

Marcin Wnuk

Koło Naukowe Diagnostyki i Leczenia Uzależnień, Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego

Porównanie poziomu nadziei oraz psychologicznego dobrostanu Anonimowych Alkoholików i studentów

Comparison the level of hope and psychological wellbeing between Alcoholics Anonymous and students

Abstract

Introduction. The aim of this study was to examine whether students and Alcoholics Anonymous differ in psychological wellbeing and hope. Additional aim was to verify if there is the relationships between some aspects of involvement in Alcoholics Anonymous and hope, meaning of life as well as spirituality.

Material and methods. The sample consisted of 70 participants of Alcoholics Anonymous from Poznań and 53 students from Eugeniusz Piasecki University School of Physical Education in Poznań. The following tools were used: Daily Spiritual Experience Scale, Purpose in Life Test, Herth Hope Index, Beck Hopelessness Scale, Positive and Negative Affect Schedule, Cantrill Ladder, some items regarding involvement in Alcoholics Anonymous.

Results. Alcoholics Anonymous in comparison to students has lower level of positive affect and higher level of negative affect. There were no any differences between both groups in actual and expected satisfaction in life, level of hope and hopelessness. Identifying with Alcoholics Anonymous was positively related to spiritual experiences and meaning of life. Noticed positive relationships between meaning of life and abstinence anniversary. Additionally spiritual experiences positively correlated with frequency of Anonymous Alcoholics attendance and frequency of being chairman during this kind meeting.

Conclusions. 1. Alcoholics Anonymous in comparison to students have higher level of negative affect and lower level of positive affect. 2. There were no differences between Alcoholics Anonymous and students in hope, life satisfaction and feeling of hopelessness. 3. Identifying with Alcoholics Anonymous is positively related to meaning of life and spirituality. 4. Frequency of attendance to Alcoholics Anonymous and frequency of being chairmen is correlated with frequency of spiritual experiences. *Psychiatry 2008; 5: 134–143*

key words: Alcoholics Anonymous, psychological wellbeing, hope, meaning of life, spirituality

Wstęp

Osoby uzależnione są przedstawicielami specyficznej grupy badawczej. Wyniki badań potwierdzają obniżony poziom dobrostanu jednostek uzależnio-

nych w psychicznej, fizycznej, społecznej oraz duchowej sferze życia, odzwierciedlając wielowymiarowy zasięg choroby alkoholowej oraz jej chroniczny i postępujący charakter [1–8]. Deficyt badań porównawczych w odniesieniu do osób uzależnionych, które są uczestnikami różnych form pomocy i wsparcia, powoduje znaczne trudności w ocenie ich skuteczności. Dodatkowym problemem jest poprzeczny cha-

Adres do korespondencji:
mgr psych. Marcin Wnuk
Komputronik S.A.
ul. Wołczyńska 37 60–003 Poznań
tel.: 664 934 268, faks: (0 61) 668 00 08
e-mail: mar.wnuk@wp.pl

rakter zdecydowanej większości badań, brak metodologicznej poprawności, zbyt mała próba badawcza oraz fakt, że jako głównego wskaźnika powrotu do zdrowia używa się długości abstynencji.

Wydaje się, że jedną z najskuteczniejszych metod leczenia alkoholizmu jest udział we wspólnocie Anonimowych Alkoholików. Badania porównawcze pomiędzy jakością życia Anonimowych Alkoholików a przedstawicielami innych populacji stanowią rzadkość. Chociaż ruch samopomocy nie prowadzi statystyk i jest sceptycznie nastawiony do badań mających naukowy charakter, w literaturze przedmiotu można odnaleźć dowody świadczące o tym, że Anonimowi Alkoholicy nie różnią się od swoich rówieśników o podobnym rozkładzie zmiennej płci satysfakcją z życia, poczuciem beznadziejności, pragnieniem życia, jak również odczuciem szczęścia ocenianym z perspektywy ostatnich kilku dni życia [9]. Oprócz długości abstynencji [10–12] oraz długości pobytu w ruchu samopomocy [13] powrót do zdrowia osób uzależnionych od alkoholu jest rozpatrywany w kontekście zaangażowania we Wspólnotę Anonimowych Alkoholików. Jest to ważna grupa zmiennych, jak: częstotliwość pobytu na mityngach [14–17], bycie sponsorem dla innego członka ruchu [10], posiadanie sponsora [18], zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków [17, 20, 21], utożsamianie się ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików, korzystanie z zalecanej literatury, częstotliwość prowadzenia mityngów, obchodzenie rocznic trzeźwości itp. [22, 23]. W badaniach Wnuka, przeprowadzonych wśród uczestników spotkań wspólnoty Anonimowych Alkoholików z Poznania, korelatami jakości życia były: staż abstynencji, liczba zrealizowanych kroków oraz długość pobytu we wspólnocie Anonimowych Alkoholików. Długość abstynencji była pozytywnie związana z długością pobytu w ruchu samopomocy, liczbą zrealizowanych kroków, liczbą poprowadzonych mityngów w ciągu ostatniego roku, częstotliwością pobytu na mityngach w ciągu ostatniego roku oraz obchodzeniem rocznicy abstynencji [24].

Do wskaźników powrotu do zdrowia opartych na duchowym fundamencie, które odnoszą się do jakości życia i dobrostanu oraz całej gamy zmiennych odzwierciedlających różne aspekty zaangażowania we wspólnotę Anonimowych Alkoholików, Galanter zalicza poczucie sensu życia [25]. Zgodnie z poglądem Frankla weryfikowanym empirycznie przy użyciu Skali Poczucia Sensu Życia (PIL, *Purpose in Life Test*) nadużywanie alkoholu bywa konsekwencją trudności w odkrywaniu sensu życia [26–28]. Uzależnieni od alkoholu mają mniejsze poczucie sensu życia w porównaniu ze studentami oraz pacjentami psychiatryczny-

mi [29, 30]. W badaniach przeprowadzonych przez Cekierę [31] polscy uzależnieni od alkoholu uzyskali niższy wynik na PIL w porównaniu z rezultatami grupy kontrolnej. Przeciwnie do wyników przedstawionych badań Anonimowi Alkoholicy nie różnią się poczuciem sensu życia od swoich rówieśników [32], policjantów, zakonnic [33] oraz studentów [34]. W niektórych ujęciach duchowości poczucie sensu życia stanowi jeden z jej najważniejszych elementów. Według Genii [35] dobrostan egzystencjalny stanowi jedną z dwóch składowych duchowego dobrostanu.

Zainteresowanie duchową sferą funkcjonowania osób uzależnionych ma swoje odzwierciedlenie w wyjątkowo dużej liczbie narzędzi badających różne aspekty duchowości [36]. Jest to spowodowane przede wszystkim filozofią lansowaną przez ruch samopomocy, zgodnie z którą rozwój duchowy stanowi najistotniejszy element zdrowienia z choroby alkoholowej, prowadząc do poprawy jakości oraz satysfakcji z życia [37]. Zgodnie z badaniami Wnuka duchowość jest źródłem zaangażowania w realizację Programu 12 Kroków, wpływając pośrednio na poczucie jakości życia Anonimowych Alkoholików [21]. Koncentracja na duchowej sferze funkcjonowania i dążenie do jej rozwoju skutkuje prawdopodobnie tym, że członkowie ruchu samopomocy częściej doświadczają przeżyć duchowych niż studenci [34].

Obok poczucia sensu życia kolejną bardzo ważną składową sferę duchowej wydaje się być nadzieja [38]. Jest ona szczególnie istotnym czynnikiem leczącym wśród osób chronicznie chorych, do których należy zaliczyć uzależnionych od alkoholu [39]. W badaniach Wnuka [40] nadzieja okazała się być zmienną pośredniczącą między długością abstynencji oraz długością pobytu w ruchu samopomocy a afektem negatywnym. Również wśród Uzależnionych od Seksu i Miłości zanotowano związki pomiędzy nadzieją a ogólnymi wskaźnikami jakości życia w postaci pragnienia życia, pasji życia, szczęścia odczuwanego z perspektywy kilku ostatnich dni życia, poczucia beznadziejności oraz zadowolenia z sześciu spośród dwunastu badanych sfer życia.

W psychologii nadzieja jest postrzegana jako cnota, cecha charakteru lub emocja [41–43] i definiowana jako wielowymiarowa, dynamiczna siła życia charakteryzowana jako pewność osiągnięcia dobra, które jest możliwe do osiągnięcia i osobiście znaczące dla osoby mającej nadzieję [44].

Na bazie analizy cech przypisywanych nadziei w psychologii, socjologii, pielęgniarstwie, medycynie, teologii i filozofii Farren i wsp. ustalili, że zawiera ona w sobie cztery główne atrybuty: proces doświadczania,

proces duchowy, proces myślenia racjonalnego oraz proces relacyjny [45]. Pierwszy z nich polega na akceptacji tego, co się przydarzyło jednostce jako część jej „bycia”. W przypadku Anonimowych Alkoholików jest to akceptacja swojej choroby mająca odzwierciedlenie w przyjęciu pierwszego kroku Programu 12 Kroków poprzez przyznanie braku kontroli wobec dalszego spożywania alkoholu i dotychczasowego zdeterminowania swojego życia przez alkohol, czego konsekwencją były trudności we wpływaniu na własne losy lub zupełny brak kierowania własnym życiem.

Według Farren wymiar duchowy nadziei przejawia się w uznaniu, że istnieje lub poczucie wiary dotyczącej czegoś, co jeszcze nie może być udowodnione [45]. Anonimowi Alkoholicy w kroku drugim przyznają, że ta siła działa i dzięki niej mogą powrócić do zdrowia. Egzemplifikacją prawdziwości tego przekonania są inni uczestnicy spotkań ruchu samopomocy, którzy dają świadectwo temu, że dzięki oparciu swojego „trzeźwienia” na „sile wyższej”, jakkolwiek jest ona rozumiana, oraz innych członkach wspólnoty, ich zdrowie psychiczne uległo znacznej poprawie. Aspekt nadziei w postaci racjonalnego myślenia zakłada istnienie celów, przywrócenie poczucia połączenia między przeszłością, teraźniejszością oraz przyszłością oraz utrzymania kontroli nad własnym życiem [45]. W kroku pierwszym Programu 12 Kroków Anonimowi Alkoholicy przyznają się do braku kontroli nad własnym życiem spowodowanym nadużywaniem alkoholu, która w konsekwencji daje im możliwość wpływania i decydowania o własnych losach w razie zachowania całkowitej abstynencji.

Racjonalny atrybut nadziei dotyczy poczucia połączenia z innymi. Wydaje się, że jest on podstawą budowania jedności wspólnoty Anonimowych Alkoholików. Dążenie do tego samego celu, podobieństwo doświadczeń życiowych oraz poczucie wzajemnego zrozumienia i zaufania jest fundamentem dla kształtowania poczucia połączenia z innymi. Właśnie wspólnota doświadczeń jest dla niektórych uzależnionych czynnikiem decydującym o poszukiwaniu pomocy w ruchu samopomocy zamiast u psychologów i psychoterapeutów, którzy opierają swoje oddziaływanie na wiedzy teoretycznej.

Postanowiono sprawdzić, czy studenci różnią się od Anonimowych Alkoholików poziomem nadziei oraz psychologicznego dobrostanu. Mimo że w zdecydowanej większości projektów stawia się hipotezy o istnieniu różnic między wyróżnionymi grupami, postawiono hipotezę o braku różnic w satysfakcji życia w odczuwanym poziomie beznadziejności, poziomie afektu pozytywnego i afektu negatywnego. Dodatko-

wym celem badania była weryfikacja założenia, że niektóre elementy zaangażowania w ruch samopomocy są związane z poziomem nadziei, poczucia sensu życia oraz duchowości Anonimowych Alkoholików.

Psychologiczny dobrostan, zgodnie z koncepcją Diener [46], był operacjonalizowany jako globalna ocena poznawcza swojego życia, z perspektywy satysfakcji płynącej z niego oraz liczba pozytywnych i negatywnych stanów emocjonalnych doświadczanych przez respondentów w ciągu weekendu poprzedzającego badanie. Dodatkowym wskaźnikiem dobrostanu był poziom poczucia beznadziejności.

Materiał i metody

W badaniach wzięto udział 70 Anonimowych Alkoholików z Poznania, dobranych w sposób losowy, oraz 53 studentów IV i V roku studiów z Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu. Wszystkie badane osoby wyraziły zgodę na uczestnictwo w projekcie badawczym.

Wśród studentów średnia wieku wyniosła 23,5 roku (SD [standard deviation] = 0,8). Kobiety stanowiły 51,9%, natomiast mężczyźni — 47,1%. Średnie wykształcenie posiadało 73,1% spośród nich, podczas gdy 26,9% miało wyższe wykształcenie.

Wśród Anonimowych Alkoholików mężczyźni stanowili 73,9%, a kobiety 26,1%. Wykształcenie podstawowe miało 5,8% badanych, 29% — wykształcenie zawodowe, 46,4% — wykształcenie średnie, 18,8% — wykształcenie wyższe. Średnia wieku badanych wynosiła 46,1 roku (SD = 11,57), średnia długość abstynencji — 76 miesięcy (SD = 63,42), a średnia pobytu w ruchu samopomocy — 102 miesiące (SD = 71,38).

Użyto następujących narzędzi badawczych: Drabinka Cantrila, Skala Pozytywnego i Negatywnego Afektu, Skala Poczucia Beznadziejności Becka, Indeks Nadziei Herth, Skala Codziennych Doświadczeń Duchowych, Skala Poczucia Sensu Życia, grupa pytań odnoszących się do zaangażowania we wspólnotę Anonimowych Alkoholików (AA) zaczerpniętych z dwóch najbardziej popularnych skal do badania tej zmiennej:

- w ilu mityngach uczestniczyłeś w ciągu ostatniego roku?
- ile mityngów prowadziłeś w ciągu ostatniego roku?
- czy utożsamiasz się ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików?
- czy kiedykolwiek uczestniczyłeś w 90 mityngach w ciągu 90 dni?
- czy kiedykolwiek byłeś sponsorem w ruchu Anonimowych Alkoholików?
- czy kiedykolwiek miałeś sponsora w ruchu Anonimowych Alkoholików?

- czy kiedykolwiek obchodziliście rocznicę abstynencji?
- czy w wyniku udziału w spotkaniach Anonimowych Alkoholików doznałeś przebudzenia duchowego?
- czy regularnie czytasz literaturę proponowaną przez Anonimowych Alkoholików?
- jak często bywałeś na mityngu AA podczas ostatniego roku?
- jak często prowadziłeś mityng AA w ciągu ostatniego roku? [23, 24].

Drabinka Cantrila składa się z jednego pytania i jest powszechnie stosowaną miarą jakości życia — w przytaczanym projekcie zastosowano ją w dwóch wariantach. Pierwszy z nich stanowił odniesienie do obecnej satysfakcji z życia, natomiast drugi odnosił się do zadowolenia z życia przewidywanego za 5 lat. Respondent w 10-stopniowej skali ocenia swoje ogólne zadowolenie z życia. W prowadzonym przez Czapińskiego programie „Cebula” po dwumiesięcznym odroczeniu uzyskano rzetelność równą 0,76 [47]. W innym projekcie współczynnik rzetelności po przeprowadzeniu ponownego badania po dwóch latach wyniósł 0,65 [48].

Skala Pozytywnego i Negatywnego Afektu składa się z 10 stwierdzeń odnoszących się do pozytywnych stanów emocjonalnych oraz 10, które dotyczą negatywnego afektu. Odpowiedzi udziela się na 5-stopniowej skali od 1 — odrobinę lub wcale, do 5 — bardzo często. W przytaczanym projekcie respondenci oceniali częstotliwość swoich stanów emocjonalnych w odniesieniu do ostatniego weekendu przed badaniem. Rzetelność skali waha się, w zależności od danego projektu badawczego, od $\alpha = 0,86$ do $\alpha = 0,89$ dla jej części odnoszącej się do pozytywnych stanów emocjonalnych oraz od $\alpha = 0,84$ do $\alpha = 0,85$ w stosunku do jej części dotyczącej negatywnego afektu [49, 50]. Rzetelność tego narzędzia badana metodą *test-retest* wśród studentów wyniosła 0,39–0,71 [50]. Skala Poczucia Beznadziejności Becka odnosi się do trzeciego elementu depresyjnej triady w postaci poznawczej — negatywnej i pesymistycznej oceny przyszłości [51]. Narzędzie to składa się z 20 twierdzeń, na które respondent odpowiada twierdząco lub przecząco, w zależności od tego, czy zgadza się z przedstawionymi twierdzeniami. Im wyższą liczbę punktów uzyskuje badana osoba, tym większe jest jej poczucie beznadziejności. Rzetelność dla całej skali, w zależności od populacji, na której dokonywano pomiaru, oraz zastosowanej metody, kształtuje się w granicach od 0,65 do 0,93 [52–54].

Indeks Nadziei Herth jest skalą wykorzystywaną do pomiaru nadziei. Osoby badane udzielają odpowiedzi na 12 pytań, wyrażonych w 4-stopniowej skali Likerta od 4 — zdecydowanie zgadzam się do

1 — zdecydowanie nie zgadzam się [55]. Skala ta posiada zadowalające właściwości psychometryczne; jej rzetelność w odniesieniu do populacji osób chorych wyniosła $\alpha = 0,97$ [55]. Rzetelność badana metodą *test-retest* wyniosła 0,91 [55]. Rzetelność tego narzędzia w przytaczanym projekcie badawczym wyniosła $\alpha = 0,80$.

Skala Sensu Życia składa się z 20 pytań dotyczących potrzeby sensu życia. Na każde z nich respondent odpowiada, mając za zadanie zakreślenie pola mieszczącego się na kontinuum między 1 a 7, gdzie 7 oznacza maksymalne nasilenie odczucia związanego z sensem życia, natomiast 1 — najmniejsze. Wyniki oblicza się poprzez zsumowanie odpowiedzi na wszystkie pytania. Im wyższy wynik, tym silniejsze zaspokojenie potrzeby sensu życia, im niższy, tym większa frustracja egzystencjalna. Zakres możliwych do uzyskania wyników mieści się w zbiorze 20–140 punktów [31]. Rzetelność tego narzędzia, mierzona współczynnikiem korelacji *r*-Pearsona, wyniosła 0,82, z poprawką Spearmana-Browna — 0,90 [30]. Dla polskiej wersji skali, przy użyciu metody *test-retest* w odstępie pół roku, uzyskano rzetelność od 0,64 do 0,70, w zależności od badanej populacji [56].

Skala Codziennych Doświadczeń Duchowych składa się z 16 pytań. Osoba badana udziela odpowiedzi na 6-stopniowej skali od 1 — nigdy lub prawie nigdy, do 6 — wiele razy w ciągu dnia. Im większą liczbę punktów uzyskuje, z tym większym stopniem duchowości mamy do czynienia. Narzędzie to prezentuje zadowalające właściwości psychometryczne. Jego rzetelność, w zależności od populacji, plasuje się w granicach $\alpha = 0,86$ –0,95 [57]. W realizowanym projekcie badawczym rzetelność wyniosła α Cronbacha = 0,94.

Wyniki

Do weryfikacji postawionych hipotez użyto pakietu statystycznego SPSS wersja 12. W przypadku hipotez mających istotnościową naturę zastosowano test *t*-Studenta, natomiast w odniesieniu do hipotez zależnościowych stosowano współczynniki korelacji zgodne z typem skali, na jakich zostały wyrażone korelowane zmienne.

Między wyróżnionymi grupami nie zanotowano istotnych statystycznie różnic w obecnej oraz przewidywanej satysfakcji z życia, poczuciu beznadziejności oraz nadziei. Anonimowi Alkoholicy różnili się od studentów poziomem afektu pozytywnego oraz afektu negatywnego. U studentów w porównaniu z członkami ruchu samopomocy zanotowano wyższy poziom afektu pozytywnego oraz niższy poziom afektu negatywnego (tab. 1).

Tabela 1. Wartości statystyki t-Studenta w odniesieniu do porównań międzygrupowych
Table 1. Results of t-Student statistic regarding comparison between samples

Zmienne	Grupa	N	Statystyka	Średnia	SD
Obecna satysfakcja z życia	AA	70	t = 0,28	6,92	1,66
	Studenci	115		7,28	1,90
Satysfakcja z życia za 5 lat	AA	70	t = 0,22	8,57	1,43
	Studenci	115		8,45	1,32
Afekt pozytywny	AA	70	t = 3,87*	21,49	4,45
	Studenci	115		32,99	6,81
Afekt negatywny	AA	70	t = -2,10*	21,51	7,33
	Studenci	115		19,42	6,17
Poczucie beznadziejności	AA	70	t = -0,22	3,13	2,85
	Studenci	115		2,91	2,77
Nadzieja	AA	70	t = -0,61	37,43	4,52
	Studenci	115		37,38	3,84

*p ≤ 0,05; SD (standard deviation) — odchylenie standardowe

Tabela 2. Nadzieja a przejawy zaangażowania we wspólnotę Anonimowych Alkoholików (n = 70): wyniki testów χ^2

Table 2. Hope and involvement in Alcoholics Anonymous (n = 70): Results of t-Student statistic regarding comparison between samples

	χ^2	df	p
Utożsamienie się ze Wspólnotą AA	16,48	18	0,55
90 mityngów w 90 dni	15,84	18	0,60
Obchodzenie rocznicy abstynencji	17,28	18	0,50
Posiadanie sponsora	27,53	18	0,06
Bycie sponsorem	20,86	18	0,28
Doznanie przebudzenia duchowego	25,29	18	0,11
Regularne czytanie literatury	15,46	18	0,63

*p ≤ 0,05

Nadzieja Anonimowych Alkoholików nie była związana z żadnym z zastosowanych wskaźników zaangażowania w ruch samopomocy (tab. 1, 5). Wskaźnikiem różnicującym grupę Anonimowych Alkoholików najbardziej zbliżonym do poziomu istotnego statystycznie (p = 0,06), który można potraktować jako zaznaczenie pewnej tendencji, było posiadanie sponsora. Zdecydowana większość wskaźników zaangażowania we wspólnotę Anonimowych Alkoholików

nie była również związana z duchowością i poczuciem sensu życia (tab. 3–5). Jedynie utożsamienie się ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików było związane z wyższym poziomem duchowości oraz poczuciem sensu życia. Ta ostatnia zmienna wiązała się z obchodzeniem rocznicy abstynencji. Zauważono ponadto pozytywną korelację pomiędzy duchowością a częstotliwością pobytu na mityngach oraz częstotliwością ich prowadzenia (tab. 5).

Tabela 3. Poczucie sensu życia a przejawy zaangażowania we wspólnotę Anonimowych Alkoholików (n = 70): wyniki testów χ^2 **Table 3.** Meaning of life and involvement in Alcoholics Anonymous (n = 70): Results of t-Student statistic regarding comparison between samples

	χ^2	df	p
Utożsamienie się ze Wspólnotą AA	69,00	36	0,00*
90 mityngów w 90 dni	26,46	36	0,87
Obchodzenie rocznicy abstynencji	51,58	36	0,04*
Posiadanie sponsora	41,13	36	0,25
Bycie sponsorem	35,39	36	0,49
Doznanie przebudzenia duchowego	34,70	36	0,53
Regularne czytanie literatury	33,54	36	0,58

*p ≤ 0,05

Tabela 4. Duchowość a przejawy zaangażowania we wspólnotę Anonimowych Alkoholików (n = 70): wyniki testów χ^2 **Table 4.** Spirituality and involvement in Alcoholics Anonymous (n = 70): Results of t-Student statistic regarding comparison between samples

	χ^2	df	p
Utożsamienie się ze Wspólnotą AA	69,00	43	0,01*
90 mityngów w 90 dni	45,99	43	0,34
Obchodzenie rocznicy abstynencji	55,31	43	0,09
Posiadanie sponsora	48,92	43	0,24
Bycie sponsorem	44,50	43	0,40
Doznanie przebudzenia duchowego	48,82	43	0,25
Regularne czytanie literatury	40,57	43	0,53

*p ≤ 0,05

Dyskusja

Hipoteza odnosząca się do braku różnic w poziomie dobrostanu psychicznego między Anonimowymi Alkoholikami uzyskała częściowe potwierdzenie. Okazało się, że obecna i przewidywana satysfakcja z życia oraz poczucie beznadziejności w obu grupach są na zbliżonym poziomie. Odnotowane istotne różnice odnosiły się do emocjonalnych wskaźników dobrostanu w postaci negatywnego oraz pozytywnego afektu. Zgodnie z otrzymanymi wynikami Anonimowi Alkoholicy w stosunku do studentów doświadczają więk-

szego nasilenia afektu negatywnego przy jednoczesnym mniejszym natężeniu afektu pozytywnego.

Zgodnie z wynikami badań poznawcze aspekty dobrostanu nie są lub są słabo skorelowane jego afektywnymi przejawami. Dualizm ten ujawnia się w historycznym podejściu do szczęścia oraz satysfakcji z życia. Hedonistyczna wizja szczęścia opiera się na założeniu, że należy dążyć do przyjemności przy jednoczesnym unikaniu cierpienia, trosk i wszelkiego typu smutków. Jej przeciwieństwem jest podejście eudajmonistyczne, według którego należy żyć zgod-

Tabela 5. Wartości współczynników korelacji wśród Anonimowych Alkoholików (n = 70)
Table 5. Correlation matrix among variables in the sample of Alcoholics Anonymous

	1	2	3	4
1. Sens życia				
2. Nadzieja	0,53**			
3. Duchowość	0,54**	0,53**		
4. Częstotliwość pobytu na mityngach	0,18	0,51**	0,35**	
5. Częstotliwość prowadzenia mityngów	0,20	0,22	0,35**	0,44**

**p ≤ 0,01

nie z wewnętrznym duchem (gr. *eudaimon*) — którego przejawy są obecne w predyspozycjach, talentach, wartościach, celach, do których się dąży, oraz zasadach, którymi się kieruje w życiu [58–60].

Biorąc pod uwagę specyfikę uzależnienia od alkoholu, stoickie inklinacje filozofii wspólnoty Anonimowych Alkoholików oraz fakt, że grupa osób uzależnionych od alkoholu nie była homogeniczna szczególnie w odniesieniu do długości abstynencji, długości pobytu w ruchu samopomocy oraz zaangażowania w tę formę pomocy, uzyskane różnice wydają się jak najbardziej zasadne. Jednym z przejawów alkoholizmu jest zaburzenie kontroli impulsów oraz emocjonalna niedojrzałość, która uwidacznia się w nieumiejętności radzenia sobie z silnymi emocjami, zarówno mającymi pozytywny, jak i negatywny charakter. Antidotum na wymienioną przypadłość wydają się być, zaadaptowane przez Anonimowych Alkoholików, wskazówki i sugestie zaczerpnięte od filozofów stoickich. Kładą one szczególny nacisk na równowagę emocjonalną, która powinna być względnie niezależna od warunków i okoliczności zewnętrznych. Skrajne stany emocjonalne są traktowane przez członków wspólnoty jako pewnego rodzaju zagrożenie, którego należy unikać, ucząc się rozpoznawać własne stany emocjonalne oraz wewnętrzne poruszenia, nabierając dystansu do dziejących się wydarzeń. Dodatkowo wizja rozwoju duchowego, odzwierciedlona w Programie 12 Kroków, jest zdecydowanie bliższa eudajmonistycznej niż hedonistycznej wizji szczęścia [61]. Dla Anonimowych Alkoholików, u których dążenie do przyjemności doprowadziło do zniewolenia przez alkohol, hedonizm nie wydaje się być istotną wartością w ich życiu.

Wyniki badań pokazały również, że poziom nadziei Anonimowych Alkoholików jest zbliżony do poziomu nadziei studentów. Przedmiot nadziei osób uzależnionych od alkoholu może być różny, w zależno-

ści od długości pobytu w ruchu samopomocy. Początkowo najistotniejszą wartością dla zdrowiejących alkoholików wydaje się być pozbycie się wszystkich negatywnych skutków picia oraz utrzymanie jak najdłużej abstynencji. W perspektywie czasu najistotniejszym motywem staje się dla nich godne życie, które jest zgodne z preferowanymi wartościami, oparte na dalszym rozwoju duchowym oraz dążeniu do lepszego poznania siebie.

Hipoteza stwierdzająca istnienie zależności pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików a poziomem nadziei, duchowością i poczuciem sensu życia została tylko w nieznaczącej mierze potwierdzona. Żaden ze wskaźników zaangażowania w ruch samopomocy nie był związany z nadzieją. Okazało się, że utożsamienie się ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików jest związane z większym poczuciem sensu życia oraz większą duchowością. Im częściej osoby uzależnione uczęszczają na mityngi Anonimowych Alkoholików i je prowadzą, tym wyższy jest ich poziom duchowości. Również obchodzenie przez nich rocznicy trzeźwości jest związane z większym poczuciem sensu życia. Uzyskane rezultaty potwierdziły istotną rolę identyfikacji ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików jako przypuszczalnego ważnego źródła sensu życia oraz doświadczeń duchowych. Na bazie uzyskanych wyników można stwierdzić, że oprócz zaangażowania w realizację 12 Kroków [21], gwarantem przeżyć duchowych osób uzależnionych jest częste uczęszczanie na spotkania ruchu samopomocy, podobnie jak prowadzenie ich.

Wyniki przeprowadzonych badań dowiodły, że wyróżnione szczegółowe wskaźniki zaangażowania we Wspólnotę Anonimowych Alkoholików mają mniejsze znaczenie dla powrotu do zdrowia niż ogólnejsze miary, takie jak długość pobytu w ruchu samopomocy czy zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków [21, 24, 39].

Zaprezentowane wyniki badań niosą za sobą liczne implikacje, zarówno teoretycznej, jak i praktycznej natury. Są one zbieżne z dotychczasowymi rezultatami [9], potwierdzając, że osoby uzależnione od alkoholu, które uczęszczają na spotkania wspólnoty Anonimowych Alkoholików, mogą być tak samo usatysfakcjonowane z życia, jak przedstawiciele innych populacji. Wydaje się, że najistotniejszym elementem powrotu do zdrowia alkoholików jest rozwój duchowy, dzięki któremu potrafią oni przezwyciężyć i przełamać bariery związane z własnym uzależnieniem i osiągać poziom dobrostanu zbliżony do populacji ludzi zdrowych. Warto zauważyć, że osoby zajmujące się profesjonalnie leczeniem uzależnień coraz częściej korzystają z dorobku wspólnoty Anonimowych Alkoholików, wprowadzając do swoich oddziaływań terapeutycznych elementy duchowego w swym charakterze, Programu 12 Kroków.

W związku z deficytem badań w tym obszarze potrzeba prowadzenia dalszych studiów porównawczych z użyciem innych grup oraz odmiennych narzędzi do weryfikowania dobrostanu i jakości życia wydaje się jak najbardziej zasadna. Fenomen wspólnoty Anonimowych Alkoholików, mimo wielu publikacji w tym

temacie, wydaje się dotychczas niezgłębiony, stanowiąc swoistego rodzaju tajemnicę, nie tylko ze względu na sceptycyzm jej członków wobec nauki. O jego wadze oraz uniwersalizmie świadczy fakt, że grupy samopomocy są obecne na całym świecie, a Program 12 Kroków jest adaptowany przez inne społeczności, stanowiąc najpopularniejszą formę wsparcia, nie tylko dla ludzi uzależnionych od alkoholu.

Wnioski

1. Anonimowi Alkoholicy w porównaniu ze studentami doświadczają większego nasilenia afektu negatywnego i mniejszego nasilenia afektu pozytywnego.
2. Anonimowi Alkoholicy nie różnią się od studentów obecną i przewidywaną satysfakcją z życia, jak również poziomem nadziei oraz poczuciem beznadziejności.
3. Identyfikacja ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików sprzyja poczuciu sensu życia oraz duchowości jej członków.
4. Częstszemu uczestnictwu w mityngach Anonimowych Alkoholików oraz ich przewodnictwu towarzyszy większa częstotliwość przeżyć duchowych osób uzależnionych od alkoholu.

Streszczenie

Wstęp. Celem przeprowadzonego projektu badawczego było zbadanie, czy między studentami i Anonimowymi Alkoholikami istnieje różnica w poziomie psychologicznego dobrostanu oraz nadziei. Dodatkowym celem było sprawdzenie prawdziwości założenia, że istnieją pozytywne zależności między zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików a nadzieją, poczuciem sensu życia i duchowością.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono wśród 70 uczestników spotkań grup Anonimowych Alkoholików oraz 53 studentów Akademii Wychowania Fizycznego z Poznania. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: Skalę Codziennych Doświadczeń Duchowych, Skalę Poczucia Sensu Życia, Index Nadziei Herth, Skalę Poczucia Beznadziejności Becka, Skalę Pozytywnego i Negatywnego Afektu, Drabinkę Cantrila, oraz pytania dotyczące zaangażowania we wspólnotę Anonimowych Alkoholików.

Wyniki. Anonimowi Alkoholicy w porównaniu ze studentami doświadczają wyższego poziomu afektu negatywnego oraz niższego poziomu afektu pozytywnego. Nie zanotowano między obiema grupami różnic w poziomie nadziei, terażniejszej i oczekiwanej satysfakcji z życia oraz poczuciu beznadziejności. Utożsamienie się ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików wiązało się z wyższym poziomem duchowości oraz poczucia sensu życia. Zanotowano pozytywną zależność pomiędzy poczuciem sensu życia a obchodzeniem rocznicy abstynencji. Dodatkowo uzyskano pozytywną korelację między duchowością a częstotliwością pobytu na mityngach oraz częstotliwością ich prowadzenia.

Wnioski. 1. Anonimowi Alkoholicy w porównaniu ze studentami doświadczają większego nasilenia afektu negatywnego i mniejszego nasilenia afektu pozytywnego. 2. Anonimowi Alkoholicy nie różnią się od studentów obecną i przewidywaną satysfakcją z życia, jak również poziomem nadziei oraz poczuciem beznadziejności. 3. Identyfikacja ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików sprzyja poczuciu sensu życia oraz duchowości jej członków. 4. Częstszemu uczestnictwu w mityngach Anonimowych Alkoholików oraz ich przewodnictwu towarzyszy większa częstotliwość przeżyć duchowych osób uzależnionych od alkoholu. *Psychiatria 2008; 5: 134–143*

słowa kluczowe: Anonimowi Alkoholicy, psychologiczny dobrostan, nadzieja, poczucie sensu życia, duchowość

PIŚMIENNICTWO

1. Miller G.A., Russo T.J. Alcoholism, spiritual wellbeing and need to transcendence. *Social Psychology* 1997; 140: 565–579.
2. Meyer H., Rumpf H.J., Hapke U., John U. Impact of psychiatric disorder in the general population: satisfaction with life and the influence of comorbidity and disorder duration. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2004; 39: 435–441.
3. Foster J.H., Powell J.E., Marshall E.J., Peters T.J. Quality of life in alcohol-dependent subject — review. *Quality of life research* 1999; 8: 255–261.
4. Foster J.H., Marshall E.J., Peters T.J. Comparison of the Quality of Life of cancer patients and alcohol dependents. *Quality of Life Research* 1997; 6: 646 (published abstract).
5. DeHaes J., van Knippenburg F., Neijt J. Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and applications of the Rotterdam Symptom Checklist. *British Journal of Cancer* 1990; 62: 1034–1038.
6. Smith K.W., Larson M.J. Quality of life assessment by adult substance abusers receiving publicly funded treatment in Massachusetts. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2004; 29: 323–335.
7. Habrat B., Baran H., Steinbarth-Chmielewska K., Woronowicz B.T. Jakość życia osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. *Alkoholizm i Narkomania* 2000; 13: 323–335.
8. Polak K. Ocena jakości życia żołnierzy zawodowych z rozpoznanyim zespołem alkoholowym. *Psychiatria Polska* 2001; 6: 1057–1070.
9. Wnuk M. Poczucie jakości życia Anonimowych Alkoholików. *Psychologia Jakości Życia* 2006; 5: 49–62.
10. Timko Ch., Billow R., DeBenedetti A. Determinants of 12-step group affiliation and moderators of the affiliation-abstinence relationship. *Drug and Alcohol Dependence* 2006; 83: 111–121.
11. Bronowski P. Czynniki związane z utrzymywaniem abstynencji przez pacjentów uzależnionych od alkoholu hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym: 3-letnia katamneza. *Alkoholizm i Narkomania* 1997; 26: 47–60.
12. Kaskutas L.A. Pathways to self-help among women for sobriety. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 1996; 22: 259–280.
13. Gabhainn S.N. Assessing sobriety and successful membership of Alcoholics Anonymous. *Journal of Substance Use* 2003; 8: 55–61.
14. Miller N.S., Ninouevo F., Hoffman N.G., Astrachan B.M. Prediction of treatment outcomes: lifetime depression versus the continuum of care. *The American Journal on Addictions* 1999; 8: 243–253.
15. Richard N., Cloud Ph.D., Craig H., Ziegler M.S., Richard D., Blondell M.D. What is Alcoholics Anonymous Affiliation? *Substance Use and Misuse* 2004; 39: 1117–1136.
16. Moggi F., Ouimette P.C., Moos R.H., Finney J.W. Dual diagnosis patients in substance abuse treatment: relationship of general coping and substance-specific coping to 1-year outcomes. *Addiction* 1999; 94: 1805–1816.
17. Herringer L.G., Johnsen E.A. Note on the utilization of cammon support activities and relaps following substance abuse treatment. *The Journal of Psychology* 2000; 127: 73–78.
18. Kaskutas L.A., Ammon L., Delucchi K., Room R., Bond J., Welsner C. Alcoholics Anonymous careers: Patterns of AA involvement five years after treatment entry. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2005; 29: 1983–1990.
19. Witbrodt J., Kaskutas L.A. Does diagnosis matter? Differential effects of 12-step participation and social networks on abstinence. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2005; 31: 685–707.
20. Cloud R.N., Ziegler C.H., Blondell M.D. What is Alcoholics Anonymous Affiliation? *Substance Use and Misuse* 2004; 39: 1117–1136.
21. Wnuk M. Duchowy charakter Programu Dwunastu Kroków a jakość życia Anonimowych Alkoholików. *Alkoholizm i Narkomania* 2007; 20: 289–302.
22. Tonigan J.S., Connors G.J., Miller W.R. The Alcoholics Anonymous Involvement Scale (AAI): reliability and norms. *Psychology of Addictive Behaviors* 1996; 10: 75–80.
23. Humphreys K., Kaskutas L.A., Weisner C. The relationship of pre-treatment Alcoholics Anonymous affiliation with problem severity, social resources, and treatment history. *Drug and Alcohol Dependence* 1998; 49:123–131.
24. Wnuk M. Zaangażowanie we wspólnotę Anonimowych Alkoholików a jakość życia i staż abstynencji jej członków. *Alkoholizm i Narkomania* 2008; 21: 235–245.
25. Galanter M. Spirituality and recovery in 12-step programs: An empirical model. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2007; 33: 265–272.
26. Frankl V. Paradoxy szczęścia. *Życie i Myśl* 1997; 1: 33–45.
27. Harlow L.L., Newcomb M.D. Life events and substance use among adolescents: mediating effects of perceived loss of control and meaninglessness in life. *Journal of Personality and Social Psychology* 1986; 51: 564–577.
28. Harlow L.L., Newcomb M.D., Bentler P.M. Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology* 1986; 42: 5–21.
29. Crumbaugh J.C. Cross-validation of purpose in life test based on Frankl's concept. *Journal of Clinical Psychology* 1968; 24: 74–81.
30. Crumbaugh J.C., Maholick L.T. An experimental study in existentialism: the psychometric approach to Frank's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology* 1964; 20: 200–207.
31. Cekiera Cz. Toksykomania. Narkomania. Lekomania. Alkoholizm. Nikotynizm. Państwowe Wydawnictwa: Naukowe, Warszawa 1985.
32. Wnuk M. Poczucie jakości życia członków wspólnoty Anonimowych Alkoholików. Niepublikowana praca magisterska. Poznań 2005.
33. Kairouz S., Dube L. Abstinence and well-being among members of Alcoholics Anonymous: personal experience and perceptions. *Journal of Social Psychology* 2000; 140: 565–579.
34. Wnuk M. Porównanie egzystencjalnych oraz religijno-duchowych aspektów funkcjonowania studentów oraz osób uzależnionych od alkoholu. *Roczniki Psychologiczne* 2008.
35. Genia V. Evaluation of the Spiritual Well-Being Scale in a Sample of College Students. *International Journal for the Psychology of Religion* 2001; 11: 25–33.
36. Shorkey C., Uebel M., Windsor L.C. Measuring dimensions of spirituality in chemical dependence treatment and recovery: Research and practice. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2008; 6: 286–305.
37. Anonimowi Alkoholicy. Warszawa: Fundacja Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce; 2001.
38. Chiu L., Emblen J.D., Hofwegen L.V., Sawatzky R., Meyerhoff H. An Integrative Review of the Concept of Spirituality in the Health Sciences. *Western Journal of Nursing Research* 2004; 26: 405–428.
39. Wnuk M. Nadzieja a poczucie jakości życia Anonimowych Alkoholików. W: Gawor A., Głębocka A. (red.) *Jakość życia współczesnego człowieka. Wybrane problemy*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”; 2008b; 75–90.
40. Wnuk M. Nadzieja jako pozytywny korelat szczęścia wśród Anonimowych Uzależnionych od Seksu i Miłości. *Seksuologia Polska* 2008; 6.
41. Kozielski J. *Psychologia nadziei*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak 2006.
42. Seligman M.E.P., Peterson C.H., Park N. Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2004; 23: 603–619.
43. Lazarus R.S. Hope: an emotion and vital coping resources against despair. *Social Research* 1999; 6: 653–678.
44. Dufault K., Martocchio B. Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America* 1985; 20: 379–391.
45. Farren C.J., Wilken C.S., Popovich J.M. Clinical assessment of hope. *Issues in Mental Health* 1992; 13: 129–139.
46. Diener E. Subjective wellbeing. *Psychological Bulletin* 1984; 95: 542–575.
47. Czapiński J. *Psychologia szczęścia: przegląd badań teorii cebulowej*. Warszawa–Poznań: „Akademos”; 1992.
48. Kivett E., Palmore E. Change in Life Satisfaction: A Longitudinal Study of Persons Aged 46–70. *Journal of Gerontology* 1977; 32: 311–316.
49. Crawford J.R., Henry J.D. The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology* 2004; 43: 245–265.
50. Trawka K., Derbis R. Samoocena, afekt i nastrój jako wyznaczniki jakości życia. *Psychologia Jakości Życia* 2006; 5: 1–22.

51. Stach R. Uzależnienie od alkoholu a depresja. Możliwość stosowania psychoterapii poznawczej w leczeniu uzależnienia. Kraków: Uniwersytet Jagielloński; 1991.
52. Beck A.T., Weissman A., Lester D., Trexler L. The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1974; 42: 861–865.
53. Holden R.R., Fekken G.C. Test-retest reliability of the Hopelessness Scale and its items in university population. *Journal of Clinical Psychology* 1988; 44: 40–43.
54. Durham T.W. Norms, reliability, and items analysis of the Hopelessness Scale in general psychiatric, forensic psychiatric, and college populations. *Journal of Clinical Psychology* 1982; 38: 597–600.
55. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing* 1992; 17: 1251–1259.
56. Siek S. Wybrane metody badania osobowości. Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa 1993.
57. Loustalot F., Wyatt S.B., Boss B., May W., McDyess T. Psychometric Examination of the Daily Spiritual Experiences Scale. *Journal of Cultural Diversity* 2006; 13: 162–167.
58. Vittero J. Forgiveness and happiness. The differing contexts of forgiveness using the distinction between hedonic and eudaimonic happiness. *Journal of Happiness Studies* 2005; 6: 1–13.
59. Czapiński J. Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
60. Ryan R.M., Deci E.L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* 2001; 52: 141–166.
61. Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji. Fundacja Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, Warszawa 1986.