



ALKOHOL – PSEUDOANTIDOTUM NA CZASOWE ZAWIESZENIE PRACY W PANDEMII KORONAWIRUSA CZY SKUTKI WCZEŚNIEJ NIEROZWIĄZANYCH KRYZYSÓW? (STUDIUM INDYWIDUALNEGO PRZYPADKU)

Teresa Sołtysiak

ORCID: 0000-0001-7588-7556

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

e-mail: teresa.s@ukw.edu.pl

ALCOHOL – A PSEUDOANTIDOTE FOR THE TEMPORARY
SUSPENSION OF WORK IN THE CORONAVIRUS PANDEMIC
OR THE EFFECTS OF PREVIOUSLY UNRELATED
CRISIS? (INDIVIDUAL CASE STUDY)

Keywords: adaptation difficulties, crises, chronic crises, individual behavioral choices, the coronavirus pandemic, temporary suspension of work in lockdown, excessive drinking of alcohol

Abstract. The study attempts to present the endo- and exogenous as well as circumstantial-situational links between previous crises and the first lockdown in the coronavirus pandemic and excessive drinking by women in this next difficult period. Based on the method of individual case study, it uses a partially guided interview, combined with observation and the CAGE test, to show the events in a woman's life in her subjective perception and evaluation. The respondent presented numerous adaptation difficulties, detailing the crises which she tried to solve in inconsistent ways, rather ad hoc alone and/or with the partial help of other people. Quite often, a woman *drowned out* crises, *escaping* to perform professional and non-professional duties. Thus, unresolved crises accumulated and took the form of chronic crises (Jagiela, 2009, pp. 26-27). The coronavirus pandemic, the first lockdown, temporary suspension of work, the inability to implement further career plans, large financial difficulties in connection with work, excess free time and accompanying psychosomatic

ailments resulted in the respondent looking for ways out of these oppressions. The woman undertook more or less rational and irrational actions. In quite special circumstances, she also chose to drink alcohol excessively.

Słowa kluczowe: trudności adaptacyjne, kryzysy, kryzysy chroniczne, indywidualne wybory zachowań, pandemia koronawirusa, czasowe zawieszenie pracy w lockdownie, nadmierne picie alkoholu

Streszczenie. W opracowaniu starano się przedstawić endo- i egzogenne oraz okolicznościowo-sytuacyjne powiązania między wcześniejszymi kryzysami i pierwszym lockdownem w pandemii koronawirusa a nadmiernym piciem alkoholu przez kobietę właśnie w tym kolejnym, trudnym okresie. Opierając się na metodzie studium indywidualnego przypadku i wykorzystanym w niej wywiadzie częściowo kierowanym, połączonym z obserwacją oraz testem CAGE, starano się ukazać wydarzenia z życia kobiety w jej subiektywnej percepcji i ewaluacji. Badana przedstawiała liczne trudności adaptacyjne, uściślając – kryzysy, które niejednolitymi sposobami starała się rozwiązywać, raczej doraźnie sama i/lub z częściową pomocą innych osób. Dość często kobieta *zagłuszała* kryzysy, *uciekała* w wykonywanie obowiązków zawodowych i pozazawodowych. Kryzysy nawarstwiały się więc, przybierając postać chronicznych (Jagięła, 2009, s. 26–27).

Pandemia koronawirusa, pierwszy lockdown, czasowe zawieszenie pracy, brak możliwości realizacji dalszych planów zawodowych, duże trudności finansowe w związku z przedsięwzięciami zawodowymi, nadmiar czasu wolnego i towarzyszące dolegliwości psychosomatyczne, skutkowały u badanej poszukiwaniami dróg wyjścia z tych opresji. Kobieta podejmowała mniej lub bardziej racjonalne oraz irracjonalne działania. W dość szczególnych okolicznościach wybrała również nadmierne picie alkoholu.

Wstęp

Można domniemywać, że niewielu ludzi, poza jasnowidzami, przewidywało wybuch pandemii koronawirusa wraz ze związanymi z nią ogromnymi trudnościami rezyliencyjnymi, zarówno społecznymi, jak i indywidualnymi, na świecie i w kraju. Zaburzenia adaptacyjne przybierają najczęściej subiektywne znaczenie. Z doniesień medialnych wynika, że strach o życie, zdrowie własne i innych nie zawsze jest *dobrym doradcą* w wyborach postępowania. Badacze rozpatrujący sytuacje trudne, kryzysy szeroko uwzględniają te zagadnienia. Zwracają również uwagę na spychane do podświadomości wcześniejsze kryzysy, które w szczególnych okolicznościach mogą się wyjątkowo nasilać (por. Fengler, 2001, s. 32–43; James, Gilliland, 2005, s. 26 i dalsze).

Wprowadzane w pandemii ograniczenia kontaktów społecznych przez rządzących w wielu krajach, także w naszym, można rozpatrywać przynajmniej dychotomicznie:

- z jednej strony współdecydują o zapobieganiu rozprzestrzeniania się zakażeń;
- z drugiej strony prowadzą do zamykania wielu instytucji, w których realizacja licznych zadań i obowiązków, także zawodowych – zdalnie, jest utrudniona bądź wręcz niemożliwa.

Skutkuje to nawarstwianiem się kolejnych trudności, łącznie z plajtowaniem zakładów i zwolnieniami ludzi z pracy, czy też innymi uciążliwościami, wręcz barierami, niemalże niemożliwymi do pokonania, zwłaszcza w powiązaniu z wcześniej nie do końca rozwiązanymi kryzysami.

Truizmem jest twierdzenie, że utrata pracy, nawet czasowe jej zawieszenie, a w niektórych przypadkach uzyskiwanie częściowego uposażenia lub jego brak, ze względu na zamykanie z przyczyn finansowych zakładów, może wyjątkowo utrudniać zaspokajanie nawet podstawowych potrzeb własnych i bliskich osób, a także otoczenia korzystającego ze świadczonych usług danych instytucji. Te stany rzeczy mogą zwiększać ryzyko zaburzeń funkcjonowania, a w skrajnych przypadkach prowadzić do zachowań patologicznych, m.in. zachowań agresywnych w wielu komponentach środowiska, w szczególności w rodzinach, do brania nadmiernej ilości leków, sięgania po narkotyki, samobójstw, nadmiernego picia alkoholu, etc. Raz jeszcze uwypuklić należy, że ryzyko tychże zachowań może wzrastać, gdy wcześniejsze trudności życiowe nie były optymalnie rozwiązane, a jedynie zagłuszone.

W opracowaniu starano się przedstawić subiektywną percepcję i ewaluację życia kobiety skupioną na jej funkcjonowaniu podczas zawieszenia wykonywania pracy w pierwszym lockdownie. Kobieta zaczęła minimalizować trudności wykonywania pracy i realizacji dalszych planów zawodowych nadmiernym pićciem alkoholu i innymi, nie zawsze optymalnymi, zachowaniami. W badaniach nie pominięto wcześniejszych splotów uwarunkowań geno- i fenotypowych, nieobojętnych w podejmowanych działaniach właśnie w tym okresie przez kobietę. Wszakże i one współdecydowały o jej wyborach funkcjonowania w okresie pierwszego lockdownu, zwiększając ryzyko nadmiernego picia.

Przed przedstawieniem rozwiązań metodologicznych i wyników badań, wydaje się, że należy poczynić kilka uwag o zaburzeniach występujących wśród ludzi podczas wprowadzanych ograniczeń w pandemii koronawirusa.

Niektóre zaburzenia wśród ludzi podczas wprowadzanych ograniczeń w pandemii koronawirusa

Niestety, pomimo wielu ograniczeń, lockdownów i szczepień przeciw SARS-CoV-2 wraz z mutacjami, końca jego rozprzestrzeniania nie widać. Prognozy specjalistów nie są optymistyczne. Wyjątkowo niepokojące są fakty, że dalej na świecie i w naszym kraju umiera duża liczba osób. Występują również zaburzenia po przebytej chorobie spowodowanej SARS-CoV-2 lub jego mutacjami. Te informacje codziennie przedstawiane są w środkach masowego przekazu.

Nie są to jedyne zaburzenia, które mogą prowadzić nawet do zachowań patologicznych w pandemii koronawirusa i chociaż hasłowo należy wymienić inne z nich, mianowicie:

- Z wyników przedstawianych w pracy magisterskiej przez Adriannę Działowską nt. *Indywidualne i środowiskowe uwarunkowania korzystania z wróżb przez osoby dorosłe* można przyjąć, że podczas pandemii koronawirusa wzrosła liczba osób uciekających się do wróżb. Zebrane przez autorkę fakty ukazały, że zdaniem badanych przez nią osób, część ludzi przestała wierzyć w osiągnięcia naukowe i technologiczne. Stąd powrót do wróżb i magii.
- Podczas pandemii wzrosła liczba osób nadmiernie korzystających z sieci. Te fakty zawarła Joanna Bąkowska w pracy magisterskiej nt. *Korzystanie i nadmierne korzystanie z cyberprzestrzeni przez osoby dorosłe*. Z kolei Sebastian Kiełpiński, również w pracy magisterskiej *Korzystanie i nadmierne korzystanie z gier komputerowych*, szeroko eksponował, że podczas pandemii koronawirusa radykalnie wzrosła liczba osób przesadnie grających w gry komputerowe w sieci, łącznie z uprawianiem hazardu.
- Zwiększyła się liczba oszustw i manipulacji, m.in. sprzedawania w sieci i realu *cudownych specyfików na koronawirusa*. W tym zakresie prowadzone były badania przez autorkę tego artykułu i czynione będą starania, aby zebrane wyniki zostały opublikowane. Poza tym w pandemii, w sieci wzrosła liczba wyłudzeń środków finansowych, na co zwracał uwagę Adrian Rydz w swojej pracy magisterskiej *Studenci ofiarami wybranych zachowań patologicznych w sieci*.
- Wystąpiło nadmierne gromadzenie i zbieractwo, a także uzależnienie od zakupów na tzw. *czarną godzinę* wielorakich produktów i ich magazynowanie w gospodarstwach domowych. Wzrosło patologiczne zbieractwo

produktów z kontenerów na śmieci bądź wynoszonych do wywożenia przez ludzi sprzętów i urządzeń. Te zaburzenia przedstawiła Agnieszka Nycz w pracy magisterskiej nt. *Patologiczne zbieractwo seniorów w pandemii koronawirusa*. Badania tych ważnych kwestii społecznych są również prowadzone przez autora tego opracowania.

- Z wywiadów przeprowadzonych z pracownikami niektórych aptek na terenie Bydgoszczy przez autora tego opracowania wynika, że wzrastała i nadal wzrasta liczba osób nadmiernie wykupujących leki, zwłaszcza przeciwbólowe i inne medykamenty, aby ochronić się przed zakażeniami koronawirusem, a także w celach uśmierzania doskwierających dolegliwości somatyczno-fizjologicznych i psychicznych. Mnoży się zatem liczba osób nadmiernie stosujących leki.
- Wzrasta liczba osób ponadprzeciętnie objadających się. Dość często występuje tzw. *kompulsywne objadanie* w pandemii bądź jedzenie pełni rolę *pocieszacza* lub inne funkcje. W tych okolicznościach może występować kompensowanie wagi poprzez stosowanie wielorakich środków przeczyszczających, diuretyków, prowokowanie wymiotów, okresowych ograniczeń jedzenia, potocznie określonych *postami*. W dość uproszczonym ujęciu można to łączyć z bulimią i anoreksją, w których występuje skumulowana postać zaburzeń i uzależnień (Craggs-Hinton, 2008, s. 31 i dalsze).
- Podczas pandemii wręcz potęguje się liczba zachowań agresywnych w wielu komponentach środowiska, zwłaszcza w rodzinach, miejscach pracy, które nie zostały zamknięte, na ulicach oraz we wszechobecnym Internecie. Do nieodosobnionych należy wzrost zachowań autoagresywnych z próbami samobójczymi i samobójstwami dokonanymi, zwłaszcza u młodego pokolenia.
- Wzrosło nadmierne picie i uzależnienie od alkoholu. Potwierdzają to dane szacunkowe przedstawiane w mediach, a także obserwacje zakupów w sklepach spożywczych z alkoholem i zachowań niektórych osób na ulicach.
- Inne zaburzenia.

Należy podkreślić, że te zaburzenia oraz zachowania patologiczne mogą przybierać indywidualne formy, jak również skumulowane postacie. Uwzględniając jednak rozpatrywaną problematykę, warto przytoczyć kilka uwag o funkcjach alkoholu.

Kilka uwag o funkcjach alkoholu

Na przestrzeni dziejów ludzkich alkohol pełnił rozliczne zadania, które wraz z rozwojem społeczno-kulturowo-cywilizacyjnym i indywidualnym ludzi mnożyły się i rozszerzały zasięg oddziaływań. W szerokim wachlarzu pozytywnych efektów wykorzystywania alkoholu przypomnieć wypada niektóre z nich. Otóż alkohol był i jest szeroko stosowany w medycynie do produkcji wielu leków, a także innych medykamentów. Jest często używany do produkcji kosmetyków, bez których wiele kobiet oraz mężczyzn nie umiałoby optymalnie funkcjonować. Stosowany jest w wytwarzaniu produktów pozwalających na utrzymywanie porządku w gospodarstwach domowych, miejscach pracy i szerszym otoczeniu społecznym oraz środków dezynfekcyjnych, jakże niezbędnych w życiu codziennym, w szczególności podczas pandemii. Nie będzie hiperbolą podanie, że trudne byłoby, bądź nawet niemożliwe, wyprodukowanie bez alkoholu wielu produktów umożliwiających funkcjonowanie ludzi w różnych sferach życia (por. Kinney, Leaton, 1996, s. 17 i dalsze; Woronowicz, 2009, s. 38 i dalsze). Nie są to jedyne zadania alkoholu, wszak pełnił i pełni on wielorakie inne funkcje, w tym m.in. społeczno-towarzyskie, obrzędowe, ceremonialne, na przykład:

- *Wspomaga* nawiązywanie kontaktów międzyludzkich. Wprawdzie kontakty interpersonalne podczas pandemii, a zwłaszcza lockdownów, zostały wyjątkowo ograniczone, tym niemniej ludzie rozmawiając przez Internet bądź telefon mogą wspierać te rozmowy alkoholem.
- Alkohol przynajmniej na pewien czas pomagał i pomaga zapominać o problemach, trudnościach, zawieszeniu pracy, braku pracy, itp.
- Kolejna funkcja alkoholu to *dodawanie* wiary w siebie, we własne możliwości. Choć nie można pominąć, że zakłóca on optymalne procesy kontroli, panowania nad emocjami i może prowadzić do zespołu zależności alkoholowej, kumulując problemy indywidualno-społeczne.

Zasygnalizowane funkcje można rozpatrywać w wymiarach pozytywnych oraz negatywnych. Ogólnie ujmując, jednostka dość często pije, bo alkohol dostarcza jej subiektywnych, doraźnych korzyści, a więc nie dostrzega ona konsekwencji bądź je bagatelizuje czy też wypiera. Wszak wyróżniane są przez alkoholologów wielorakie powody picia:

- *Ucieczkowe* – w celu zapomnienia o trudnościach w otaczającej rzeczywistości, własnych problemach, aby kompensować wewnętrzne dylematy,

rozterki, konflikty intrapersonalne, poprawić choć na pewien czas nastrój, odprężyć się, itp.

- *Spoleczne* – naśladowanie innych jednostek. Poza tym, aby spotkania towarzyskie było bardziej udane. Także nie wypada podczas niektórych spotkań towarzyskich odmówić picia, bowiem w obiegowych opiniach odmowa picia jest obrażą. W pandemii koronawirusa zaś, ze względu na brak kontaktów społecznych, niektórzy ludzie w samotności mogą uciekać się do alkoholu.
- *Okazje do picia* – chociaż na podstawie obserwacji i wyników badań można przyjąć, że niektórzy ludzie piją bez okazji lub też zawsze znajdują powody do picia.
- *Poszukiwania przyjemności* – alkohol może smakować człowiekowi, może się nim delectować. W subiektywnych ocenach jednostek może współtworzyć nastrój, a przynajmniej tak się ludziom pijącym wydaje.
- *W celach zdrowotnych* – do tej pory ludzie stosują alkohol w celach poprawienia krążenia, trawienia, łagodzenia głodu, wspomagania innych procesów fizjologicznych i psychicznych w organizmie, które oddziałują na funkcjonowanie społeczne.
- Inne przyczyny (por. Melibruda, 1995, s. 3-8; Ostaszewski, 2001, s. 387 i dalsze).

Co więcej, te powody mogą się z sobą łączyć, nawet zazębiać. Może też człowiek, sięgając po alkohol, każdorazowo wymieniać inne czynniki sprawcze picia bądź trudno człowiekowi je podać ze względu na palimpsesty, innymi słowy tzw. luki pamięciowe czy *przerwy w życiorysie* (Pstrąg, 2000, s. 81 i dalsze).

Kolokwialnie ujmując, przyczyn picia jest tyle, ilu jest ludzi sięgających po tę używkę i należy ich upatrywać w skumulowanych czynnikach endogennych, poczynawszy od genetycznych i zadatków wrodzonych, na cechach i predyspozycjach osobowości człowieka kończąc. Nie można też pominąć powiązań z uwarunkowaniami środowiskowymi o zasięgu mikro-, mezo- i makrospołecznym, a także okoliczności i sytuacji, w których koronawirus może zajmować poczesne miejsce. Nawiązując do koncepcji humanistycznej Leona Tyszkiewicza (1997, s. 24 i dalsze), która zdaniem autora tego opracowania jest uniwersalna w wyjaśnianiu determinant zachowań człowieka, podejmowanie przez człowieka wielorakich zachowań pozytywnych oraz negatywnych, łącznie z piciem alkoholu, są to najczęściej jego indywidualne decyzje. Chociaż nie bez znaczenia są sploty uwarunkowań egzo- i endogennych, a także okoliczności i sytuacji (Sołtysiak, 2017, s. 24-47, 125 i dalsze).

Przyjęte rozwiązania metodologiczne w badaniach

We wstępie zasygnalizowano, na czym skupiona została problematyka badawcza. Należy jednak bardziej przybliżyć rozwiązania metodologiczne przyjęte w badaniach, a mianowicie podstawowe założenie z koncepcji humanistycznej Tyszkiewicza (1997, s. 24 i dalsze), że zachowania człowieka to jego częściowo indywidualne wybory. O tych wyborach bowiem współdecydują wielorakie uwarunkowania endo- i egzogenne, a także okoliczności i sytuacje. Przy czym jedno z czynników sprawczych wyborów postępowania człowiek uświadamia sobie, a inne nie zawsze do końca, bądź wcale. Co więcej, człowiek najczęściej posiada pewne 'alternatywne' możliwości wyborów, określane przez Tyszkiewicza (1997, s. 47-49) *luzem decyzyjnym*. Podjęte decyzje, również podczas wykonywania działań, człowiek może zmieniać, bo w międzyczasie znalazł inne rozwiązania, które uznał za bardziej skuteczne. Są to bowiem najczęściej jego subiektywne przedsięwzięcia.

W lockdownie osoby, które nie mogły wykonywać pracy, mogły wybierać niejednolite drogi postępowania, zarówno akceptowane w otoczeniu społecznym, jak i zachowania ryzykowne, mogące prowadzić do patologicznych. Nie należy jednak pomijać wielorakich innych, wcześniejszych, indywidualnych i środowiskowych uwarunkowań oraz okoliczności i sytuacji, które mogły być wypadkową w wyborach działań. Zwłaszcza gdy są to nierozwiązane do końca wcześniej kryzysy, a więc kryzysy chroniczne (James, Gilliland, 2005, s. 29-32). Wówczas pandemia koronawirusa i lockdown mógł stanowić tzw. *kropkę nad i* w wyborach postępowania.

Przedstawiane w opracowaniu badania prowadzone były we wrześniu 2021 roku i są kontynuowane metodą studium indywidualnego przypadku. Kobieta wyraziła na nie zgodę, a także zgodziła się na opublikowanie zebranych faktów. Wykorzystanym instrumentarium był wywiad częściowo kierowany, połączony z obserwacją, oraz test CAGE (Woronowicz, 2009, s. 24-25).

Metoda studium indywidualnego przypadku ukazuje subiektywne losy człowieka uwikłanego w nurt życia społecznego. Zatem te losy postrzegane są i oceniane przez człowieka indywidualnie. Można się z nimi zgadzać bądź nie, ale są to własne przeżycia i doświadczenia badanej osoby, i należy starać się je zrozumieć (Yin, 2015, s. 37-55).

Tak więc celem badań uczyniono: *ukazanie subiektywnych zaburzeń adaptacyjnych podczas pierwszego lockdownu oraz zakazu wykonywania pracy*

kinezyterapeuty i masażyści przez kobietę a kompensacja tych zaburzeń w piciu alkoholu.

Te zaburzenia ukazano na kanwie subiektywnych splotów uwarunkowań endo- i egzogennych oraz okoliczności i sytuacji podawanych przez badaną z wcześniejszych okresów jej życia, nieobojętnych w podejmowanych przez nią działaniach.

Problemy postawione przed badaniami to:

- Jak przedstawiała badana kobieta własne funkcjonowanie zawodowe i pozazawodowe przed pandemią koronawirusa na tle innych splotów uwarunkowań endo- i egzogennych oraz okolicznościowo-sytuacyjnych?
- Dlaczego kobieta zaczęła pić alkohol podczas pierwszego lockdownu i braku możliwości wykonywania pracy, a także realizacji dalszych planów zawodowych?
- Jakie wyniki uzyskała badana przy zastosowaniu testu CAGE?
- Jakie działania podjęła kobieta, aby przestać pić alkohol?

Uzyskane wyniki badań

Ze względu na ramy opracowania, wyniki badań zostaną przedstawione w nieco skróconej i uproszczonej formie. Zatem podano charakterystykę badanej, matrycę uporządkowaną pojęciowo, a więc dokonano redukcji i selekcji faktów podawanych przez kobietę w wywiadzie (Rubacha, 2008, s. 272 i dalsze). W podsumowaniu starano się przedstawić wnioski i spostrzeżenia z ukazaniem skutków wcześniejszych kryzysów na wybory postępowania w pandemii koronawirusa i dalsze funkcjonowanie kobiety.

Charakterystyka badanej

Kobieta lat 46, uzyskała wykształcenie wyższe pedagogiczne, nie pracowała w wyuczonym zawodzie. Uwarunkowania życiowe i częściowe jej wybory skutkowały tym, że poprzez wielorakie, dodatkowe formy doksztalcania i doskonalenia w zawodzie kinezyterapeuty i fizykoterapeuty, masażyści zmieniła profil zawodowy. Kobieta podczas prowadzenia badań była rozwiedziona, miała studiującą córkę poza granicami kraju. Badana do 22 roku życia mieszkała w dużej aglomeracji miejskiej, początkowo w rodzinie pełnej, zgodnej. Była jedynaczką, gdy miała 12 lat jej matka zginęła w wypadku samochodowym. Wychowaniem badanej zajął się ojciec.

Badana zapoznała partnera życiowego podczas studiów. Mieszkał on w innym dużym mieście, prowadził własny zakład usługowy fizjo- i fizykoterapii. Po zawarciu związku małżeńskiego kobieta przeprowadziła się i wspólnie z mężem prowadziła ośrodek, który ciągle był modyfikowany i udoskonalany. Badana zaś doksztalała się, aby w istocie zostać specjalistą. Wszak – jak podawała w wywiadzie – *konkurencja była spora*. Narodziny córki, a później choroba ojca i prowadzenie dwóch domów, czyli własnego i niepełnej rodziny pochodzenia w odległych o około 250 km miastach oraz praca zawodowa przekraczały możliwości bio-psycho-społeczne kobiety. Zaczęły się trudności w związku małżeńskim, które zakończyły się rozwodem. Kobieta z córką przeprowadziła się do ojca. Gdy miała 41 lat, ojciec zmarł. Po pewnym czasie badana zaczęła szukać pracy i podjęła ją w fitness klubie, ale nie była z niej zadowolona. Zadecydowała, że zacznie świadczyć usługi kinezyterapii i masażu indywidualnie, dojeżdżając do domów klientów. Kobieta określała te usługi *na kółkach*.

W krótkim czasie zdobywała coraz większą liczbę usługobiorców, była polecana innym klientom. Zaczęła myśleć o otwarciu własnego zakładu świadczącego usługi w tym zakresie. Opracowała biznesplan, zarejestrowała firmę, poszukała pomieszczeń, które wynajęła i rozpoczęła w nich remont. Poza tym zamawiała niezbędny sprzęt specjalistyczny. Zaciągnęła na te cele spory kredyt hipoteczny i inne zobowiązania finansowe, chociaż wcześniejsze wydarzenia i przeżycia wyjątkowo jej doskwierały. Niestety, pojawiła się pandemia koronawirusa i pierwszy lockdown, nastąpiło okresowe zawieszenie wykonywania pracy, wywołało to panikę i strach, co będzie dalej, czy uda się kobiecie bez środków do życia przetrwać, a cóż tu mówić o spłacaniu kredytów i pozostałych zobowiązań finansowych, m.in. na wynajem pomieszczeń tworzonego ośrodka, a także zakupu sprzętu. Wszystko to potęgowało jej trudności przystosowawcze pogłębiane lękami o córkę studiującą poza granicami kraju. Brak pracy i *ogrom czasu wolnego* spowodowały, że badana postanowiła dokończyć generalne porządki w piwnicy, pozbywała się zbędnych rzeczy, niektóre antyki sprzedawała, aby uzyskać jakiegokolwiek środków. Często rozmawiała na Skype z córką, ale nie mówiła jej o kłopotach finansowych. Zaczęła pierwszy raz w życiu korzystać z gier komputerowych, które jednak nie pasjonowały jej. Wymienione działania – w percepcji kobiety – nie do końca jej pomagały. Strach, stres, prowadziły do rozdrażnienia, nieustających bólów głowy, bezsenności, pojawiały się inne dolegliwości zdrowotne, coraz bardziej nasilające się. Kobieta starała się im zapobiegać biorąc środki przeciwbólowe. Nasiliły się refleksje i ocena u badanej dotychczasowego życia, były one bardzo negatywne. Zaczęła więc szukać zajęć

i znalazła. Były to okoliczności dość sprzyjające picciu alkoholu, coraz więcej i coraz częściej. *Alkohol wyciszał mnie, uspakajał, zapominałam o kredytach, braku pieniędzy i innych trudnościach [...]. O całym moim straszliwie popapranym życiu [...]* (z wywiadu z badaną).

Matryca uporządkowana pojęciowo

Pierwszy obszar – funkcjonowanie zawodowe i pozazawodowe kobiety na tle uwarunkowań endo- i egzogennych oraz okolicznościowo-sytuacyjnych przed pandemią koronawirusa.

Byłam jedynaczką w rodzinie pełnej zgodnej. Tata pracował w wojsku, gdy odchodził z tego świata był podpułkownikiem. Mama pracowała w banku. W domu jak mama żyła to rządziła, tak dyplomatycznie. Ot udawała, że to tato jest decydentem, a de facto było inaczej [...]. Mama zginęła w wypadku, gdy miałam 12 lat. To był bardzo trudny okres. Trochę nam pomagali znajomi tatusia. W tym okresie źle się uczyłam, chodziliśmy z tatą na terapię, ale szybko przerwaliśmy te działania, bo było to takie przelewanie z pustego w próżne [...]. To tato bardzo mnie wspierał. Pomagali mi też nauczyciele i koleżanki i koledzy [...]. Podnosiłam się, bo trzeba było jakoś żyć, ale mocno bolało i dalej boli [...]. Wtedy tata był dla mnie wszystkim: opiekunem, powiernikiem, wspomagaczem, ale nie był mamą.

Z perspektywy czasu mogę powiedzieć, że był najlepszym ojcem, bardzo się starał, ale nie zastąpił mamy [...]. Coraz bardziej rozumiałam, że nie mogę tak podsłakiwać, bo to nic nie daje, a tylko dostarcza mnie i tacie dodatkowych problemów. No nie było łatwo, ale wracałam do normalności [...]. Po zdaniu matury poszłam na studia pedagogiczne. Chciałam później pracować z dziećmi w domu dziecka czy w innym ośrodku, żeby im było łatwiej, gdy są sierotami [...].

Studia ukończyłam z oceną bardzo dobrą [...]. W czasie studiów poznałam chłopaka. Znałam wielu, ale ten był jedyny. Tuż po studiach wzięliśmy ślub i z ogromnym trudem opuściłam tatę. Tacie też było ciężko, ale powtarzał, „że tak musi być, bo dzieci jak ptaki wyfruwają z gniazd”.

[...] Zaczęłam nowe życie, w nowym mieście, w nowym domu i podjęłam pracę w ośrodku prowadzonym przez męża. Zrobiłam studia podyplomowe z kinezyterapii z fizykoterapią w ..., a później jeszcze wiele kursów. Uzyskałam uprawnienia konieczne do pracy i certyfikatów, że mogłabym wytapetować chatę. Najwięcej jednak nauczyłam się od starszych stażem pracowników w zakładzie. Przez cały czas pamiętałam o tacie: dzwoniliśmy, odwiedzaliśmy się, wyjeżdżaliśmy wspólnie [...]. W wieku 27 lat urodziłam córę, strasznie się bałam, że będę złą matką [...]. No i co będzie, jak ja bym umarła. Miałam wiele obowiązków, ale jakoś radziłam sobie i ukrywałam przed bliskimi

napotykanie trudności [...]. Gdy młoda miała 12 lat wszystko zaczęło się dokumentnie walić, jak tato wylądował w szpitalu, a diagnoza była przeokrutna, nowotwór złośliwy. Po operacji dowiedziałam się od lekarzy, że są przerzuty i rokowania kiepskie. Było ciężko, dwa domy, pomoc J... [córce badanej] w nauce, bo to dorastanie, a jest to głupi etap w życiu człowieka, sama go przeżyłam zahaczając o różne negatywne zachowania [...]. Po ustaleniach z mężem zawiesiłam pracę. Jak byłam u taty, to martwiłam się, co w moim domu. Jak byłam w domu, to wariowałam, co u taty. Z tatą było coraz gorzej, rokowania coraz bardziej drastyczne u wszystkich lekarzy, a tych konsultacji onkologów była cała masa w wielu miastach, a także za granicą, bo ciągle wierzyłam, że się uda. Kolejne operacje, chemie, naświetlania i wiele leków sprowadzanych też z zagranicy, praktycznie nic nie pomagało. Bóle nasilały się coraz bardziej, rany po operacji nie goiły. W końcu za zgodą lekarzy zabrałam tatę do domu. Załatwiłam specjalistyczne łóżko, wizyty domowe lekarzy i dochodzące pielęgniarki, a ja robiłam tacie masaże i ćwiczenia, żeby nie było odleżyn, chociaż były [...]. Trwało to długo. Częściej byłam u taty niż we własnym domu. Młoda zaczęła wagarować, a zaniedbywany mąż szukać pocieszycielek. Okrutna prawda tam, gdzie pieniądze, tam są piękne i cwane kobiety! Przysięga małżeńska poszła na huśtawki, wielka miłość rozbiła się na czynniki pierwsze. Jedna z pocieszycielek czując duże pieniądze uznała, że cięża ich połączy i większy dostęp do kasy. Teściowa z teściem, jak się o tym dowiedzieli, to mało mu pewnej części ciała nie urwali, jego siostra zerwała z nim kontakty. A ja zabrałam córę, trochę rzeczy i wróciłam do taty [...]. Dotychczas jak długo mogłam, ukrywałam przed nim moje rozsypane życie, ale wyszło szydło z worka [...]. Znów nowe warunki, młoda w nowej szkole podskakująca i buntująca się, bóle taty, któremu tak niewiele mogłam pomóc i rozwód na głowie, to za wiele jak na mnie jedną, nie dawałam rady [...].

Wszystko było męża, ale przynajmniej tu stać było go full lojal. Sam zaproponował alimenty na córę i mnie, dopóki nie będę pracowała i pewną sumę pieniędzy spłacanych mi w ratach [...]. Po czasie okazało się, że nie było to dziecko byłego, a dama chciała go zrobić. No czego się nie robi, żeby się w życiu ustawić! Mąż robił wszystko, żebym nie odchodziła, ale ja nie umiałam, coś nie tylko pękło, ale rozbiło się w drobny mak, nie było co zbierać i sklejać [...]. No brałam pod uwagę terapię małżeńską, ale nie było na to czasu, były inne ważniejsze problemy. [...] Pochowałam tatę, wiem jak cierpieć, ale póki żył była nadzieja, że może zdarzy się cud i wyzdrowieje [...]. Było to za dużo jak na mnie, zbierałam się pomału, musiałam korzystać z pomocy specjalistów, ale były to takie doraźne działania, bo inne sprawy były ważniejsze [...]. Musiałam przecież mocno skupić się na córce i jej ze specjalistami pomagać [...]. A ja uciekłam w remont domu, doprowadzanie ogródka do porządku, nowy pomnik dla rodziców i poszukiwania pracy [...]. Dostałam pracę, ale nie mogłam znieść w niej kłamstw,

oszustw i manipulacji. Wbijano klientom, że dziesięć minut ćwiczeń na zakupionym aparacie i specyfiki, trudno podać jakiego pochodzenia, doprowadzą do utraty wagi, nawet 40 kg w tygodniu. Do tego 15 masaży i takie tam inne bzdety. Nie mogłam wejść w tę machinę nieuczciwości – zrezygnowałam [...]. Nie tego uczyła mnie mama z tatą, a później tata! Wymyśliłam sobie, że będę świadczyć usługi w domach. Zarejestrowałam firmę jednoosobową, zaczęłam reklamować usługi z kinezyterapii i masażu [...]. W niedługim czasie miałam bardzo dużo klientów, bo polecano mnie innym [...]. Córka przystosowywała się do nowych warunków, chodziłam z nią na terapię i zgodnie z zaleceniami specjalisty bardzo dużo rozmawialiśmy z sobą. Staralam się jak tata ze mną, aby rozważnie podejmowała decyzje i wyciągała z działań wnioski. Była odpowiedzialna [...]. Ojciec często ją odwiedzał [...].

Zacząłam myśleć o uruchomieniu własnego zakładu świadczącego usługi z fizjoterapii i fizykoterapii oraz różnych form masażu. Opracowałam biznesplan, z pomocą znajomych wynajęłam lokal, rozpoczęłam remont i zarejestrowałam firmę. Zaczęłam zamawiać i sprowadzać specjalistyczny sprzęt za duże pieniądze. Zaciągnęłam kredyt hipoteczny i inne finansowe zobowiązania [...]. Wydawałoby się, że wreszcie wychodzę na prostą, a tu informacje o koronawirusie i lockdown. No gorzej to już być nie mogło!

Obszar drugi, trzeci i czwarty – czasowe zawieszenie pracy wraz z realizacją dalszych planów zawodowych w pierwszym lockdownie a nadmierne picie alkoholu przez badaną kobietę z próbami zaprzestania picia oraz wyniki badań testu CAGE.

Na początku nie wierzyłam! Były przecież takie mylne informacje podawane w mediach, ale stało się! Wydzwaniałam do klientów, że nie będę przyjeżdżała. Dla nich, przy ich przykurczach, niedowładach, stanach po usunięciu węzłów chłonnych i w innych dolegliwościach bądź niepełnosprawnościach, była to prawdziwa tragedia. Niektórzy z nich płakali i błagali, żebym przyjeżdżała, ale to za duża odpowiedzialność. Nie potrafiłam! Nie mogłam! Powiem tak, kusiło mnie, bo to pomoc ludziom, ale [...]. Chyba tak po trzech dniach przywieźli część sprzętu za grubą kasę w ratach. Kończył się remont i trzeba było kolejne transze za remont płacić, czynsz za wynajem, a skąd tu brać? Plany, że wszystko ruszy na początku kwietnia, poszły na huśtawkę. Zaczęłam pisać do banku o prolongatę rat, ale nic to nie dawało, bo rosły odsetki, trochę pożyczyłam od teściów i jego siostry. Były, sam zaproponował, że będzie utrzymywał młodą za granicą. Starłam się mnie pocieszać, a między wierszami przemycał wspólne życie. Byłam mu wdzięczna, ale nie mogłam. To nieprawda, że czas leczy rany! Nie u mnie! Były w moim życiu takie blizny, które nigdy się nie zagoją! Właśnie w tym trudnym okresie bardzo mocno się odzywały [...]. Było źle, co tam źle, tragicznie. No nie przewidziałam koronawirusa

w planach zawodowych i nowym życiu [...]. W środku to aż krzyczało we mnie dosyć! Ileż to razy można w życiu się podnosić! [...], Przecież to moje życie przez cały czas jest takie do d...! Ciągłe pod wielką górę [...]. Na domiar tego jeszcze dużo czasu wolnego, to szukałam sposobów, żeby go jakoś wypełnić, tak jak czyniłam to wcześniej i trochę pomagało [...]. Mówiłam już, że po śmierci taty robiłam remont domu. Zostałam jednak część piwnicy. Tam były skarby taty. Nie pamiętam, czy mama wchodziła tam, ale tata mówił, że „każdy ma swoje tajemnice i trzeba to uszanować”. No to szanowałam, ale korciło mnie przeokrutnie, a czasu miałam wiele w tym zawieszeniu pracy. To żeby nie żreć i użalać się nad sobą, brać kolejnych garści leków, bo głowę mi rozsadzało po bezsennych nocach, poszłam ukradkiem na cmentarz do rodziców i jak zawsze z nimi rozmawiałam. Tatę prosiłam, żeby pozwolił mi swoje skarby poznać [...]. Przyszłam do chaty i do dzieła! Głupio się czułam, że grzebię po życiorysie taty, ale [...]. Wiele odkryłam, ogromną szafę leżakujących win i nalewek oraz innego przedniego trunku. Skąd je tata miał? Nie wiem! Bo mało pił, albo ukrywał. Książki białe kruki ukazujące prawdziwą historię Polski. Spisane losy rodziny od pra, pra, pradziadków przez dziadków na rodzicach i mnie kończąc. Ogromną miłość rodziców, zasuszone bukiety kwiatów, pamiątek z wyjazdów. Różnorodne gadżety wojskowe, z marynistyki i życia rodziców, to tata dla mamy odszedł z marynarki do wojsk lądowych [...]. Moje świadectwa szkolne, rysunki, laurki i inne prace [...]. Długo siedziałam w piwnicy. Wzięłam tę historię rodziny, kilka butelek z alkoholem i poszłam do góry. Wczytywałam się w nasze wydarzenia i próbowałam specjały alkoholowe. Nie wiedziałam, że prababcia i babcia ze strony taty stawiały kabaty i przepowiedziały życie rodzicom, które sprawdziło się co do joty [...]. No tak już porządnie ubzdryngolona wyszukałam późnym wieczorem w necie wróżek i hejże z nimi łączyć się [...]. No takie bzdety gadały jedna, potem druga i trzecia, że nawet po pijaku ich nie łyknełam [...], ale przynajmniej zasnęłam. No rano bez garści leków ani rusz, mózg wychodził mi z czaszki, jeśli go jeszcze miałam [...]. Niestety w tym i w następnych dniach powtórzyłam picie [...]. Zaczynałam dzień od alkoholu [...]. Najpierw mnie cofało, ale potem szło. Dalej poznawałam spisywane tajniki życia mojej rodziny: mamy, taty i innych krewnych i takie były kolejne dni i noce [...]. No fakt zdarzało mi się, że wcześniej piłam, nieraz popłynęłam, ale tak jak teraz to nigdy [...]. Coraz więcej piłam, [...]. Przestałam dbać o siebie i dom. Coraz mniej interesowała mnie, co będzie z firmą [...]. Młoda zaczęła coś podejrzewać po rozmowach, bo pewnie był to bełkot. Chyba nadała ojcu. Ten przyjechał i został na kilka dni. Fakt, jak mnie zobaczył, to osłupiał. Zrobił w domu i ze mną trochę porządku, pomimo że się broniłam i go wyrzucałam. Wyciągnął mnie na grób rodziców i kazał mi przysięgać, że przestanę pić. Przyrzekałam i mówiłam co tylko chciał, a faktycznie pragnęłam, żeby już wyjechał i żebym mogła pić [...]. Bez alkoholu nie umiałam się obejść [...]. W końcu wyjechał,

a ja wróciłam do picia [...]. Zaczęły się wyrzuty sumienia, że przysięgałam nad grobem rodziców. W tych pijackich widach ciągle widziałam tatę, który powtarzał „Nie tak cię wychowałem ptaszyno, nie tak!”. Boże, co się wtedy ze mną działo! Po kolejnych dniach i nocach pijaństwa z widzeniami taty, zaczynałam się ogarniać, poszłam na cmentarz. Błagałam go, żeby mi wybaczył i prosiłam o pomoc, żebym przestała chlać i nie była taka menelka! Nie omieszkalam także powiedzieć, że to jego wina, bo po co tyle specjalistów alkoholowych zostawił. Wróciłam do domu, spisałam sobie wszystko drżącymi łapami jak postępować. Zaczęłam od drobnych kroków, jedna godzina [...], a później dzień, drugi, trzeci bez alkoholu itd. Wylałam w domu wszystkie trunki, wyrzuciłam tabletki przeciwbólowe! Wyrzuciłam klucze do skarbów taty w piwnicy i zaczęłam działać [...]. Nie będę opowiadać, co się ze mną działo, ale piekło to chyba nic! Gdy można było, to latałam na groby bądź czyniłam to ukradkiem i błagałam tatę o pomoc, pomagało [...].

[...] Zmniejszano obostrzenia, mogłam wrócić do pacjentów i pracować, co ułatwiało mi życie, bo wówczas zapomniałam o piciu [...]. Później przyjechała młoda na kilka dni. Ja zaczęłam dalej kończyć działania z zakładem, ale dopiero w sierpniu na krótko go otworzyłam, gdyż znów później był lockdown. Klientów jak można pracować w pandemii, to mam [...]. Na razie załatwiam bieżące zobowiązania finansowe. Okazało się, że w tych zobowiązaniach były mąż wiele mi pomógł i dalej pomaga [...]. To wartościowy człowiek, no bagatelka, tylko mnie zdradzał w tak trudnym dla mnie okresie życia! [...]. Nie mogę tego zapomnieć!

[...] Do alkoholu ciągnie aż strach, nawet płynu do płukania ust z alkoholem nie kupuję i nie stosuję. Cały czas proszę tatę przy grobie, ale także w domu zapalając świeczki, żeby mi pomagał i pomaga. Ja w to głęboko wierzę! [...].

Uzupełnić należy, że wyniki testu CAGE (Woronowicz, 2009, s. 24–25) ukazały, iż na 4 pytania kobieta udzieliła odpowiedzi twierdzące. Można przepuszczać, że kobieta jest uzależniona od alkoholu. Niemniej jednak, aby stwierdzić, czy w istocie badana jest uzależniona, powinna być postawiona gruntowna diagnoza (Wysocka, 2008, s. 109 i dalsze). Kobieta w wychodzeniu z nadmiernego picia nie korzystała z pomocy specjalistów, stąd trudno mówić o postawieniu diagnozy, a sam wynik testu nie ukazuje istoty uzależnienia.

Zakończenie – wnioski i spostrzeżenia

Podsumowując opracowanie trudno pominąć fakty, że życie kobiety to wielorakie pasma procesów przystosowawczych, w których sukcesy i osiągnięcia

wielokroć splotały się z porażkami, nawet kryzysami nie do końca rozwiązanymi, a spychanymi do podświadomości (James, Gilliland, 2005, s. 26–37). Nierozwiązane kryzysy utrudniały funkcjonowanie kobiety i oddziaływały na jej dalsze postępowanie:

- Badana rozpoczęła życie w rodzinie pełnej, zgodnej, inteligentnej, w dobrych warunkach materialnych, w dużej aglomeracji miejskiej:
 - rodzice w procesach socjalizacji, a później sam ojciec, wpajali od dziecka badanej normy etyczne: szacunek do drugiego człowieka, szacunek do siebie, odpowiedzialność za swoje postępowanie (por. Szpiczko, 1981, s. 51; Dyczewski, 1994, s. 18–19; Tysza, 2001, s. 80; Szacka 2003, s. 138);
 - w wieku 12 lat badana straciła matkę. To traumatyczne wydarzenie doprowadziło do licznych problemów przystosowawczych, łącznie z niepowodzeniami szkolnymi. Te fakty można również łączyć z okresem dorastania, nieobojętnym w wyborach zachowań także badanej (Birch, Malim, 1998, s. 120–129);
 - pomoc i wspieranie przez ojca i terapeutów, nauczycieli i rówieśników, procentowały powrotem badanej do w miarę optymalnego funkcjonowania. Nie były to jednak do końca rozwiązane problemy. Dodać trzeba, że ojciec z badaną zrezygnowali z długotrwałej terapii, co nie było optymalnym rozwiązaniem. Kobiecie jako nastolatce było bardzo trudno pogodzić się z faktami, że straciła matkę i to traumatyczne wydarzenie oddziaływało na jej dalsze życie, mimo że ukończyła z powodzeniem szkołę średnią oraz studia pedagogiczne i rozpoczęła dorosłe życie.
- Kobieta wyszła za mąż i wyprowadziła się do innego miasta. Wprawdzie nie pracowała w wybranym zawodzie, lecz po różnych formach dokształcania i doskonalenia pomagała ludziom, prowadząc ośrodek rehabilitacyjny z mężem. Wiedza, umiejętności i kompetencje uzyskane na kierunku pedagogicznym były jej wysoce pomocne w wykonywaniu pracy:
 - badana nie zapomniała o ojcu, wszak jej relacje z nim i więzi psychospołeczne były głębokie i zawarcie związku oraz wyprowadzenie do innego miasta w żaden sposób nie zerwały ich;
 - narodziny córki skutkowały wzrostem obowiązków i strachem w pogodzeniu wszystkich pełnionych ról, zwłaszcza pełnienia roli matki (Łoś, 2004, s. 93–105).

- Nieuleczalna choroba ojca to kolejne pasma barier przystosowawczych i kryzysów w życiu kobiety nie do końca wcześniej rozwiązanych:
 - zaczął się okres licznych podróży badanej między jej domem własnym a miejscowością zamieszkiwaną przez ojca. Prowadzenie dwóch domów przez kobietę i czasowe zawieszenie wykonywania pracy niewiele pomogły badanej. Liczne konsultacje z lekarzami i decyzje opieki nad ojcem w domu, dość często przekraczały możliwości biopsychiczne kobiety;
 - pogorszeniu uległy relacje małżeńskie badanej, rozpoczęły się zdrady męża, nawet stan brzemienny jednej z partnerek, mimo że dziecko nie było owocem tego związku, to życie badanej z mężem zakończyło się boleśnie przeżywanym rozwodem;
 - rzecz znamieną, że w okresie dorastania, a więc w wieku 12 lat, córka badanej podobnie jak ona zaczęła zdradzać pewne symptomy niedostosowania społecznego i zapewne wydarzenia rodzinne nie były obojętne. Skłoniło to badaną do pomocy córce łącznie z organizacją specjalistycznej dla niej terapii. Dalsze działania kobiety to zabranie córki do domu ojca. Załatwienie jej nowej szkoły i wzmożona opieka, łącznie z długotrwałą pomocą specjalistów. Te działania w istocie pomogły córce optymalnie funkcjonować. Natomiast badana własne trudności spychała na plan dalszy.
- Śmierć ojca, rozwód badanej – to kolejne traumatyczne przeżycia kobiety:
 - krótkotrwałe korzystanie przez badaną z pomocy specjalisty i pozorny powrót do w miarę optymalnego funkcjonowania, a właściwie ucieczka w wir obowiązków zawodowych i pozazawodowych. Podjęcie pracy, z której badana z powodów etycznych zrezygnowała. Rozpoczęcie przez kobietę własnej działalności usługowej, dającej jej satysfakcję. Remont domu i inne działania badanej zawodowo-prywatne ze szczególnym skupieniem uwagi na córce.
- Badana zaczęła wprowadzać w życie plany utworzenia własnego zakładu rehabilitacyjnego.
- Pandemia koronawirusa i lockdown brutalnie przerwały wszelkie działania związane z pracą i dalszymi planami zawodowymi:
 - narastające długi, pomimo pomocy rodziny byłego męża, a także jego, nie ułatwiały kobiecie wyjścia z opresji;
 - u badanej narastały dolegliwości psychosomatyczne, które rozwiązywała lekami, lecz niewiele to pomagało.

- W nadmiarze czasu wolnego, kobieta kolejny raz starała się znaleźć obowiązki, aby w tym trudnym okresie funkcjonować. Uznała, że najwyższa pora, aby odkryć *skarby* ojca w części zamkniętej jeszcze piwnicy.
- W rzeczy samej badana odkryła wiele tajemnic z życia rodziny i mnóstwo alkoholu:
 - rozpoczęła poznawanie historii rodziny w powiązaniu z piciem alkoholu przynoszonym z piwnicy. W szybkim tempie kobieta rozpoczynała i kończyła doby alkoholem. U badanej wcześniej zdarzały się przypadki epizodycznego picia kończącego się upijaniem. Nie przybierały one jednak postaci tzw. *picia ciągami*;
 - najprawdopodobniej odkrycie przez córkę podczas rozmów na Skypie, że badana pije doprowadziły do przyjazdu na kilka dni byłego męża. W istocie przyjazd byłego męża nieco pomógł badanej w zachowaniu trzeźwości. Niestety, po jego wyjeździe kobieta znów wróciła do wybranego sposobu życia;
 - złożona przysięga przy grobie rodziców – ojcu, wyrzuty sumienia i poczucie winy (Ciosek, 1996, s. 48 i dalsze) zmobilizowały badaną, aby skończyć z piciem. Zaakcentować należy, że kobieta znów bez pomocy specjalistów – jak podawała – z *pomocą ojca* przestawała pić. Chociaż było i nadal jest dla badanej bardzo trudne życie w trzeźwości.
- Czasowe zniesienie ograniczeń w pandemii koronawirusa umożliwiło kobiecie powrót do pracy i dalszą realizację planów zawodowych, ale tylko wtedy, gdy nie był wprowadzany kolejny lockdown.

Na podstawie przedstawionych przez kobietę wydarzeń z jej życia raz jeszcze mocno podkreślić trzeba, że badana pozornie rozwiązywała kryzysy, uciekając w realizację obowiązków zawodowych i pozazawodowych. Przez długi okres życia badana funkcjonowała w nawarstwiających się kryzysach. Częściowo, a uściślając – z pozoru rozwiązywała te kryzysy na bieżąco, narzucając sobie nowe wyzwania i wypierała do podświadomości trudności (James, Gilliland, 2005, s. 26–37).

W pandemii koronawirusa i pierwszym lockdownie te wszystkie pomniejszane i wypierane trudności nasiliły się, skutkując negatywnymi ocenami własnego, dotychczasowego życia. Kolejny raz, niemalże utartym sposobem, częściowo próbowała rozwiązać sytuacje kryzysowe w realizacji kolejnych zadań. Znalazła jednak nader niefortunne rozwiązanie, bo nadmierne picie alkoholu. Kobieta skrzętnie pomijała w wypowiedziach wcześniejsze picie. Podała jednak, że występowały pewne epizody związane z piciem i upijaniem się. Podczas nadmiernego

picia, kobieta starała się rozwiązać ten problem, bazując na oddziaływaniach socjalizacyjnych ojca, w powiązaniu z wyrzutami sumienia i poczuciem winy. Na pewien okres może to wystarczyć w utrzymaniu abstynencji, chociaż może wystąpić powrót do picia (Woronowicz, 2009, s. 187–189).

Na kanwie przedstawionych faktów nasuwa się ogólny wniosek, że badana kobieta powinna zdecydować się na długotrwałą, szerokoprofilową terapię, łączącą z terapią związaną z nadmiernym piciem. W przeciwnym wypadku [życząc jak najlepiej badanej], mogą wystąpić kolejne kryzysy, które bez specjalistycznej pomocy mogą pogłębiać zaburzenia, a nawet skutkować dalszymi zachowaniami patologicznymi. Wszelako nie można tego w żaden sposób wykluczyć. Dodać trzeba, że z tą kobietą będą prowadzone dalsze badania, na które wyraziła zgodę. Będą też czynione starania, aby uzyskane w ten sposób wyniki przedstawić w innym, szerszym opracowaniu.

Referencje

- Bąkowska, J. (2021). *Korzystanie i nadmierne korzystanie z cyberprzestrzeni przez osoby dorosłe*. Praca magisterska niepublikowana, promotor: T. Sołtysiak, Pedagogika, moduł Resocjalizacja. Bydgoszcz: UKW.
- Birch, A., Malim, T. (1998). *Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęctwa do dorosłości*, przeł. J. Łuczyński, M. Olejnik. Warszawa: Wyd. Nauk. PWN.
- Ciosek, M. (1996). *Człowiek w obliczu izolacji więziennej*. Gdańsk: Stella Maris.
- Craggs-Hinton, Ch. (2008). *Jak radzić sobie z zaburzeniami jedzenia. Anoreksja, bulimia, jedzenie kompulsywne, zaburzenia obrazu własnego ciała*, przeł. M. Mysiorska, wyd. I. Łódź: Wyd. JK.
- Dragan, M. (2008). *Doświadczenia traumatyczne a uzależnienie od alkoholu*. Warszawa: UW.
- Działowska, A. (2021). *Indywidualne i środowiskowe uwarunkowania zwróć przez osoby dorosłe*. Praca magisterska niepublikowana, promotor: T. Sołtysiak, Pedagogika, moduł Resocjalizacja. Bydgoszcz: UKW.
- Fengler, J. (2001). *Wypalenie męczy. Wypalenie w pracy zawodowej*, przeł. K. Pietruszewski. Gdańsk: GWP.
- Jagiela, J. (2009). *Kryzys w szkole. Krótki poradnik psychologiczny*. Kraków: Rubikon.
- James, R.K., Gilliland, B.E. (2005). *Strategie interwencji kryzysowej*, tłum. A. Bidziński. Warszawa: PARPA.
- Kępiński, A. (2001). *Rytm życia*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kiełpiński, S. (2021). *Korzystanie i nadmierne korzystanie z gier komputerowych*. Praca magisterska niepublikowana, promotor: T. Sołtysiak, Pedagogika, moduł Resocjalizacja. Bydgoszcz: UKW.
- Kinney, J., Leaton G. (1996). *Zrozumieć alkohol*. Warszawa: PARPA.
- Łoś, M. (2004). „Role społeczne” w nowej roli. W: I. Machaj (wybór i wstęp), *Małe Struktury Społeczne*. Lublin: UMCS.

- Melibruda, J. (1995). *Tajemnice ETOH*. Warszawa: PARPA.
- Nycz, A. (2021). *Korzystanie i nadmierne korzystanie z gier komputerowych*. Praca magisterska niepublikowana, promotor: T. Sołtysiak, Pedagogika, moduł Resocjalizacja. Bydgoszcz: UKW.
- Ostaszewski, K. *Trendy w używaniu przez młodzież substancji psychoaktywnych*. Wycho-
wanie na co Dzień, 14 (3). (2001).
- Pstrąg, D. (2000). *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*. Rzeszów: WSP.
- Rubacha, K. (2008). *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa: WAI P.
- Ryd, A. (2021). *Studenci ofiarami wybranych zachowań patologicznych w sieci*. Praca ma-
gisterska niepublikowana, promotor: T. Sołtysiak, Pedagogika, moduł Resocjalizacja.
Bydgoszcz: UKW.
- Sołtysiak, T. (2017). *Nierówności w etiologii zabójstw matek przez synów. Studium indywi-
dualnych przypadków*. Bydgoszcz: UKW.
- Sołtysiak, T. (2019). *W sieci wróżb. Studium indywidualnych przypadków*. Bydgoszcz: UKW.
- Tyszkiewicz, L. (1997). *Kryminogeneza w ujęciu kryminologii humanistycznej*. Katowice:
UŚ.
- Woronowicz, B.T. (2009). *Uzależnienia Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa:
PARPAMEDIA.
- Wysocka, E. (2008). *Diagnoza w resocjalizacji*. Warszawa: Wyd. Nauk. PWN.
- Yin, R.K. (2015). *Studium przypadku w badaniach naukowych. Projektowanie i metody*,
tłum. J. Gilewicz. Kraków: UJ.