **Rezultāti** **Results**

Lai atbildētu uz pētījuma pirmo jautājumu un noteiktu biežāko stresa pārvarēšanas stratēģiju un veidu pielietošanu sievietēm partnerattiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu, tika aprēķināti biežumi pielietotajām stresa pārvarēšanas stratēģijām un veidiem (1.tab.), atbilstoši vidējiem aritmētiskiem testa atbildēs (min =0, max=3).

1.tabula. *Stresa pārvarēšanas stratēģiju un veidu izmantošanas biežums izlasē (%) (autoru veidots)*

Table 1 *Frequency of use of stress coping strategies and methods in the sample (%) (made by authors)*

Mainīgie lielumi	Neizmantoju	Izmantoju dažreiz	Kopā	Izmantoju bieži	Izmantoju ļoti bieži	Kopā
	%	%	%	%	%	%
<b>Uz problēmu orientēta SPS</b>	12,0	32,10	44,1	34,9	21,0	55,9
Konfrontējoša pārvarēšana	19,9	31,7	51,6	31,7	16,7	48,4
Plānveida problēmrisināšana	9,1	32,8	41,9	39,8	18,3	58,1
Sociālā atbalsta meklēšana	7,0	31,7	38,7	33,3	28,0	61,3
<b>Uz emocijām orientēta SPS</b>	22,8	32,5	55,3	27,02	17,7	44,7
Distancēšanās	34,4	40,9	75,3	18,8	5,9	24,7
Paškontrole	16,1	35,4	51,5	27,0	21,5	48,5
Atbildības uzņemšanās	22,6	35,5	58,1	28,2	13,7	41,9
Bēgšana jeb izvairīšanās	30,2	19,8	50,0	23,8	26,2	50,0
Pozitīva pārvērtēšana	10,6	30,9	41,5	37,3	21,2	58,5

Piezīme. N=31. SPS – stresa pārvarēšanas stratēģija

Aprakstošās statistikas rādītāji liecina, ka izlasē kopumā visbiežāk pielietotie stresa pārvarēšanas veidi ir sociālā atbalsta meklēšana (61, 3%). Biežāki ir arī pozitīvas pārvērtēšanas (58,5%), plānveida problēmrisināšanas (58,1%), bēgšanas jeb izvairīšanās (50,0%) kā stresa pārvarēšanas veidu izvēle. Retāk pielietotais stresa pārvarēšanas veids ir distancēšanās (24,7%). Rezultāti uzrāda, ka kopumā šajā izlasē biežāk pielietota tiek uz problēmu orientēta stresa pārvarēšana (55,9%), nevis uz emocijām orientēta stresa pārvarēšana (44,7%).

Lai atbildētu uz pētījuma otro jautājumu, vai pastāv saistības starp līdzatkarības (M=53,19; SD=13,55) un stresa pārvarēšanas stratēģiju rādītājiem, tika veikta Spīrmena korelāciju analīze (2. un 3. tab.). Tika konstatēta vāja, pozitīva sakarība starp Līdzatkarības aptaujas un Uz emocijām orientētu stresa pārvarēšanas stratēģiju rādītājiem ( $r=0,37$ ,  $p < 0,05$ ), kas nozīmē, ka respondentiem ar vidēji augstākiem līdzatkarības rādītājiem bija raksturīgi vidēji augstāki uz emocijām orientētu SPS rādītāji.

2.tabula. *Saisība starp līdzatkarības un stresa pārvarēšanas stratēģiju rādītājiem (autoru veidots)*

Table 2 *The relationship between measures of codependency and stress coping strategies (made by authors)*

Mainīgie lielumi	1.	2.	3.
1. Līdzatkarība	--		
2. Uz problēmu orientēta SPS	-0,07	--	
3. Uz emocijām orientēta SPS	0,37*	0,51	--

*Piezīme.* Tabulā ir atsoģuļoti Spīrmena korelācijas koeficienti. SPS –stresa pārvarēšanas stratēģija. N=31, \* $p < 0,05$ .

Tika konstatēta arī vidēji cieša, pozitīva sakarība starp “Līdzatkarību” un “Atbildības uzņemšanos” ( $r=0,47$ ,  $p < 0,01$ ) un vidēji cieša, pozitīva sakarība starp “Līdzatkarību” un “Bēģšanu jeb izvairīšanos” ( $r=0,49$ ,  $p < 0,01$ ), kas nozīmē, ka respondentiem ar vidēji augstākiem līdzatkarības rādītājiem bija raksturīgi vidēji augstāki stresa pārvarēšanas veidu bēģšanas jeb izvairīšanās un atbildības uzņemšanās rādītāji.

3.tabula. *Saisība starp līdzatkarības un stresa pārvarēšanas veidu rādītājiem (autoru veidota)*  
 Table 3 *The relationship between indicators of codependency and stress coping styles (made by authors)*

Mainīgie lielumi	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Līdzatkarība	--								
2. Konfrontējoša pārvarēšana	0,18	--							
3. Plānveida problēmrisināšana	- 0,48**	- 0,22	--						
4. Sociālā atbasta meklēšana	- 0,14	0,20	0,17	--					
5. Distancēšanās	0,06	0,21	0,04	-0,29	--				
6. Paškontrolē	0,13	- 0,05	0,08	-0,19	0,48**	--			
7. Atbildības uzņemšanās	0,47**	0,09	- 0,22	-0,02	0,15	0,10	--		
8. Bēģšana jeb izvairīšanās	0,49**	0,36*	- 0,42*	0,16	0,13	0,15	0,46**	--	
9. Pozitīva pārvarēšana	- 0,16	- 0,02	0,29	0,06	0,17	0,07	- 0,08	-0,05	--

*Piezīme.* Tabulā ir atsoģuļoti Spīrmena korelācijas koeficienti. N=31, \* $p < 0,05$ .

Lai atbildētu uz trešo pētījuma jautājumu par to, cik lielā mērā līdzatkarības rādītāji prognozē stresa pārvarēšanas stratēģiju/veidu rādītājus, tika veikta vienkāršā lineārā regresiju analīze (*enter*). Veicot lineāro regresijas analīzi atkarīgajiem mainīgajiem “uz emocijām orientēta SPS” un SPV “Plānveida problēmrisināšana”,

“Bēgšana jeb izvairīšanās”, “Atbildības uzņemšanās”, kas Spīrmana korelācijas analīzē uzrādīja statistiski nozīmīgas saistības, kā neatkarīgais mainīgais tika ievadīts līdzatkarības rādītājs.

Regresijas analīze atklāj, ka līdzatkarības rādītājs ļauj prognozēt uz emocijām orientētas stratēģijas pielietošanu ( $R^2=0,14$ ;  $\Delta R^2= 0,11$   $F=(1,29)$  4,85,  $p<0,05$ ), izskaidrojot 11% no “Uz emocijām orientētas SPS” skalas rādītāju variācijas (4. tab.).

4.tabula. *Stresa pārvarēšanas stratēģiju un veidu lineārās regresijas analīzes rezultāti ar līdzatkarību kā neatkarīgo mainīgo (autoru veidota)*  
 Table 4 *Results of linear regression analysis of stress coping strategies and types with codependency as the independent variable (made by authors)*

<i>SPS un SPV</i>	<i>Neatkarīgais mainīgais</i>	$\beta$	$F$	$R^2$	$\Delta R^2$
Uz emocijām orientēta stresa pārvarēšana	1.modelis		4,85*	0,14	0,11
	Līdzatkarība	0,38*			
Plānveida problēmrisināšana	1.modelis		6,69*	0,19	0,16
	Līdzatkarība	-0,43*			
Bēgšana jeb izvairīšanās	1.modelis		9,85**	0,25	0,23
	Līdzatkarība	0,50**			
Atbildības uzņemšanās	1.modelis		8,86**	0,23	0,21
	Līdzatkarība	0,48**			

\* $p < 0,05$

Regresijas analīze atklāj, ka līdzatkarības rādītājs ļauj prognozēt “Plānveida problēmrisināšanu” ( $R^2=0,19$ ;  $\Delta R^2= 0,16$   $F=(1,29)$  6,69,  $p<0,05$ ), izskaidrojot 16% no “Plānveida problēmrisināšanas” apakšskalas rādītāju variācijas, kā arī ļauj prognozēt “Bēgšanu jeb izvairīšanos” ( $R^2=0,25$ ;  $\Delta R^2= 0,23$   $F=(1,29)$  9,85,  $p<0,01$ ), izskaidrojot 23% no “Bēgšanas jeb izvairīšanās” apakšskalas rādītāju variācijas un arī ļauj prognozēt “Atbildības uzņemšanās” ( $R^2=0,23$ ;  $\Delta R^2= 0,21$   $F=(1,29)$  8,86,  $p<0,01$ ), izskaidrojot 21% no “Atbildības uzņemšanās” apakšskalas rādītāju variācijas.

## Diskusija Discussion

Šī pētījuma mērķis bija noteikt saistības starp līdzatkarību un stresa pārvarēšanas stratēģijām sievietēm partnerattiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu. Pētījuma ietvaros noteiktas arī aktuālas stresa pārvarēšanas stratēģijas un veidi mērķa izlasē, kā arī veikta regresiju analīze ar mērķi izpētīt, cik



lielā mērā līdzatkarības rādītājs prognozē stresa pārvarēšanas stratēģiju izvēli. Aktuālo stresa pārvarēšanas stratēģiju un veidu noteikšana un izpēte šādu sieviešu grupā, varētu būt nozīmīga informācija, piemēram, atkarīgo ģimeņu palīdzības stratēģiju izstrādāšanā (t.sk. psiholoģijas jomā). Līdz šim vairāk uzmanība pētījumos tikusi pievērsta atkarīgo indivīdu izpētei, taču mazāk sievietēm, kas ir partnerattiecībās ar atkarīgu partneri (līdzīga tendence vērojama arī citviet pasaulē un Eiropā). Pētījumi veikti lielākoties klīniskā vidē (piemēram, rehabilitācijas centros atkarīgajiem), tādejādi nodrošinot lielāku ticamību pētījuma datiem (informācija par partnera atkarību, potenciālās pētījuma dalībnieces problemātiska atkarību izraisošu vielu lietošana/diagnoze u.c.) un ērtākas pozīcijas potenciālo pētījuma dalībnieku atlasē, kas bija viens no šī pētījuma ierobežojumiem. Taču sadarbībā ar psihologiem, psihoterapeitiem gan valsts, gan pašvaldību iestādēs un privāti, kas ikdienā sniedz psiholoģisko un sociālo palīdzību atkarīgo ģimenēm un partneriem, bija iespēja atlasīt pēc iespējas vairāk potenciālās pētījuma dalībnieces pētījumam.

Atbildot uz pētījuma pirmo jautājumu par pielietotām stresa pārvarēšanas stratēģijām un veidiem, tika konstatēts, ka kopumā šajā izlasē biežāk pielietota tiek uz problēmu orientēta stresa pārvarēšana, nevis uz emocijām orientēta stresa pārvarēšana, kā tas tika noteikts citos pētījumos (Bora et. al, 2017). Taču jānorāda, ka šie rezultāti nav būtiski atšķirīgi, tāpēc nevarētu viennozīmīgi apgalvot, ka šajā izlasē sievietes partnerattiecībās ar atkarīgu indivīdu kā stresa pārvarēšanas stratēģiju izvēlas uz problēmu orientētu SPS. Šādas atšķirības konkrētajā izlasē varētu parādīties, jo pielietotās stresa pārvarēšanas stratēģijas laika gaitā var mainīties, atkarībā no situācijas un indivīda iekšējiem un ārējiem resursiem, sociālā atbalsta un kognitīvajām spējām (James & Goldman, 1971, kā minēts Ali, 2005). Lai gan pētījumos par stresa pārvarēšanu sievietēm partnerattiecībās ar atkarīgu indivīdu ir novērota dažādu stresa pārvarēšanas stratēģiju pielietošana grūtās situācijās attiecībās, lai adaptētos ģimenes situācijai un pārvarētu psiholoģiskās grūtības (Horner, 2009), taču, līdzīgi kā citos pētījumos, arī šajā pētījumā respondentes atzīmēja uz emocijām orientētas stresa pārvarēšanas biežu pielietošanu, kas varētu būt saistīta ar vajākām spējām pielietot uz problēmu orientētu stresa pārvarēšanu un attiecīgus stresa pārvarēšanas veidus (Pascoe & Richman, 2009). Līdzīgi kā citos pētījumos (Bora et. al, 2017), arī šajā pētījumā ir novērots, ka biežāk partnerattiecībās ar atkarīgu indivīdu sievietes pielieto tādas stresa pārvarēšanas veidus kā sociālā atbalsta meklēšana, pozitīvā pārvērtēšana, plānveida problēmrisināšana un bēgšana jeb izvairīšanās. Stresa pārvarēšanas veida kā distancēšanās retāka izmantošana varētu norādīt uz to, ka sievietes nereti mēdz noliegt partnera atkarības problēmu.

Rezultāti uzrāda, ka sievietēm ar augstākiem līdzatkarības rādītājiem tika konstatēti augstāki rādītāji uz emocijām orientētai stresa pārvarēšanai, kas nozīmē, ka iespējamās grūtības kognitīvos procesos, kas var ierobežot spēju domāt analītiski, samazina spēju biežāk izmantot uz problēmu orientētu stresa pārvarēšanu. Pētījuma ietvaros konstatēts, ka augstāki līdzatkarības rādītāji ir saistīti ar zemākiem rādītājiem stresa pārvarēšanas veidam plānveida problēmrisināšana, kas varētu būt izskaidrojams kā vājāka spēja un centieni problēmas risinājumam pielietot analītisku pieeju. Nozīmīgs faktors konkrētu stresa situāciju pārvarēšanā ir šī brīža resursiem (t.sk. atbalstam, partnera atkarības atzīšanai, sapratnei attiecībās u.c.), tādēļ, nereti attiecībās ar no psihoaktīvām vielām atkarīgu indivīdu sievietu spēja izmantot uz problēmu orientētu stresa pārvarēšanu ir vājāka, kas var būt saistīta gan ar psiholoģisko, gan fizioloģisko, gan kognitīvo aspektu (Timko, Young & Moss, 2012). Kopumā pētījumā novērots, ka augstāki līdzatkarības rādītāji statistiski nozīmīgi saistīti ar biežāku uz emocijām orientētu stresa pārvarēšanu (t.sk. uzņemties atbildību, izvairoties no stresa situācijas), kas norāda uz tendenci arī sievietēm ar augstākiem līdzatkarības rādītājiem uzrādīt līdzīgas sakarības, kā tas bija citos pētījumos, kuros ir ņemts vērā tikai aspekts, ka sieviete atrodas partnerattiecībās ar atkarīgu indivīdu.

Pētījumā konstatēts, ka līdzatkarības rādītājs tieši izskaidro atbildības uzņemšanās rādītājus, kas arī apstiprina skaidrojumu, ka jo augstāks ir līdzatkarības rādītājs, jo vairāk sieviete vēlas uzņemties atbildību par stresa situāciju, kontrolēt cita uzvedību, noliedzot, piemēram, partnera atkarību kā viņa problēmu, bet uzņemties atbildību par to. Tad, kad sieviete netiek galā ar partnera atkarības radītajām sekām jeb nespēj kontrolēt (līdzatkarības pazīme) partnera atkarību (uztver stresoru kā nekontrolējamu), sieviete var biežāk izmantot uz emocijām orientētu stresa pārvarēšanu vai arī mēģināt bēgt no negatīvajām emocijām, kas ir saistītas, piemēram, ar vilšanās izjūtu (nespēja nokontrolēt partnera atkarību) (Penley, Tomaka, & Weibe, 2002).

Pētījumam ir vairāki ierobežojumi, kas jāņem vērā. Visi pētījumā izmantotie instrumenti nav standartizēti, līdz ar to iegūtie pētījuma rezultāti nevar tikt attiecināmi uz populāciju kopumā, bet tos ir iespējams izskaidrot tendenču līmenī (piemēram, Spana-Fišera līdzatkarības tests paredz noteikt dažādus līdzatkarības līmeņus – zems, vidējs, augsts; taču tā kā aptauja nav standartizēta Latvijas kultūrvidēi, nav iespējams šo testu pielietot pēc būtības). Jāpiemin, ka līdzatkarības testa rezultāti varēja būt atkarīgi no tā, cik objektīvi potenciālā pētījuma dalībniece novērtēja “līdzatkarību” kā problēmu (sociāldemogrāfiskajā anketā izveidots jautājums par līdzatkarības kā problēmas novērtējumu, taču tā ierobežojums ir tāds, ka šī jautājuma atbildes ir kategorizētas). Kā viens no būtiskākajiem pētījuma ierobežojumiem ir maza izlase un datu neatbilstība normālam sadalījumam dažās no

testu skalām (tieši stresa pārvarēšanā – plānveida problēmrisināšana, atbildības uzņemšanās, paškontrolē), līdz ar to iegūtos pētījumu datus nevar attiecināt uz populāciju kopumā. Turpmākos pētījumos varētu papildus izmantot, piemēram, Alkohola lietošanas radīto traucējumu identifikācijas testu (AUDIT) partnera vielu lietošanas paradumu novērtēšanai, lai dati būtu objektīvāki, ja vien pētījums netiek veikts klīniskā vidē (piemēram, ir skaidri zināma informācija, ka partnerim ir noteikta atkarības diagnoze un cik ilgi notiek ārstēšanās process).

### **Kopsavilkums** *Summary*

This study aim is to explore the relationship between coependency and coping strategies of women in relationship with an individual addicted to psychoactive substances.

The study is based on modern psychological resources. Although there is not much research on similar topics, there is a reason to believe that such a connection could be based on the idea of an individual's interaction with the outside world and the formation of behavior, included behavioral peculiarities in dysfunctional relationships with a person of psychoactive substance use disorder or “codependency”, which is how the “program” has developed in the individual. This includes the concept of stress management in relation to an individual's cognitive efforts to cope with a stressful situation, which is also related to difficulties in families with drug abuse or addiction problem and social support as an important resource in coping with stress, depending on the individual's ability to perceive social support as necessary and desirable from family.

The study included 31 women aged 25 to 64 years ( $M = 42.03$ ;  $SD = 9.45$ ). Three surveys were used in the study - Socio-Demographic Data Survey; Spann-Fischer Codependence Scale (adaptation in Latvian by Laizāne, 2003); The Ways of Coping Scale (adaptation in Latvian was performed by Deklava, 2012).

Spearman's correlation analysis was used to determine the liabilities and the prediction of coping strategies of indicators was performed by linear regression analysis.

It was found that there is a statistically significant relationship between co-dependency and emotion-focused coping as strategy and, consequently, the ways of coping – strategic problem-solving, escape and avoidance, taking responsibility. Research on current coping strategies and ways has shown that emotion-focused coping as strategy and coping ways such as seeking social support, positive reassessment, planned problem solving and escape and avoidance were used more often in this sample, but distancing was used the least.

## Literatūras saraksts *References*

- Bhowmick, P., Tripathi, B. M., Jhingan, H. P., & Pandey, R. M. (2001). Social support, coping resources and codependence in spouses of individual with alcohol and drug dependence. *Indian Journal of Psychiatry*, 43(3), 219-224.
- Bora, D., Banerjee, I., & Deuri, S. P. (2017). Marital quality in wives of persons with alcohol dependence syndrome. *Open Journal of Psychiatry and Allied Sciences*, 8(1), 53-57.
- Dear, G. E., Roberts, C., & Lange, L. (2005). *Defining codependency: A thematic analysis of published definitions*. In S. Shohov (Ed.) *Advances in Psychology*, 34 (189 - 205). New York, United States of America: Nova Science Publishers.
- Fischer, J. L., Spann L., & Crawford, D. (1991). Measuring codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8, 87-100.
- Fuller, J. A., & Warner, R. M. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 126(1), 5–22.
- Harkness, D., & Cotrell, G. (1997). The social construction of codependency in the treatment of substance abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 14(5), 475-479.
- Horner, M. (2009). *A theoretical model of family dysfunction with coping and codependency*. The University of Texas at San Antonio, ProQuest Dissertations Publishing, 1467607.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Mudar, P., Leonard, K. E., & Soltysinski, K. (2001). Discrepant substance use and marital functioning in newlywed couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 130–134. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.1.130>
- Noriega, G. (2004). Codependence: A Transgenerational Script. *Transactional Analysis Journal*, 34(4), 312-322. DOI: <https://doi.org/10.1177/036215370403400404>
- Noriega, G., Ramos, L., Medina-Mora, M. E., & Villa, A. R. (2008). Prevalence of codependence in young women seeking primary health care and associated risk factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 199–210.
- Pascoe, E. A. & Richman, S. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychol Bull*, 135(4), 531-554
- Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of behavioral medicine*, 25(6), 551-603.
- Sarkar, S., Mattoo, S. K., Basu, D., & Gupta J. (2013). Codependence in spouses of alcohol and opioid dependent men. *International Journal of Culture and Mental Health*. DOI: <https://doi.org/10.1080/17542863.2013.868502>
- Schneider, T. R. (2004). The role of neuroticism on psychological and physiological stress responses. *J Exp Soc Psychol*, 40(6), 795–804.
- Sowle, J. (2014). The Everything Guide to Codependency: Learn to recognize and change codependent behavior. *Special Issue: Social Support*, 26, 93–101.
- SPKC. (2020). *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums*. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/16574/download?attachment>
- SPKC. (2018). *Nacionālais ziņojums "2018.gada ziņojums par narkotikām Latvijā un Eiropā (2016.gada dati)"*. Pieejams: [https://www.spkc.gov.lv/lv/atkaribu-slimibas?utm\\_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.spkc.gov.lv/lv/atkaribu-slimibas?utm_source=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)

- Stafford, L. L. (2001). Is codependency a meaningful concept? *Issues Mental Health Nursing*, 22(3), 273-286. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840121607>
- Timko, C., Young, L. B., & Moos, R. H. (2012). Al-anon family groups: Origins, conceptual basis, outcomes, and research opportunities. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 7, 279–296.



**MŪŽIZGLĪTĪBA**  
*Lifelong Learning*