

Ocena zmian samoświadomości prywatnej i publicznej w trakcie psychoterapii więźniów uzależnionych od alkoholu[ⓧ]

Private and public self-awareness changes in psychotherapy of alcohol-addicted felons

Sławomir Ślaski

Instytut Psychologii, Uniwersytet Kard. St. Wyszyńskiego w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. J. Tyłka

Summary

Aim. Testing effectiveness of psychotherapy by evaluating changes in private and public self-consciousness of alcohol addicted persons and imprisoned felons.

Method. The questionnaire known as Self-Consciousness Scale Fenigstein, Scheier, Buss's was applied. The tool is based on the theory of Duval and Wicklund and that of Carver and Scheier. Treatment curriculum – was based on two models of alcohol addiction. the psychological one and the other derived of assumptions defined in the Alcoholics Anonymous movement.

Results: In the course of the psychotherapeutic treatment – discordantly with prior research expectations – neither the so-called private nor the public self-consciousness changed. In turn, as hypothesised, social anxiety decreased significantly.

Conclusions. 1. Decrease of social anxiety shows effectiveness of the therapeutic approach, which is higher than that of the sole Alcoholics Anonymous programme. 2. Further research should be focused on refinement of both the tool measuring self-consciousness changes and some elements of the therapeutic agenda.

Słowa klucze: samoświadomość, alkoholicy, psychoterapia

Key words: self-awareness, alcoholics, psychotherapy

Wstęp

W polskim leczeniu uzależnień w ostatnich kilkunastu latach nastąpiły poważne zmiany w sposobie podejścia do uzależnienia od alkoholu. Zmiany te spowodowały powstanie nowych, różnorodnych programów i procedur terapeutycznych, mających za podstawę psychologiczny i Anonimowych Alkoholików model uzależnień [1]. Owe programy jednak – zgodnie ze standardami merytorycznymi i ekonomicznymi – wymagały także oceny ich skuteczności. Najczęściej efektywność leczenia uzależ-

* Praca finansowana w ramach badań własnych.

nienia od alkoholu ocenia się na podstawie czasu utrzymywanej abstynencji. Jednak z psychologicznego punktu widzenia istotna była także ocena zmian, jakie zachodzą u osoby uzależnionej od alkoholu w jej strukturze osobowości lub samoświadomości, a co za tym idzie – zachowaniu.

Do oceny skuteczności leczenia uzależnień można zastosować różnorodne metody. Można prowadzić obserwacje uczestników terapii i odpowiednio notować spostrzeżenia, ale jest to trudne i wymaga dużego doświadczenia badaczy. Można oceniać postępy w terapii uzależnień za pomocą metod testowych, które są bardziej obiektywne niż obserwacja. W przedstawionym tu badaniu zastosowano metody testowe – pacjenci, zgodnie z wymogami schematu badawczego, wypełniali testy dwukrotnie [2]. Jest to istotne, by sprawdzić, w jakim stopniu określone bodźce terapeutyczne wywołują oczekiwane efekty, w tym przypadku – zmiany w strukturze samoświadomości więźniów uzależnionych od alkoholu.

W ostatnich latach w Polsce już przeprowadzono kilka badań dotyczących efektywności terapii uzależnienia od alkoholu, mającej za podstawę psychologiczny i Anonimowych Alkoholików model uzależnień. Przyjęto w nich jako wskaźnik skuteczności – brak powrotu do picia alkoholu [3, 4, 5]. Poza badaniami Gąsiora, Kalety-Kupieckiej i Kupieckiego [6], Kucińskiej i Mellibrudy [7], Mellibrudy i Włodawca [8], Ślaskiego [9] bardzo mało jest badań poświęconych zmianom behawioralnym i osobowościowym zachodzącym po psychoterapii uzależnień. Nie było zupełnie badań dotyczących psychoterapii osób uzależnionych od alkoholu i jej skuteczności, w których wskaźnikiem byłyby zmiany w samoświadomości badanych. Dlatego też obecne badanie odnosi się do modelu teoretycznego Hulla [10], wg którego alkohol może służyć do kontroli poziomu samoświadomości – ludzie często, pijąc alkohol, regulują w ten sposób swój poziom samoświadomości. Inne badania w warunkach laboratoryjnych i naturalnych [11, 12], chociaż nie wszystkie [13, 14], dostarczyły danych na poparcie tego modelu. W warunkach naturalnych Hull i wsp. [15] stwierdzili, że u osób uzależnionych od alkoholu o wysokim nasileniu samoświadomości prywatnej [16], które doświadczyły negatywnych zdarzeń, występowało wysokie prawdopodobieństwo nawrotu picia alkoholu. Model Hulla okazał się jednak nieefektywny do przewidywania zachowań związanych z piciem alkoholu u osób nastoletnich [17].

Ważne dla nas badania wykonali Hoyer i Heidenreich [18], którzy wykazali, że w trakcie detoksykacji osób uzależnionych od alkoholu zmieniła się ich poziom samoświadomości publicznej, który najniższy był na końcu programu. Godfrey i wsp. [19] natomiast zauważyli, że u uczestników programu profilaktycznego, który miał ograniczyć konsekwencje zachowań ryzykownych (próby samobójcze, samookaleczenia), wzrastał poziom samoświadomości. I ten poziom samoświadomości był najlepszym predyktorem ograniczenia zachowań ryzykownych spośród następujących zmiennych: stan zdrowia, objawy depresyjne i percepcja innych osób.

Prezentowane tu badania zostały przeprowadzone na podstawie założeń dwóch teorii: przedmiotowej samoświadomości oraz „ja” prywatnego i „ja” publicznego.

W teorii przedmiotowej samoświadomości Duwała i Wicklunda [20] warunkiem niezbędnym do pojawienia się podmiotowej regulacji zachowania jest wystąpienie zjawiska koncentracji na sobie. Dokładniej wyjaśniając – aby jakiś element struk-

tury osobowości mógł mieć wpływ na nasze zachowanie, potrzebne jest świadome ukierunkowanie uwagi podmiotu na własną osobę, a nie na obiekty zewnętrzne. Uwaga jednostki w danym momencie może być skoncentrowana na własnej osobie lub otoczeniu. Stan taki wywoływany jest przez wszystkie bodźce przypominające jednostce o jej podmiotowym statusie, co oznacza, że osoba może być przedmiotem poznania i wartościowania. Działanie mechanizmu podmiotowej regulacji w stanie koncentracji na sobie polega na tym, że bezpośrednią konsekwencją skupienia uwagi na „ja” jest uruchomienie porównywania stanu własnej osoby z istotnym w danej sytuacji standardem poprawności, np. norma etyczna lub stan emocjonalny. Efektem porównywania jest dostrzeżenie negatywnej rozbieżności między stanem obecnym „ja” a standardem, co wywołuje negatywne emocje. Jednostka motywowana jest wtedy do podjęcia działań redukujących negatywne emocje poprzez dopasowywanie „ja” do standardu w kierunku zgodnym z obecnym „ja” lub unikanie bodźców kierujących uwagę na „ja” [21].

W teorii „ja” prywatnego i „ja” publicznego Carvera i Scheiera [22] uwzględniona jest dwoistość natury „ja”. Na pojęcie „ja” prywatnego składają się te aspekty osoby, które w małym stopniu podlegają ocenie innych osób, np. myśli, emocje, system wartości. W skład „ja” publicznego wchodzi te aspekty osoby, które są zauważalne przez inne osoby, np. wygląd, zachowanie, poglądy. Świadoma koncentracja osoby może być skierowana na „ja” prywatne lub „ja” publiczne. Wynika z tego, że osoba może kierować się w swoim zachowaniu własnymi standardami lub standardami społecznymi. Na podstawie tej teorii wykonano badania, w których stwierdzono, iż osoby skoncentrowane na „ja” prywatnym charakteryzowały się m.in. następującymi cechami: dużą świadomością własnych stanów emocjonalnych i zgodnością zachowania z przeżywanymi obecnie emocjami, małą uległością wobec wpływów grupowych oraz przypisywaniem sobie odpowiedzialności za zdarzenia.

Podstawowym celem prezentowanych badań było sprawdzenie efektywności psychoterapii poprzez ocenę zmian samoświadomości osób uzależnionych od alkoholu, odbywających karę pozbawienia wolności. Było to istotne z punktu widzenia teorii i badań, z których wynika, że zmiany pod wpływem psychoterapii w strukturze samoświadomości osób uzależnionych od alkoholu mogą służyć do wyboru satysfakcjonującego stylu życia (bez udziału alkoholu) [22]. Istnieje także wtedy duże prawdopodobieństwo, że osoba karana (która popełniła przestępstwo pod wpływem alkoholu) ponownie nie wejdzie na drogę przestępstwa [23, 24, 25].

Pytanie badawcze, na które starano się znaleźć odpowiedź, brzmiało: jakiej wielkości i w jakim kierunku nastąpiły zmiany w samoświadomości badanych pod wpływem psychoterapii dla osób uzależnionych od alkoholu?

Szczegółowe hipotezy, weryfikowane w niniejszym badaniu, sformułowano następująco:

- poziom samoświadomości publicznej (pu) badanych obniżył się w czasie psychoterapii;
- poziom samoświadomości prywatnej (pr) badanych wzrósł w czasie psychoterapii;
- poziom niepokoju społecznego (ns) badanych obniżył się w czasie psychoterapii.

Trzecia hipoteza została sformułowana dodatkowo, w związku z występowaniem takiej zmiennej w polskiej adaptacji narzędzia do badania samoświadomości – SKNS (patrz dalej w opisie metody badań), ale przede wszystkim ze względu na badania [26, 27], w których stwierdzono, że u osób uzależnionych od alkoholu występował wysoki poziom niepokoju społecznego i zmieniał się w trakcie oddziaływań psycho-terapeutycznych.

Program terapeutyczny – pod którego wpływem miała się zmieniać samoświadomość badanych osób uzależnionych od alkoholu – był autorstwa W. Burgina [28]. Skonstruowano go przede wszystkim na podstawie psychologicznego i Anonimowych Alkoholików modelu uzależnień. W proponowanym programie przyjęto m.in. podstawowe założenia zaczerpnięte z idei pomocy, określonej w modelu Anonimowych Alkoholików, np.: uzależnienie od alkoholu jest chorobą przewlekłą, postępującą i nieleczona najczęściej prowadzi do śmierci, program terapeutyczny powinien obejmować całą osobę (sferę somatyczną, psychiczną, duchową), metodą najbardziej efektywną w leczeniu uzależnienia od alkoholu jest program 12 Kroków Anonimowych Alkoholików, wspomagany metodami psychologicznymi [29]. Cele szczegółowe, jakie stawiał sobie prezentowany program psychoterapii uzależnień, były następujące: uznanie własnej niezdolności do kontrolowanego picia alkoholu, poznanie mechanizmów obronnych podtrzymujących niekontrolowane picie, rozpoznawanie nawrotów uzależnienia od alkoholu, uczenie się adekwatnego wyrażania złości, umiejętność rozpoznawania własnych stanów emocjonalnych, zrozumienie zależności pomiędzy piciem alkoholu a zachowaniami przestępczymi, radzenie sobie ze stresem, wzbudzenie osobistej odpowiedzialności za zmiany w świadomości w procesie psychoterapii.

Osoby badane

Do badań wyłoniono losowo grupę eksperymentalną (E), która uczestniczyła w programie leczenia uzależnienia alkoholowego „Atlantis”. Grupę kontrolną (K) wyłoniono, także losowo, z osób, które uczestniczyły tylko w mitingach Anonimowych Alkoholików odbywających się raz w tygodniu na terenie oddziału terapeutycznego. Osoby z grupy kontrolnej nie chciały uczestniczyć w intensywnym programie oddziaływań terapeutycznych.

Badana grupa eksperymentalna (E) składała się z 40 mężczyzn w wieku od 19 do 52 lat, średnia wieku wyniosła 31,7 roku. Grupa kontrolna (K) składała się z mężczyzn w wieku 19–51 lat, średnia wieku 30,2 roku. Czas trwania uzależnienia wahał się w grupie eksperymentalnej (E) od 2 do 21 lat, w grupie kontrolnej (K) od 2 do 20 lat. W obu grupach – wg klasyfikacji ICD-10 [30] – 95% badanych było uzależnionych od alkoholu, pozostałe osoby były uzależnione od alkoholu i nadużywały leków uspokajających i nasennych. Osoby przebywające na leczeniu uzależnienia od alkoholu (obie grupy) były w zakładzie karnym co najwyżej 2-krotnie, z karami pozbawienia wolności do 5 lat, i pozostał im najwyżej rok do opuszczenia zakładu karnego. Prawie połowa badanych w obu grupach popełniła przestępstwo pod wpływem alkoholu: grupa eksperymentalna – 18 osób (45%), grupa kontrolna – 17 osób (42,5%). Najczęściej popełnionymi przez badanych (w obu grupach) przestępstwami były: znęcanie się nad

osobami bliskimi (§207 KK), kradzież z włamaniem (§279 KK), niepłacenie alimentów (§209 KK), rozbój (§280 KK).

Badania przeprowadzono w Warszawie, w Zakładzie Karnym na Służewcu, na oddziale leczenia uzależnień alkoholowych, na którym wprowadzono po raz pierwszy w Polsce psychologiczny program terapii dla osób uzależnionych od alkoholu „Atlantis”. Uczestnictwo w badaniu było dobrowolne. Część badanych odmówiła w nich udziału. Badanie jednego pacjenta zajmowało około 25 minut. Więźniów badano dwukrotnie w odstępie trzymiesięcznym, w pierwszym i ostatnim tygodniu pobytu na oddziale terapeutycznym. Warunkiem uczestnictwa w programie psychoterapii uzależnień był brak innych niż wynikłych z uzależnienia od alkoholu objawów psychopatologicznych.

Metoda

Weryfikacja postawionych hipotez wymagała dwukrotnego badania struktury samoświadomości. W tym celu zastosowano metodę testową pozwalającą ocenić u osoby uzależnionej zmiany samoświadomości, które mogły być istotne dla utrzymania abstynencji alkoholowej.

Skalę Koncentracji na Sobie (SKnS) skonstruowali w Polsce Zakrzewski i Strzałkowska [21], wzorując się na Self-Consciousness Scale Fenigsteina, Scheiera i Bussa [16]. Autorzy amerykańscy w opracowaniu swojej skali przyjęli założenia dwóch teorii: przedmiotowej samoświadomości Duvala i Wicklunda oraz „ja” prywatnego i „ja” publicznego Carvera i Scheira. SKnS bada dyspozycyjną koncentrację na sobie, której wskaźnikami są – między innymi – zaabsorbowanie własnymi, przeszłymi, teraźniejszymi i przyszłymi, zachowaniami, wrażliwość na własne stany emocjonalne, świadomość własnej autoprezentacji oraz uwzględnianie ocen innych ludzi. SKnS składa się z 23 pytań. 10 pytań dotyczy koncentracji na „ja” prywatnym, 7 pytań dotyczy koncentracji na „ja” publicznym i 6 pytań dotyczy niepokoju społecznego. Właściwości psychometryczne skali były dość dobre. Zadaniem badanych było pisemne zaznaczenie, na skali pięciopunktowej (0–4), stopnia, w jakim dane stwierdzenie kwestionariusza trafnie bądź nietrafnie charakteryzuje jego osobę.

Pomimo różnych badań w Polsce tą metodą, skala ta nie miała jeszcze zastosowania do oceny postępów psychoterapii osób uzależnionych od alkoholu, ale umożliwiła pomiar poziomu samoświadomości, który był podstawową zmienną w przedstawionym badaniu.

Wyniki

Wykonano pomiar zmian wybranych właściwości w sferze samoświadomości i niepokoju społecznego pod wpływem programu terapeutycznego „Atlantis”. Pod uwagę brany był także kierunek tych zmian w strukturze samoświadomości badanych w czasie trzymiesięcznego oddziaływania terapeutycznego. Rezultaty oceniono na podstawie porównania wyników początkowych i końcowych uzyskanych w badanych grupach: eksperymentalnej i kontrolnej.

Analizę statystyczną rozpoczęto od ustalenia, że pomiar zmiennych ze Skali Koncentracji na Sobie (SKnS) miał charakter skali przedziałowej. Następnie sprawdzono zgodność rozkładu zmiennych z rozkładem normalnym. Zastosowano do obliczeń test Kołmogorowa–Smirnowa. Okazało się, że wszystkie zmienne dla obu grup mają rozkład normalny. Przystąpiono więc do sprawdzenia hipotez używając testu t-Studenta dla dwóch prób zależnych. Za poziom istotności przyjęto $\alpha = 0,05$ [31].

Zmiany wybranych zmiennych, jakie zaistniały w trakcie psychoterapii uzależnień w obu grupach, przedstawiają tabele 1 i 2.

Tabela 1

Wyniki uzyskane w SKnS w grupie eksperymentalnej

Nazwa zmiennej	\bar{x}	SD	T	df	p < 0,05*
puE 1	21,02	4,41			
puE 2	21,62	4,18	-0,79	39	n.s.
nsE 1	17,1	4,11			
nsE2	15,37	4,42	2,05	39	0,04
prE 1	29,52	5,03			
prE 2	29,72	4,37	-0,23	39	n.s.

* dla testów jednostronnych

puE1 – poziom samoświadomości publicznej na początku psychoterapii

puE2 – poziom samoświadomości publicznej na końcu psychoterapii

nsE1 – poziom niepokoju społecznego na początku psychoterapii

nsE2 – poziom niepokoju społecznego na końcu psychoterapii

prE1 – poziom samoświadomości prywatnej na początku psychoterapii

prE2 – poziom samoświadomości prywatnej na końcu psychoterapii

Tabela 2

Wyniki uzyskane w SKnS w grupie kontrolnej

Nazwa zmiennej	\bar{x}	SD	t	df	p < 0,05*
puK 1	20,75	4,37			
puK 2	20,87	4,15	-0,22	39	n.s.
nsK 1	17,4	3,07			
nsK 2	17,05	3,1	1,07	39	n.s.
prK 1	28,97	4,42			
prK 2	29,67	5,89	-0,85	39	n.s.

* dla testów jednostronnych

Wszystkie zmienne w tabeli 2 są takie same jak w tabeli 1, tylko dotyczą grupy kontrolnej.

Nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic w poziomie otrzymanych wyników dla poszczególnych zmiennych na początku badania pomiędzy wyróżnionymi grupami.

Hipoteza pierwsza, dotycząca obniżenia się poziomu samoświadomości publicznej (pu) w czasie psychoterapii uzależnienia od alkoholu, nie została potwierdzona.

Może oznaczać to, że w trakcie 3-miesięcznej psychoterapii uzależnień badani nie byli w stanie nauczyć się koncentrowania na osobistych przeżyciach.

Hipoteza druga, dotycząca wzrostu poziomu samoświadomości prywatnej (pr) w czasie psychoterapii uzależnienia od alkoholu, też nie została potwierdzona. Może oznaczać to, że w trakcie wspomnianego programu terapeutycznego badani nie byli w stanie trwale zainteresować się własnymi emocjonalnymi przeżyciami.

Hipoteza trzecia, dotycząca obniżenia się poziomu niepokoju społecznego (ns) w czasie oddziaływań terapeutycznych, została potwierdzona ($t = 2,05, p < 0,04$). Oznaczało to, że w trakcie programu psychoterapii uzależnienia od alkoholu w zakładzie karnym obniżył się poziom lęku i niepokoju badanych w sytuacjach społecznych.

W grupie kontrolnej (K) – w wyróżnionych zmiennych: poziom samoświadomości prywatnej (pr), poziom samoświadomości publicznej (pu) i poziom niepokoju społecznego (ns) – nie nastąpiły zmiany na wymaganym poziomie istotności.

Omówienie wyników

Analizując jakościowo zaistniałą zmianę, można powiedzieć, że obniżył się poziom niepokoju badanych w sytuacjach społecznych. Zaobserwowana zmiana może być dobrą przesłanką do utrzymania abstynencji po zakończeniu terapii uzależnień, gdyż wiele osób uzależnionych od alkoholu podkreślało, że używało alkoholu do obniżenia poziomu lęku i niepokoju w kontaktach z innymi ludźmi [32, 26]. Powyższe zależności potwierdziły się w badaniach [27], które przeprowadzono w grupie osób uzależnionych od alkoholu i uczestniczących w psychoterapii uzależnień, zarazem będących podopiecznymi ośrodka pomocy społecznej.

Ważnym uzupełnieniem przedstawionych badań mogą być badania [33] w podobnej grupie eksperymentalnej, przeprowadzone za pomocą Skali Samoświadomości Zaborskiego [34]. Badania te pokazują zmianę na granicy trendu w samoświadomości obronnej, która może obejmować zmienną – niepokój społeczny.

Nie zmieniły się istotnie statystycznie wyniki w innych zmiennych (samoświadomość prywatna, samoświadomość publiczna), co rokuje niezbyt pomyślnie dla utrzymania abstynencji alkoholowej przez badanych. Dotyczy to szczególnie zmiennej samoświadomości prywatna (pr), która określa osobę od strony koncentracji na własnym poczuciu „ja”. Uzyskanie dużych różnic pozytywnych pomiędzy wynikami początkowymi a końcowymi w tej zmiennej świadczyłoby o zwiększeniu się świadomości własnych przeżyć emocjonalnych oraz odpowiedzialności za własne zachowanie. Potwierdzają się więc badania [13, 14], w których ustalono, że trudno było wpływać na samoświadomość badanych, i nie zanotowano znaczących zmian w poziomie samoświadomości prywatnej. Potwierdziły się także badania [35], w których udowodniono, że uczestnictwo w programie psychoterapii uzależnień było bardziej efektywne niż tylko w mitingach AA. Nie ma natomiast poparcia dla badań [18, 19], w których wykazano, że poziom samoświadomości publicznej w trakcie psychoterapii uzależnień lub detoksykacji alkoholowej obniżał się.

Trudno jednoznacznie opisać, dlaczego oczekiwane zmiany w poziomie świadomości u osób uzależnionych nie zaistniały w trakcie oddziaływań terapeutycznych.

Można tylko przypuszczać, że więźniowie potrzebują bardziej długotrwałych oddziaływań terapeutycznych, by zaistniała zmiana na poziomie świadomości. Wiadomo to z licznych obserwacji i wywiadów prowadzonych przez terapeutów, że pacjenci ci pochodzą ze środowisk rodzinnych mało wydolnych wychowawczo i przejawiają wiele cech nieprawidłowej osobowości.

Istotnym elementem wpływającym na brak zmian w samoświadomości badanych może być brak adekwatnej diagnozy ich problemów na początku psychoterapii. Gdyby udało się ustalić, czy dany pacjent swoją świadomość skupia na własnych przeżyciach, czy na przeżyciach innych uczestników programu, pozwoliłoby to terapeutom bardziej zindywidualizować plan psychoterapii.

Wnioski

1. W trakcie trzymiesięcznych oddziaływań psychoterapeutycznych nie osiągnięto zakładanych zmian poziomu samoświadomości prywatnej i publicznej więźniów uzależnionych od alkoholu.
2. Istotny był fakt, że w trakcie psychoterapii więźniów uzależnionych od alkoholu zmniejszył się niepokój społeczny, co wskazuje na pozytywne oddziaływania tego programu, i bardziej efektywne niż oddziaływania poprzez uczestnictwo tylko w mitingach AA.
3. Dalsze poszukiwania powinny iść w kierunku pogłębionych badań nad metodą oceny samoświadomości lub zmiany pewnych elementów w oddziaływaniach terapeutycznych w czasie programu dla osób uzależnionych od alkoholu.

Оценка изменений личного и общественного самосознания во время психотерапии заключенных, зависимых от алкоголя

Содержание

Задание. Проверка эффективности психотерапии путем оценки изменений самосознания как личного, так и общественного у лиц, зависимых от алкоголя и отбывающих тюремное заключение.

Метод. Для исследований применена Шкала концентрации на собственной личности Фенигштейна, Шеера, Бусса, построенная на основе теории самосознания Дюваля и Вейклюдна, а также Карвера и Шеера. Терапевтическая программа, под влиянием которой, должно было измениться самосознание лиц зависимых от алкоголя – была построена, прежде всего, на психологической базе и Анонимных алкоголиков модели зависимостей.

Результаты. Во время терапевтических воздействий – вопреки ожиданиям, не подвергся изменению уровень приватного и общественного самовознания. С другой стороны, согласно ожиданиям, снизился уровень общественного беспокойства среди исследованных.

Выводы. 1) Во время психотерапии заключенных, зависимых от алкоголя, уменьшился общественный уровень беспокойства, что указывает на частичное позитивное действие проведенного психотерапевтического вмешательства и также более эффективное, нежели влияние участия только в митингах AA (анонимных алкоголиков). 2) Дальнейшие изыскания должны идти в направлении углубленных исследований над методом оценки самосознания или же изменения определенных элементов при терапевтических воздействиях во время проведения программы для лиц, зависимых от алкоголя.

Beurteilung des privaten und öffentlichen Selbstbewußtseins während der Psychotherapie der alkoholabhängigen Häftlinge

Zusammenfassung

Ziel. Prüfung der Effektivität der Psychotherapie durch die Beurteilung der Veränderungen im privaten und öffentlichen Selbstbewußtsein der alkoholabhängigen Personen, die eine Freiheitsentziehungsstrafe abbüßen.

Methode. Zur Studie wurde die Skala der Selbst - Konzentration von Fenigstein, Scheier, Buss angewandt, die aufgrund der Selbstbewußtseinstheorie von Duval, Wicklund, Carver und Scheier aufgebaut wurde.

Das therapeutische Programm - unter Einfluss dessen sich die Selbstbewußtsein der untersuchten alkoholabhängigen Personen ändern sollte - wurde vor allem auf der Grundlage des psychologischen Modells der Abhängigkeiten und des Modells der Anonymen Alkoholikern gebaut.

Ergebnisse. Während der therapeutischen Wirkung - wider Erwartungen - änderte sich der Level des privaten und öffentlichen Selbstbewußtseins nicht, dagegen aber - gemäß den Erwartungen - sank der Level der sozialen Unruhe unter den Untersuchten.

Schlussfolgerungen. 1. Während der Psychotherapie der alkoholabhängigen Häftlinge sank die soziale Unruhe, was auf eine teilweise positive Wirkung dieses Programms zeigt und eine mehr effektive Wirkung als die Wirkung durch die Teilnahme an dem Programm der Anonymen Alkoholiker.

2. Eine weitere Suche soll in Richtung der vertieften Studien an der Methode der Messung des Selbstbewußtseins gehen oder der Veränderung mancher Teile in der therapeutischen Wirkung während des Programms für alkoholabhängige Personen.

Les changements de la conscience privée et publique au cours de la psychothérapie des prisonniers-alcooliques

Résumé

Objectif. Vérifier les effets de la psychothérapie en analysant les changements de la conscience privée et publique des prisonnier-alcooliques.

Méthode. On utilise les échelles suivantes: Self-Consciousness Scale Fenigstein, Scheier, Buss, basées sur les théories de Duval et Wicklund et de Carver et Scheier.

Le programme thérapeutique qui devra changer la conscience des prisonniers-alcooliques, est construit d'après le modèle psychologique d'alcoolisme et celui du mouvement des Alcooliques Anonymes.

Résultats. Au cours du traitement – contre toute attente – on n'observe pas de changements de la conscience privée et publique des prisonnier-alcooliques, pourtant – conformément à nos attentes – on observe l'abaissement du niveau de leur anxiété sociale.

Conclusions. 1. Pendant la psychothérapie des prisonniers-alcooliques on note la diminution du niveau d'anxiété sociale, cela signifie que ce programme a des effets positifs, plus effectifs que les effets seuls des meetings des Alcooliques Anonymes. 2. Les recherches futures doivent chercher d'autres méthodes de mesurer le niveau de la conscience ou elles doivent chercher à changer certains éléments de cette thérapie.

Piśmiennictwo

1. Ślaski S. *Charakterystyka modeli uzależnień występujących w Polsce*. Studia. Psychoz. 1996; 6: 123–133.
2. Sułek A. *Logika analizy socjologicznej*. Warszawa: Wyd. UW; 1983.
3. Ślaski S, Bukowska B. *Efektywność terapii odwykowej w zakładzie karnym*. Probl. Alkohol. 1996; 43: 19–20.

4. Woronowicz B, Lenard W. *Próba oceny skuteczności leczenia uzależnienia od alkoholu w oparciu o długość abstynencji*. Alkohol. Narkom. 1996; 23: 225–232.
5. Kucińska M, Mellibruda J. *Sposób używania alkoholu po zakończeniu lub przerwaniu terapii uzależnienia przez pacjentów uczestniczących w programie badawczym APETA*. Alkohol. Narkom. 1997; 28: 373–387.
6. Gąsior K, Kaleta-Kupiecka M, Kupiecki A. *Terapia kobiet uzależnionych od alkoholu*. Prob. Alkohol. 1995; 42: 3–6.
7. Kucińska M, Mellibruda J. *Zmiany stanu psychicznego po terapii odwykowej pacjentów uczestniczących w programie badawczym APETA*. Alkohol. Narkom. 1997; 28: 405–420.
8. Mellibruda J, Włodawiec B. *Zmiany funkcjonowania społecznego po terapii odwykowej pacjentów uczestniczących w programie badawczym APETA*. Alkohol. Narkom. 1997; 28: 389–403.
9. Ślaski S. *Kondycja psychiczna u osób uzależnionych od alkoholu – zmiany po psychoterapii*. W: Ledzińska M, Rudkowska G, Wrona L, red. *Psychologia współczesna: oczekiwania i rzeczywistość*. Kraków: AP; 2005, s. 397–409.
10. Hull JG. *Self-awareness model of the causes and effects of alcohol consumption*. J. Abnorm. Psychol. 1981; 90: 586–600.
11. Hull JG, Levenson RW, Young RD, Sher KJ. *Self-awareness-reducing effects of alcohol consumption*. J. Pers. Soc. Psychol. 1983; 44: 461–473.
12. Hull JG, Young RD. *Self-consciousness, self-esteem, and success-failure as determinants of alcohol consumption in male social drinkers*. J. Pers. Soc. Psychol. 1983; 44: 1097–1109.
13. Vinelle LK. *The impact of self-awareness on alcoholism*. Dissert. Abstr. Intern. 1996; 56: 4587.
14. Bradizza CM, Gulliver SB, Stasiewicz PR. *Alcohol cue reactivity and private self-consciousness among male alcoholics*. Addict. Behav. 1999; 24: 543–549.
15. Hull JG, Young RD, Yourilles E. *Application of self-awareness model of alcohol consumption: predicting patterns of use and abuse*. J. Per. Soc. Psychol. 1986; 51: 790–796.
16. Fenigstein A, Scheier MF, Buss AH. *Public and private self-consciousness: Assessment and theory*. J. Consult. Soc. Psychol. 1975; 43: 522–527.
17. Chassin L, Mann LM, Sher KJ. *Self-awareness theory, family history of alcoholism, and adolescent alcohol involvement*. J. Abnorm. Psychol. 1988; 97: 206–217.
18. Hoyer J, Heidenreich FJ. *Changes in self-consciousness in alcohol in-patients*. Zeitschr. Klin. Psychol. Psychiatr. Psychother. 2000; 48: 105–117.
19. Godfrey C, Minian N, Krauss B, Nwakeze P, Freudenberg N, Kaplan R. *Seeing the problem: The role of self-awareness in reducing alcohol use among individuals experiencing multiple high risk contexts*. Conference: Public Health and the Environment. Washington 2004.
20. Duval ST, Wicklund RA. *A theory of objective self-awareness*. New York: Academic Press; 1972.
21. Zakrzewski J, Strzałkowska A. *Dyspozycyjna koncentracja na sobie: teoria i pomiar*. W: Drwal RŁ, red. *Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej*. Lublin: UMCS; 1987, s. 189–210.
22. Carver JS, Scheier MF. *On the self regulation of behavior*. New York: Cambridge Press; 1998.
23. Walfish S, Blount W. *Alcohol and crime*. Crim. Just. Behav. 1989; 16: 370–386.
24. McMurrin M, Baldwin S. *Services for prisoners with alcohol-related problems: a survey of U.K. prisons*. Brit. J. Addict. 1989; 84: 1053–1058.
25. McMurrin M. *Alcohol interventions in prisons*. Psychol. Crim. Law 1989; 1: 1–12.
26. Cekiera Cz. *Toksykomania*. Warszawa: PWN; 1985.
27. Ślaski S. *Efektywność psychoterapii uzależnienia od alkoholu mężczyzn w ośrodku pomocy społecznej*. Stud. Psychol. 2001; 2: 213–220.

28. Burgin M, Burgin W. *Atlantis chemical dependency education*. Minnesota: Department of Correction; 1991.
29. Nowinski J, Baker S. *Przygotowanie do programu dwunastu kroków*. Warszawa: PARPA; 1995.
30. Pużyński S, Wciórka J. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*. Kraków: Vesalius; 2000.
31. Brzeziński J. *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN; 1999.
32. Król-Fijewska M. *Tam i stamtąd*. Warszawa: IPZiT; 1993.
33. Ślaski S, Żylicz OP. *The effect of psychotherapy on self-awareness in incarcerated and non-incarcerated alcoholics: A pilot study*. Int. J. Offend. Ther. Comp. Crim. 2005 [w druku].
34. Zaborowski Z. *Psychospołeczne problemy samoświadomości*. Warszawa: PWN; 1989.
35. Walsh DC, Hingson RW, Merrigan DM, Levenson SM, Cupples LA, Heeren T, Coffman GA, Becker CA, Barker TA, Hamilton SK, McGuire TG, Kelly CA. *A randomized trial of treatment options for alcohol-abusing workers*. N. Engl. J. Med. 1991; 325: 775–782.

Otrzymano: 29.07.2003

Zrecenzowano: 17.06.2005

Przyjęto do druku: 11.10.2005

Adres: Sławomir Ślaski

Instytut Psychologii

Uniwersytet Kard. St. Wyszyńskiego

01-815 Warszawa, ul. Dewajtis 5