

Robert Modrzyński *, Aleksandra Radoń **

* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie [robert.modrzyński@poczta.umcs.edu.pl]

** Stowarzyszenie Natanaelum [a.radon@tlen.pl]

Znaczenie zasobów w przystosowaniu osobistym osób przyjmujących leki bez recepty

Abstrakt: Przyjmowanie leków bez recepty stało się w Polsce powszechnym zjawiskiem. Co piąta osoba używa ich niezgodnie z zaleceniami, niejednokrotnie przekraczając dopuszczalne dawki. Problem ten dotyczy różnych grup społecznych i zawodowych. Nie zawsze wiąże się to jednak z uzależnieniem i może doprowadzić do strat na wielu różnych obszarach. Bez wątpienia poszukiwanie psychologicznych powiązań, stanowiących o potrzebie sięgania po lekarstwa bez zalecenia lekarskiego staje się pierwszoplanowe.

Teoria Zachowania Zasobów Stevana E. Hobfolla (COR) może stanowić alternatywną koncepcję rozumienia zjawiska używania leków bez recepty. Teoria ta opiera się na założeniu, że aktywność człowieka jest skoncentrowana na zdobywaniu, utrzymywaniu i ochronie zasobów. Ich zdobywanie lub utrata ma fundamentalne znaczenie dla jakości życia i stanowi źródło motywacji do określonego zachowania. Z perspektywy COR utrata zasobów lub brak możliwości ich pozyskania może tłumaczyć wysoki odsetek osób używających leki bez zalecenia lekarskiego.

Głównym celem pracy jest uzyskanie odpowiedzi na pytanie, jakie funkcje spełnia dystrybucja zasobów w kształtowaniu przystosowania osobistego. Ponadto równie ważne jest rozstrzygnięcie, jakie istnieją zależności pomiędzy czynnikami psychospołecznymi a przystosowaniem osobistym u osób przyjmujących leki bez recepty.

Materiał i metody: Badania miały charakter poprzeczny. Zastosowano kwestionariuszowe badania 300 osób używających leki bez zalecenia lekarskiego. Wykorzystano do tego Kwestionariusz Oceny Zachowania Zasobów S.E. Hobfolla (COR-E), Test Zdań Niedokończonych (RISB) J. Rottera, Inwentarz Depresji Beck'a (BDI) oraz Wielowymiarową Skalę Spostrzegania Wsparcia Społecznego (MSPSS) G. Zimeta.

Wyniki: Modelowanie równań strukturalnych wskazało na przyczynową relację pomiędzy zyskiem w zasobach a przystosowaniem osobistym ($p = 0,001$) jak i utraty zasobów i przystosowania osobistego ($p = 0,003$). Powiększająca się pula posiadanych zasobów oraz mniejsze doświadczanie ich utraty są predyktorami przystosowania. Potwierdzona została hipoteza mówiąca, że proces pozytywnej adaptacji u osób przyjmujących leki bez recepty zależy od dystrybucji zasobów.

Wnioski: Osoby przyjmujące leki bez recepty w sytuacji doświadczania utraty zasobów przejawiają symptomy nieprzystosowania osobistego. Umiejętność właściwego przystosowania się do zmieniających się warunków życia i radzenia sobie z problemami zależy przede wszystkim od możliwości pozyskiwania zasobów.

Słowa kluczowe: leki bez recepty, OTC, zasoby, przystosowanie osobiste, Teoria Zachowania Zasobów.

Portret osób przyjmujących leki bez recepty

Przyjmowanie leków bez recepty (OTC) przez osoby dorosłe jest obecnie zjawiskiem powszechnym i niepokojącym. Co piąty Polak w 2016 r. używał leki ordynowane sobie samodzielnie w sposób niezgodny z zaleceniami, a 9% osób kontynuowało ich przyjmowanie mimo wystąpienia skutków ubocznych. Niejednokrotnie wiązało się to z przekraczaniem dopuszczalnych dawek (CBOS 2016). Powstaje pytanie, jakie czynniki wpływają na to, że zdrowi ludzie kupują i używają, czy wręcz nadużywają, substancje lecznicze. Czy jest to kwestia presji społecznej, marketingu firm farmaceutycznych czy potrzeb wewnętrznych?

Najczęściej wybierane leki bez konsultacji z lekarzem (ryc. 1) to substancje na przeziębienie oraz środki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Ponad połowa Polaków stale używa witaminy i minerały zwiększające odporność. Do tej kategorii zaliczyć trzeba zarówno leki jak i suplementy diety. Inne dominujące kategorie to: środki wzmacniające stawy i kości, środki poprawiające stan paznokci, włosów i skóry, leki antyalergiczne, środki uspokajające i nasenne, ale także leki nasercowe, poprawiające krążenie i służące lepszemu koncentracji (CBOS 2016). Przy tym bardzo często dochodzi do niewłaściwego użycia leku, stosowania nadmiernej dawki lub innych działań, które prowadzą do negatywnych konsekwencji zdrowotnych (Łukasik 2017).

Współcześnie można mówić o czterech czynnikach, które wpływają na samoleczenie. Pierwszy to dostępność leków bez recepty. Rośnie oferta medykamentów, które pozwalają na samodzielną poprawę stanu zdrowotnego. Drugą kwestią jest większy dostęp do wiedzy medycznej. Wynika to przede wszystkim ze zmiany technicznej pod postacią upowszechnienia się internetu. W sieci jest bowiem wiele materiałów, które nie tylko nie wspierają procesu leczenia, ale faktycznie są dużym zagrożeniem dla pacjenta, który wierzy niesprawdzonym, często antynaukowym i wprost szkodliwym treściom (Borek 2016). Trzecim elementem jest wzmocnienie pozycji pacjenta. Jest to efekt szerszego procesu związanego z osłabieniem pozycji autorytetów w codziennym funkcjonowaniu człowieka. Ludzie –



Ryc. 1. Leki najczęściej zażywane samodzielnie, bez uprzedniej konsultacji z lekarzem

Źródło: CBOS 2016.

również dlatego, że mają dostęp lub też iluzję dostępu – uznają się za mających taką wiedzę, która sprawia, że mogą samodzielnie rozeznaczyć się w tematyce medycznej. W związku z tym rezygnują z pomocy profesjonalnej, albo kwestionują zalecenia lekarskie i modyfikują kurację według swojego uznania (Syrkiewicz-Świątała 2015; Sobolewska 2015).

Teoria Zachowania Zasobów S.E. Hobfolla – nowe spojrzenie na stres i przystosowanie

Teoria Zachowania Zasobów COR (Conservation of Resources Theory) S. Hobfolla, proponuje szerokie rozumienie zarówno zasobów, jak i ich znaczenia w mechanizmie radzenia sobie ze stresem. Przyjmuje, że adaptacja człowieka i sposób jego przystosowania jest ściśle związany z posiadanymi przez niego zasobami (Hobfoll 2006; Hobfoll i in. 2012, 2015; Holgrem 2017; Ehrlich 2010). Podstawowym założeniem COR jest posiadanie i utrzymanie na określonym poziomie tego, co zostało uznane za cenne, czyli zasobów: rzeczy, cech osobowości, warunków i pokładów energii. Stanowi to ogólny cel większości działań człowieka. Pozyskiwanie zasobów lub ich utrata ma fundamentalne znaczenie dla jakości życia i sposobu funkcjonowania człowieka. Hobfoll proponuje listę 74 zasobów ważnych dla uzyskania satysfakcji z życia i dzieli je na cztery kategorie (ryc. 2).

Analizując listę najbardziej stresujących wydarzeń w życiu człowieka, takich jak: śmierć małżonka, rozwód, separacja, pobyt w więzieniu czy utrata pracy, Hobfoll zauważył, że elementem wspólnym jest nagły brak ważnych zasobów. Na tej podstawie sformułowana została najważniejsza reguła jego teorii mówiąca o tym,

ZASOBY MATERIALNE	ZASOBY STANU	ZASOBY OSOBISTE	ZASOBY ENERGII
• obiekty fizyczne • element statusu socjoekonomicznego, który pełni funkcję ochronną przed szkodliwym działaniem stresu	• to od nich zależy dostęp do innych zasobów. Znajdziemy tu zdrowie, pracę, małżeństwo • zdobywane powoli lub mogą być dziedziczone, jednak ich utrata przebiega natychmiastowo	• umiejętności, cechy osobowości, poczucie własnej skuteczności, kompetencje zawodowe i społeczne, samoocena • większość z nich tworzona jest w środowisku rodzinnym	• czas, pieniądze, wiedza pojmowane jako grunt do pozyskiwania innych zasobów bądź do ochrony już zdobytych

Ryc. 2. Kategorie zasobów wg COR

Źródło: opracowanie własne.

że czynnikiem, który najbardziej zagraża prawidłowemu funkcjonowaniu człowieka, jest utrata zasobów. Strata zasobów wywiera potężny wpływ na funkcjonowanie człowieka, ale dzięki powiększającej się puli posiadanych zasobów można jej zapobiec lub ją zahamować. Na przykład czas i energia zainwestowane w rodzinę mogą zapobiec późniejszemu rozwodowi, a utratę pracy odczuwa się mniej boleśnie, jeśli wcześniej zgromadzone zostały oszczędności. Czy na podstawie dystrybucji zasobów jesteśmy w stanie przewidywać ludzkie zachowanie. Hobfoll twierdzi, że tak. Zależności te zostały zebrane w zbiór implikacji. Przedstawiają się następująco:

1. Osoby dysponujące większymi zasobami są mniej narażone na ich utratę i mają większe możliwości osiągnięcia zysku. I odwrotnie, ludzie mający mniej zasobów są bardziej narażeni na ich utratę i mniej zdolni do osiągnięcia zysków.
2. Niedostatek zasobów nie tylko powoduje wzrost ryzyka ich utraty, lecz także sprawia, że strata początkowa pociąga za sobą kolejne.
3. Osoby posiadające zasoby są bardziej zdolne do osiągnięcia kolejnych zysków, a początkowy zysk pociąga za sobą dalsze.
4. Te osoby, którym brakuje zasobów, są skłonne przyjmować postawę defensywną po to, aby strzec tego, co mają.

Badania nad osobami uzależnionymi od alkoholu pozwoliły wytypować czynniki pełniące funkcję predykcijną co do zdolności utrzymania abstynencji. Wyłonione zostały poszczególne zasoby, od których zależy, czy pacjent będzie miał większe bądź mniejsze szanse na utrzymanie abstynencji. Okazało się, że od poziomu zasobów podmiotowych i stanu, jakie posiada pacjent w momencie rozpoczęcia terapii, jest uzależniona jego zdolność do utrzymania abstynencji w trakcie leczenia. Poziom zasobów – takich jak poczucie realizowania własnych celów, rozwijanie się przez edukację lub doskonalenie zawodowe, poczucie kontroli nad własnym życiem, poczucie dumy z siebie, uznanie osiągnięć, pomoc w opiece nad dziećmi, zdrowie dzieci – decydują o sukcesie w utrzymaniu abstynencji (Modrzyński 2017). O ile, w myśl zasady „im więcej tym lepiej”, zrozumiąły jest wpływ zasobów podmiotowych na przebieg leczenia, to w przypadku zasobów materialnych nie ma to znaczenia. Doświadczenie zarówno poprawy lub nagłego

pogorszenia sytuacji materialnej w momencie podejmowania leczenia wskazuje na duże prawdopodobieństwo nieutrzymania w przyszłości abstynencji (Radoń 2018).

Grupa badań prowadzonych nad adaptacją więźniów wskazuje na to, że kluczowe znaczenie mają zasoby podmiotowe, które sprawiają, że osadzony jest w stanie funkcjonować w sposób efektywny w sferze rodzinnej. I tak wysoki poziom przystosowania więźnia jest warunkiem zwiększającym szanse, że nie dojdzie w jego przypadku do recydywy. Natomiast samo przystosowanie związane jest z takimi czynnikami, jak chociażby: typ relacji interpersonalnych, deficyty i kompetencje w zakresie realizowania wartości, zdolność do uporządkowania wartości osobistych w spójny i jednorodny system, właściwe wartościowanie lub kryzys w jego ramach związany z dezintegracją. Istotne znaczenie mają też cechy indywidualne, zdolność do pozyskiwania zasobów podmiotowych, sukcesy w tym względzie w przeszłości, a także typ osobowości. Ważne znaczenie mają tutaj zasoby osobiste wpływające na możliwości realizowania celów przez jednostkę, który to proces jest związany wprost z możliwością adaptacji do otoczenia społecznego i instytucjonalnego. Niezbędne są tutaj zasoby, takie jak: samoocena, przekonanie o własnej skuteczności, optymizm i nadzieja w dążeniu do celu (Niewiadomska, Chwaszcz 2010a, 2010b; Niewiadomska i in. 2013).

Głównym celem pracy jest uzyskanie odpowiedzi na pytanie, jakie funkcje spełnia dystrybucja zasobów w kształtowaniu przystosowania osobistego. Ponadto równie ważne jest rozstrzygnięcie, jakie istnieją zależności pomiędzy czynnikami psychospołecznymi a przystosowaniem osobistym u osób przyjmujących leki bez recepty. Postawiono następujące hipotezy badawcze:

H1: Wzrost poziomu posiadanych zasobów współwystępuje ze zwiększeniem przystosowania osobistego.

H2: Spostrzegany zysk zasobów koreluje ze wzrostem przystosowania osobistego.

H3: Redukcja doświadczeń w postaci utraty zasobów współwystępuje ze zwiększeniem przystosowania osobistego.

H4: Poczucie wsparcia społecznego istotnie współwystępuje z przystosowaniem osobistym.

H5: Ocena własnego statusu socjoekonomicznego wiąże się z przystosowaniem osobistym.

H6: Nasilenie objawów depresji łączy się z poziomem przystosowania osobistego.

Material i metody

Kwestionariuszowe badania poprzeczne przeprowadzono w okresie od maja 2019 do stycznia 2020 r. W badaniach udział wzięło 300 osób. Odbywało się ono na trzy sposoby. W sposób tradycyjny metodą papier-ołówek (50 osób), online – poprzez wypełnienie baterii znajdującej się w linku komputerowym (116 osób), oraz poprzez zadawanie pytań osobom badanym przez ankietatorów-psychologów (134 osoby).

Narzędzia służące do pomiaru zmiennych wyjaśnianych (zależnych) i wyjaśniających (niezależnych) wynikały z przyjętej perspektywy teoretycznej oraz wymogów metodologicznych. Zmienne wyjaśniające to poziom zasobów, spostrzegana utrata zasobów i spostrzegany wzrost zasobów, a zmienną wyjaśnianą było przystosowanie osobiste. Dodatkowo do modelu wprowadzono moderatory w postaci nasilenia objawów depresji, statusu socjoekonomicznego oraz poczucia wsparcia społecznego.

Narzędziem podstawowym był Kwestionariusz Oceny Zachowania Zasobów S.E. Hobfolla (COR-E) oraz Test Zdań Niedokończonych (RISB), autorstwa J. Rottera. Dodatkowe narzędzie to Inwentarz Depresji Beck'a (BDI), Wielowymiarowa Skala Spostrzegania Wsparcia Społecznego (MSPSS) autorstwa G. Zimeta oraz ankieta przygotowana przez A. Radoń zawierająca informacje na temat przyjmowania leków bez recepty oraz dane socjodemograficzne.

Główną metodą wykorzystaną do analizy zebranych danych było modelowanie równań strukturalnych. W tym celu użyto pakietu statystycznego IBM SPSS/Amos.

Charakterystyka badanych osób

W badaniu wzięło udział 269 kobiet i 30 mężczyzn. Średnia wieku osób badanych to 28 lat ($M = 28$, $SD = 7$). Najstarsza osoba miała 65 lat, najmłodsza 18. Wykształcenie badanych kształtowało się w następujący sposób: wykształcenie podstawowe zadeklarowała jedna osoba (0,3 %), średnie – 76 osób (25,4%), wyższe – 218 osób (72,9%), doktoranckie – cztery osoby (1,3%). W mieście mieszkało 51 osób badanych (17,1 %), na wsi 248 (82,9%).

Odpowiedzi dotyczące częstości używania i rodzajów leków bez recepty podzielono na cztery ogólne kategorie. Najczęściej badani sięgali po suplementy witaminowe (51,3%) oraz leki przeciwbólowe (35,4%). Po środki nasenne i uspokajające sięgało 3,4% badanych, a ze specyfików na odchudzanie korzystało 3,2% osób. Wśród najczęściej deklarowanych powodów sięgania po OTC znalazło się: poprawa koncentracji, działanie pobudzające, złagodzenie bólu, wspomaganie odporności, leczenie przeziębienia, poprawa samopoczucia, działanie uspokajające i nasenne, zmniejszenie łaknienia i poprawa metabolizmu. Ponad połowa osób sięga po leki co najmniej raz w miesiącu (52,8%) lub kilka razy w ciągu miesiąca (12,4%). Kolejną najliczniejszą grupą były osoby używające leki bez recepty kilka razy dziennie. Stanowili oni aż 18,1% spośród wszystkich badanych.

Wyniki analiz

W pierwszej kolejności dokonano analizy korelacji przy pomocy współczynnika r-Pearsona. Wyniki wskazują, że poziom ($r = 0,157$; $p = 0,007$) jak i zysk

($r = 0,389$; $p = 0,000$) zasobów istotnie koreluje z poczuciem przystosowania osobistego. Im wyższy poziom jak i subiektywne poczucie zyskiwania zasobów, tym wyższy poziom adaptacji. Odmienne przedstawia się relacja utraty zasobów z przystosowaniem osobistym. Doświadczanie mniejszej ilości strat współwystępuje z pozytywnym procesem przystosowania się osoby do otaczających ją warunków ($r = -0,326$; $p = 0,000$). Potwierdza to istnienie istotnego statystycznie związku pomiędzy dystrybucją zasobów a przystosowaniem osobistym.

Analiza danych wykazała współzależności pomiędzy nasileniem objawów depresji i odczuwanego wsparcia społecznego a przystosowaniem osobistym zamieszczono w tabeli 1.

Tabela 1. Współczynnik korelacji r-Pearsona dla objawów depresji, wsparcia społecznego i przystosowania osobistego

Zmienne	Przystosowanie osobiste		
	r	p	n
Spostrzegane wsparcie społeczne	0.256	0,000	299
Nasilenie objawów depresji	-0.333	0,000	299

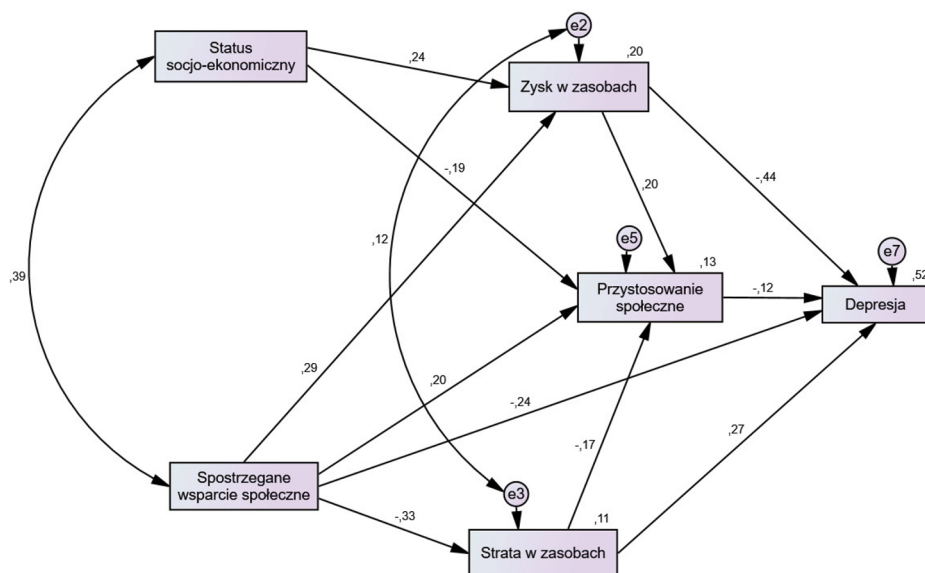
Źródło: opracowanie własne.

Kolejnym etapem analiz było sprawdzenie specyficznych zależności pomiędzy dystrybucją zasobów, zmiennymi psychospołecznymi a stopniem przystosowania osobistego u osób przyjmujących leki bez zalecenia lekarskiego.

Testowanie zależności odbyło się za pomocą równań strukturalnych. Poniżej zamieszczono rysunek wskazujący na zależności pomiędzy testowanymi zmiennymi (ryc. 4). Zmienne obserwowalne przedstawiono jako prostokąty, nieobserwowalne – jako elipsy. W prezentowanym modelu elipsami zaznaczono jedynie składniki losowe. Zależności przyczynowo-skutkowe ukazano za pomocą strzałki skierowanej od zmiennej niezależnej w danej relacji. Łuk obustronnie zakończony strzałką odpowiada kowariancji i wskazuje na zależności pomiędzy dwiema zmiennymi, która nie ma charakteru przyczynowo-skutkowego. Związki przyczynowe pomiędzy zmiennymi zostały wyrażone za pomocą współczynnika ścieżki. Istotność całego modelu, jak również istotność poszczególnych jego parametrów, testowano przy pomocy techniki Bollen-Stine *bootstrap*.

Model zależności zysków i strat w zasobach, przystosowania osobistego, statusu socjoekonomicznego, wsparcia spostrzeganego wsparcia społecznego i nasilenia objawów depresji osób przyjmujących leki bez recepty wskazuje na dobre dopasowanie do danych ($CFI < 0,95$; $SRMR < 0,08$).

Analiza jego poszczególnych ścieżek wskazała na przyczynową relację pomiędzy zyskiem w zasobach a przystosowaniem osobistym ($p = 0,001$) jak i utra-



Ryc. 3. Model ścieżkowy dotyczący zależności między dystrybucją zasobów, przystosowaniem osobistym, statusem socjoekonomicznym, wsparciem spostrzeganym i nasileniem objawów depresji wśród osób przyjmujących leki bez recepty

Źródło: opracowanie własne.

ty zasobów i przystosowania osobistego ($p = 0,003$). Powiększająca się pula posiadanych zasobów oraz mniejsze doświadczanie ich utraty są predyktorami przystosowania. Można zatem stwierdzić, że proces pozytywnej adaptacji u osób przyjmujących leki bez recepty zależy od dystrybucji zasobów. Wyniki badań potwierdzają postawione hipotezy H2 oraz H3 dotyczące związku podstawowego.

Skonstruowany model wyznacza również zależności pomiędzy spostrzeganym wsparciem społecznym, statusem socjoekonomicznym a przystosowaniem społecznym. Można zauważyć występowanie istotnych zależności między tymi zmiennymi. Poziom wsparcia społecznego wykazuje ujemną relację z poczuciem przystosowania osobistego ($p = 0,002$). Im częściej osoba postrzega swoje otoczenie jako wspierające, tym rzadziej wykazuje objawy nieprzystosowania. Przedstawiona zależność dowodzi także trafności przypuszczeń sformułowanych w hipotezie H4.

Dodatkowo przystosowanie osobiste współwystępuje ze statusem socjoekonomicznym ($p = 0,001$). Zróżnicowanie w zakresie czynników socjoekonomicznych wpływa na proces adaptacji osób przyjmujących leki bez recepty. Potwierdza to założenie, że ocena własnego statusu socjoekonomicznego wiąże się z przystosowaniem osobistym (H5).

Na podstawie uzyskanych wyników można zatem stwierdzić, że wyraźnie uwidacznia się spirala wzajemnej zależności między dystrybucją zasobów a przystosowaniem osobistym, która to z kolei skutkuje doświadczaniem objawów de-

presji. Zaznacza się istotny związek między poziomem przystosowania osobistego a nasileniem depresji przez osoby przyjmujące leki bez recepty ($p = 0,004$).

Podsumowanie i dyskusja wyników

Koncepcja przedstawionej pracy badawczej została oparta na Teorii Zachowania Zasobów (COR) S.E. Hobfolla, która zakłada, że ludzka aktywność koncentruje się – bez względu na to czy mówimy o jednostce, rodzinie, czy grupie społecznej – na pozyskiwaniu, utrzymywaniu i ochronie zasobów, a więc tych wszystkich obiektów, które są uznane za cenne (Hobfoll 1989, 1993, 2006; Hobfoll i in. 2012). COR osadza pojęcie stresu w szerokiej przestrzeni psychospołecznej, w której posiadanie, utrzymanie i pomnażanie zasobów ma fundamentalne znaczenie dla jakości życia, poczucia dobrostanu i sposobu funkcjonowania ludzi. Znalazła ona swoje empiryczne potwierdzenie w wielu przeprowadzonych badaniach (Brotheridge 2002; Neveu 2007; Alarcon 2011; Ojedokun 2014).

Celem przeprowadzonych badań była odpowiedź na pytanie o znaczenie dynamiki i dystrybucji zasobów na przystosowanie osobiste osób przyjmujących leki bez zalecenia lekarskiego.

Niniejszy projekt badawczy pozwolił rozszerzyć aplikacyjną wartość Teorii Zachowania Zasobów na mechanizmy warunkujące proces pozytywnej adaptacji wśród osób przyjmujących leki bez recepty. Wnioski wypływające z analiz przedstawiają się następująco:

Wniosek 1: W kształtowaniu przystosowania osobistego towarzyszą zmienne o charakterze psychospołecznym. Analiza danych wykazała współzależności pomiędzy dystrybucją zasobów, nasileniem objawów depresji i odczuwanego wsparcia społecznego a przystosowaniem osobistym.

Wniosek 2. Poczucie pozyskiwania zasobów jest czynnikiem pozytywnie wpływającym na proces adaptacji. Osoby mające możliwość pozyskiwania zasobów wykazywały lepsze przystosowanie w takich aspektach jak: relacje z innymi, relacje rodzinne, stosunek do siebie, dążenia i cele i doświadczane problemy.

Wniosek 3. Osoby przyjmujące leki bez recepty w sytuacji doświadczania utraty zasobów przejawiają symptomy nieprzystosowania osobistego. Redukcja spirali strat jest czynnikiem wzmacniającym możliwości przystosowawcze.

Wniosek 4. Czynnikiem sprzyjającym w procesie adaptacji jest wsparcie społeczne. Umiejętność właściwego przystosowania się do zmieniających się warunków życia i radzenia sobie z problemami zależy przede wszystkim od rodziny i przyjaciół, którzy są w pobliżu. Możliwość dzielenia z innymi swoich „radości i smutków”, rozmawiania o swoich problemach przyczynia się do mniejszej liczby zachowań o charakterze nieprzystosowawczych.

Wniosek 5. Ocena własnego statusu socjoekonomicznego wpływa na przystosowanie osobiste. Zależy m.in. od takich elementów, jak: wykształcenie, warunki mieszkaniowe czy ocena własnej sytuacji materialnej.

Wniosek 6. Słabe właściwości przystosowawcze osoby skutkują nasileniem objawów depresji. Osoby przyjmujące leki bez recepty częściej zmagają się z depresją w przypadku, kiedy ich umiejętności adaptacyjne okazywały się niewystarczające do poradzenia sobie z otaczającą rzeczywistością.

Teoria COR i potwierdzające ją badania (Hobfoll 2001, 2002, 2006; Neveu 2007; Alarcon 2011; Ojedokun 2014) jednoznacznie wskazują, że zasoby, jakimi dysponuje człowiek mają podstawowe znaczenie dla sposobu jego funkcjonowania. Zgodnie z Teorią Zachowania Zasobów źródłem motywacji jest pomyślny przebieg zysków i strat. Ludzie mają motywację do zachowywania takiej ilości zasobów, które zapewnią nie tylko przetrwanie, ale również optymalne funkcjonowanie w sferze fizycznej, społecznej i duchowej. Ważną częścią ludzkich działań jest chęć poprawy własnej sytuacji, jednak kluczowym warunkiem okazuje się posiadanie określonej puli zasobów, które umożliwią uruchomienie spirali osiągnięcia zysków. W przypadku braku takiej puli jesteśmy skłonni przyjmować postawę defensywną, nastawioną wyłącznie na chronienie tego, co już mamy. Inaczej mówiąc, nie mamy motywacji do wprowadzania zmian. Wydaje się to zbieżne w teorią motywacji Miller i Rollnick, którzy podkreślają, że ważność dążenia do zmiany oraz podejmowania wysiłków w celu jej wprowadzenia możliwa jest wtedy, kiedy widzimy sposób i możliwość jej dokonania (Miller, Berg 2010; Miller, Rollnick 2000). To, co zdaniem Hobfolla, stanowi tę możliwość to posiadane zasoby i skuteczne ich pozyskiwanie.

Uzyskane wyniki z jednej strony potwierdzają doniosłość założeń Teorii Zachowania Zasobów, z drugiej zaś empirycznie wspierają dotychczasowe analizy na gruncie polskich badań (Gruszczyńska 2016; Modrzyński 2017; Dudek i in. 2007). Jednocześnie stanowią empiryczne wsparcie dla badań nad rolą czynników wspomagających proces adaptacji (Hunter-Reel i in. 2009; Nordfjaern 2011). Uwidacznia się wyraźna spirala wzajemnych zależności pomiędzy możliwością pozyskiwania zasobów i minimalizowania ich utraty a przystosowaniem osobistym. Doświadczanie niepowodzeń z kolei skutkuje reakcją depresyjną. Jest to zgodne z dotychczasowymi wynikami badań, które służyły weryfikacji założeń COR (Hobfoll i in. 2012; Dudek i in. 2007; Seiling 2006; Greenglass, Fiksenbaum 2009; Unal-Karaguguen 2009; Curran i in. 2010; Buchwald 2010).

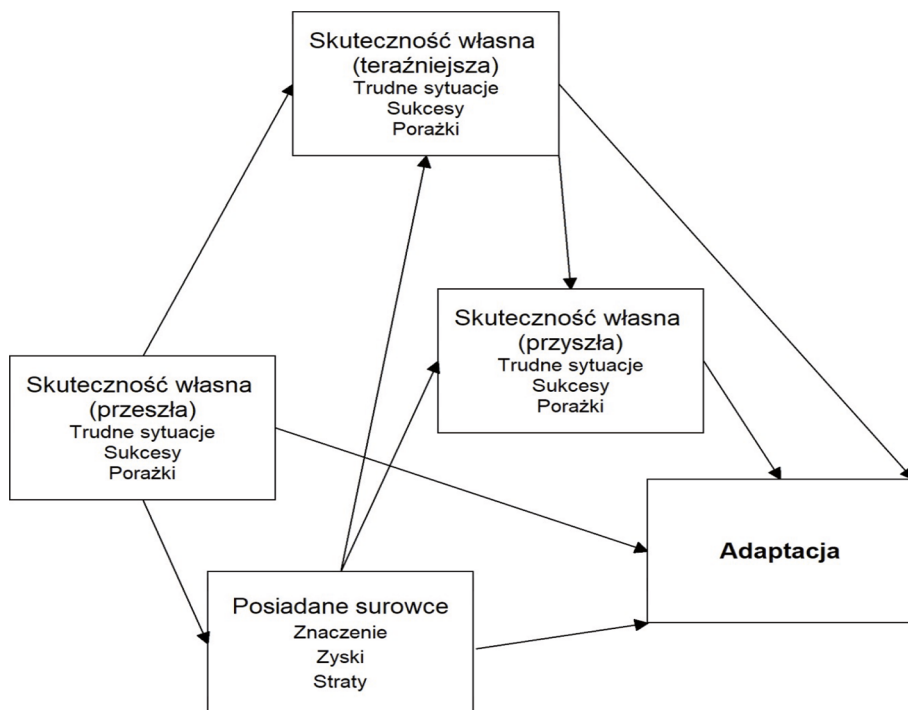
Analiza wyników otrzymanych w przeprowadzonych badaniach podkreśla znaczenie wsparcia społecznego. Z procesem adaptacji wiąże się wiele czynników psychospołecznych. Zgodnie z poznawczo-motywacyjno-relacyjną teorią emocji przebiega ono w sposób interaktywny (Gomes 2014). Ludzie mający bliskie relacje z przyjaciółmi, rodziną, znajomymi z pracy lub innymi grupami wsparcia są mniej podatni na choroby i przedwczesną śmierć. Te osoby, które mają bliskie relacje osobiste, lepiej radzą sobie z różnymi stresorami, w tym z żałobą, utratą pracy, gwałtem i chorobą (Torończak 2007; Buszman 2017). Przyjmowanie leków bez recepty uznawane jest jako znak naszych czasów. Znaczenie wsparcia społecznego w procesie adaptacji może przyczynić się do budowania szeregu oddziaływań

kierowanych do tej grupy osób. Biorąc pod uwagę treści dostępne w literaturze można stwierdzić, iż wsparcie społeczne pomaga zmniejszać problemy związane ze zdrowiem psychicznym. We współczesnym świecie, który szybko się zmienia, wywołując u wielu ludzi stres w pogoni za tym, by być ze wszystkim na bieżąco, wsparcie społeczne odgrywa kluczową rolę. Ludzie się ze sobą komunikują, dając sobie otuchy i dzięki temu zmniejszają stres psychiczny, nie doprowadzając np. do stanów lękowych lub depresji. Osoby z problemami znajdują dzięki wsparciu społecznemu osoby z tymi samymi problemami, dzielą się nimi i rozładowują w ten sposób niekiedy negatywne, kumulowane emocje. Można powiedzieć, iż wsparcie społeczne działa jak bufor chroniący jednostkę przed różnymi negatywnymi aspektami dotyczącymi ich zdrowia psychicznego i fizycznego (Gurung 2006; Modrzewski 2010; Turner-Cobb i in. 2012; Wiegel i in. 2015).

Potwierdzona została rola własnego statusu socjoekonomicznego na przystosowanie osobiste. Rozumiany jako określona ekonomiczna albo też społeczna pozycja danego człowieka jest swoistego rodzaju miarą jego zdolności do poradzenia sobie z trudnościami (Krieger 2001; Sahni i in. 2017). W licznych badaniach wykazano, że poziom statusu socjoekonomicznego wpływa również na częstotliwość zachorowań na różne choroby, w tym szczególnie na choroby układu sercowo-naczyniowego, nerek, płuc, cukrzycę czy choroby nowotworowe (Chetty i in. 2016; Shavers 2007; Morello-Frosch, Jesdale 2006). Należy więc podkreślić, iż status socjoekonomiczny ma ogromny wpływ na jakość życia osób przyjmujących leki bez recepty. W literaturze można odnaleźć bezpośrednie powiązanie poziomu przystosowania osobistego ze statusem socjoekonomicznym. Autorzy twierdzą, że subiektywne ustosunkowanie się do własnego życia w postaci jego oceny jest konsekwencją zaistniałych sytuacji i jednocześnie stanowi psychologiczny aspekt jakości życia (Kaczmarek i in. 2017).

Uzyskane rezultaty wskazują na interakcyjną rolę zależności pomiędzy czynnikami psychospołecznymi a przystosowaniem osobistym u osób przyjmujących leki bez recepty. Wpisują się one w nurt badań nad zdolnością do adaptacji (Niewiadomska i in. 2013; Bernat, Krzyszkowska 2017; Stańczyk-Hugiet 2017). Skuteczna adaptacja w społeczeństwie wynika z kilku czynników i jest pokłosiem z jednej strony dystrybucji zasobów, zaś z drugiej wiąże się z postrzeganiem własnej skuteczności w działaniu. Te powiązania zostały przedstawione na rycinie 4.

Adaptacja jest pokłosiem posiadanych zasobów, jeśli chodzi o ich znaczenie, a także kwestię zysków i strat. Te wynikają przede wszystkim z własnej przeszłej skuteczności. Z jednej strony, część zasobów człowiek ma wyjściowo oraz otrzymuje je niezależnie od sukcesów (np. w toku wychowania od rodziców), a inne zdobywa dzięki sukcesom, albo traci poprzez porażki. Sytuacje trudne są momentem, gdy waży się pozyskanie zasobów, przy czym kluczowe jest tu albo przełamanie wyzwania, albo nie poradzenie sobie z nim, co jest równoznaczne ze stratą. Posiadane zasoby wpływają na aktualną skuteczność, która jest podstawą do wyznaczenia skuteczności przyszłej, która stanowi pokłosie aktualnego stanu



Ryc. 4. Związek pomiędzy dystrybucją zasobów, postrzeganiem własnej skuteczności oraz zdolnością do adaptacji

Źródło: za: Niewiadomska i in. 2013.

rzeczy. Zatem to, czy jednostka będzie w stanie poradzić sobie w przyszłości wynika z zasobów, które ma już dziś. Adaptacja jest procesem ciągłym. Wpływa na nią dystrybucja zasobów oraz zarówno przeszłe, jak i teraźniejsze, ale długofalowo także przyszłe efekty działań (skuteczność).

Wyniki badań pozwoliły przede wszystkim potwierdzić związek występujący pomiędzy dystrybucją zasobów a przystosowaniem osobistym wśród osób przyjmujących leki bez recepty. Daje to podstawę do dalszego eksplorowania tej zależności pod kątem czynników ochronnych oraz czynników ryzyka. Pogłębienie tego typu analiz pozwoli wyłonić poszczególne kategorie zasobów odgrywających istotną rolę w procesie adaptacji osób przyjmujących leki bez recepty. Kontynuacja badań pozwoliłaby się dowiedzieć, które zasoby wpływają na decyzję o przyjmowaniu leków bez recepty.

Abstract: The importance of resources in the personal adaptation of people taking OTC drugs

Over-the-counter medication has become a common phenomenon in Poland. Every fifth person uses them contrary to the instructions, often exceeding the permissible doses. This problem concerns various social and professional groups. However, it is not always connected with addiction and can lead to losses in many different areas. Undoubtedly, the search for psychological connections that determine the need to reach for medications without a medical recommendation becomes a priority.

The Theory of Conservation of Resources (COR) by Steven E. Hobfoll can provide an alternative approach to understanding the phenomenon of over-the-counter drugs. It is based on the assumption that human activity is focused on gaining, maintaining and protecting resources. Their gain or loss is fundamental to the quality of life and is a source of motivation for specific behavior. From the perspective of the COR theory, the loss of resources or the impossibility of gaining them may explain the high percentage of people taking medications without medical recommendation.

The main aim of the paper is to answer the question on what are the functions of resource distribution in personal adaptation. Moreover, it is equally important to determine what are the dependencies between psychosocial factors and personal adaptation in people taking OTC drugs. Material and methods: A questionnaire survey of 300 people taking medications without medical recommendation was used. The tools used were S.E. Hobfoll's Conservation of Resources-Evaluation (COR-E) questionnaire, the Rotter Incomplete Sentences Blank (RISB) test, the Beck Depression Inventory (BDI) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) by G. Zimet.

Results: The structural equation modeling indicated a causal relationship between gain in resources and personal adaptation ($p=0.001$) as well as loss of resources and personal adaptation ($p=0.003$). The increasing pool of resources and lesser experience of their loss are predictors of adaptation. The hypothesis that the process of positive adaptation in people taking OTC drugs depends on the distribution of resources has been confirmed.

Conclusions: People using over-the-counter drugs in a situation of experiencing a loss of resources show symptoms of personal maladjustment. The ability to properly adapt to changing living conditions and deal with problems depends primarily on the ability to gain resources. Key words: over-the-counter drugs, OTC, personal adaptation, Resources, Conservation of Resources Theory.

Bibliografia

- [1] Alarcon G.M., Edwards J.M., Menke L.E., 2011, *Student Burnout and Engagement: A Test of the Conservation of Resources Theory*, „The Journal of Psychology”, 145(3), 211–227.
- [2] Bernat A., Krzyszkowska M., 2017, *Znaczenie i sposoby wykorzystania psychospołecznych zasobów zaradczych w ujęciu S. E. Hobfolla*, „Studia Paradyjskie”, 27, 255–278.
- [3] Borek E., Dessoulavy-Gładysz I., 2016, *Samoleczenie i samoopieka w Polsce w kontekście trendów europejskich. Analiza porównawcza*, [w:] *Odpowiedzialne i nowoczesne*

leczenie w systemie ochrony zdrowia, (red.) K. Krajewski-Siuda, Warszawa, Fundacja Obywatele Zdrowo Zaangażowani.

- [4] Brotheridge C.M., Lee R.T., 2002, *Testing a Conservation of Resources Model of the Dynamics of Emotional Labor*, „Journal of Occupational Health Psychology”, 7(1), 57–67.
- [5] Buchwald P., 2010, *Test anxiety and performance in the framework of the conservation of resources theory*. *Cognition, Brain, Behavior*, „An Interdisciplinary Journal”, 14(4), 283–293.
- [6] Buszman K., Przybyła-Basista H., 2017, *Polska adaptacja wielowymiarowej skali spostrzeganego wsparcia społecznego*, „Polskie Forum Psychologiczne”, 22(4), 581–599.
- [7] Chetty R., Stepler M., Abraham S., (et al.), 2016, *The Association Between Income and Life Expectancy in the United States, 2001–2014*, „JAMA”, 315(16), 1750–1766.
- [8] Curran M., Tøtenhagen C., Serido, J., 2010, *How Resources (or Lack Thereof) Influence Advice Seeking on Psychological Well-being and Marital Risk: Testing Pathways of the Lack of Financial Stability, Support, and Strain*, „Journal of Adult Development”, 17, 44–56.
- [9] Dudek B., Koniarek J., Szymczak W., 2007, *Stres związany z pracą a teoria zachowania zasobów Stevana Hobfolla*, „Medycyna Pracy” 58(4), 317–325.
- [10] Ehrlich M., Harville E., Xiong X., 2010, *Loss of Resources and Hurricane Experience as Predictors of Postpartum Depression among Women in Southern Louisiana*, „Journal of Women's Health” 19(5), 877–884.
- [11] Gomes A.R., 2014, *Positive human functioning in stress situations: A interactive proposal*, [w:] *Positive human functioning from a multidimensional perspective: Promoting stress adaptation*, (red.) A.R. Gomes, Nova Science, New York.
- [12] Greenglass E.R., Fiksenbaum L., 2009, *Proactive coping, positive affect, and well-being*, „Europe's Journal of Psychology”, 14, 29.
- [13] Gruszczyńska E., Kaczmarek M., Chodkiewicz J., 2016, *Hitting rock bottom? Resource loss as a predictor of alcoholism treatment completion*, „Nordic Journal of Psychiatry”, 70, 351–357.
- [14] Gurung R.A.R., 2006, *Health Psychology: A Cultural Approach*, Belmont, CA, Thomson Wadsworth.
- [15] Hobfoll S.E., 1989, *Conservation of Resources. A New Attempt at Conceptualizing Stress*, „American Psychologist”, 44(3), 513–524.
- [16] Hobfoll S.E., 1993, *Resource Conservation as a Strategy for Community Psychology*, „Journal of Community Psychology”, 21, 128–148.
- [17] Hobfoll S.E., 2001, *The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory*, „Applied Psychology: An International Review”, 50(3), 337–421.
- [18] Hobfoll S.E., 2002, *Social and Psychological Resources and Adaptation*, „Review of General Psychology”, 6(4), 307–324.
- [19] Hobfoll S.E., 2006, *Stres, kultura i społeczność*. *Psychologia i filozofia stresu*, Gdańsk, GWP.
- [20] Hobfoll S.E., Vinokur A.D., Pierce P.F., 2012, *The Combined Stress of Family Life, Work, and War in Air Force Men and Women: A Test of Conservation of Resources Theory*, „International Journal of Stress Management”, 19(3), 217–237.
- [21] Hobfoll S.E., Blais R.K., Stevens N.R., 2015, *Vets Prevail Online Intervention Reduces PTSD and Depression in Veterans With Mild-to-Moderate Symptoms*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 84(1).

- [22] Holgrem L., 2017, *Conservation of Resources Theory*, [w:] *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*, (red.) C. Cooper, John Wiley & Sons, Nowy Jork.
- [23] Hunter-Reel D., McCrady B., Hildebrandt T., 2009, *Emphasizing interpersonal factors: an extension of the Witkiewitz and Marlatt relapse model*, „Addiction”, 104 (8), 1281–1290.
- [24] Kaczmarek M., Skrzypczak M., Maćkowiak K., 2017, *Status społeczno-ekonomiczny oraz styl życia jako czynniki różnicujące subiektywne poczucie zdrowia wśród starzejących się mężczyzn*, „Gerontologia Polska”, 14(2), 84–90.
- [25] Krieger N., 2001, *A glossary for social epidemiology*, „Journal of Epidemiology and Community Health”, 55(10), 693–700.
- [26] Łukasik M., 2017, *Ból głowy z nadużywaniem leków*, „Polski Przegląd Neurologiczny”, 1, 17–25.
- [27] Miller S.D., Berg I.K., 2000, *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu*, Galaktyka, Łódź.
- [28] Miller W.R., Rollnick S., 2010, *Wywiad motywujący*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- [29] Modrzewski J., 2010, *Wsparcie społeczne jako czynnik wzorujący współczesne scenariusze biograficzne*, [w:] *Pomoc – wsparcie społeczne – poradnictwo. Od teorii do praktyki*, (red.) M. Piorunek, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- [30] Modrzyński R., 2017, *Abstynencja czy ograniczanie picia? Znaczenie zasobów w przewidywaniu abstynencji osób uzależnionych od alkoholu we wczesnej fazie zdrowienia*, Difin, Warszawa.
- [31] Morello-Frosch R., Jesdale B.M., 2006, *Separate and unequal: residential segregation and estimated cancer risks associated with ambient air toxics in U.S. metropolitan areas*, „Environ Health Perspect”, 114(3), 386–393.
- [32] Neveu J.P., 2007, *Jailed resources: Conservation of resources theory as applied to burnout among prison guards*, „Journal of Organizational Behaviour”, 28, 21–42.
- [33] Niewiadomska I., Chwaszcz J., 2010, *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?*, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin.
- [34] Niewiadomska I., Chwaszcz J., Augustynowicz W., 2010, *Więzi społeczne zamiast więzień – wsparcie pozytywnej readaptacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu konfliktu z prawem. Raport z badań z rekomendacjami*, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin.
- [35] Niewiadomska I., Chwaszcz J., Bartczuk R., 2013, *The significance of relationships between self-efficacy and the distribution of resources in the positive adaptation of young offenders*, „Problems of Forensic Sciences”, 93, 404–420.
- [36] Nordfjaern T., 2011, *Relapse patterns among patients with substance use disorder*, „Journal of Substance Use”, 16(4), 313–329.
- [37] Ojedokun O., Idemudia E., 2014, *Burnout among paramilitary personnel in Nigeria: a perspective from Conservation of Resources Theory*, „South African Journal of Psychology”, 44(1), 106–117.
- [38] Radoń A., Modrzyński R., 2018, *Strategia redukcji szkód w terapii osób uzależnionych od alkoholu. Zastosowanie teorii zachowania zasobów*, „Nauki Przyrodnicze”, 4, 70–78.
- [39] Sahni S., Talwar A., Khanijo S., Talwar A., 2017, *Socioeconomic status and its relationship to chronic respiratory disease*, „Advances in Respiratory Medicine”, 85, 97–108.

- [40] Seiling S.B., 2006, *Changes in the Lives of Rural Low-Income Mothers: Do Resources Play a Role in Stress?*, „Journal of Human Behavior in the Social Environment”, 13(1), 19–42.
- [41] Shahar G., Kalnitzki E., Shulman S., Blatt S.J., 2006, *Personality, motivation, and the construction of goals during the transition to adulthood*, „Personality and Individual Differences”, 40(1), 23–27.
- [42] Shavers V.L., 2007, *Measurement of socioeconomic status in health disparities research*, „Journal of the National Medical Association”, 99(9), 1013–1023.
- [43] Sobolewska P., 2015, *Wpływ działań marketingowych na zakup leków dostępnych bez recepty przez pełnoletnich mieszkańców Białegostoku*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu”, 3, 154–158.
- [44] Stańczyk-Hugiet E., 2017, *Implikacje teorii zależności w badaniach relacji*, „Organizacja i Kierowanie”, 2, 15–26.
- [45] Syrkiewicz-Światała M., Holecki T., Mazur M., 2015, *Reklama leków OTC jako narzędzie budowania przewagi konkurencyjnej i jej wpływ na zachowania konsumentów na rynku ochrony zdrowia*, „Handel Wewnętrzny”, 3, 285–294.
- [46] Torończak E., 2007, *Psychologiczne uwarunkowania rozwoju ludzkiej wolności i wyboru zasadniczego człowieka*, „Psychologia Christiana”, 2 (20), 44–47.
- [47] Turner-Cobb J.M., Gore-Felton C., Marouf F. (et al.), 2012, *Coping, social support, and attachment style as psychosocial correlates of adjustment in men and women with HIV/AIDS*, „Journal of Behavioral Medicine”, 25 (4), 337–353.
- [48] Unal-Karaguvan M.H., 2009, *Psychological Impact of an Economic Crisis: A Conservation of Resources Approach*, „International Journal of Stress Management”, 16(3), 177–194.
- [49] Wiegel C., Sattler S., Göritz A.S., Diewald M., 2015, *Work-related stress and cognitive enhancement among university teachers*, „Anxiety, Stress, & Coping”, 29 (1), 1–18.

Źródła internetowe

- [50] CBOS, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_158_16.PDF (dostęp: 13.02.2020).