

Zaangażowanie w ruch samopomocy a poczucie jakości życia osób uzależnionych od alkoholu Mediacyjna rola poczucia sensu życia

Involvement in self-help groups and the quality of life among alcohol dependent persons. Meaning in life mediating role

Marcin Wnuk

Abstract – Introduction. The aim of the study was to examine if the involvement in Alcoholics Anonymous community and length of being in self-help group are related to subjective quality of life of alcohol dependent persons.

Methods. The sample consisted of 93 participants of Alcoholics Anonymous groups from Poznań. The following tools were used: Beck Hopelessness Scale, Cantril Ladder, Purpose in Life Test, Alcoholics Anonymous Involvement Scale, one item scale concerning length of being in Alcoholics Anonymous.

Results. Statistically significant positive correlations were found between involvement of Alcoholics Anonymous community, length of being in Alcoholics Anonymous community and subjective quality of life. Regression analysis indicated that meaning in life is mediating variable between involvement in Alcoholics Anonymous community and subjective quality of life. The same variable mediates between length of being in Alcoholics Anonymous and subjective quality of life.

Key words: quality of life, self-help groups, Alcoholics Anonymous, alcoholism

Streszczenie – Wstęp. Celem przeprowadzonego projektu badawczego było sprawdzenie, czy istnieje pozytywny związek pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych

Badania i artykuł finansowane ze środków własnych.

Alkoholików i długością pobytu w ruchu samopomocy a poczuciem jakości życia osób uzależnionych od alkoholu.

Metody. Zbadano 93 uczestników spotkań grup Anonimowych Alkoholików z Poznania. W projekcie badawczym zastosowano pięć miar. Były to: Skala Poczucia Beznadziejności Becka, Drabinka Cantrila, Kwestionariusz Poczucia Sensu Życia, Skala Zaangażowania w Ruch Anonimowych Alkoholików oraz składająca się z jednej pozycji skala zastosowana do pomiaru długości pobytu w ruchu Anonimowych Alkoholików.

Wyniki. Zanotowano istnienie statystycznie istotnego związku pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików i długością pobytu w ruchu samopomocy a poczuciem jakości życia. Analiza regresji wykazała, iż poczucie sensu życia pośredniczy pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików a poczuciem jakości życia. Ta sama zmienna okazała się być również czynnikiem pośredniczącym pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy a poczuciem jakości życia.

Słowa kluczowe: jakość życia, grupy samopomocy, Anonimowi Alkoholicy, alkoholizm

WSTĘP

Przegląd badań nad jakością życia osób uzależnionych i nadużywających alkoholu daje niejednoznaczne rezultaty. Większość badań wskazuje na obniżony poziom dobrostanu alkoholików, nie tylko w stosunku do nieuzależnionych członków społeczeństwa (1, 2), ale również w odniesieniu do populacji osób przewlekle chorych (3, 4, 5, 6). Z drugiej strony, pojawiają się dowody na to, że osoby uzależnione od alkoholu, po spełnieniu określonych warunków, mogą być tak samo zadowolone z życia, jak badani nienadużywający alkoholu (7, 8).

Wytyczne zawarte w filozofii życia upowszechnianej przez członków grup samopomocy sugerują, że najważniejszym elementem zdrowienia jest korzystanie ze wsparcia wspólnoty Anonimowych Alkoholików (AA) oraz realizacja Programu Dwunastu Kroków. Są to czynniki, które sprzyjają zmianom w obszarze psychologicznym, społecznym i duchowym członków ruchu (9, 10, 11, 12, 13, 14).

Wyniki przeprowadzonych badań sugerują, że udział w ruchu samopomocy i zaangażowanie w ten ruch sprzyjają utrzymywaniu trwałej abstynencji (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22) lub znaczącej redukcji ilości wypijanego alkoholu przez osoby mające problem z alkoholem (23).

Uczestnictwo w ruchu samopomocy oraz aktywny udział w realizacji Programu Dwunastu Kroków są prawdopodobnie najistotniejszymi predyktorami szczęścia i zadowolenia z życia członków wspólnoty AA. Choć mechanizm tej zależności, z powodu deficytu badań w tym kierunku, jest jeszcze nieznan, wydaje się, że istotną rolę pośredniczącą pomiędzy zaangażowaniem i długością pobytu we wspólnocie a poczuciem jakości życia odgrywa poczucie sensu życia, zmienna traktowana w literaturze przedmiotu jako warunek *sine qua non* zadowolenia z życia, szczęścia oraz dobrostanu psychicznego (24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34).

Głównym celem pracy jest sprawdzenie istnienia pośredniczącej roli poczucia sensu życia pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę AA i długością pobytu

w ruchu samopomocy a poczuciem jakości życia. Zamiarem autora jest również weryfikacja założenia o istnieniu pozytywnej zależności pomiędzy poczuciem jakości życia a zaangażowaniem w ruch samopomocy i długością pobytu w tym ruchu.

Hipotezy badawcze

1. Zaangażowanie w ruch samopomocy wiąże się z wyższym poziomem poczucia jakości życia.
2. Dłuższemu pobytowi w ruchu samopomocy towarzyszy większe zaangażowanie we wspólnotę Anonimowych Alkoholików.
3. Poczucie sensu życia pośredniczy pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików i długością pobytu w ruchu samopomocy a poczuciem jakości życia.

MATERIAŁ I METODA

W badaniach wzięło udział 93 członków kilkunastu poznańskich grup Anonimowych Alkoholików, dobranych w sposób losowy. Wszystkie badane osoby wyraziły zgodę na uczestnictwo w projekcie badawczym. Kwestionariusze były rozdawane przez studenta psychologii i wypełniane przez respondentów indywidualnie w domu.

Mężczyźni stanowili 76,3%, a kobiety 23,7%. 6,5% osób było w wieku 20–30 lat, 11,8% w wieku 30–40 lat, 30,1% w wieku 40–50 lat, 44,1% w wieku 50–60 lat oraz 7,5% w wieku powyżej 60 lat. Ponadto, w skład tej grupy weszło 3,2% panien, 11,8% kawalerów, 8,6% mężatek, 44,1% żonatych, 20,4% rozwodników, 7,5 owdowiałych oraz 4,3% będących w separacji.

Abstynencję krótszą niż jeden rok utrzymywało 24,73% badanych, od roku do pięciu lat – 32,25%, natomiast 43,01% nie piło alkoholu od pięciu lat i więcej. Będący w ruchu samopomocy poniżej jednego roku stanowili 11,82%, pobyt od roku do pięciu lat deklarowało 30,10%, natomiast 58,06% uczęszczało na spotkania wspólnoty AA od pięciu lat i więcej. Z porad psychologa korzystało 60,21% osób uzależnionych. Słabo zaangażowanych we wspólnotę Anonimowych Alkoholików było 11,82%, przeciętnie zaangażowanych – 50,53%, natomiast silnie zaangażowanych – 37,64%.

W projekcie badawczym zastosowano pięć miar. Były to: Skala Poczucia Beznadziejności Becka, Drabinka Cantrila, Kwestionariusz Poczucia Sensu Życia, Skala Zaangażowania w Ruch Anonimowych Alkoholików oraz skala składająca się z jednej pozycji, zastosowana w celu pomiaru długości pobytu w ruchu AA.

Zmienna „poczucia jakości życia” została zoperacjonalizowana za pomocą dwóch następujących wskaźników: „poczucia beznadziejności” oraz „ogólnego zadowolenia z teraźniejszego życia”.

Skala Poczucia Beznadziejności Becka jest narzędziem badawczym dość powszechnie używanym jako jedna z negatywnych miar do badania jakości życia (35,

36, 37, 38, 39, 40, 41). Odnosi się ona bezpośrednio do trzeciego elementu depresyjnej triady poznawczej – negatywnej i pesymistycznej oceny przyszłości (42). Narzędzie to składa się z dwudziestu 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 której dokonywano pomiaru oraz zastosowanej metody, kształtuje się w granicach od 0,65 do 0,93 (43, 44, 45).

Drabinka Cantrila jest szeroko stosowaną skalą do pomiaru jakości życia (35, 36, 38, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56). Jest to miara składająca się z jednego pytania. Respondent w skali od 0 do 10 ocenia swoje ogólne zadowolenie z życia. Jedyne zastrzeżenie dotyczące użycia tej skali dotyczy jej rzetelności. 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 (35). W innym projekcie współczynnik stałości po przeprowadzeniu ponownego badania po dwóch latach wyniósł 0,65 (57).

Do pomiaru poczucia sensu życia użyto Skali Sensu Życia. Narzędzie to składa się z sześciu wymiarów: afirmacji życia, akceptacji siebie, świadomości celu, poczucia wolności, oceny przyszłości, postawy wobec śmierci. Podstawą teoretyczną dla stworzenia tej miary była koncepcja frustracji egzystencjalnej i nerwicy noogennej Viktora Frankla. Skala Sensu Życia składa się z dwudziestu pozycji (pytań) 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 silniejsze zaspokojenie potrzeby sensu życia, im niższy, tym większa frustracja egzystencjalna. Zakres możliwych do uzyskania wyników mieści się w zbiorze pomiędzy 20 a 140 punktami (58). Rzetelność tego narzędzia mierzona współczynnikiem korelacji r-Pearsona wyniosła 0,82, z poprawką Spearmana-Browna – 0,90 (59). Dla polskiej wersji skali, przy użyciu metody test–retest w odstępie pół roku, uzyskano rzetelność od 0,64 do 0,70, w zależności od badanej populacji (60).

Do pomiaru zmiennej „zaangażowanie we wspólnotę AA” wykorzystano Skalę Zaangażowania w Ruch Anonimowych Alkoholików. Jest to miara składająca się z dziesięciu pozycji. W przypadku ośmiu z nich respondent udziela odpowiedzi przeczącej lub twierdzącej, w przypadku dwóch – odpowiada wpisując odpowiednią liczbę. Wyniki są obliczane poprzez zsumowanie uzyskanych punktów. Zmienna ta ma charakter porządkowy. Liczba uzyskanych punktów decyduje o tym, czy badana osoba jest słabo, przeciętnie czy silnie zaangażowana w ruch samopomocy. Narzędzie to posiada zadowalające wskaźniki psychometryczne. W efekcie badań przeprowadzonych metodą test–retest uzyskano rzetelność $r_{sb} = 0,85$ (61).

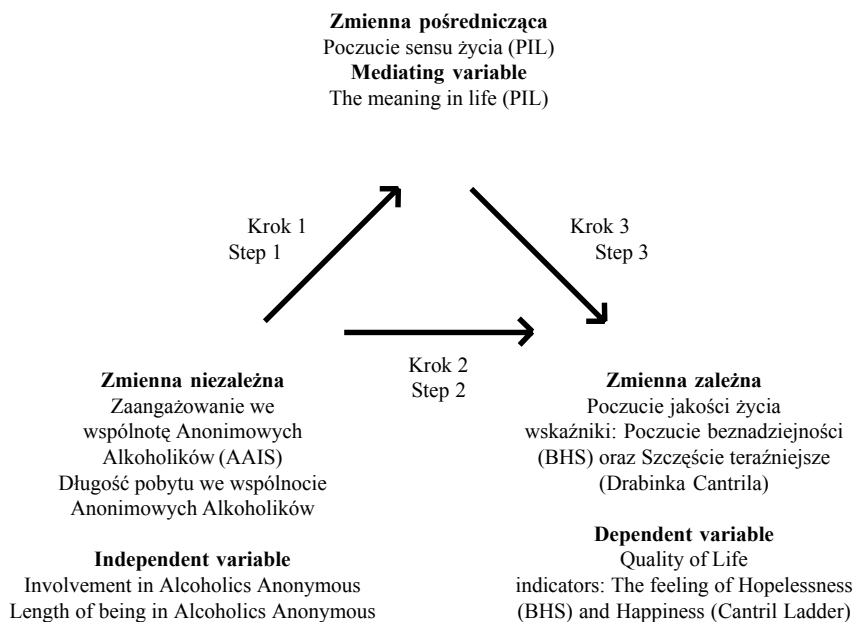
Wskaźnikiem długości pobytu we wspólnocie AA była liczba lat spędzonych w ruchu samopomocy.

WYNIKI

Obliczeń dokonano przy użyciu pakietu statystycznego SPSS PC. Za obowiązujący poziom istotności statystycznej przyjęto $p \leq 0,05$. Do testowania hipotez użyto współczynników korelacji adekwatnych do skal, w jakich zostały wyrażone poszczególne zmienne. Do zbadania wpływu zmiennej traktowanej jako mediator (poczucie sensu życia) pomiędzy zmiennymi niezależnymi (zaangażowanie we wspólnotę AA oraz długość pobytu w ruchu samopomocy) a zmienną zależną (poczucie jakości życia), zastosowano analizę regresji liniowej.

Mediacja ma miejsce wówczas, gdy zmienna niezależna bezpośrednio wpływa na zmienną pośredniczącą, zaś ta ostatnia wpływa bezpośrednio na zmienną zależną (patrz rys. 1). Zmienna będąca mediatorem musi być znacząco związana zarówno ze zmienną niezależną, jak i zmienną zależną, redukując istotnie na etapie ostatniego kroku równania regresji liniowej, siłę związku pomiędzy zmienną niezależną i zmienną zależną (62).

Zgodnie z przewidywaniami zanotowano istnienie umiarkowanie silnego związku pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików a ilością czasu spędzonego w ruchu samopomocy.



Rys. 1. Model z użyciem zmiennej pośredniczącej, zmiennej zależnej oraz zmiennych niezależnych
(Źródło: opracowanie własne)
Model with mediating variable, independent variable and dependent variables
(Source: personal elaboration)

Tabela 1.

Związki pomiędzy zmiennymi wykorzystanymi w projekcie badawczym $r(n=93)$ Correlations between variables $r(n=93)$

	1	2	3	4
1. Zaangażowanie w AA Involvement in AA				
2. Długość pobytu w AA Length of being in AA	0,45**			
3. Szczęście teraźniejsze Happiness	0,26**	0,25**		
4. Poczucie beznadziejności The feeling of hopelessness	-0,21*	-0,20*	-0,34**	
5. Sens życia Meaning in life	0,25*	0,21*	0,61**	-0,58**

* $p \leq 0,05$, ** $p \leq 0,01$

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników uzyskanych w badaniach do pracy magisterskiej pod tytułem Poczucie jakości życia członków wspólnoty Anonimowych Alkoholików.

Source: personal elaboration based on results from project research titled The quality of life among members of Alcoholics Anonymous community.

Obecność znaczącej statystycznie pozytywnej zależności stwierdzono również w odniesieniu do relacji: zaangażowanie w ruch samopomocy i poczucie jakości życia (tab. 1).

Ponadto zanotowano istnienie słabego związku pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików a poczuciem jakości życia (tab. 1).

Związki pomiędzy zmienną pośredniczącą i zmiennymi niezależnymi oraz zmienną zależną miały charakter istotny statystycznie (tab. 1). Stwierdzono obecność słabego związku pomiędzy poczuciem sensu życia i zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików oraz równie słabej zależności między poczuciem sensu życia a długością pobytu w ruchu samopomocy. Związki pomiędzy poczuciem sensu życia oraz dwoma wskaźnikami poczucia jakości życia, w postaci oceny szczęścia teraźniejszego i poczucia beznadziejności, okazały się znaczące statystycznie.

W celu testowania pośredniczącej roli poczucia sensu życia pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików i długością pobytu w ruchu samopomocy a poczuciem jakości życia, przeprowadzono trzyetapową (składającą się z trzech kroków) analizę regresji liniowej. Dla obu wskaźników „jakości życia” obliczenia zostały dokonane odrębnie. Wyniki pierwszego etapu analizy w przypadku testowania modelu z tą samą zmienną niezależną i tą samą zmienną pośredniczącą nie były ponownie przytaczane.

W pierwszym kroku do równania regresji została wprowadzona zmienna niezależna (zaangażowanie we wspólnotę Anonimowych Alkoholików) oraz domniemana zmienna pośrednicząca (poczucie sensu życia). Okazało się, iż zaangażowanie we wspólnotę Anonimowych Alkoholików jest ważnym predyktorem poczucia sensu życia i wyjaśnia 7,1% wariacji tej zmiennej ($\beta = 0,266$; $F = 6,91$; $p < 0,01$). W drugim kroku w równaniu regresji znalazła się zmienna niezależna (zaangażowanie

we wspólnotę Anonimowych Alkoholików) oraz zmienna zależna (poczucie beznadziei). Zaangażowanie we wspólnotę Anonimowych Alkoholików, będąc czynnikiem predykcyjnym poczucia beznadziei, wyjaśniało 4,2% wariacji tej zmiennej ($\beta = -0,206$; $F = 4,91$; $p < 0,05$). Wprowadzenie w trzecim kroku wszystkich trzech zmiennych równocześnie (zmiennej niezależnej, zmiennej pośredniczącej i zmiennej zależnej) pokazało, że poczucie sensu życia jest istotnym predyktorem poczucia beznadziei i wyjaśnia 33,2% wariacji tej zmiennej ($\beta = -0,577$; $F = 45,30$; $p < 0,01$), podczas gdy uzyskana na drugim etapie analizy znacząca statystycznie zależność pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików a poczuciem beznadziei została zredukowana z poziomu istotnego statystycznie ($\beta = -0,206$) do wartości nieistotnej statystycznie ($\beta = -0,057$; $p = 0,527$). Był to widoczny dowód świadczący o tym, że poczucie sensu życia jest czynnikiem pośredniczącym pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików a poczuciem beznadziei (62).

W fazie analizy regresji – sprawdzającej rolę pośredniczącą poczucia sensu życia pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików a satysfakcją z życia – potwierdzono, że zaangażowanie we wspólnotę Anonimowych Alkoholików jest predyktorem szczęścia terażniejszego i wyjaśnia 7,4% jego wariacji ($\beta = 0,272$; $F = 7,27$; $p < 0,01$). Równanie regresji liniowej w trzecim kroku wykazało, że poczucie sensu życia jest predyktorem szczęścia terażniejszego i wyjaśnia 37,5% wariacji tej zmiennej ($\beta = 0,613$; $F = 54,71$; $p < 0,01$). Krok trzeci ujawnił również redukcję siły związku pomiędzy zaangażowaniem w ruch samopomocy a szczęściem terażniejszym – z poziomu istotnego statystycznie ($\beta = 0,272$) do poziomu nieistotnego statystycznie ($\beta = 0,117$; $p = 0,173$).

Analiza zastosowana do weryfikacji poczucia sensu życia w charakterze czynnika pośredniczącego pomiędzy długością pobytu we wspólnocie Anonimowych Alkoholików a poczuciem beznadziei pokazała, że długość pobytu w ruchu samopomocy jest predyktorem poczucia sensu życia ($\beta = 0,218$; $F = 4,55$; $p < 0,05$). Zmienna ta wyjaśniała wariację poczucia sensu życia w 4,8%. Kolejny etap analizy ujawnił rolę predykcyjną długości pobytu we wspólnocie Anonimowych Alkoholików w stosunku do poczucia beznadziei, wyjaśniając wariację tej zmiennej w 7,3% ($\beta = -0,270$; $F = 7,18$; $p < 0,01$). Analiza regresji w kroku trzecim potwierdziła mediacyjną rolę poczucia sensu życia. Poczucie sensu życia okazało się być predyktorem poczucia beznadziei ($\beta = -0,577$; $F = 45,30$; $p < 0,01$). Zmienna ta wyjaśniała 33,2% wariacji poczucia beznadziei. Równocześnie nastąpiła redukcja siły związku pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy i poczuciem beznadziei – z poziomu istotnego statystycznie ($\beta = -0,270$) do poziomu nieistotnego statystycznie ($\beta = -0,152$; $p = 0,084$).

Poczucie sensu życia okazało się być również czynnikiem pośredniczącym pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy a szczęściem terażniejszym. Na drugim etapie analizy potwierdzono predykcyjną funkcję pobytu w ruchu samopomocy dla szczęścia terażniejszego. Zmienna ta wyjaśniała wariację szczęścia terażniejszego w 5,4% ($\beta = 0,233$; $F = 5,23$; $p < 0,05$). W kroku trzecim predyktorem

szczęścia terażniejszego zostało poczucie sensu życia ($\beta = 0,613$; $F = 77,31$; $p < 0,01$). Zmienna ta wyjaśniała 37,5% wariancji szczęścia terażniejszego. Jednocześnie nastąpił spadek siły związku pomiędzy długością pobytu w ruchu samopomocy a szczęściem terażniejszym – z poziomu istotnego statystycznie ($\beta = 0,233$) do poziomu nieistotnego statystycznie ($\beta = 0,104$; $p = 0,221$).

DYSKUSJA

Wyniki badań potwierdziły prawdziwość testowanych hipotez badawczych. Uzyskane rezultaty pokazują, że pobyt oraz zaangażowanie we wspólnotę Anonimowych Alkoholików i realizacja, mającego charakter psychologiczno-duchowy, Programu Dwunastu Kroków sprzyjają zadowoleniu z życia osób uzależnionych. Zasadą ruchu samopomocy jest to, że udział w nim sprzyja dalszemu zaangażowaniu w jego działania. Wyniki te odzwierciedlają duże znaczenie wspólnoty Anonimowych Alkoholików dla jej członków – jest ona dla nich fundamentem powrotu do zdrowia oraz poczucia jakości życia.

Charakter przeprowadzonych badań nie upoważnia do wyciągania wniosków dotyczących kierunku relacji przyczynowo-skutkowych. Nie wiemy, na przykład, czy długość pobytu w ruchu samopomocy jest źródłem zaangażowania we wspólnotę Anonimowych Alkoholików czy może jego konsekwencją. Nie wiemy również, czy długość pobytu we wspólnocie AA jest przyczyną poprawy jakości życia osób uzależnionych czy może jej skutkiem. Przeprowadzenie badań w tym kierunku byłoby bardzo pożądane.

Najważniejszym „odkryciem” przytoczonych wyników badań jest potwierdzenie mediacyjnej roli poczucia sensu życia – pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę AA a poczuciem jakości życia oraz długością pobytu w ruchu samopomocy i zadowoleniem z życia. Model z użyciem mediatora sugeruje kierunek relacji przyczynowo-skutkowej wymienionych związków (por. 62). Wzrost zaangażowania we wspólnotę Anonimowych Alkoholików oraz dłuższy pobyt w ruchu samopomocy przypuszczalnie powoduje redukcję poczucia beznadziejności oraz zwiększenie odczuwanego szczęścia u osób uzależnionych, poprzez wzrost u nich poczucia sensu życia. Potwierdzeniem trafności otrzymanych wyników, dotyczących pośredniczącej roli poczucia sensu życia, jest fakt, że zmienna ta okazała się pośredniczyć pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę AA i długością pobytu w ruchu samopomocy a poczuciem jakości życia. Zarówno wtedy, gdy wskaźnikiem jakości życia było poczucie beznadziejności, jak i wtedy, kiedy było nim szczęście terażniejsze.

Ograniczeniem zrealizowanego projektu badawczego jest brak możliwości wyodrębnienia czynników, będących składowymi zaangażowania we wspólnotę, które przy pośrednictwie poczucia sensu życia decydują o poprawie jakości życia uczestników mityngów AA.

Przeprowadzenie badań identyfikujących elementy zaangażowania we wspólnotę AA, które przy pośrednictwie poczucia sensu życia przyczyniają się do wzrostu poczucia jakości życia osób uzależnionych, mogłoby – poprzez zastosowanie tej wie-

dzy w praktyce – przyczynić się do poprawy skuteczności leczenia uzależnienia od alkoholu. Niezależnie od tego, z dużą dozą prawdopodobieństwa można założyć, że najistotniejszą rolą zaangażowania we wspólnotę AA jest realizacja psychologiczno-duchowego Programu Dwunastu Kroków, częstotliwość pobytu na mityngach, posiadanie sponsora, uzyskanie wsparcia ze strony innych członków ruchu samopomocy, możliwość korzystania z literatury AA oraz uczestnictwa w imprezach organizowanych przez wspólnotę Anonimowych Alkoholików.

WNIOSKI

1. Dłuższemu pobytowi w ruchu samopomocy sprzyja większe zaangażowanie we wspólnotę Anonimowych Alkoholików.
2. Poczucie sensu życia pośredniczy pomiędzy zaangażowaniem we wspólnotę Anonimowych Alkoholików a poczuciem jakości życia, a także długością pobytu w ruchu samopomocy i satysfakcją z życia.

PIŚMIENNICTWO

1. Miller GA, Russo TJ (1997) Alcoholism, spiritual well-being and need to transcendence. *Social Psychology*, 140 (5), 565–579.
2. Meyer H, Rumpf HJ, Hapke U, John U (2004) Impact of psychiatric disorder in the general population: satisfaction with life and the influence of comorbidity and disorder duration. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 435–441.
3. Foster JH, Powell JE, Marshall EJ, Peters TJ (1999) Quality of life in alcohol-dependent subject – review. *Quality of Life Research*, 8, 255–261.
4. Foster JH, Marshall EJ, Peters TJ (1997) Comparison of the Quality of Life of cancer patients and alcohol dependents. *Quality of Life Research*, 6, 646 (published abstract).
5. DeHaes J, van Knippenburg F, Neijt J (1990) Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and applications of the Rotterdam Symptom Checklist. *British Journal of Cancer*, 62, 1034–1038.
6. Smith KW, Larson MJ (2004) Quality of life assessment by adult substance abusers receiving publicly funded treatment in Massachusetts. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29 (2), 323–335.
7. 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.
8. Wnuk M (2005) Poczucie jakości życia anonimowych alkoholików. *Psychologia Jakości Życia*, 4 (2), 1–21.
9. Zwierzyński L (1998) *Uzależnienie od alkoholu: próby podejmowane przez Anonimowych Alkoholików*. Warszawa: Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy.
10. Wallace J (1989) *Alkoholizm. Nowe spojrzenie na chorobę*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości. Studium Pomocy Psychologicznej.
11. Stanik JM (2000) Obraz osobowości alkoholików w różnych fazach leczenia w świetle badań własnych testem SUI. W: Margasiński A, Zajęcka B (red.) *Psychopatologia i psy-*

- choprofilaktyka. Przejawy narkomanii, alkoholizmu, przemocy, zaburzeń psychicznych w rodzinie i szkole oraz możliwości przeciwdziałania im.* Kraków: Impuls, 265–276.
12. Zaworska-Nikoniuk D (2001) *Metody pomocy i samopomocy w uzależnieniach.* Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
 13. Brown S (1990) *Leczenie alkoholików.* Warszawa: PZWL.
 14. Cierpiałkowska L (2000) *Alkoholizm. Przyczyny – Leczenie – Profilaktyka.* Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza.
 15. Timko Ch, 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.
 16. Crape BL, Latkin CA, Laris AS, Knowlton AR (2002) The effects of sponsorship in 12-step treatment of injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 65, 291–301.
 17. 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.
 18. Bronowski P (1997) Czynniki związane z utrzymywaniem abstynencji przez pacjentów uzależnionych od alkoholu hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym: 3-letnia katarneza. *Alkoholizm i Narkomania*, 26 (1), 47–60.
 19. 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.
 20. 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.
 21. Magura S, Knight EL, Vogel HS, Mahmood D, Laudet AB, Rosenblum A (2003) Mediators of effectiveness in dual-focus self-help groups. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29 (2), 301–322.
 22. 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.
 23. Kaskutas LA, Bond J, Humphreys K (2002) Social networks as mediators of the effect of Alcoholics Anonymous. *Society for the Study of Addiction of Alcohol and other Drugs Addiction*, 97 (7) 891–900.
 24. Sarvimäki A, Stenbock-Hult B (2000) Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning, and value. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (4), 1025–1033.
 25. Konstam V, Holmes W, Wilczenski F, Baliga S, Lester J, Priest R (2003) Meaning in the lives of caregivers of individuals with Parkinson’s disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 10 (1), 17–25.
 26. Ardel M (2003) Effects of religion and purpose in life and death. *Journal of Religious of Gerontology*, 14, 55–77.
 27. Ardel M (2005) *The power of purpose in aging and dying well.* American Sociological Association Annual Meeting, Philadelphia, 1–21.
 28. Maraviglia MG (2004) The effects of spirituality on well-being of people with lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31 (1), 89–94.
 29. Maraviglia MG (2006) The effects of spirituality in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 33 (1), 147–160.

30. Compton WC (2001) Toward a tripartite factor structure of mental health: Subjective well-being, personal growth, and religiosity. *Journal of Psychology*, 135, 486–500.
31. Scannel ED, Allen FCL, Burton J (2002) Meaning in life and positive and negative well-being. *North American Journal of Psychology*, 4 (1), 93–112.
32. Tomich PL, Helgeson VS (2002) Five years later: A cross-sectional comparison of breast cancer survivors with healthy women. *Psycho-Oncology*, 11 (2), 154–169.
33. Zika S, Chamberlain K (1992) On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83, 133–145.
34. Steger MF, Frazier P (2005) Meaning in life: One link in the chain from religiousness to well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (4), 574–582.
35. Czapiński J (1992) *Psychologia szczęścia: przegląd badań teorii cebulowej*. Warszawa–Poznań: Akademos.
36. Boski P (1992) *Tożsamość a odmienność kulturowa*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
37. Rosenfeld B, Breitbart W, McDonald MV, Passik SD, Thaler H, Partenozy RK (1996) Pain in ambulatory AIDS patients. II: Impact of pain on psychological functioning and quality of life. *International Association for the Study of Pain*, 68 (2–3), 323–328.
38. Derbis R (2000) *Doświadczenie codzienności*. Częstochowa: Wydawnictwo WSP.
39. Giovagnoli AR, Avanzini G (2000) Quality of life and memory performance in patients with temporal lobe epilepsy. *Acta Neurologica Scandinavica*, 101 (5), 295–300.
40. Swindells S, Mohr J, Justis JC, Berman S, Squier C, Wagener MM, Singh N (1999) Quality of life in patients with human immunodeficiency virus infection: impact of social support, coping style and hopelessness. *International Journal of STD and AIDS*, 10 (6), 383–391.
41. Schimmer AD, Elliott ME, Abbey SE, Raiz L, Keating A, Beanlands HJ, McCay E, Messner HA, Lipton JH, Devins GM (2001) Illness intrusiveness among survivors of autologous blood and marrow transplantation. *Cancer*, 92 (12), 347–354.
42. Stach R (1991) *Uzależnienie od alkoholu a depresja. Możliwość stosowania psychoterapii poznawczej w leczeniu uzależnienia*. Kraków: Uniwersytet Jagielloński.
43. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L (1974) The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (6), 861–865.
44. Holden RR, Fekken GC (1988) Test–retest reliability of the Hopelessness Scale and its items in university population. *Journal of Clinical Psychology*, 44 (1), 40–43.
45. Durham TW (1982) Norms, reliability, and items analysis of the Hopelessness Scale in general psychiatric, forensic psychiatric, and college populations. *Journal of Clinical Psychology*, 38 (3), 597–600.
46. Spanier GB, Lachman ME (1980) Factors Associated with Adjustment to Marital Separation. *Sociological Focus*, 13 (4), 369–381.
47. Johnson GD, Thomas JS, Matre M (1990) Race, social ties, social support, and subjective well-being: evidence from a community study. *Sociological Focus*, 23 (4), 341–354.
48. Hagedoorn M, Buunk BP, Kuijer RG, Bram P, Wobbles T, Sanderman R (2000) Couples dealing with cancer: role and gender differences regarding psychological distress and quality of life. *Psycho-Oncology*, 9 (3), 232–242.

49. Secrest J, Zeller R (2006) Replication and extension of the continuity and discontinuity of Self Scale (CDSS). *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (2), 154–158.
50. Schaar I, Öjehagen A (2003) Predictors of improvement in quality of life of severely mentally ill substance abusers during 18 months of co-operation between psychiatric and social services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38 (2), 83–87.
51. Pilch I (2005) Machiawelizm a oceny jakości życia. W: Bańka A (red.) *Psychologia jakości życia*. Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, 165–178.
52. Rosmus R (2005) Struktura osobowości i podświadomy plan życia a ocena jakości życia. W: Bańka A (red.) *Psychologia jakości życia*. Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, 179–204.
53. Kasprzak E (2005) Poczucie jakości życia osób bezrobotnych pięć lat temu a obecnie. Badania porównawcze. W: Bańka A (red.) *Psychologia jakości życia* Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, 135–150.
54. Secrest JS, Zeller R (2003) Measuring Continuity and Discontinuity following stroke. *Journal of Nursing Scholarship*, 35 (3), 243–247.
55. Arnold R, Ranchor A, DeJongste MJL, Köeter GH, Hacken NHT, Aalbers R, Sanderman R (2005) The relationship between self-efficacy and self-reported physical functioning in chronic obstructive pulmonary disease and chronic heart failure. *Behavioral Medicine*, 31 (3), 107–115.
56. Luttik ML, Jaarsma T, Veeger N, van Veldhuisen DJ (2005) For better and for worse: Quality of life impaired in HF patients as well as in their partners. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 4 (1), 11–14.
57. Kivett E, Palmore E (1977) Change in Life Satisfaction: A Longitudinal Study of Persons Aged 46–70. *Journal of Gerontology*, 32 (3), 311–316.
58. Cekiera C (1985) *Toksykomania. Narkomania. Lekomania. Alkoholizm. Nikotynizm*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwa Naukowe.
59. Crumbaugh JC, Maholic LT (1964) An experimental study in existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200–207.
60. Siek S (1993) *Wybrane metody badania osobowości*. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
61. Toningan JS, Connors GJ, Miller WR (1996) Alcoholics Anonymous Involvement (AAI) Scale: Reliability and Norms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 2, 75–80.
62. 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.

Marcin Wnuk
ul. Garbary 10/5, 61-687 Poznań
tel. 509 919 423
e-mail marwnuk@wp.pl