

Marcin Wnuk

Porównanie poziomu poczucia koherencji oraz jakości życia Anonimowych Alkoholików i studentów nadużywających narkotyków

Comparison the level of sense of coherence and quality of life between Alcoholics Anonymous and drug abuse students

Koło Naukowe Diagnostyki i Leczenia Uzależnień, Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa

Correspondence to: Marcin Wnuk, ul. Mateckiego 24/71, 60-689 Poznań, tel.: 0 664 934 268, e-mail: marwnuk@wp.pl

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Wstęp: Celem przeprowadzonego projektu badawczego było zbadanie, czy pomiędzy jednostkami nadużywającymi narkotyków i Anonimowymi Alkoholikami istnieje różnica w jakości życia oraz poczuciu koherencji. Dodatkowym celem było sprawdzenie prawdziwości założenia o istnieniu zależności pomiędzy zaangażowaniem w realizację Programu 12 Kroków, długością abstynencji oraz długością pobytu w ruchu samopomocy a poczuciem koherencji tak samo jak pomiędzy poczuciem koherencji a jakością życia. **Metoda:** Osobami badanymi było 93 uczestników spotkań grup Anonimowych Alkoholików oraz 32 osoby nadużywające narkotyków. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29), Skalę Poczucia Beznadziejności Becka (BHS), Drabinkę Cantrilla, skalę dotyczącą oceny zadowolenia z poszczególnych sfer życia oraz jednopytaniowe skale dotyczące pragnienia życia, pasji życia i poczucia szczęścia z perspektywy ostatnich dni życia, zaangażowania w realizację Programu 12 Kroków, długości abstynencji oraz długości pobytu w ruchu samopomocy. **Wyniki:** Anonimowi Alkoholicy w porównaniu z jednostkami nadużywającymi narkotyków mają większe pragnienie życia, pasję życia, satysfakcję z życia, postrzegają siebie jako bardziej szczęśliwych, mają mniejsze poczucie beznadziejności oraz prezentują większy poziom zaradności i sensowności. Poczucie koherencji było pozytywnie związane z zaangażowaniem w realizację Programu 12 Kroków. Zanotowano istnienie zależności pomiędzy poczuciem koherencji i wszystkimi ogólnymi wskaźnikami jakości życia, włączając pragnienie życia, pasję życia, ocenę szczęścia, satysfakcję z życia oraz poczucie beznadziejności. Poczucie koherencji korelowało również z oceną zadowolenia z 13 spośród 16 badanych sfer życia: małżeństwa, z okolicy, w której żyją, z sytuacji finansowej rodziny, ze stosunków z kolegami, z osiągnięć życiowych, z sytuacji w kraju, z pracy lub nauki, z własnej sytuacji społecznej, z perspektyw na przyszłość, z życia seksualnego, ze sposobów spędzania wolnego czasu, z dzieci oraz norm moralnych społeczeństwa.

Słowa kluczowe: Anonimowi Alkoholicy, jakość życia, poczucie koherencji, abstynencja, Program 12 Kroków

Summary

Introduction: The aim of this study was to examine whether abused subject and Alcoholics Anonymous differ in quality of life and sense of coherence. Additional aim was to verify if there is the relationships between involvement in 12-step Program, length of being in Alcoholics Anonymous, length of abstinence as well as between sense of coherence and quality of life. **Method:** The sample consisted of 93 participants of Alcoholics Anonymous from Poznań and 32 drug abused. The following tools were used: Sense of Coherence Scale (SOC), Cantrill Ladder, Beck Hopelessness Scale (BHS), scale regarding evaluation of contentment with particular domains of life, one-item scales regarding desire to life, passion of life and feeling of happiness in a few recent days and one-item scales regarding involvement in 12-step Program, length of being in Alcoholics Anonymous and length of abstinence. **Results:** Alcoholics Anonymous in comparison to drug abused subjects has higher desire to life, satisfaction with life, passion of life and feeling of happiness in a few recent days, lower feeling of hopelessness, manageability and meaningfulness. Involvement in 12-step Program was positively related to sense of coherence. Noticed relationships between sense of coherence and all global measures of quality of life

including desire to life, feeling of hopelessness, passion of life, satisfaction with life and feeling of happiness in a few recent days. Additionally sense of coherence was related to thirteen from sixteen evaluating domains: marriage, area of life, family financial situation, friends, life achievements, perspective on the future, country situation, job or study, social situation, ways of spending free time, sex, children, moral rules of society.

Key words: Alcoholics Anonymous, quality of life, sense of coherence, abstinence, 12-step Program

WSTĘP

Alkoholizm jest schorzeniem przewlekłym, postępującym oraz śmiertelnym, obejmującym swym zasięgiem wszystkie sfery funkcjonowania jednostek zarówno w wymiarze fizycznym, społecznym, psychologicznym, jak i duchowym. Totalny charakter uzależnienia od alkoholu znajduje odzwierciedlenie w zdeterminowaniu przez alkohol wszystkich obszarów egzystencji, począwszy od relacji społecznych, poprzez aspiracje zawodowe, więzi emocjonalne z bliskimi, a skończywszy na postawie wobec własnego zdrowia i zaniechaniu aktywności innych niż prowadzące do intoksykacji alkoholowej.

Wymienione elementy decydują o tym, iż osoby uzależnione od alkoholu prezentują niższy poziom jakości życia w porównaniu zarówno z populacją ogólną, jak i pacjentami nowotworowymi, psychiatrycznymi itp.⁽¹⁻⁷⁾ Z drugiej strony jednostki uzależnione zachowujące abstynencję, które uczęszczają na spotkania wspólnoty Anonimowych Alkoholików, nie różnią się od osób nieuzależnionych o podobnym rozkładzie płci i wieku pragnieniem życia, poczuciem beznadziejności oraz satysfakcją z życia⁽⁸⁾. Anonimowi Alkoholicy nie różnią się od studentów satysfakcją z życia⁽⁹⁾ oraz poczuciem sensu życia⁽¹⁰⁾, podczas gdy sens życia osób uzależnionych niezachowujących abstynencji, zgodnie z wynikami badań, jest niższy w porównaniu z przedstawicielami różnych grup osób badanych, wśród których znaleźli się również studenci oraz pacjenci psychiatryczni⁽¹¹⁻¹³⁾.

Poczucie sensowności jest najistotniejszym elementem poczucia koherencji związanym z poczuciem jakości życia⁽¹⁴⁾. Poza sensownością poczucie koherencji składa się z dwóch wymiarów: zrozumiałości oraz zaradności. Zrozumiałość oznacza spostrzeganie napływających bodźców jako uporządkowanych i spójnych. Wymiar ten ma charakter poznawczy. Sensowność jest wymiarem emocjonalno-motywacyjnym. Osoby o silnym poczuciu sensowności odbierają sytuacje życiowe jako warte zaangażowania emocjonalnego i wydatkowania zasobów energetycznych, potrafią odnaleźć sens dziejących się wydarzeń i sytuacji, w których uczestniczą. Zaradność jest umiejętnością polegającą na dostrzeganiu zasobów, jakie jednostka ma do dyspozycji, jako wystarczających w stosunku do stawianych jej wymagań⁽¹⁵⁾.

W dotychczasowych badaniach okazało się, iż poczucie koherencji jest pozytywnym korelatem zastosowanych wskaźników jakości życia wśród pacjentów kardiologicznych⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, studentów⁽²⁰⁾, pacjentów psychiatrycznych^(21,22), pacjentów z chorobami płuc⁽²³⁾, pacjentów z artretyzmem⁽²⁴⁾, starszych Szwedów⁽²⁵⁾ oraz w populacji pielęgniarki powyżej 75. roku życia⁽²⁶⁾.

Wydaje się, iż poczucie koherencji jest istotnym czynnikiem powrotu do zdrowia oraz jakości życia osób uzależnionych oraz nadużywających alkoholu. Wśród uzależnionych od substancji psychoaktywnych poczucie koherencji było pozytywnie związane z długością abstynencji oraz negatywnie skorelowane ze wskaźnikiem śmiertelności⁽²⁷⁾. W innych badaniach przeprowadzonych wśród uzależnionych od narkotyków jeden z elementów poczucia koherencji – poczucie sensowności, był pozytywnie skorelowany z długością życia⁽²⁸⁾. W grupie dorastających poczucie koherencji było predyktorem problemów alkoholowych oraz częstotliwości picia alkoholu⁽²⁹⁾. Wśród więźniów z Izraela długość abstynencji była pozytywnie związana z poczuciem koherencji oraz poczuciem sensu życia oraz negatywnie skorelowana z lękiem i depresją⁽³⁰⁾. W dotychczasowych badaniach do pozytywnych korelatów poczucia sensu życia należały zaangażowanie w ruch samopomocy i długość pobytu w ruchu samopomocy⁽³¹⁾.

CEL PRACY

Celem pracy była weryfikacja następujących hipotez badawczych:

1. Anonimowi Alkoholicy mają większe poczucie koherencji oraz wyższy poziom jakości życia w porównaniu z nadużywającymi narkotyków.
2. Długość abstynencji, zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków oraz długość pobytu w ruchu samopomocy są pozytywnie związane z poczuciem koherencji.
3. Wśród Anonimowych Alkoholików poczucie koherencji jest pozytywnie związane zarówno z ogólnymi, jak i szczegółowymi wskaźnikami jakości życia.

MATERIAŁ I METODYKA

W badaniach wzięło udział 93 członków kilkunastu poznańskich grup Anonimowych Alkoholików, dobranych w sposób losowy, oraz 32 studentów nadużywających narkotyków. Wszystkie badane osoby wyraziły zgodę na uczestnictwo w projekcie badawczym. Kwestionariusze były rozdawane przez studenta psychologii i wypełniane przez respondentów indywidualnie w domu. Wśród Anonimowych Alkoholików mężczyźni stanowili 76,3%, a kobiety 23,7%. W wieku 20-30 lat było 6,5% osób, w wieku 30-40 lat – 11,8%, w wieku 40-50 lat – 30,1%, w wieku 50-60 lat – 44,1%, a w wieku powyżej 60 lat – 7,5%. W grupie Anonimowych Alkoholików znalazło się 3,2% panien, 11,8% kawalerów, 8,6% mężatek, 44,1% żonatych, 20,4% rozwodników, 7,5% owdowiałych oraz 4,3% będących w separacji.

Na abstynencję krótszą niż rok wskazało 24,73% badanych, na abstynencję od roku do pięciu lat – 32,25%, 43,01% nie piło alkoholu od ponad pięciu lat. Będący w ruchu samopomocy poniżej jednego roku stanowili 11,82%, pobyt od roku do pięciu lat deklarowało 30,10%, 58,06% uczęszczało na spotkania wspólnoty anonimowych alkoholików powyżej pięciu lat. Z porad psychologa korzystało 60,21% osób uzależnionych.

Nadużywający narkotyków zostali zrekrutowani spośród studentów Uniwersytetu Warszawskiego; byli dobrani w oparciu o częstotliwość zażywania narkotyków w ciągu ostatniego roku. Ustalono arbitralnie, że zażywanie narkotyków częściej niż 6 razy w roku stanowi kryterium włączenia danej osoby do grupy nadużywających narkotyków. Średnia wieku w tej grupie wyniosła 32,56 roku przy odchyleniu standardowym $SN=8,46$. Kobiety stanowiły 33% badanych, a mężczyźni 67%.

Zastosowano następujące narzędzia badawcze: Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29), Drabinkę Cantrila, Skalę Poczucia Beznadziejności Becka (BHS), skalę pragnienia życia, skalę pasji życia, skalę poczucia szczęścia w ostatnich dniach, skalę dotyczącą oceny zadowolenia z poszczególnych sfer życia, trzy jednopytaniowe miary dotyczące długości abstynencji, długości pobytu w ruchu samopomocy oraz zaangażowania w realizację Programu 12 Kroków.

Kwestionariusz Orientacji Życiowej SOC-29 został użyty do pomiaru poczucia koherencji. Miara ta składa się z 29 pytań odnoszących się do wymiarów: zrozumiałości, sensowności i zaradności. Respondent odpowiada na każde pytanie, zakreślając kółkiem właściwą odpowiedź na kontinuum od 1 do 7, gdzie 7 oznacza maksymalne nasilenie cechy związanej z którymś z trzech wymiarów poczucia koherencji. Wyniki są obliczane poprzez zsumowanie uzyskanych punktów. Im wyż-

szy wynik ogólny, tym wyższe poczucie koherencji. Kwestionariusz posiada zadowalające właściwości psychometryczne. Współczynniki rzetelności tego narzędzia wahają się pomiędzy 0,82 a 0,95 alfa Cronbacha⁽¹⁵⁾. W kilku badaniach przeprowadzanych na populacji Polaków Sęk, Pasikowski i Suchańska uzyskali współczynniki rzetelności pomiędzy 0,85 a 0,88 alfa Cronbacha⁽¹⁴⁾.

Szczęście było definiowane jako poznawczy bilans życia odnoszący się do oceny pragnienia i pasji życia, satysfakcji z życia jako całości dokonywanej z dwóch perspektyw czasowych (teraźniejszości i przeszłości), oceny szczęścia, poczucia beznadziejności oraz oceny zadowolenia z 16 dziedzin życia.

Drabinka Cantrila jest jedną z najpopularniejszych metod wykorzystywanych do mierzenia jakości życia, szczęścia i dobrostanu⁽³²⁻³⁶⁾. Skala ta składa się z jednego pytania. Respondent w skali od 0 do 10 ocenia swoje ogólne zadowolenie z życia.

W programie „Cebula”, prowadzonym przez Czapińskiego, po dwumiesięcznym odroczeniu uzyskano rzetelność 0,76⁽³⁷⁾.

W innym projekcie współczynnik rzetelności po przeprowadzeniu ponownego badania po dwóch latach wyniósł 0,65⁽³⁸⁾.

Skala Poczucia Beznadziejności Becka jest narzędziem badawczym dość powszechnie używanym jako jedna z negatywnych miar do badania dobrostanu psychicznego oraz jakości życia^(34,35,39-42). Odnosi się ona bezpośrednio do trzeciego elementu depresyjnej triady poznawczej – negatywnej i pesymistycznej oceny przyszłości⁽⁴³⁾.

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 osoba badana, tym większe jest jej poczucie beznadziejności. Rzetelność dla całej skali, w zależności od populacji, na któ-

Zmienne	Grupa	n	Statystyka	Średnia	Odchylenie standardowe
Pragnienie życia	AA	93	$t=-2,92^*$	7,70	1,38
	Studenci	32		6,65	2,56
Pasja życia	AA	93	$t=-3,93^*$	1,43	0,57
	Studenci	32		1,00	0,54
Ocena szczęścia	AA	93	$t=-3,28^*$	1,11	0,97
	Studenci	32		1,74	0,65
Poczucie beznadziejności	AA	93	$t=5,92^*$	5,50	5,61
	Studenci	32		4,30	2,38
Satysfakcja z życia	AA	93	$t=-5,50^*$	6,84	1,49
	Studenci	32		4,75	2,66
Satysfakcja z życia za 5 lat	AA	93	$t=-4,30^*$	8,07	1,44
	Studenci	32		6,22	3,33
SOC-29 – poczucie zrozumiałości	AA	93	$t=3,85^*$	38,96	8,05
	Studenci	32		45,60	8,70
SOC-29 – poczucie zaradności	AA	93	$t=-4,15^*$	48,73	7,33
	Studenci	32		41,60	10,35
SOC-29 – poczucie sensowności	AA	93	$t=-2,40^*$	40,29	6,70
	Studenci	32		36,23	11,31
SOC-29 – poczucie koherencji	AA	93	$t=-1,26$	128,00	18,70
	Studenci	32		122,40	27,33

* $p \leq 0,05$

rej dokonywano pomiaru, oraz zastosowanej metody, kształtuje się w granicach od 0,65 do 0,93⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾.

Skala pragnienia życia składa się z jednej pozycji testowej, dla której respondent wskazuje jedną z wartości umieszczonych na kontinuum od 0 do 9, gdzie 0 oznacza całkowity brak pragnienia życia (odpowiedź: nie chce mi się żyć), natomiast 9 – najsilniejsze z możliwych pragnienie życia (odpowiedź: bardzo mocno chce mi się żyć). Średnia skali dla populacji osób bezrobotnych wyniosła $M=7,41$; odchylenie standardowe $SD=2,38$ ⁽³⁴⁾.

Skala pasji życia zawiera jedno pytanie. Osoba badana wybiera jedną spośród trzech odpowiedzi alternatywnych (nudne, zwyczajne, pasjonujące). Średnia skali w badaniach Derbisa wyniosła $M=1,25$; odchylenie standardowe $SD=0,56$ ⁽³⁴⁾.

Na skali szczęścia w ostatnich dniach badany ocenia swoje szczęście w ostatnich dniach, zakreślając jedną z czterech odpowiedzi: niezbyt szczęśliwy, dość szczęśliwy, szczęśliwy, bardzo szczęśliwy – $M=1,72$; $SD=0,68$ ⁽³⁴⁾.

Staż abstynencji oraz długość pobytu w ruchu samopomocy była weryfikowana poprzez wpisanie odpowiedniej liczby lat. Wskaźnikiem zaangażowania w realizację Programu 12 Kroków była ilość zrealizowanych kroków.

WYNIKI

Do weryfikacji postawionych hipotez użyto pakietu statystycznego SPSS wersja 12. W przypadku hipotez mających istot-

	1	2	3	4
1. Poczucie koherencji – zrozumiałość				
2. Poczucie koherencji – zaradność	0,68**			
3. Poczucie koherencji – poczucie sensu	0,30**	0,59**		
4. Poczucie koherencji – ogółem	0,82**	0,92**	0,73**	
5. Pragnienie życia	0,27**	0,30**	0,48**	0,42**
6. Pasja życia	0,11	0,30**	0,43**	0,33**
7. Ocena szczęścia	0,34**	0,35**	0,39**	0,43**
8. Poczucie beznadziejności	-0,38**	-0,43**	-0,43**	-0,52**
9. Satysfakcja z życia	0,56**	0,34**	0,34**	0,54**
10. Satysfakcja z życia za 5 lat	0,39**	0,49**	0,49**	0,50**
11. Zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków	0,30**	0,20	0,10	0,24*
12. Długość abstynencji	0,12	0,10	-0,02	0,08
13. Długość pobytu w ruchu samopomocy	0,18	0,11	0,15	0,18
* $p \leq 0,05$				
** $p \leq 0,01$				

Tabela 2. Macierz korelacji pomiędzy poczuciem koherencji i jego składowymi a ogólnymi wskaźnikami jakości życia wśród Anonimowych Alkoholików ($n=93$)

nościowy charakter zastosowano test t-Studenta, natomiast w odniesieniu do hipotez zależnościowych użyto współczynników korelacji zgodnych z typem skali, na jakiej zostały wyrażone korelowane zmienne.

Pomiędzy obiema grupami zanotowano różnice w pragnieniu życia, pasji życia, ocenie szczęścia, poczuciu beznadziejności, aktualnej oraz przewidywanej satysfakcji z życia oraz trzech wymiarach poczucia koherencji w postaci zrozumienia, zaradności oraz sensowności (tabela 1). Anonimowi Alkoholicy w porównaniu z nadużywającymi narkotyków mają większe pragnienie życia, pasję życia, postrzegają siebie jako bardziej szczęśliwych i usatysfakcjonowanych z życia, mają mniejsze poczucie beznadziejności oraz przewidują większą satysfakcję z życia za 5 lat. Ponadto oceniają swoje życie i wydarzenia, w których uczestniczą, jako bardziej sensowne, są bardziej zaradni, potrafią dostrzec i wykorzystać zasoby do skutecznego radzenia sobie. Dla studentów to, co się wokół nich dzieje, jest bardziej zrozumiałe niż dla Anonimowych Alkoholików.

Wśród Anonimowych Alkoholików nie stwierdzono korelacji pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy oraz długością abstynencji a poczuciem koherencji oraz jej poszczególnymi składowymi (tabela 2). Zanotowano słaby pozytywny związek pomiędzy zaangażowaniem w realizację Programu 12 Kroków a poczuciem koherencji oraz jednym z jego wymiarów – zrozumiałością. Poczucie koherencji oraz wszystkie jego składowe poza relacją zrozumienia i pasji życia były skorelowane z wszystkimi zastosowanymi ogólnymi miarami jakości życia (tabela 2). Poza słabą dodatnią zależnością pomiędzy zrozumiałością i pragnieniem życia związki te miały umiarkowaną siłę.

Wśród Anonimowych Alkoholików stwierdzono istnienie słabych i umiarkowanych korelacji pomiędzy poczuciem koherencji i zadowoleniem z 13 spośród 16 sfer życia, zrozumiałością i zadowoleniem z 3 sfer życia, zaradnością i zadowoleniem z 12 sfer życia oraz sensownością i zadowoleniem z 7 sfer życia (tabela 3).

OMÓWIENIE

Hipoteza pierwsza została w znacznej mierze potwierdzona. Osoby uzależnione od alkoholu powracające do zdrowia w oparciu o uczestnictwo w mityngach Anonimowych Alkoholików w porównaniu z nadużywającymi narkotyków mają większe pragnienie życia, odczuwają większy poziom szczęścia oraz aktualnej i przewidywanej satysfakcji z życia, postrzegają życie jako bardziej pasjonujące, mają mniejsze poczucie beznadziejności oraz większy poziom zaradności i sensowności. Dla Anonimowych Alkoholików sytuacje życiowe, w których uczestniczą, wydają się mniej zrozumiałe niż dla jednostek nadużywających narkotyków.

Uzyskane wyniki są w znacznej mierze zbieżne z wynikami dotychczasowych badań, w których Anonimowi Alkoholicy nie różnili się jakością życia oraz poczuciem sensu życia od studentów^(9,10), jednostek w podobnym wieku⁽⁸⁾, zakonnic i policjantów⁽⁴⁷⁾, z kolei osoby nadużywające niezachowujące abstynencji deklarowały mniejsze poczucie sensu życia niż studenci oraz

pacjenci psychiatryczni⁽¹¹⁻¹³⁾. Alkohol oraz inne używki są jednym ze sposobów odnalezienia sensu życia i dążenia do szczęścia wśród jednostek doświadczających deprivacji tej potrzeby^(48,49). Przedłużające się trudności w odnajdywaniu sensu mogą prowadzić do pojawienia się pustki egzystencjalnej, której towarzyszy stan apatii, zniechęcenia, anhedonii oraz bezsensu⁽⁵⁰⁾. Może on ulegać znacznemu pogłębieniu wraz z radzeniem sobie z zaistniałą sytuacją za pomocą alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Sens życia z kolei jest predykatorem jakości życia wśród osób uzależnionych od alkoholu, stanowiąc zmienną pośredniczącą pomiędzy zaangażowaniem w ruch samopomocy a jakością życia⁽³¹⁾. Oprócz

	1	2	3	4
1. Poczucie koherencji – zrozumiałość				
2. Poczucie koherencji – zaradność	0,68**			
3. Poczucie koherencji – sensowność	0,30**	0,59**		
4. Poczucie koherencji – całość	0,82**	0,92**	0,73**	
5. Zadowolenie z małżeństwa	0,28*	0,28*	0,09	0,27*
6. Zadowolenie z okolicy, w której żyje	0,28**	0,33**	0,31**	0,36**
7. Zadowolenie z domu lub mieszkania	0,15	0,16	0,11	0,17
8. Zadowolenie z sytuacji finansowej rodziny	0,25*	0,28*	0,13	0,27*
9. Zadowolenie ze stanu swojego zdrowia	0,19	0,09	0,01	0,12
10. Zadowolenie ze stosunków z kolegami	0,13	0,27**	0,19	0,26*
11. Zadowolenie z osiągnięć życiowych	0,21*	0,39**	0,41**	0,40**
12. Zadowolenie z sytuacji w kraju	0,26*	0,18	0,14	0,24*
13. Zadowolenie z pracy lub nauki	0,22	0,28*	0,19	0,30**
14. Zadowolenie z poziomu usług	0,03	-0,01	0,01	0,01
15. Zadowolenie z własnej sytuacji społecznej	0,34**	0,31**	0,27**	0,38**
16. Zadowolenie z perspektyw na przyszłość	0,22*	0,31**	0,36**	0,35**
17. Zadowolenie z życia seksualnego	0,33**	0,26*	0,08	0,27*
18. Zadowolenie ze sposobów spędzania wolnego czasu	0,21*	0,27**	0,36**	0,33**
19. Zadowolenie z dzieci	0,16	0,30**	0,25*	0,28*
20. Zadowolenie z norm moralnych społeczeństwa	0,20	0,26*	0,32**	0,31**
* p≤0,05				
** p≤0,01				

Tabela 3. Macierz korelacji pomiędzy poczuciem koherencji i jego składowymi a zadowoleniem z poszczególnych sfer życia wśród Anonimowych Alkoholików (n=93)

zaangażowania w realizację Programu 12 Kroków oraz długości pobytu w ruchu samopomocy sensotwórczą rolę dla Anonimowych Alkoholików wydają się odgrywać czynniki religijno-duchowe⁽¹⁰⁾.

Niezgodnie z przytoczonymi rezultatami badań długość pobytu w ruchu samopomocy oraz długość abstynencji nie miały związku z sensownością, zaradnością, zrozumiałością oraz poczuciem koherencji^(27,30). Hipoteza druga została tylko w nieznacznej mierze potwierdzona. Zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków było pozytywnym korelatem poczucia koherencji oraz jednej z jego składowych – zrozumienia. Program 12 Kroków ma duchowy charakter, a zaangażowanie w jego realizację jest predykatorem jakości życia Anonimowych Alkoholików⁽⁵¹⁾. Do kluczowych elementów programu 12 Kroków, który przez członków ruchu samopomocy jest traktowany jako zespół sugestii oraz wskazówek dotyczących dalszego funkcjonowania, należą przyznanie się do bezsilności wobec alkoholu i braku kontroli nad jego spożywaniem, oparcie swojego powrotu do zdrowia na „Siłę Większej” oraz „Siłę Wyższej”, jakkolwiek jest ona pojmowana, przeprowadzenie obrachunku moralnego, zadośćuczynienie, poszukiwanie i spełnianie woli bożej oraz niesienie posłania innym alkoholikom⁽⁵²⁾. Im bardziej Anonimowi Alkoholicy angażują się w realizację Programu 12 Kroków, tym rzeczywistość staje się dla nich bardziej zrozumiała. Mimo że wielu badanych alkoholików uczęszcza na spotkania ruchu samopomocy dość długo, bo od kilku lub kilkunastu lat, ich zrozumienie świata jest mniejsze niż jednostek nadużywających narkotyków. Z związku z tym wydaje się, iż osoby sięgające po narkotyki nie robią tego po to, by zrozumieć otaczającą ich rzeczywistość, ale prawdopodobnie dlatego, że nie potrafią znaleźć w niej sensu i sobie z nią radzić. Z drugiej strony długość pobytu w ruchu samopomocy, długość abstynencji oraz zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków nie korelowały z zaradnością oraz sensownością, co sugeruje, że potencjalny wzrost obu wymiensi wiąże się z innymi zmiennymi niż te zastosowane w badaniu.

Hipoteza trzecia została w pełni potwierdzona. Anonimowi Alkoholicy, którzy potrafią sobie radzić z wyzwaniem dnia codziennego, a otaczająca rzeczywistość jest dla nich sensowna i zrozumiała, mają większe pragnienie życia, są szczęśliwsi, bardziej usatysfakcjonowani z życia, życie jest dla nich bardziej pasjonujące oraz mają mniejsze poczucie beznadziei. Uczestnicy spotkań ruchu samopomocy posiadający większe poczucie koherencji są bardziej usatysfakcjonowani z małżeństwa, z okolicy, w której żyją, z sytuacji finansowej rodziny, ze stosunków z kolegami, z osiągnięć życiowych, z sytuacji w kraju, z pracy lub nauki, z własnej sytuacji społecznej, z perspektyw na przyszłość, z życia seksualnego, ze sposobów spędzania wolnego czasu, z dzieci oraz norm moralnych społeczeństwa. Otrzymane wyniki są zbieżne z dotychczasowymi rezultatami badań, które wskazywały na ważną rolę poczucia koherencji jako pozytywnego korelatu jakości życia wśród uzależnionych od alkoholu⁽³⁰⁾.

Wydaje się, że zrozumienie otaczającego świata, odkrywanie sensu dziejących się wydarzeń, umiejętność identyfikacji zasobów potrzebnych do skutecznego radzenia sobie, jak rów-

niez umiejętnie korzystanie z nich to czynniki wystarczające do poczucia jakości życia oraz zadowolenia z życia. Anonimowi Alkoholicy uczą się tych kompetencji poprzez udział w mitingach oraz realizowanie Programu 12 Kroków. Badania w kierunku identyfikacji innych źródeł poczucia koherencji w tej grupie badawczej zarówno po stronie składowych zaangażowania w ruch samopomocy, jak i innych grup zmiennych wydają się nieodzowne. Szczególnie takie przejawy zaangażowania w ruch samopomocy, jak identyfikowanie się ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików, częstotliwość pobytu na mitingach czy posiadanie sponsora, mogą odgrywać istotną rolę dla osiągnięcia poczucia koherencji uzależnionych od alkoholu. Inni członkowie wspólnoty, podobnie jak sponsor, uczą nowo przybyłych odkrywania sensu dziejących się wydarzeń, dostarczają sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi oraz wskazują na spójność i uporządkowanie otaczającego świata. Potwierdzonymi dotychczas korelatami poczucia sensu życia wśród uzależnionych od alkoholu było utożsamienie się ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików oraz obchodzenie rocznicy abstynencji⁽⁹⁾.

WNIOSKI

1. Anonimowi Alkoholicy w porównaniu z jednostkami nadużywającymi narkotyków mają większe pragnienie życia, pasję życia, aktualną oraz przewidywaną satysfakcję z życia, postrzegają siebie jako bardziej szczęśliwych, mają mniejsze poczucie beznadziejności oraz prezentują większy poziom zaradności i sensowności.
2. Większemu poczuciu koherencji Anonimowych Alkoholików towarzyszy większe zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków.
3. Wśród Anonimowych Alkoholików większemu poczuciu koherencji sprzyjają większe pragnienie życia, większa pasja życia, wyższa ocena szczęścia, aktualna oraz przewidywana satysfakcja z życia oraz mniejsze poczucie beznadziejności.
4. Im większe jest poczucie koherencji Anonimowych Alkoholików, tym są oni bardziej zadowoleni z małżeństwa, z okolicy, w której żyją, z sytuacji finansowej rodziny, ze stosunków z kolegami, z osiągnięć życiowych, z sytuacji w kraju, z pracy lub nauki, z własnej sytuacji społecznej, z perspektywy na przyszłość, z życia seksualnego, ze sposobów spędzania wolnego czasu, z dzieci oraz norm moralnych społeczeństwa.

PIŚMIENNICTWO: BIBLIOGRAPHY:

1. Miller G.A., Russo T.J.: Alcoholism, spiritual wellbeing and need to transcendence. *Soc. Psychol.* 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. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 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. *Qual. Life Res.* 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. *Qual. Life Res.* 1997; 6: 646 (streszczenie).
5. DeHaes J., van Knippenburg F., Neijt J.: Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and applications of the Rotterdam Symptom Checklist. *Br. J. 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. *Am. J. Drug 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. Wnuk M.: Poczucie jakości życia Anonimowych Alkoholików. *Psychologia Jakości Życia* 2006; 5: 49-62.
9. Wnuk M.: Porównanie poziomu nadziei oraz psychologicznego dobrostanu Anonimowych Alkoholików i studentów. *Psychiatria* 2008; 5: 134-143.
10. Wnuk M.: Porównanie egzystencjalnych oraz religijno-duchowych aspektów funkcjonowania studentów oraz osób uzależnionych od alkoholu. *Roczniki Psychologiczne* 2008; 21: 181-195.
11. Crumbaugh J.C.: Cross-validation of purpose in life test based on Frankl's concept. *J. Clin. Psychol.* 1968; 24: 74-81.
12. Crumbaugh J.C., Maholic L.T.: An experimental study an existentialism, the psychometric approach to Frank's concept of noogenic neurosis. *J. Clin. Psychol.* 1964; 20: 200-207.
13. Cekiera C.: Toksykomania. Narkomania. Lekomania. Alkoholizm. Nikotynizm. Państwowe Wydawnictwa Naukowe, Warszawa 1985.
14. Pasikowski T.: Stres i zdrowie: podejście salutogenetyczne. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2000.
15. Antonovsky A.: Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Fundacja IPN, Warszawa 1995.
16. Ekman I., Fagerberg B., Lundman B.: Health-related quality of life and sense of coherence among elderly patients with severe chronic heart failure in comparison with healthy controls. *Heart Lung* 2002; 31: 94-101.
17. Kattainen E., Merilainen E., Sintonen H.: Sense of coherence and health-related quality of life among patients undergoing coronary artery bypass grafting or angioplasty. *Eur. J. Cardiovascular Nursing* 2006; 5: 21-30.
18. Gustavsson A., Britt Branholm I.: Experienced health, life satisfaction, sense of coherence, and coping resources in individuals living with heart failure. *Scand. J. Occupational Ther.* 2003; 10: 138-143.
19. Karlsson I., Berglin E., Larsson P.A.: Sense of coherence: quality of life before and after coronary artery bypass surgery – a longitudinal study. *J. Adv. Nurs.* 2000; 31: 1383-1392.
20. Darling C.A., McWey L.M., Howard S.N., Olmstead S.B.: College students stress: the influence of interpersonal relationships on sense of coherence. *Stress Health* 2007; 23: 215-229.
21. Langeland E., Wahl A.K., Kristoffersen K. i wsp.: Sense of coherence predicts change in life satisfaction among home-living residents in the community with mental health problems: a 1-year follow-up study. *Qual. Life Res.* 2007; 16: 939-946.
22. Skärsäter I., Langius A., Ågren H. i wsp.: Sense of coherence and social support in relation to recovery in first-episode patients with major depression: a one-year prospective study. *Int. J. Mental Health Nurs.* 2005; 14: 258-264.
23. Delgado C.: Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. *J. Nurs. Scholarsh.* 2007; 39: 229-234.

24. Germano D., Misajon R., Cummins R.A.: Quality of life and sense of coherence in people with arthritis. *J. Clin. Psychol. Med. Settings* 2001; 8: 253-261.
25. Borglin G., Jakobsson U., Edberg A.K., Hallberg I.R.: Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: their health, social support, everyday activities and sense of coherence. *Health Social Care Community* 2006; 14: 136-146.
26. Ekwall A.K., Sivberg B., Hallberg I.R.: Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. *J. Adv. Nurs.* 2007; 57: 584-596.
27. Andersen S., Berg J.E.: The use of a sense of coherence test to predict drop-out and mortality after residential treatment of substance abuse. *Addiction Res. Theory* 2001; 9: 239-251.
28. Fridell M., Hesse M.: Psychiatric severity and mortality in substance abusers: a 15-year follow-up of drug users. *Addict. Behav.* 2006; 31: 559-565.
29. Nilsson K.W., Starrin B., Simonsson B., Leppert J.: Alcohol-related problems among adolescents and the role of a sense of coherence. *Int. J. Soc. Welfare* 2007; 16: 159-167.
30. Chen G.: Natural recovery from drug and alcohol addiction among Israeli prisoners. *J. Offender Rehab.* 2006; 43: 1-17.
31. Wnuk M.: Zaangażowanie w ruch samopomocy a poczucie jakości życia osób uzależnionych od alkoholu. *Medycyna rola poczucia sensu życia. Alkoholizm i Narkomania* 2006; 19: 357-378.
32. Rosmus R.: Struktura osobowości i podświadomy plan życia a ocena jakości życia. W: Bańka A. (red.): *Psychologia jakości życia. Stowarzyszenie Psychologia i Architektura*, Poznań 2005: 179-204.
33. Kasprzak E.: Poczucie jakości życia osób bezrobotnych pięć lat temu a obecnie. *Badania porównawcze*. W: Bańka A. (red.): *Psychologia jakości życia. Stowarzyszenie Psychologia i Architektura*, Poznań 2005: 135-150.
34. Derbis R.: *Doświadczenie codzienności*. Wydawnictwo WSP, Częstochowa 2000.
35. Boski P.: *Tożsamość a odmiennność kulturowa*. Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 1992.
36. Pilch I.: Machiawelizm a oceny jakości życia. W: Bańka A. (red.): *Psychologia jakości życia. Stowarzyszenie Psychologia i Architektura*, Poznań 2005: 165-178.
37. Czapiński J.: *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
38. Kivett E., Palmore E.: Change in life satisfaction: a longitudinal study of persons aged 46-70. *J. Gerontol.* 1977; 32: 311-316.
39. Rosenfeld B., Breitbart W., McDonald M.V. i wsp.: Pain in ambulatory AIDS patients. II: Impact of pain on psychological functioning and quality of life. *Int. Assoc. Study Pain* 1996; 68: 323-328.
40. Swindells S., Mohr J., Justis J.C. i wsp.: Quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection: impact of social support, coping style and hopelessness. *Int. J. STD and AIDS* 1999; 10: 383-391.
41. Schimmer A.D., Elliott M.E., Abbey S.E. i wsp.: Illness intrusiveness among survivors of autologous blood and marrow transplantation. *Cancer* 2001; 92: 347-354.
42. Giovagnoli A.R., Avanzini G.: Quality of life and memory performance in patients with temporal lobe epilepsy. *Acta Neurol. Scand.* 2000; 101: 295-300.
43. Stach R.: Uzależnienie od alkoholu a depresja. *Możliwość stosowania psychoterapii poznawczej w leczeniu uzależnienia*. Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1991.
44. Beck A.T., Weissman A., Lester D., Trexler L.: The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1974; 42: 861-865.
45. Holden R.R., Fekken G.C.: Test - retest reliability of the Hopelessness Scale and its items in university population. *J. Clin. Psychol.* 1988; 44: 40-43.
46. Durham T.W.: Norms, reliability, and items analysis of the Hopelessness Scale in general psychiatric, forensic psychiatric, and college populations. *J. Clin. Psychol.* 1982; 38: 597-600.
47. Kairouz S., Dube L.: Abstinence and well-being among members of Alcoholics Anonymous: personal experience and perceptions. *J. Soc. Psychol.* 2000; 140: 565-579.
48. Harlow L.L., Newcomb M.D.: Life events and substance use among adolescents: mediating effects of perceived loss of control and meaninglessness in life. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1986; 51: 564-577.
49. 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. *J. Clin. Psychol.* 1986; 42: 5-21.
50. Frankl V.: *Pustka egzystencjalna. Życie i Myśl* 1973; 5: 46-51.
51. Wnuk M.: *Duchowy charakter Programu Dwunastu Kroków a jakość życia Anonimowych Alkoholików*. *Alkoholizm i Narkomania* 2007; 20: 289-302.
52. *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji*. Fundacja Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, Warszawa 1986.