

## **Weryfikacja modelu ze zmiennymi pośredniczącymi pomiędzy religijnością i dobrostanem psychicznym Anonimowych Alkoholików**

An empirical test of the mediating role of variables between religiosity and psychological wellbeing among Alcoholics Anonymous

**Marcin Wnuk**

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,  
Katedra Medycyny Społecznej, Zakład Higieny

**Abstract – Introduction.** The study presented here puts the assumption to a test that positive religious coping, meaning of life and hope mediate between strength of religious faith, spiritual experiences, as well as between intrinsic religiosity and psychological wellbeing.

**Method.** The sample consisted of 70 participants of Alcoholics Anonymous groups from Poznań. The following tools were used: The Santa Clara Strength of Religious Faith Scale (SCSORF), The Age Universal I-E Scale, Religious Coping Scale (RCOPE), Purpose in Life Test (PIL), Herth Hope Index (HHI), Cantril Ladder, The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS).

**Results.** Results did not confirm The Multivariate Belief-Motivational Theory of Religiousness. There were no relationship between religious coping and psychological wellbeing. Regression analysis indicated that meaning of life and length of abstinence mediate between intrinsic religiosity, positive religious coping, strength of religious faith, age and satisfaction in life. Hope mediates between frequency of prayer and positive affect. Additionally meaning of life mediates between hope, length of abstinence, age and negative affect. Age correlated positively with religiosity, whereas education correlated negatively with religiosity.

**Key words:** psychological wellbeing, religiosity, hope, meaning of life, Alcoholics Anonymous

**Streszczenie – Wstęp.** Celem przeprowadzonego projektu badawczego było zweryfikowanie hipotezy o mediacyjnej roli pozytywnych religijnych sposobów radzenia sobie ze stresem, poczucia sensu życia i nadziei pomiędzy siłą wiary religijnej, przeżyciami duchowymi oraz wewnętrzną motywacją religijną a psychicznym dobrostanem.

**Metoda.** Osobami badanymi było 70 uczestników spotkań grup Anonimowych Alkoholików z Poznania. Użyto następujące narzędzia badawcze: Kwestionariusz Siły Wiary Religijnej (SCSORF), Skala Orientacji Religijnej, Skala Religijnych Sposobów Radzenia sobie ze Stresem (RCOPE), Skala Sensu Życia Crumbaugh i Maholicka (PIL), Index Nadziei Herth (HHI), Drabinka Cantrila, Skala Pozytywnego i Negatywnego Afektu (PANAS).

**Wyniki.** Uzyskane wyniki nie potwierdziły założeń teorii religijności opartej na wierze i motywacji Schaefera i Gorsucha. Religijne sposoby radzenia sobie ze stresem okazały się być niezwiązane z dobrostanem psychicznym. Okazało się, że poczucie sensu życia oraz długość abstynencji pośredniczą pomiędzy religijnością wewnętrzną, siłą wiary religijnej, pozytywnymi religijnymi sposobami radzenia sobie ze stresem oraz wiekiem a poznawczym wskaźnikiem dobrostanu psychicznego w postaci satysfakcji z życia. Poczucie sensu życia pośredniczyło pomiędzy długością abstynencji, wiekiem oraz

nadzieją a negatywnym afektem, natomiast nadzieja była mediatorem relacji pomiędzy częstotliwością modlitwy a afektem pozytywnym. Wśród Anonimowych Alkoholików wiek jest pozytywnie związany z poziomem religijności, a wykształcenie jest negatywnie skorelowane z tą zmienną.

**Słowa kluczowe:** dobrostan psychiczny, religijność, nadzieja, sens życia, Anonimowi Alkoholicy

## WSTĘP

Badacze starają się dowieść, iż relacje pomiędzy religijnością i dobrostanem psychicznym mają charakter pośredni (1, 2, 3). W praktyce badawczej pojawiają się konstrukty, które zgodnie z intuicjami ich autorów pośredniczą pomiędzy religijnością a dobrostanem i jest to nadzieja, optymizm (2, 4), sens życia (1, 2, 4, 5, 6, 7), wsparcie społeczne (1, 5), poczucie kontroli wewnętrznej (8) oraz religijne sposoby radzenia sobie ze stresem (9, 10, 11, 12). Oznacza to, że religijność wydaje się być źródłem nadziei, optymizmu, poczucia sensu życia, poczucia kontroli wewnętrznej, wsparcia społecznego oraz częstszego odwoływania się do Boga w procesie radzenia sobie, wpływając poprzez te zmienne na jakość życia jednostek.

Dotychczasowe rezultaty badań potwierdziły, iż zaangażowanie w ruch samopomocy sprzyja umiejętności odkrywania sensu życia, dzięki czemu osoby uzależnione mają mniejsze poczucie beznadziejności oraz mają poczucie większego szczęścia (13). Dalsze badania w kierunku identyfikacji procesu prowadzącego do poprawy jakości życia w oparciu o zmienne osobowościowe zaowocowały identyfikacją nadziei jako prawdopodobnej zmiennej pośredniczącej pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy oraz długością abstynencji i afektem negatywnym (14). W przedstawionym kontekście długość abstynencji oraz długość pobytu w ruchu samopomocy okazały się być źródłem nadziei, która sprzyja redukcji afektu negatywnego.

Badacze starają się potwierdzić tezę iż, obie przytaczane zmienne pełnią również pośredniczącą rolę w relacji pomiędzy religijnością i dobrostanem psychicznym (1, 2, 4, 6, 7). W badaniach Steger i Frazier, przeprowadzonych wśród studentów psychologii, poczucie sensu życia pośredniczyło pomiędzy religijnością a satysfakcją z życia (4). Vilchinsky i Kravetz zanotowali wśród studentów z Izraela istnienie pośredniczącej roli poczucia sensu życia w relacji pomiędzy wiarą religijną a psychologicznym dobrostanem i poziomem odczuwanego stresu (6). W innym projekcie poczucie sensu życia okazało się być zmienną pośredniczącą pomiędzy postawą wobec chrześcijaństwa i poczuciem szczęścia (7).

Teoria religijności opartej na wierze i motywacji Schaefera i Gorsucha bazuje na założeniu, że motywacja religijna sprzyja korzystaniu z religijnych sposobów radzenia sobie ze stresem, wpływając pośrednio na dobrostan psychiczny jednostek. Jej prawdziwość była weryfikowana w kilku projektach badawczych (9, 10, 11, 12). Schaefer i Gorsuch potwierdzili jej zasadność wśród grupy studentów, ale tylko w odniesieniu do relacji pomiędzy siłą wiary religijnej i lękiem. Nie udowodniono natomiast pośredniczącej roli religijnych sposobów radzenia sobie ze stresem pomiędzy wewnętrzną motywacją religijną a lękiem (9). W badaniach Fabricatore i wsp. tylko jedna z trzech form religijnego radzenia sobie ze stresem

pośredniczyła w związku pomiędzy religijnością a dobrostanem i poziomem odczuwanego stresu (10).

Religijne sposoby radzenia sobie ze stresem są ujmowane jako złożony proces konfrontowania się z sytuacjami stresowymi, który nie może być zredukowany do prostych behawioralnych wskaźników, takich jak modlitwa lub mechanizmów obronnych w postaci racjonalizacji lub zaprzeczania. Zawierają one zarówno aktywne, jak i pasywne, skoncentrowane na problemie, ale i skoncentrowane na emocjach, intrapsychiczne oraz interpersonalne strategie radzenia sobie ze stresem (15). Strategie te mogą pełnić różne funkcje w zależności od osób, które je stosują oraz kontekstu sytuacyjnego, w którym są one wykorzystywane. Przykładowo u pacjentów kardiologicznych modlitwa może być stosowana jako strategia skoncentrowana na emocjach podczas radzenia sobie ze złością lub jako forma radzenia sobie poprzez rozwiązywanie problemów (15).

Religijno-duchowe aspekty funkcjonowania osób uzależnionych od alkoholu, uczestniczących w spotkaniach grup samopomocy, odgrywają szczególnie ważną rolę w procesie ich powrotu do zdrowia (16–18). Przed podjęciem leczenia ich rozwój religijny i duchowy był zaniedbywany. Po wstąpieniu do wspólnoty Anonimowych Alkoholików „uśpiona” dotychczas duchowość/religijność zostaje zaktywizowana, wpływając pozytywnie na zaangażowanie w realizację programu 12 Kroków. Jego kluczowym elementem jest oparcie się w procesie trzeźwienia na „sile wyższej”, stanowiącej Boga jakkolwiek jest on pojmowany oraz poszukiwanie i spełnianie jego woli. Wśród Anonimowych Alkoholików zwiększenie częstotliwości przeżyć duchowych wywiera prawdopodobnie wpływ na zaangażowanie w realizację programu 12 Kroków, co z kolei sprzyja lepszej jakości ich życia (16). Anonimowi Alkoholicy są społecznością bardziej religijną oraz doświadczającą częściej przeżyć duchowych w porównaniu ze studentami (19). Wśród tej społeczności inną wartością ułatwiającą odkrywanie sensu życia, poza religijnością, może być abstynencja (19).

## Hipotezy

1. Nadzieja oraz poczucie sensu życia pośredniczą pomiędzy długością abstynencji, religijnością motywowaną wewnątrznie, siłą wiary religijnej a częstotliwością przeżyć duchowych i psychologicznym dobrostanem.
2. Pozytywne religijne sposoby radzenia sobie ze stresem pośredniczą pomiędzy religijnością motywowaną wewnątrznie, siłą wiary religijnej a częstotliwością przeżyć duchowych i psychologicznym dobrostanem.

## MATERIAŁ I METODA

W badaniach wzięło udział siedemdziesięciu Anonimowych Alkoholików z Poznania, dobranych w sposób losowy. Wszystkie badane osoby wyraziły zgodę na uczestnictwo w projekcie badawczym.

Spośród osób, które brały udział w badaniu 73,9% stanowili mężczyźni, kobiet było 26,1%. Wykształcenie podstawowe miało 5,8% uczestników projektu, wykształcenie zawodowe – 29%, wykształcenie średnie – 46,4%, wykształcenie wyższe – 18,8%. Średnia wieku badanych wynosiła 46,1 lat (SD = 11,57), średnia długość abstynencji – 76 miesięcy (SD = 63,42), a średnia długość pobytu w ruchu samopomocy – 102 miesiące (SD = 71,38).

Użyto następujących narzędzi badawczych: Kwestionariusz Siły Wiary Religijnej (SCSORF), Skala Orientacji Religijnej (The Age Universal I-E Scale), Skala Religijnych Sposobów Radzenia sobie ze Stresem (RCOPE), Skala Sensu Życia Crumbaugh i Maholicka (PIL), Index Nadziei Herth (HHI), Drabinka Cantrila, Skala Pozytywnego i Negatywnego Afektu (PANAS).

Kwestionariusz Siły Wiary Religijnej (SCSORF) składa się z 10 pytań dotyczących przekonań religijnych, które są niezależne od prezentowanego przez badanych wyznania religijnego. Analiza czynnikowa potwierdziła, iż użyte w nim pytania wchodzą w skład jednego wymiaru, który można określić jako siła wiary religijnej (20). Rzetelność skali wynosi  $\alpha = 0,94-0,96$  (21, 22). W przeprowadzonym projekcie rzetelność skali wyniosła  $\alpha = 0,95$ .

Skala Orientacji Religijnej (The Age Universal I-E Scale) składa się z 12 pytań, wyodrębnionych z wcześniejszej, zawierającej 20 stwierdzeń wersji tego narzędzia. Wymiar nazwany religijnością wewnętrzną dotyczy 6 stwierdzeń tej skali, natomiast po 3 stwierdzenia odnoszą się do religijności zewnętrznej motywowanej personalnie oraz religijności zewnętrznej motywowanej społecznie (23, 24). W opisywanym projekcie badawczym zastosowano pytania dotyczące religijności wewnętrznej.

Skala Religijnych Sposobów Radzenia sobie ze Stresem (RCOPE) składa się z 14 pytań. Połowa z nich odnosi się do korzystania z pozytywnych, religijnych sposobów radzenia sobie ze stresem, podczas, gdy druga połowa pytań dotyczy negatywnych religijnych form zmagania się z sytuacjami stresowymi. Na każde z nich osoba badana odpowiada na 4-stopniowej skali, w zależności od tego w jakim stopniu zgadza się lub nie z danym stwierdzeniem. Rzetelność skali w zależności od badanej populacji wynosi  $\alpha = 0,78-0,94$  (25). W realizowanym projekcie badawczym rzetelność skali wyniosła  $\alpha = 0,83$ .

Nadzieja została zoperacjonalizowana jako wielowymiarowa, dynamiczna siła życia, którą można scharakteryzować jako pewność osiągnięcia dobra, które dla osoby posiadającej nadzieję jest możliwe do osiągnięcia i osobiście znaczące (26).

Index Nadziei Herth jest skalą wykorzystywaną do pomiaru nadziei. Osoby badane udzielają odpowiedzi na 12 pytań, wyrażonych w czterostopniowej skali Likerta – od 4 „zdecydowanie zgadzam się”, do 1 „zdecydowanie nie zgadzam się” (27). Skala ta posiada zadowalające właściwości psychometryczne. Rzetelność skali w odniesieniu do populacji osób chorych wyniosła  $\alpha = 0,97$  (27). Rzetelność badana metodą test–retest wyniosła 0,91 (27). Rzetelność skali w przytaczanym projekcie badawczym wyniosła  $\alpha = 0,80$ .

Skala Sensu Życia składa się z dwudziestu pozycji dotyczących potrzeby sensu życia. Na każde z pytań respondent odpowiada, mając za zadanie zakreślenie pola

mieszczącego się na kontinuum pomiędzy 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 większe zaspokojenie potrzeby sensu życia, im niższy, tym większa frustracja egzystencjalna. Zakres możliwych do uzyskania wyników mieści się w zbiorze pomiędzy 20 a 140 punktami (28). Rzetelność tego narzędzia mierzona współczynnikiem korelacji r-Pearsona wyniosła 0,82, z poprawką Spearmana-Browna – 0,90 (29). Dla polskiej wersji skali, przy użyciu metody test–retest w odstępnie pół roku, uzyskano rzetelność od 0,64 do 0,70, w zależności od badanej populacji (30).

Psychologiczny dobrostan zgodnie z koncepcją Diener (31) był operacjonalizowany jako globalna ocena poznawcza swojego życia z perspektywy satysfakcji z niego płynącej oraz ilość pozytywnych i negatywnych stanów emocjonalnych, doświadczanych przez respondentów w ciągu weekendu poprzedzającego badanie. Kognitywnym wskaźnikiem poczucia jakości życia była drabinka Cantrila, natomiast jego emocjonalny aspekt mierzyła Skala Pozytywnego i Negatywnego Afektu (PANAS).

Drabinka Cantrila składa się z jednego pytania i jest powszechnie stosowaną miarą do pomiaru jakości życia. 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 (32). W innym projekcie współczynnik rzetelności po przeprowadzeniu ponownego badania po dwóch latach wyniósł 0,65 (33).

Skala Pozytywnego i Negatywnego Afektu (PANAS) składa się z 10 stwierdzeń, które odnoszą się do pozytywnych stanów emocjonalnych oraz 10, które dotyczą negatywnego afektu. Odpowiedzi udzielane są na pięciostopniowej skali od 1 – odrobinę lub wcale, do bardzo często – 5. 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 (34, 35). Rzetelność tego narzędzia, badana metodą test–retest wśród studentów, wyniosła 0,39–0,71 (34). W przytaczanym projekcie badawczym jej rzetelność wyniosła odpowiednio  $\alpha = 0,90$  dla pozytywnego afektu oraz  $\alpha = 0,78$  dla negatywnego afektu.

## WYNIKI

Weryfikację postawionych hipotez badawczych przeprowadzono na podstawie wartości współczynników korelacji oraz analizy regresji wielokrotnej. Uzyskane współczynniki korelacji parami zostały umieszczone w tabeli 1.

Zanotowano istnienie słabego pozytywnego związku pomiędzy pozytywnymi religijnymi sposobami radzenia sobie ze stresem a satysfakcją z życia oraz słabej

Tabela 1.  
Macierz korelacji (n = 70)  
Correlation matrix (n = 70)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Satysfakcja z życia <i>Satisfaction with life</i>												
2. Afekt pozytywny <i>Positive affect</i>	0,11											
3. Afekt negatywny <i>Negative affect</i>	-0,32**	-0,25*										
4. Częstość odmawiania modlitwy <i>Frequency of prayer</i>	0,22	0,24*	-0,17									
5. Częstość uczestniczenia we mszy <i>Frequency of the holy mass attendance</i>	0,19	0,14	-0,09	0,60**								
6. Siła wiary religijnej <i>Strength of religious faith</i>	0,39**	0,23	-0,16	0,72**	0,76**							
7. Religijność wewnętrzna <i>Intrinsic religiosity</i>	0,27*	0,05	-0,03	0,43**	0,63**	0,81**						
8. Poczucie sensu życia <i>Meaning of life</i>	0,46**	0,41**	-0,52**	0,36**	0,29*	0,42**	0,24*					
9. Nadzieja <i>Hope</i>	0,23	0,54**	-0,30*	0,27*	0,12	0,30*	0,21	0,53**				
10. Pozytywne religijne sposoby radzenie sobie ze stresem <i>Positive religious coping</i>	0,28*	0,22	-0,19	0,62**	0,58**	0,75**	0,71**	0,34**	0,38**			
11. Wiek <i>Age</i>	0,38**	0,05	-0,27*	0,39**	0,52**	0,45**	0,34**	0,36**	0,12	0,31*		
12. Wykształcenie <i>Education</i>	-0,10	-0,14	0,06	-0,20	-0,24*	-0,26*	-0,27*	-0,07	-0,07	-0,25*	-0,07	
13. Długość abstynencji <i>Length of abstinence</i>	0,49**	0,11	-0,26*	0,24*	0,22	0,32*	0,29*	0,29*	0,33**	0,23	0,47**	-0,23

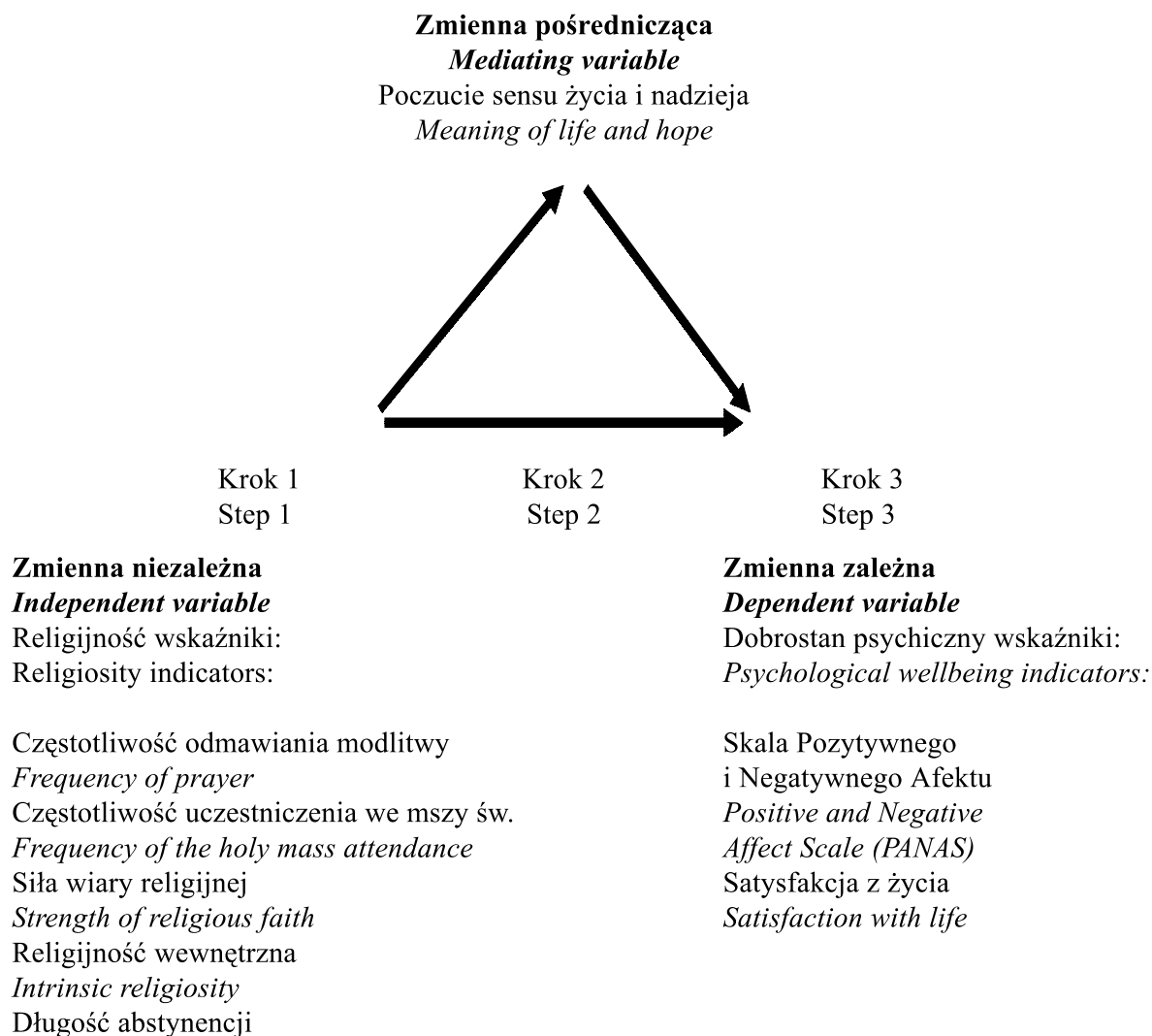
\* p≤0,05, \*\* p≤0,01

dotadniej zależności pomiędzy wiekiem i satysfakcją z życia. Religijne sposoby radzenia sobie ze stresem nie były związane z afektywnością Anonimowych Alkoholików. Stwierdzono obecność zależności pomiędzy siłą wiary religijnej oraz religijnością motywowaną wewnątrznie a satysfakcją z życia. Siła wiary religijnej, podobnie jak religijność wewnątrzna, nie była związana z afektywnością Anonimowych Alkoholików. Poczucie sensu życia korelowało w umiarkowanym stopniu z wszystkimi trzema wskaźnikami dobrostanu psychicznego, podczas gdy nadzieję łączyła zależność tylko z emocjonalnymi wskaźnikami jakości życia. Poczucie sensu życia było związane z siłą wiary religijnej, religijnością wewnątrzną oraz częstotliwością przeżyć duchowych. Zanotowano związki pomiędzy nadzieją a siłą wiary religijnej oraz częstotliwością przeżyć duchowych. Wiek korelował negatywnie z afektem negatywnym, będąc pozytywnie związany z poczuciem sensu życia oraz wszystkimi zastosowanymi wskaźnikami religijności. Poza częstotliwością modlitwy, wykształcenie było negatywnie skorelowane z pozostałymi miarami religijności.

Aby dowieść, iż dana zmienna pełni rolę zmiennej pośredniczącej muszą być spełnione trzy warunki. Musi być ona związana ze zmienną zależną oraz zmienną niezależną. Jednocześnie zmienna zależna musi być związana ze zmienną niezależną. Wprowadzenie wszystkich trzech zmiennych do równania regresji powinno spowodować, że zmienna będąca mediatorem pozostaje nadal predyktorem zmiennej zależnej, podczas gdy uzyskana wcześniej istotna statystycznie zależność pomiędzy zmienną niezależną a zmienną zależną powinna zostać zredukowana do poziomu nieistotnego statystycznie (36). Schemat ilustrujący relacje pomiędzy wyróżnionymi zmiennymi przedstawiono na rys. 1.

Kolejny etap weryfikacji postawionej hipotezy zakładał zastosowanie analizy regresji wielokrotnej. Do równania regresji wprowadzono równocześnie po 3 zmienne (zmienna niezależna, potencjalna zmienna pośrednicząca oraz zmienna zależna), których wzajemne związki zweryfikowano na wcześniejszym etapie analizy, bazując na obliczonych współczynnikach korelacji parami (patrz tab. 1). Model ze zmiennymi pośredniczącymi weryfikowano dla wszystkich trzech wskaźników dobrostanu psychicznego: satysfakcji z życia, afektu pozytywnego oraz afektu negatywnego.

Po wprowadzeniu wszystkich zmiennych do równania regresji, predyktorami satysfakcji z życia pozostały długość abstinencji oraz poczucie sensu życia ( $\beta = 0,390$ ;  $\beta = 0,349$ ;  $F = 20,15$ ;  $p < 0,01$ ), podczas gdy w przypadku pozostałych użytych zmiennych uzyskane we wcześniejszych analizach korelacje pomiędzy nimi a satysfakcją z życia zostały zredukowane do poziomu nieistotnego statystycznie. Dla relacji pomiędzy siłą wiary religijnej i satysfakcją z życia ( $\beta = 0,230$ ;  $p = 0,054$ ), dla religijności wewnątrznej i satysfakcji z życia ( $\beta = 0,130$ ;  $p = 0,243$ ), dla pozytywnych religijnych sposobów radzenia sobie ze stresem i satysfakcji z życia ( $\beta = 0,153$ ;  $p = 0,170$ ) oraz dla wieku i satysfakcji z życia ( $\beta = 0,105$ ;  $p = 0,387$ ).



Rys. 1.

Model z użyciem zmiennej pośredniczącej, zmiennej zależnej oraz zmiennych niezależnych  
(źródło: opracowanie własne)

Model with mediating variable, dependent variable and independent variable

Predyktorem afektu pozytywnego była nadzieja ( $\beta = 0,536$ ;  $F = 26,61$ ;  $p < 0,01$ ), natomiast korelacja pomiędzy sensem życia a afektem pozytywnym została zredukowana do poziomu nieistotnego statystycznie ( $\beta = 0,177$ ;  $p = 0,150$ ), podobnie jak związek pomiędzy afektem pozytywnym i częstotliwością modlitwy ( $\beta = 0,104$ ;  $p = 0,340$ ). W przypadku afektu negatywnego jako zmiennej zależnej było odwrotnie. Po wprowadzeniu do równania regresji wszystkich czterech elementów okazało się, że sens życia był predyktorem afektu negatywnego ( $\beta = 0,518$ ;  $F = 23,04$ ;  $p < 0,01$ ), natomiast siła związku pomiędzy nadzieją a afektem negatywnym uległa redukcji do poziomu nieistotnego statystycznie ( $\beta = -0,035$ ;  $p = 0,778$ ), tak samo jak zależność pomiędzy afektem negatywnym i długością abstynencji ( $\beta = -0,117$ ;  $p = 0,304$ ) oraz afektem negatywnym i wiekiem ( $\beta = -0,090$ ;  $p = 0,439$ ).



## DYSKUSJA

**Hipoteza pierwsza** została w znacznej mierze potwierdzona. Okazało się, że poczucie sensu życia oraz długość abstynencji pośredniczą pomiędzy religijnością wewnętrzną, siłą wiary religijnej, pozytywnymi religijnymi sposobami radzenia sobie ze stresem oraz wiekiem a poznawczym wskaźnikiem dobrostanu psychicznego w postaci satysfakcji z życia. Dla relacji pomiędzy częstotliwością modlitwy a pozytywnym aspektem emocjonalności w postaci afektu pozytywnego zmienną pośredniczącą była nadzieja.

Nadzieję łączyła bezpośrednia relacja z afektem pozytywnym i pośrednia relacja z afektem negatywnym. Mediatorem związku pomiędzy wiekiem, nadzieją oraz długością abstynencji a afektem negatywnym okazało się być poczucie sensu życia.

W odniesieniu do afektu negatywnego i satysfakcji z życia, predyktorem obu tych miar było poczucie sensu życia, natomiast dla afektu pozytywnego – nadzieja. Zgodnie z wcześniejszymi rezultatami badań dowiedziono, że religijność nie jest bezpośrednio związana z dobrostanem i jakością życia, a zmiennymi które w tym związku pośredniczą mogą być nadzieja oraz poczucie sensu życia (1, 2, 4, 5, 6, 7). Im starsi są Anonimowi Alkoholicy, większą siłą wiary religijnej posiadają, częściej radzą sobie z sytuacjami trudnymi odwołując się do Boga i wartości religijnych, prezentują większy poziom religijności motywowanej wewnątrznie, tym ich abstynencja jest dłuższa, a poczucie sensu życia – większe. Równocześnie dzięki umiejętności odnajdywania sensu życia i pozostawaniu w abstynencji są oni bardziej usatysfakcjonowani życiem. Również większe nasilenie afektu pozytywnego jest pośrednio konsekwencją częstotliwości modlitwy, która za pośrednictwem nadziei przyczynia się do zwiększenia częstotliwości emocji o charakterze dodatnim.

**Hipoteza druga**, odzwierciedlająca założenia teorii religijności opartej na wierze i motywacji Schaefera i Gorsucha, nie zyskała potwierdzenia. Okazało się, że związek pomiędzy pozytywnymi religijnymi sposobami radzenia sobie ze stresem a satysfakcją z życia ma pośredni charakter. Pozytywne religijne sposoby radzenia sobie ze stresem, tak samo jak inne zmienne religijne, poza częstotliwością modlitwy, nie korelowały z afektywnymi wskaźnikami dobrostanu psychicznego. Na bazie uzyskanych wyników należy stwierdzić, iż w przypadku Anonimowych Alkoholików, niezależnie od użytych miar religijności oraz dobrostanu, relacje pomiędzy obiema zmiennymi mają pośredni charakter, a zmiennymi, które w tym związku pośredniczą, w zależności od danego wskaźnika dobrostanu, są nadzieja, poczucie sensu życia oraz długość abstynencji.

Przeprowadzone badania miały poprzeczny charakter, co powoduje, iż mimo zastosowanych metod pozwalających określić kierunek relacji pomiędzy zmiennymi, tylko z pewną dozą prawdopodobieństwa można stwierdzić, która z nich jest przyczyną, a która skutkiem. Tylko podłużny model badań mógłby potwierdzić ich prawdziwość w odniesieniu do przyjętego modelu teoretycznego.

Uzyskane rezultaty niosą ze sobą liczne implikacje teoretyczne i praktyczne. Wskazują one na grupę czynników odgrywających istotną rolę dla dobrostanu osób

uzależnionych od alkoholu, korzystających ze wsparcia grup samopomocy. Niektóre z nich są bezpośrednio, a inne pośrednio związane z jakością życia Anonimowych Alkoholików. Pomiedzy nimi istnieją różne relacje. Zgodnie z dotychczasowymi rezultatami badań, jednostki wykształcone są mniej religijne. Kolejną potwierdzoną prawidłowość stanowi pozytywna zależność pomiędzy wiekiem a religijnością, która uzyskała odzwierciedlenie w odniesieniu do wszystkich zastosowanych wskaźników religijności. Przytoczone powyżej związki świadczą o tym, iż w przypadku osób uzależnionych, które są dobrze wykształcone i młode oddziaływania terapeutyczne, związane ze wsparciem w odkrywaniu sensu życia, powinny się opierać raczej na wartościach innych niż wartości religijne. Odwrotnie, w odniesieniu do osób starszych i gorzej wykształconych – proces powrotu do zdrowia powinien bazować na wartościach religijnych poprzez zachęcanie do udziału w praktykach religijnych, takich jak modlitwa, udział we mszy świętej, radzenie sobie poprzez odwoływanie się do Boga, jak również kształtowanie swojej siły wiary. Rozwój religijny we wszystkich badanych wymiarach będzie wpływał pozytywnie na ich zdolność do odkrywania sensu życia, natomiast niektóre aspekty religijności, takie jak na przykład modlitwa, będą również decydowały o sile ich nadziei. Zaangażowanie we wspólnotę religijną wśród tej specyficznej grupy może być elementem kontroli społecznej, korzystnym z perspektywy powrotu do zdrowia, zachęcając ich do aktywności prospołecznych i prozdrowotnych, natomiast piętnując zachowania i postawy dewiacyjne i antyzdrowotne. Przeprowadzone badania potwierdziły, że religijność sprzyja zachowywaniu abstynencji. Właśnie czynnik kontroli społecznej może być odpowiedzialny za przytoczoną zależność, tym bardziej, że wstrzemięźliwość oraz nienadużywanie alkoholu są istotnym elementem religii katolickiej, która jest wiodącym wyznaniem w Polsce.

Okazało się, że zarówno poczucie sensu życia, jak i nadzieja, jako zmienne o charakterze egzystencjalnym, są konstruktami kluczowymi dla poczucia jakości życia i dobrostanu Anonimowych Alkoholików. Zgodnie z otrzymanymi rezultatami, niezależnie od ich wieku oraz poziomu wykształcenia, wartością istotną dla siły ich nadziei oraz umiejętności kształtowania sensu życia jest abstynencja. W przypadku Anonimowych Alkoholików ma ona związek z religijnością, która zgodnie z otrzymanymi wynikami jest domeną tych starszych oraz gorzej wykształconych. Nie musi to oznaczać, że mniej religijne osoby – młodsze i lepiej wykształcone – nie będą w stanie utrzymać abstynencji. W ich przypadku może ona bazować na wartościach innych niż religijne, takich jak zaangażowanie we wspólnotę Anonimowych Alkoholików, rodzina, praca.

Zaangażowanie we wspólnotę Anonimowych Alkoholików jest pozytywnie związane z zachowywaniem abstynencji (13). Podobnie jak w przypadku relacji religijności i abstynencji, istotnym elementem tego związku wydaje się być kontrola społeczna, której źródłem są inni członkowie ruchu samopomocy. Szczególnie w trudnych chwilach, kiedy pojawia się pokusa przerwania abstynencji, pozytywne odniesienia do wspólnoty oraz obawa przez krytyką i ostracyzmem jej członków, sprzyjają zachowaniu wstrzemięźliwości od alkoholu. Wydaje się,

że dalsze prace w kierunku poszukiwania innych, niż religijność, abstynencja oraz zaangażowanie w ruch samopomocy (37), źródeł sensu życia jest ważnym elementem wiedzy, którą można wykorzystać w praktyce, w leczeniu uzależnienia od alkoholu. Posiadanie kilku źródeł sensu życia zabezpiecza przed pustką egzystencjalną. Ludzie mają predyspozycję do odnajdywania sensu życia w oparciu o różne wartości i zależy to w pewnej mierze od ich osobowości (38). Poza wymienionymi powyżej źródłami sensu życia, mogą być takie wartości jak połączenie z naturą, zaangażowanie społeczne, zdrowie, troska i opieka, generatywność, indywidualizm, zmienność, siła, rozwój, wolność, wiedza, osiągnięcia, kreatywność, wiedza na swój temat, racjonalność, moralność, tradycja, praktyczność, dobra zabawa, harmonia, kondycja fizyczna i psychiczna, miłość, uważność oraz wspólnota z innymi ludźmi (38).

## Wnioski

1. Wśród Anonimowych Alkoholików poczucie sensu życia oraz długość abstynencji pośredniczą pomiędzy siłą wiary religijnej, religijnością motywowaną wewnątrznie, pozytywnymi religijnymi sposobami radzenia sobie ze stresem oraz wiekiem a satysfakcją z życia.
2. Wśród Anonimowych Alkoholików poczucie sensu życia pośredniczy pomiędzy długością abstynencji, wiekiem oraz nadzieją a negatywnym afektem.
3. Wśród Anonimowych Alkoholików nadzieja pośredniczy pomiędzy częstotliwością modlitwy a afektem pozytywnym.
4. Wśród Anonimowych Alkoholików wiek jest pozytywnie związany z poziomem religijności.
5. Wśród Anonimowych Alkoholików wykształcenie jest negatywnie skorelowane z poziomem religijności.

## PIŚMIENNICTWO

1. Jones JW (2004) Religion, health and psychology of religion: How the research on religion and health help us understand religion. *Journal of Religion and Health*, 43 (4), 317–328.
2. Park CL (2007) Religiousness/Spirituality and health: A meaning system perspective. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 319–328.
3. Zullig JK, Ward RM, Horn T (2006) The association between perceived spirituality, religiosity and life satisfaction: The mediating role of self-rated health. *Social Indicators Research*, 79 (2), 255–274.
4. Steger MF, Frazier P (2005) Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 574–582.
5. Zika S, Chamberlain K (1988) Religiosity, life meaning and well-being: Some relationship in a sample of women. *Journal of Scientific Study of Religion*, 27, 411–420.
6. Vilchensky N, Kravetz S (2005) How are religious belief and behavior good for you? An investigation of mediators religion to mental health in a sample of Israeli Jewish students. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 44 (4), 459–471.

7. French S, Joseph S (1999) Religiosity and its association with happiness, purpose in life, and self-actualisation. *Mental Health, Religion and Culture*, 2 (2), 117–120.
8. Fiori KL, Brown EE, Cortina KS, Antonucci TC (2006) Locus of control as a mediator of the relationship between religiosity and life satisfaction: Age, race and gender differences. *Mental Health, Religion and Culture*, 9 (3), 239–263.
9. Schaefer ChA, Gorsuch RL (1991) Psychological adjustment and religiousness: The Multivariate Belief-Motivation Theory of Religiousness. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 30 (4), 448–461.
10. Fabricatore AN, Handal PJ, Rubio DM, Gilner FH (2004) Stress, religion and mental health: Religious coping in mediating and moderating roles. *International Journal of the Study of Psychology and Religion*, 14 (2), 91–108.
11. Roesch SC, Ano G (2003) Testing an attribution and coping model of stress: Religion as orienting system. *Journal of Psychology and Christianity*, 22 (3), 197–209.
12. Nooney J, Woodrum E (2002) Religious coping and Church-based social support effects on mental health. *Journal of Scientific Study of Religion*, 41 (2), 359–368.
13. Wnuk M (2006) Zaangażowanie w ruch samopomocy a poczucie jakości życia osób uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 19 (4), 357–368.
14. Wnuk M (2007) *Nadzieja a jakość życia Anonimowych Alkoholików*. Artykuł przygotowany na międzynarodową konferencję „Jakość życia współczesnego człowieka – wartości cywilizacji zachodniej: możliwości rozwoju i ograniczenia”, Opole, 24–25 maj, 2007.
15. Klaassen DW, McDonald MJ, James S (2006) Advance in the study of religious and spiritual coping. W: Wong PTP, Wong LCJ (red.) *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. New York, London: Springer, 105–132.
16. Wnuk M (2007) Duchowy charakter Programu Dwunastu Kroków a jakość życia Anonimowych Alkoholików. *Alkoholizm i Narkomania*, 20 (3), 289–302.
17. Koski-Jannes A, Turner N (1999) Factors influencing recovery from different addictions. *Addiction Research*, 7 (6), 469–492.
18. Carter TM (1998) The effect of spiritual practices on recovery from substance abuse. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5, 409–413.
19. Wnuk M (2008) Porównanie egzystencjalnych oraz religijno-duchowych aspektów funkcjonowania studentów oraz osób uzależnionych od alkoholu. *Roczniki Psychologiczne*, 11, 175–189.
20. Lewis CA, Shevlin M, McGuckin C, Navratil M (2001) The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire: confirmatory factor analysis. *Pastoral Psychology*, 49 (5), 379–384.
21. Plante TG, Boccaccini MT (1997) Reliability and Validity of the Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral Psychology*, 45 (6), 429–437.
22. Plante TG, Boccaccini MT (1997) The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral Psychology*, 45 (6), 375–387.
23. Maltby J (1999) The internal structure of derived, revised, and amended measure of the religion orientation scale: The Age-Universal I-E Scale. *Social Behavior and Personality*, 27 (4), 407–412.
24. Maltby J (2002) The Age Universal I-E Scale-12 and Orientation Toward Religion: Confirmatory Factor Analysis. *Journal of Psychology*, 136 (5), 555–560.
25. Pargament KI, Koenig HG, Perez LM (2000) The many methods of religious coping: development and initial validation of RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519–543.
26. Dufault K, Martocchio B (1985) Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics of North America*, 20, 379–391.
27. Herth K (1992) Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1251–1259.
28. Cekiera C (1985) *Toksykomania. Narkomania. Lekomania. Alkoholizm. Nikotynizm*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
29. Crumbaugh JC, Maholic LT (1964) An experimental study in existentialism: the psychometric approach to Frank’s concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200–207.

30. Siek S (1993) *Wybrane metody badania osobowości*. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
31. Diener E (1984) Subjective wellbeing. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.
32. Czapiński J (1992) *Psychologia szczęścia: przegląd badań teorii cebulowej*. Warszawa–Poznań: „Akademos”.
33. Kivett E, Palmore E (1977) Change in Life Satisfaction: A Longitudinal Study of Persons Aged 46–70. *Journal of Gerontology*, 32 (3), 311–316.
34. Trawka K, Derbis R (2006) Samoocena, afekt i nastrój jako wyznaczniki jakości życia. *Psychologia Jakości Życia*, 5 (1), 1–22.
35. Crawford JR, Henry JD (2004) 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*, 43, 245–265.
36. Baron RM, Kenny DA (1986) The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 1173–1182.
37. Wnuk M (2006) Poczucie jakości życia Anonimowych Alkoholików. *Psychologia Jakości Życia*, 5, 49–62.
38. Schnell T, Becker P (2006) Personality and meaning in life. *Personality and Individual Differences*, 41, 117–129.

Adres do korespondencji  
ul. Mateckiego 24/71, 60-689 Poznań  
tel. 664 934 268  
e-mail: marwnuk@wp.pl

otrzymano: 14.12.09  
przyjęto do druku: 2.03.10