

Abstynencja i długość pobytu w ruchu samopomocy a dobrostan psychiczny osób uzależnionych od alkoholu Mediacyjna rola Programu Dwunastu Kroków (1)

Abstinance and the length of time spent in a self-help group
and mental wellbeing of alcohol dependent persons
The Twelve-step Program mediating role (1)

Marcin Wnuk

Abstract – Introduction. The aim of both studies was to examine whether the involvement in the 12-step Program mediates two relationships: between the length of abstinence and mental wellbeing and between the length of time spent in a self-help group and mental wellbeing.

Method. In the first study the sample consisted of 70 participants in Alcoholics Anonymous from Poznań. The following tools were used: the Cantril Ladder, the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS), questions about the length of abstinence and the length of time spent in a self-help group, and the question how many steps from the 12-step Program have been completed.

In the second study the sample consisted of 93 participants in Alcoholics Anonymous from Poznań. The following tools were used: the Cantril Ladder, the Beck Hopelessness Scale, questions about the length of abstinence and the length of time spent in a self-help group, and the question how many steps from the 12-step Program have been completed.

Results. In the first study regression analysis indicated that the involvement in the 12-step Program mediates in the following relationships: between the length of time spent in a self-help group and satisfaction with life, between the length of time spent in a self-help group and negative affect, and between the length of abstinence and negative affect.

In the second study regression analysis indicated that involvement in the 12-step Program mediates in the relationship between the length of time spent in a self-help group and satisfaction with life, as well as between the length of time spent in a self-help group and feeling of hopelessness, and between the length of abstinence and the feeling of hopelessness.

Key words: mental wellbeing, Alcoholics Anonymous, abstinence, mediating variable, Twelve-step Program

Streszczenie – Wstęp. Celem przeprowadzonych projektów badawczych było sprawdzenie, czy realizacja Programu 12 Kroków pełni pośredniczącą rolę zarówno pomiędzy długością abstynencji i dobrostanem psychicznym, jak również pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy i dobrostanem psychicznym.

Badanie finansowane ze środków własnych.

Metoda. W pierwszym projekcie osobami badanymi było 70 uczestników spotkań grup Anonimowych Alkoholików z Poznania. Użyto następujących narzędzi badawczych: Drabinki Cantrila, Skali Pozytywnego i Negatywnego Afektu (PANAS), pytań o długość abstynencji, długość pobytu w ruchu samopomocy oraz liczby zrealizowanych kroków z Programu 12 Kroków.

W drugim projekcie badanymi było 93 uczestników spotkań grup Anonimowych Alkoholików z Poznania. Użyto następujących narzędzi badawczych: Drabinki Cantrila, Skali Beznadziejności Becka, pytań o długość abstynencji, długość pobytu w ruchu samopomocy oraz liczby zrealizowanych kroków z Programu 12 Kroków.

Wyniki. Uzyskane w pierwszym badaniu wyniki potwierdziły założenia o mediacyjnej roli zaangażowania w realizację Programu 12 Kroków pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy a zastosowanymi wskaźnikami dobrostanu psychicznego, takimi jak satysfakcja z życia oraz negatywny afekt. Zaangażowanie w Program 12 Kroków pośredniczyło pomiędzy długością abstynencji a negatywnym afektem.

Uzyskane w drugim badaniu wyniki potwierdziły założenia o mediacyjnej roli zaangażowania w realizację Programu 12 Kroków pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy a satysfakcją z życia i poczuciem beznadziejności oraz pomiędzy długością abstynencji i poczuciem beznadziejności.

Słowa kluczowe: dobrostan psychiczny, Anonimowi Alkoholicy, abstynencja, zmienna pośrednicząca, Program Dwunastu Kroków

WSTĘP

W literaturze przedmiotu pojawiają się dowody na to, że mimo obniżonego poziomu dobrostanu osób uzależnionych od alkoholu (1, 2, 3, 4, 5, 6), zaangażowanie w ruch samopomocy oraz utrzymywanie abstynencji może przyczynić się do poprawy jakości ich życia. Wyniki badań potwierdzają, że alkoholicy korzystający ze wsparcia ruchu samopomocy nie różnią się pod względem odczuwanego szczęścia i satysfakcji z życia od nie uzależnionych członków społeczeństwa (7, 8).

Przeprowadzone dotychczas badania wskazują na dwa najistotniejsze elementy towarzyszące poprawie jakości życia osób uzależnionych od alkoholu. Są nimi abstynencja oraz zaangażowanie w ruch samopomocy (1, 2, 3, 4, 5, 6). Zgodnie z wynikami badań zaangażowanie w ruch samopomocy sprzyja utrzymywaniu abstynencji (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21).

W zaangażowaniu we wspólnotę AA można wyróżnić kilka zasadniczych elementów (22, 23). W jednym z badań istotnymi predyktorami redukcji objawów psychopatologicznych była realizacja Programu 12 Kroków oraz bycie sponsorem innego członka wspólnoty AA. Jak wykazała analiza przedmiotu, najczęściej w roli predyktorów abstynencji występują następujące zmienne, składowe zaangażowania we wspólnotę Anonimowych Alkoholików: częstotliwość uczestniczenia w mityngach (24, 25, 26, 27), posiadanie sponsora (28, 29), długość pobytu w ruchu samopomocy (30), liczba zrealizowanych kroków z Programu 12 Kroków oraz utożsamianie się z ruchem AA (31).

Badania przeprowadzone na 93 uczestnikach wspólnoty AA potwierdziły, że długość abstynencji oraz długość pobytu w ruchu AA pośredniczą pomiędzy zaangażowaniem w ten ruch a poczuciem jakości życia tylko wtedy, gdy wskaźnikiem poczucia jakości życia jest miara negatywna. Gdy wskaźnikiem jakości

życia jest miara pozytywna, to zaangażowanie we wspólnotę AA pełni rolę pośredniczącą pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy i długością abstynencji a jakością życia (patrz część 2 niniejszego artykułu).

Program 12 Kroków, realizowany podczas spotkań Anonimowych Alkoholików, składa się z wytycznych, które należy realizować w celu osiągnięcia trzeźwości (32). Duchowy charakter tego Programu mobilizuje członków ruchu samopomocy do pracy nad sobą oraz do wprowadzania zmian w swoim życiu, nie tylko w obszarze duchowym, ale również psychicznym i społecznym (33).

Cel badania – zweryfikowanie założenia, że realizacja Programu 12 Kroków, jako jednego z najistotniejszych wskaźników zaangażowania we wspólnotę AA, pośredniczy pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy i długością abstynencji a satysfakcją z życia i afektem pozytywnym. Podobnie jak w badaniach opisanych w części 2, spodziewano się, że długość abstynencji i długość pobytu w ruchu samopomocy będzie pośredniczyć pomiędzy zaangażowaniem w realizację Programu 12 Kroków a afektem negatywnym.

Dodatkowe założenie – długość abstynencji może decydować o długości pobytu w ruchu samopomocy, który z kolei ma prawdopodobnie wpływ na jakość życia Anonimowych Alkoholików. A więc przypuszcza się, że dłuższa abstynencja jest źródłem dłuższego pobytu w ruchu samopomocy, co prawdopodobnie decyduje o dobrostanie psychicznym.

Hipotezy badawcze

1. Zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków jest zmienną pośredniczącą pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy i długością abstynencji a satysfakcją z życia i afektem pozytywnym.
2. Długość pobytu w ruchu samopomocy i długość abstynencji pośredniczą pomiędzy zaangażowaniem w realizację Programu 12 Kroków a afektem negatywnym.
3. Długość pobytu w ruchu samopomocy jest zmienną pośredniczącą pomiędzy długością abstynencji a dobrostanem psychicznym.

MATERIAŁ I METODA

W badaniach wzięło udział 70 uczestników wspólnoty AA z Poznania, dobranych w sposób losowy. Wszyscy badani wyrazili zgodę na uczestnictwo w projekcie badawczym. Kwestionariusze były rozdawane przez psychologa i wypełniane przez respondentów indywidualnie w domu.

Mężczyźni stanowili 73,9% badanych, a kobiety – 26,1%. Wykształcenie podstawowe miało 5,8% uczestników projektu, zawodowe – 29%, średnie – 46,4%, wyższe – 18,8%. Średnia wieku badanych wynosiła 46,1 lat (SD = 11,57). Średnia długość abstynencji – 76 miesięcy (SD = 63,42), a średnia pobytu w ruchu

samopomocy – 102 miesiące ($SD = 71,38$). Z porad psychologa korzystało 62,9% osób, natomiast nie korzystało – 37,1%.

Użyto następujących narzędzi badawczych: Drabinka Cantrila, Skali Pozytywnego i Negatywnego Afektu (PANAS), pytań o długość abstinencji, długość pobytu w ruchu samopomocy oraz liczby zrealizowanych kroków z Programu 12 Kroków.

Wskaźnikami dobrostanu psychicznego były: satysfakcja z życia, afekt negatywny i afekt pozytywny.

Drabinka Cantrila bada satysfakcję z życia, składa się z jednego pytania (respondent na skali od 0 do 10 ocenia ogólne zadowolenie z życia). Zastrzeżenia budzi jedynie rzetelność tej skali. Nie we wszystkich przeprowadzonych z jej użyciem projektach badawczych współczynnik rzetelności okazał się wystarczająco wysoki. W programie „Cebula”, prowadzonym przez Czapińskiego, po dwumiesięcznym odroczeniu uzyskano rzetelność 0,76 (34). W innym projekcie współczynnik rzetelności po powtórzeniu badania po dwóch latach wyniósł 0,65 (35).

Skala Pozytywnego i Negatywnego Afektu (PANAS) składa się z 10 stwierdzeń, które odnoszą się do pozytywnych stanów emocjonalnych oraz 10 – do negatywnego afektu. Badani udzielają odpowiedzi na pięciostopniowej skali od 1 (odrobine lub wcale) do 5 (bardzo często). Rzetelność skali w zależności od projektu badawczego waha się od $\alpha = 0,86$ do $\alpha = 0,89$ dla pozytywnych stanów emocjonalnych oraz od $\alpha = 0,84$ do $\alpha = 0,85$ dla negatywnego afektu (36, 37). Rzetelność tego narzędzia badana wśród studentów metodą test-retest wyniosła 0,39–0,71 (36). W niniejszym projekcie badawczym jej rzetelność wyniosła odpowiednio $\alpha = 0,90$ dla pozytywnego afektu oraz $\alpha = 0,78$ dla negatywnego afektu.

Wskaźnikami długości pobytu w ruchu samopomocy i długości abstinencji była liczba miesięcy; wskaźnikiem zaangażowania w Program 12 Kroków – liczba zrealizowanych kroków.

WYNIKI

Obliczeń dokonano z użyciem pakietu statystycznego SPSS PC. Dla wszystkich zmiennych zostały obliczone współczynniki korelacji. Do zweryfikowania mediacyjnej roli Programu 12 Kroków zastosowano analizę regresji liniowej.

Dana zmienna występuje w roli pośredniczącej wówczas, kiedy jest związana ze zmienną zależną i zmienną niezależną. Kolejny warunek to istnienie związku między zmienną zależną i zmienną niezależną. Po wprowadzeniu wszystkich trzech zmiennych do równania regresji, zmienna będąca mediatorem powinna pozostać predyktorem zmiennej zależnej, podczas gdy uzyskana wcześniej istotna statystycznie zależność pomiędzy zmienną niezależną a zmienną zależną powinna zostać zredukowana do poziomu nieistotnego statystycznie (38).

Współczynniki korelacji pomiędzy zmiennymi zostały przedstawione w tabeli 1.

Zanotowano istnienie umiarkowanego pozytywnego związku pomiędzy długością abstinencji, długością pobytu w ruchu samopomocy, realizacją Programu

Tabela 1.

Związki pomiędzy wskaźnikami dobrostanu psychicznego a długością pobytu w ruchu samopomocy, długością abstynencji oraz zaangażowaniem w realizację Programu 12 Kroków (n = 70)
Relationship between indicators of wellbeing and length of abstinence, length of time spent in a self-help group, as well as involvement in 12-step Program (n = 70)

	1	2	3	4	5
1. Satysfakcja z życia <i>Life satisfaction</i>					
2. Afekt pozytywny <i>Positive affect</i>	0,15				
3. Afekt negatywny <i>Negative affect</i>	-0,32**	-0,25*			
4. Długość abstynencji <i>Length of abstinence</i>	0,50**	0,11	-0,26*		
5. Długość pobytu w ruchu samopomocy <i>Length of time spent in a self-help group</i>	0,40**	0,10	-0,29*	0,74**	
6. Zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków <i>Involvement in 12-step Program</i>	0,53**	0,25	-0,46**	0,52**	0,48**

* p ≤ 0,05, ** p ≤ 0,01

Źródło: opracowanie własne

Source: personal elaboration

12 Kroków a satysfakcją z życia. Nie stwierdzono statystycznie istotnej zależności pomiędzy wymienionymi zmiennymi a afektem pozytywnym. Uzyskano również negatywną zależność o umiarkowanej sile w odniesieniu do relacji pomiędzy długością abstynencji, długością pobytu w ruchu samopomocy, realizacją Programu 12 Kroków a afektem negatywnym. Ponadto zanotowano obecność silnego pozytywnego związku pomiędzy długością abstynencji i długością pobytu w ruchu samopomocy. Pozytywne związki długości abstynencji i realizacji Programu 12 Kroków oraz długości pobytu w ruchu samopomocy i realizacji Programu 12 Kroków miały umiarkowaną siłę.

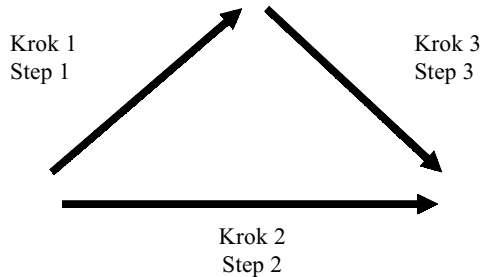
Do dalszej weryfikacji hipotez badawczych użyto analizy regresji wielokrotnej. Do równania regresji wprowadzano równocześnie po 3 zmienne (zmienną niezależną, potencjalną zmienną pośredniczącą oraz zmienną zależną), których wzajemne związki przeanalizowano wcześniej na podstawie uzyskanych współczynników korelacji (patrz tab. 1).

Z powodu braku związków afektu pozytywnego z innymi zmiennymi, ten wskaźnik dobrostanu psychicznego został wykluczony z dalszych analiz.

Ostatecznie przeprowadzono sześć analiz regresji. W przypadku rozwiązania pierwszego i drugiego badano relacje pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy i długością abstynencji a satysfakcją z życia i afektem negatywnym. W czterech kolejnych sprawdzano pośredniczącą rolę realizacji Programu 12 Kroków pomiędzy długością abstynencji i długością pobytu w ruchu samopomocy a satysfakcją z życia i afektem negatywnym.

Pierwszy model zakładał wprowadzenie do równania regresji długości pobytu we wspólnocie AA jako zmiennej niezależnej, satysfakcji z życia jako zmiennej

Zmienna pośrednicząca
Zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków
Mediating variable
Involvement in 12-step Program



Zmienna niezależna
Independent variable

Długość abstynencji
Length of abstinence
Długość pobytu we wspólnocie AA
Length of time spent in AA

Źródło: opracowanie własne
Source: personal elaboration

Zmienna zależna
Dependent variable

Dobrostan psychiczny
Mental wellbeing
wskaźniki: Skala Pozytywnego
i Negatywnego Afektu (PANAS)
oraz Satysfakcja z życia (Drabinka Cantrila)
indicators: Positive and Negative Affect
Schedule, and Life satisfaction (Cantril Ladder)

Rys. 1.

Model z użyciem zmiennej pośredniczącej, zmiennej zależnej oraz zmiennych niezależnych
Model with mediating variable, independent variable and dependent variables

zależnej oraz długości abstynencji jako potencjalnej zmiennej pośredniczącej. Okazało się, że po wprowadzeniu do równania regresji trzech wymienionych zmiennych, długość abstynencji pozostawała nadal predyktorem satysfakcji z życia (beta = 0,502; $F = 20,51$; $p < 0,01$), podczas gdy siła związku pomiędzy długością pobytu we wspólnocie AA a satysfakcją z życia (patrz tab. 1) została zredukowana do poziomu nieistotnego statystycznie (beta = 0,113; $p = 0,493$). Oznaczało to, że prawdopodobnie długość abstynencji pełni rolę pośredniczącą pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy a satysfakcją z życia.

W kolejnym modelu zastosowano tę samą grupę zmiennych, z jednym wyjątkiem – zamiast satysfakcji z życia w roli zmiennej zależnej wykorzystano afekt negatywny. Tym razem jednak w charakterze predyktora afektu negatywnego pozostała długość pobytu w ruchu samopomocy (beta = -0,285; $F = 5,65$; $p < 0,05$), natomiast uzyskany wcześniej związek pomiędzy długością abstynencji a afektem negatywnym (patrz tab. 1) uległ osłabieniu do poziomu nieistotnego statystycznie (beta = -0,143; $p = 0,426$). Był to dowód na to, że długość pobytu we wspólnocie AA prawdopodobnie pełni rolę pośredniczącą pomiędzy długością abstynencji a afektem negatywnym.

W trzecim modelu wykorzystano następujące zmienne: długość abstynencji (zmienna niezależna), zaangażowanie w Program 12 Kroków (domniemana zmienna pośrednicząca) oraz satysfakcja z życia (zmienna zależna). Nie potwierdzono przypuszczalnej pośredniczącej roli zaangażowania w Program 12 Kroków pomiędzy długością abstynencji a satysfakcją z życia. Długość abstynencji i zaangażowanie w Program 12 Kroków wspólnie wyjaśniają 36,8% wariancji satysfakcji z życia (zaangażowanie w Program 12 Kroków – $\beta = 0,362$; $F = 18,40$; $p < 0,01$; długość abstynencji – $\beta = 0,334$; $F = 13,07$; $p < 0,01$).

W czwartym modelu w stosunku do rozwiązania poprzedniego wprowadzono jedną zmianę – zamiast satysfakcji z życia jako zmiennej zależnej użyto afektu negatywnego. Po wprowadzeniu zmiennych do równania regresji, zaangażowanie w Program 12 Kroków pozostawało predyktorem afektu negatywnego ($\beta = -0,466$; $F = 13,60$; $p < 0,01$), podczas gdy siła związku pomiędzy długością abstynencji a afektem negatywnym (patrz tab. 1) została zredukowana do poziomu nieistotnego statystycznie ($\beta = -0,132$; $p = 0,379$). Oznaczało to, że zaangażowanie w Program 12 Kroków jest przypuszczalnie zmienną pośredniczącą pomiędzy długością abstynencji a afektem negatywnym.

W piątym i szóstym modelu w roli zmiennej pośredniczącej testowano zaangażowanie w Program 12 Kroków w odniesieniu do relacji długości pobytu w ruchu samopomocy i dwóch wskaźników dobrostanu psychicznego, tj. satysfakcji z życia i afektu negatywnego. W obu przypadkach rola pośrednicząca zaangażowania w Program 12 Kroków została uprawdopodobniona. Modele te (piąty i szósty) pokazały, że po wprowadzeniu do równania regresji wszystkich trzech analizowanych zmiennych, zaangażowanie w Program 12 Kroków pozostaje predyktorem satysfakcji z życia ($\beta = 0,535$; $F = 18,39$; $p < 0,01$) i negatywnego afektu ($\beta = -0,466$; $F = 13,60$; $p < 0,01$), a równocześnie następuje redukcja siły związku pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy i satysfakcją z życia (patrz tab. 1) oraz długością pobytu w ruchu samopomocy i afektem negatywnym (patrz tab. 1) do poziomu nieistotnego statystycznie (odpowiednio: $\beta = 0,178$; $p = 0,209$ i $\beta = -0,104$; $p = 0,476$).

DYSKUSJA

Postawione hipotezy zostały w pewnej mierze potwierdzone. Zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków jest prawdopodobnie zmienną pośredniczącą pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy a satysfakcją z życia i afektem negatywnym. Ta sama zmienna pełni rolę pośredniczącą pomiędzy długością abstynencji a afektem negatywnym. W przypadku zastosowania pozytywnej miary dobrostanu psychicznego nie stwierdzono istnienia pośredniczącej roli zaangażowania w realizację Programu 12 Kroków w odniesieniu do relacji długości abstynencji i satysfakcji z życia. Zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków i długość abstynencji wyjaśniały 36,8% wariancji satysfakcji z życia. W roli zmiennych po-

średniczących wystąpiły również długość abstynencji i długość pobytu w ruchu samopomocy. Długość abstynencji prawdopodobnie pośredniczy pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy a satysfakcją z życia. Przepuszczalnie długość pobytu we wspólnocie AA występuje w roli zmiennej pośredniczącej pomiędzy długością abstynencji a afektem negatywnym.

Rezultaty badań są w pewnej mierze zbieżne z wynikami opisanymi w części 2 tego artykułu. Według nich prawdopodobną zmienną pośredniczącą pomiędzy długością abstynencji i długością pobytu w ruchu samopomocy a poczuciem szczęścia i satysfakcji z życia osób uzależnionych od alkoholu jest zaangażowanie we wspólnotę AA. Realizacja Programu 12 Kroków – jeden z najistotniejszych elementów zaangażowania w ruch samopomocy – okazała się być zmienną pośredniczącą pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy a satysfakcją z życia.

W porównaniu ze wspomnianymi wyżej badaniami (patrz cz. 2) uzyskano również różniące się wyniki ze względu na wykorzystanie innego, negatywnego wskaźnika jakości życia: użyto poczucia beznadziejności (część 2), natomiast w relacjonowanych badaniach – afektu negatywnego. Główna i jedyna różnica dotyczyła zmiennej będącej mediatorem oraz zmiennych niezależnych. We wspomnianych badaniach (część 2) rolę pośredniczącą pełniły długość abstynencji i długość pobytu we wspólnocie AA, podczas gdy zmienną niezależną pozostawało zaangażowanie w ruch samopomocy. W analizowanym projekcie rolę pośredniczącą odgrywał jeden z elementów zaangażowania we wspólnotę AA – realizacja Programu 12 Kroków, zmiennymi niezależnymi były natomiast długość abstynencji i długość pobytu w ruchu samopomocy.

Niespójność wyników uzyskanych w obu projektach mogła być konsekwencją faktu, że skala użyta do badania zaangażowania we wspólnotę AA nie zawierała pytań odnoszących się do realizacji Programu 12 Kroków (patrz część 2), mimo że można to potraktować jako jeden z elementów zaangażowania w ruch samopomocy.

Wykorzystany w tym projekcie poprzeczny model badań nie uprawnia do wyciągania wniosków o charakterze przyczynowo-skutkowym. Z drugiej strony, zastosowane metody statystyczne wskazują na kierunek relacji pomiędzy wyróżnionymi zmiennymi. Na podstawie analiz statystycznych można przyjąć założenie, że prawdopodobnie długość pobytu w ruchu samopomocy, a także długość abstynencji stymulują osoby uzależnione od alkoholu do realizacji Programu 12 Kroków, co sprzyja redukcji afektu negatywnego. Im dłużej przebywają we wspólnocie AA, tym bardziej angażują się w realizację Programu 12 Kroków, co powoduje wzrost satysfakcji z życia. Równocześnie, być może dzięki wydłużającemu się okresowi abstynencji, pozostają dłużej we wspólnocie AA, dzięki czemu następuje redukcja afektu negatywnego. Z kolei dłuższy pobyt w ruchu samopomocy sprzyja dłuższej abstynencji, która przypuszczalnie powoduje wzrost satysfakcji z życia.

Główną zaletą przeprowadzonych badań jest weryfikacja mechanizmu osiągania dobrostanu psychicznego osób uzależnionych od alkoholu, które angażują się w ruch samopomocy, a szczególnie w realizację Programu 12 Kroków traktowanego jako

zbór rad i sugestii, wykorzystywanych w powrocie do zdrowia. Istotnym elementem jest również potwierdzenie wartości tego Programu w dążeniu przez członków grup samopomocy do trzeźwości i dobrostanu psychicznego (31). Innym osiągnięciem badań dotyczącym praktycznej strony leczenia uzależnień, jest sformułowanie, na podstawie uzyskanych wyników, prawdopodobnej hipotezy, że wykorzystywanie przez psychologów i terapeutów w placówkach leczenia uzależnień niektórych aspektów Programu 12 Kroków (w oderwaniu od kontekstu samopomocy) może również przynosić pozytywne efekty w zakresie satysfakcji z życia i odczuwanego afektu.

Wydaje się potrzebne zaprojektowanie badań, które porównałyby skuteczność oddziaływań ruchu samopomocy i terapii w placówkach leczenia uzależnień. Niestety, obowiązujący w Polsce model Minnesota utrudnia przeprowadzanie tego typu badań, ponieważ osoby korzystające z leczenia odwykowego biorą najczęściej udział w spotkaniach ruchu samopomocy. Natomiast ci, którzy trafiają bezpośrednio do wspólnoty AA uczęszczają zazwyczaj na spotkania terapeutyczne z psychologiem. Uczestnicy grup AA, którzy nie korzystali z porad psychologa lub nie uczestniczyli w zajęciach terapeutycznych to, jak się wydaje, osoby rozpoczynające swoją drogę trzeźwienia w latach 70. i na początku lat 80. Leczenie alkoholików w Polsce metodami psychoterapeutycznymi było wówczas na etapie tworzenia, a psychologowie czerpali wiedzę na temat uzależnień od członków ruchu samopomocy. Ci ostatni uważali, że do optymalnego funkcjonowania nie potrzebują wsparcia psychologów.

WNIOSKI

1. Większej satysfakcji z życia oraz niższemu poziomowi negatywnego afektu u uczestników ruchu Anonimowych Alkoholików towarzyszy zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków, które jest prawdopodobnie wynikiem długości pobytu w ruchu samopomocy.
2. Niższemu poziomowi negatywnego afektu u uczestników ruchu AA sprzyja zaangażowanie w realizację Programu 12 Kroków, którego przyczyną jest prawdopodobnie długość abstynencji.
3. Większej satysfakcji z życia uczestników ruchu AA towarzyszy dłuższa abstynencja, która jest prawdopodobnie konsekwencją długości pobytu w ruchu samopomocy.
4. Niższemu poziomowi negatywnego afektu u uczestników ruchu AA towarzyszy dłuższy pobyt w ruchu samopomocy, który jest prawdopodobnie wynikiem długości abstynencji.

PIŚMIENNICTWO

1. De Soto CB, O'Donnell WE, De Soto JL (1989) Long-term recovery in alcoholics. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 13 (5), 693–697.
2. Kairouz S, Dube L (2000) Abstinence and well-being among members of Alcoholics Anonymous: personal experience and social perceptions. *Journal of Social Psychology*, 140, 565–579.
3. Wnuk M (2006) Poczucie jakości życia anonimowych alkoholików. *Psychologia Jakości Życia*, 5 (1), 49–62.
4. Kraemer KL, Maisto SA, Conigliaro J, McNeil M, Gordon AJ, Kellez ME (2002) Decreased alcohol consumption in outpatient drinkers is associated with improved quality of life and fewer alcohol-related consequences. *Journal of General Internal Medicine*, 17, 382–386.
5. Moos R, Schaefer J, Andrassy J, Moos B (2001) Outpatient mental health care, self-help groups, and patients' one-year treatment outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (3), 273–287.
6. Cohn TJ, Foster JH, Peters TJ (2003) Sequential studies of sleep disturbance and quality of life in abstaining alcoholics. *Addiction Biology*, 8, 455–462
7. Polcin DE, Zemore SE (2004) Psychiatric severity and spirituality, helping, and participation in alcoholics anonymous during recovery. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30 (3), 577–592.
8. Timko C, Billow R, DeBenedetti A (2006) Determinants of 12-step group affiliation and moderators of the affiliation-abstinence relationship. *Drug and Alcohol Dependence*, 83, 111–121.
9. Cross GM, Morgan CW, Mooney AJ, Martin CA, Rafter JA (1990) Alcoholism treatment: a ten-year follow-up study. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 14, 169–173.
10. Bronowski P (1997) Czynniki związane z utrzymywaniem abstynencji przez pacjentów uzależnionych od alkoholu hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym: 3-letnia katamneza. *Alkoholizm i Narkomania*, 26 (1), 47–60.
11. Fiorentine R (1999) After Drug Treatment: Are 12-Step Programs Effective in Maintaining Abstinence? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25 (1), 93–116.
12. Magura S, Knight EL, Vogel HS, Mahmood D, Laudet AB, Rosenblum A (2003) Mediators of effectiveness in dual-focus self-help groups. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29 (2), 301–322.
13. Tonigan JS, Connors GJ, Miller WR (1998) Special populations in Alcoholics Anonymous. *Alcohol Health and Research World*, 22 (4), 281–285.
14. Andre C, Jaber-Filho JA, Carvalho M, Jullien C, Hoffman A (2003) Predictors of recovery following involuntary hospitalization of violent substance abuse patients. *American Journal on Addictions*, 12, 84–89.
15. Zemore SE, Kaskutas LA, Ammon LE (2004) In 12-step group helping helps the helpers. *Society for the Study of Addiction*, 99, 1115–1023.
16. Zemore SE, Kaskutas SA, Ammon LN (2005) Helping others leads to better outcomes in 12-step Program. *The Brown University Digest of Addiction Theory and Application*, 24 (3), 1–7.
17. Tonigan JS (2001) Benefits of Alcoholics Anonymous Attendance: Replication of findings between clinical research sites in Project MATCH. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 19, 67–77 (published abstract).
18. Kaskutas LA, Turk N, Bond J, Weisner C (2003) The role of religion, spirituality and Alcoholics Anonymous in sustained Sobriety. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 21 (1), 1–16 (published abstract).
19. Hoffmann N (1983) Alcoholics Anonymous after treatment: attendance and abstinence. *International Journal of the Addiction*, 18, 311–318 (published abstract).
20. Kaskutas LA (1996) Pathways to self-help among women for sobriety. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22 (2), 259–280.

21. Watson, CHG, Hancock M, Mendez CM, Gearhart LP, Malovrh P, Raden M (1997) A comparative outcome study of frequent, moderate, occasional and nonattenders Alcoholics Anonymous. *Journal of Clinical Psychology*, 53 (3), 209–214.
22. Tonigan JS, Connors GJ, Miller WR (1996) The Alcoholics Anonymous Involvement Scale (AAI): reliability and norms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10 (2), 75–80.
23. Humphreys K, Kaskutas LA, Weisner C (1998) The relationship of pre-treatment Alcoholics Anonymous affiliation with problem severity, social resources, and treatment history. *Drug and Alcohol Dependence*, 49, 123–131.
24. Miller NS, Ninouev F, Hoffman NG, Astrachan BM (1999) Prediction of treatment outcomes: lifetime depression versus the continuum of care. *American Journal on Addictions*, 8, 243–253.
25. Richard N, Cloud PD, Craig H, Ziegler MS, Richard D, Blondell MD (2004) What is Alcoholics Anonymous Affiliation? *Substance Use and Misuse*, 39 (7), 1117–1136.
26. Moggi F, Ouimette PC, Moos RH, Finney JW (1999) Dual diagnosis patients in substance abuse treatment: relationship of general coping and substance-specific coping to 1-year outcomes. *Addiction*, 94 (12), 1805–1816.
27. Herringer LG, Johnsen EA (2000) Note on the utilization of common support activities and relapse following substance abuse treatment. *Journal of Psychology*, 127 (1), 73–78.
28. Kaskutas LA, Ammon L, Delucchi K, Room R, Bond J, Welsner C (2005) Alcoholics Anonymous careers: Patterns of AA involvement five years after treatment entry. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 29 (11), 1983–1990.
29. Witbrodt J, Kaskutas LA (2005) Does diagnosis matter? Differential effects of 12-step participation and social networks on abstinence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31, 685–707.
30. Gabhainn SN (2003) Assessing sobriety and successful membership of Alcoholics Anonymous. *Journal of Substance Use*, 8, 55–61.
31. Cloud RN, Ziegler CH, Blondell MD (2004) What is Alcoholics Anonymous Affiliation? *Substance Use and Misuse*, 39 (7), 1117–1136.
32. *Anonimowi Alkoholicy* (2001) Warszawa: Fundacja Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce.
33. *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji* (1986) Warszawa: Fundacja Biura Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce.
34. Czapiński J (1992) *Psychologia szczęścia: przegląd badań teorii cebulowej*. Warszawa–Poznań: Akademos.
35. Kivett E, Palmore E (1977) Change in Life Satisfaction: A Longitudinal Study of Persons Aged 46–70. *Journal of Gerontology*, 32 (3), 311–316.
36. Trawka K, Derbis R (2006) Samoocena, afekt i nastrój jako wyznaczniki jakości życia. *Psychologia Jakości Życia*, 5 (1), 1–22.
37. 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.
38. Chevalier SA (1999) *Illustrations of the basic concepts involved in testing for moderator/mediator variable effects*. Paper presented at the annual meeting of the Southwest Educational Research Association: San Antonio, January 21–23.