

JAKUB LICKIEWICZ

*Analiza porównawcza systemu wartości osób
z chorobą alkoholową przed i po terapii*

Comparative analysis of the system of values in people with alcoholic
disease prior to and after therapy

WPROWADZENIE

Wartości, od czasu gdy zainteresowały się nimi inne niż filozofia nauki społeczne, stały się z konstruktu teoretycznego ważnym elementem warunkującym funkcjonowanie jednostki. Wielu badaczy od poprawności działania tego systemu uzależnia zdrowie psychiczne jednostki (Maslow 1964, Dąbrowski 1974, Kępiński 1977).

Wartości ujmowane są w różny sposób w zależności od dziedziny nauki, w której powstała dana definicja. Socjologia widzi w nich rodzaj przekonań cechujących pewną grupę społeczną, która zawiera sądy i zachowania przez nią preferowane. Z kolei kulturoznawcy postrzegają w wartościach przedmioty o symbolicznym lub niesymbolicznym charakterze, powszechnie pożądanym w danej grupie społecznej (Misztal 1975).

Psychologia ujmuje wartości jako ważny element systemu osobowości, stawiany na równi z innymi jej składnikami, takimi jak temperament czy dyspozycje motywacyjne (Gerstmann 1970, Hilgard 1972). M. Rokeach postrzega wartości jako przekonanie, że określony sposób postępowania lub ostateczny cel życia jest indywidualnie lub społecznie bardziej atrakcyjny niż inne sposoby zachowania lub cele życiowe (za: Brzozowski 1987). Równocześnie Rokeach nie traktuje wartości jako pojedynczego elementu psychiki, lecz łączy je w hierarchię wartości i postaw, które ukierunkowują działania jednostki (Rokeach 1973).

Znaczenie wartości jako czynnika ukierunkowującego zachowanie ludzi podkreśla także Cz. Matuszewicz (1975), który stwierdza, iż stanowią one kryterium wyboru określonych alternatyw w sytuacjach społecznych. Pomimo tak wielu sposobów rozumienia pojęcia wartości, wydaje się słuszne stworzenie definicji łączącej najważniejsze ich cechy, podkreślane przez różne gałęzie wiedzy. Według takiej definicji wartości byłyby bytem „istniejącym bez względu na to, czy je spostrzegamy, czy nie (są jednak zmienne), są bytem zawsze zabarwionym uczuciowo, uszeregowanym w pewną wzajemnie ze sobą powiązaną hierarchię, która przekazywana jest przez grupę społeczną (której funkcjonowanie wartości regulują) i kształtującą się w toku indywidualnego rozwoju. Wchodzi w skład szeroko rozumianej osobowości, mają ścisły związek z potrzebami i emocjami. To od systemu wartości zależy wybór konkretnej alternatywy w zaistniałej sytuacji społecznej”.

Obecnie problematyka wartości zaczyna coraz częściej pojawiać się w badaniach klinicznych. Ich znaczenie w procesie zdrowienia podnoszą szczególnie terapeuci uzależnień, którzy podkreślają konieczność pracy nad tym elementem osobowości (Kapler 1996, Lipowicz 1996, Woydyłło 1999).

Zmiany w systemie wartości związane są z pogłębiającym się uzależnieniem i uaktywnianiem się mechanizmów, które przejmują kontrolę nad procesami emocjonalnymi i poznawczymi osoby uzależnionej (Mellibruda 1998). Mechanizm nałogowej regulacji emocji sprawia, że chory zaczyna wpływać na swoje funkcjonowanie przy pomocy środków chemicznych, czyli alkoholu. Równocześnie osobę uzależnioną cechuje niska odporność na cierpienie, które jeśli się nasila, musi zostać natychmiast zredukowane. To prowadzi do sytuacji, w której chory reguluje swoje procesy emocjonalne wyłącznie przy pomocy alkoholu, co prowadzi do stopniowej ich patologizacji. Z kolei mechanizm iluzji i zaprzeczania powstaje skutek coraz większych zniekształceń poznawczych, jakie występują u chorego. Zaburzenia te dotyczą głównie osądu i spostrzegania, co skutkuje powstawaniem procesów obronnych, do których najczęściej należą zaprzeczanie, minimalizowanie, obwinianie oraz racjonalizowanie. Zadaniem tego mechanizmu jest utrzymanie samooceny na poziomie sprzed uzależnienia. Ostatni mechanizm, rozdawania i rozpraszania struktury „ja” patologicznego prowadzi do rozdwojenia chorego pomiędzy stanem upojenia a trzeźwością. To powoduje rosnącą rozbieżność pomiędzy „ja” przekonanym o własnych zaletach i możliwościach oraz „ja” związanym z uzależnieniem i słabością wobec niego. Efektem działania tego procesu jest zaburzenie prawidłowych relacji pomiędzy sobą i światem zewnętrznym. Równocześnie następuje stopniowe rozpraszanie „ja”, co ułatwia unikanie poczucia winy oraz obniża kontrolę moralną nad negatywnymi poczynaniami jednostki. Na te mechanizmy nakłada się wydrążanie „ja”, które powoduje stopniową utratę poczucia sensu życia. To właśnie mechanizmy degradacji „ja” – rozpraszanie, rozdawanie oraz wydrążanie – uniemożliwiają decyzję o zaprzestaniu picia (Mellibruda 1997, 1998, 2000).

Model ten bardzo dobrze tłumaczy mechanizmy uzależnienia, jednak zbyt mało uwagi poświęca zależnościom, jakie istnieją pomiędzy systemem wartości a chorobą alkoholową. Prezentowane badania są próbą odpowiedzi na to pytanie, a ich celem było znalezienie różnic, jakie występują w systemie wartości osób przed i po terapii, oraz stwierdzenie, które wartości ulegają zmianie pod wpływem rozwoju uzależnienia, a następnie procesu terapeutycznego.

ZAŁOŻENIA BADAŃ WŁASNYCH

Badaniami nad zmianami w systemie wartości objęto grupę 60 mężczyzn w wieku 25–57 lat z wykształceniem podstawowym i średnim. Grupę eksperymentalną przed terapią (Ep) stanowiły osoby, które zaczynały dopiero terapię odwykową i poddały się jej po raz pierwszy. Grupę osób po terapii stanowili mężczyźni, którzy należeli do wspólnot Anonimowych Alkoholików, przeszli wcześniej terapię i mieli za sobą więcej niż 6 miesięcy abstynencji. Każda z wymienionych grup liczyła po 30 osób.

W badaniach posłużono się Kwestionariuszem KAS 75-M oraz Kwestionariuszem SW-18.

Kwestionariusz KAS 75-M, autorstwa R. Ł. Drwala i J. Wilczyńskiej, jest skalą aprobaty społecznej, pojmowanej tu jako postawa jednostki wobec badania. Dzięki tej cesze metoda ta może spełniać rolę skali kłamstwa, a zatem stwierdzenia, czy osoby badane nie próbują pokazać się z lepszej lub gorszej strony, niż są w rzeczywistości. W takim też celu KAS 75-M został wykorzystany w omawianych tu badaniach. Skala składa się z 29 stwierdzeń, do których osoba badana ma ustosunkować się, odpowiadając „prawda” lub „fałsz”. Twierdzenia dotyczą często zachowań nieaprobowanych społecznie, niezgodnych z dobrymi obyczajami, lecz mimo to zdarzających się każdemu (Drwal 1995).

Kwestionariusz SW-18, autorstwa S. Popka, służy do badania systemu wartości i składa się z 90 twierdzeń, odpowiadających 18 typom wartości: 1) ludyczno-hedonistyczne, 2) perfekcjonistyczne, 3) niezależności i wolności, 4) dominowania, władzy i agresji, 5) ekspansji i cwaniactwa, 6) pasywności (mizantropii), 7) aktywności społecznej, 8) miłości, 9) życia rodzinnego, 10) religijne (eschatologiczne), 11) estetyczne, 12) moralne, 13) twórczego działania, 14) poznawcze (intelekt), 15) ekonomiczno-konsumpcyjne, 16) oportunistyczne, 17) patriotyczne, 18) humanistyczne.

Badany ustosunkowuje się do podanych stwierdzeń na siedmiokategorialnej skali, przyjmującej wartości od „bardzo wysoko sobie cenię i całkowicie zgadzam się ze stwierdzeniem” (+3), do „jestem przeciwstawny (a) w sposób zdecydowany temu twierdzeniu” (–3). W drugim etapie osoba badana odpowiada na pytania dotyczące genezy danych wartości (Popek 1993). Każdej z 18 wartości zawartych w skali odpowiada 5 stwierdzeń, które zostały przemieszane,

a wybrane zdania sformułowano w formie przeczącej, aby uniknąć poznania klucza oraz mechanicznego wypełniania skali.

Obliczenia wyników dokonuje się poprzez zsumowanie wszystkich wyników w danej skali, dzięki czemu znaczenie danej wartości określa się na kontinuum od -15 do +15. Wyniki te stanowią podstawę do dalszego wnioskowania o hierarchii wartości osoby badanej. Dla dokładniejszej analizy otrzymanych wyników konieczne wydaje się dokonanie podziału wartości zawartych w skali SW-18 w aspekcie dwóch kryteriów: ze względu na ich kierunek – na wartości osobiste i społeczne (tab. 1), oraz opierając się na rozumieniu wartości przez T. Mądrzeckiego (1977) – ze względu na ich wpływ na poszczególne sfery funkcji psychicznych: poznawcze, emocjonalne, wolitywno-motywacyjne oraz behawioralne (tab. 2).

Tab. 1. Podział wartości skali SW-18 ze względu na ich kierunek
Classification of SW-18 scale values with regard to their direction

Wartości osobiste	Wartości społeczne
Ludyczno-hedonistyczne	Aktywności społecznej
Perfekcjonistyczne	Miłości
Niezależności i wolności	Życia rodzinnego
Dominowania, władzy, agresji	Religijne (eschatologiczne)
Ekspansji i cwaniactwa	Moralne
Pasywności (mizantropii)	Twórczego działania
Estetyczne	Poznawcze (intelekt)
Ekonomiczno-konsumpcyjne	Patriotyczne
Oportunistyczne	Humanistyczne (altruizm)

Tab. 2. Podział wartości według ich wpływu na poszczególne sfery funkcji psychicznych
Classification of values with regard to their influence on the particular spheres of public function

Poznawcze	Emocjonalne	Wolitywno-motywacyjne	Behawioralne
Estetyczne	Ludyczno-hedonistyczne	Perfekcjonistyczne	Aktywności społecznej
Poznawcze (intelekt)	Dominowania, władzy, agresji Ekspansji i cwaniactwa Miłości Życia rodzinnego Patriotyczne Humanistyczne (altruizm)	Niezależności i wolności Pasywności (mizantropii) Religijne (eschatologiczne) Moralne Oportunistyczne Ekonomiczno-konsumpcyjne	Twórczego działania

ANALIZA WYNIKÓW

Wartości preferowane i odrzucane przez obie grupy badane przedstawiono w tabeli 3, a na wykresie 1 zaprezentowano porównanie układu wartości w poszczególnych grupach. Jak wynika z ich analizy, istnieją znaczne różnice pomiędzy walorami, które są cenione lub odrzucane, w zależności od stopnia uzależnienia. Osoby przed terapią dążą do perfekcjonizmu, pragną miłości, wysoko cenią dobro rodziny. Zdecydowanie odrzucają wartości wolności i niezależności, pasywności oraz oportunistyczne. Taka konfiguracja hierarchii wartości osób przed terapią jest jednak niezgodna ze współczesnymi teoriami dotyczącymi uzależnienia. Jest to jednak rozbieżność pozorna, gdyż – jak wspomniano wcześniej – u alkoholików pojawiają się patologiczne mechanizmy osobowości, które mają chronić własną samoocenę chorego przed negatywnymi informacjami dotyczącymi własnego nałogu. Owe mechanizmy sprawiają, że osoba uzależniona tworzy zafalszowany obraz własnej osoby, pozostający jednak w niezgodności z informacjami, jakie są dostarczane przez otoczenie. W obrazie siebie dominować zaczyna patologiczne „ja idealne”, chroniące własną samoocenę uzależnionego.

Tab. 3. Wartości preferowane i odrzucane w grupach osób przed i po terapii
(w nawiasie średnia arytmetyczna)
Preferred and rejected values in the groups before and after therapy
(arithmetic means in brackets)

	Osoby przed terapią	Osoby po terapii
Wartości preferowane	Perfekcjonistyczne (8,26) Miłości (6,90) Życia rodzinnego (6,86) Moralne (6,16) Twórczego działania (5,93) Poznawcze (5,83) Aktywności społecznej (5,83) Humanistyczne (5,00) Patriotyczne (3,93) Ekonomiczno-konsumpcyjne (3,4) Ludyczno-hedonistyczne (3,23) Estetyczne (3,00) Ekspansji i cwaniactwa (2,80) Dominowania władzy agresji (2,60) Religijne (2,13)	Miłości (9,56) Moralne (8,43) Perfekcjonistyczne (8,06) Aktywności społecznej (7,40) Życia rodzinnego (6,83) Humanistyczne (5,96) Poznawcze (5,53) Religijne (eschatologiczne) (5,30) Twórczego działania (4,76) Patriotyczne (4,66) Estetyczne (3,8) Dominowania władzy agresji (1,46) Ludyczno-hedonistyczne (0,56) Ekspansji i cwaniactwa (0,36)
Wartości odrzucane	Niezależności i wolności (-2,06) Pasywności (-1,83) Oportunistyczne (-0,43)	Ekonomiczno-konsumpcyjne (-3,06) Pasywności (-3,03) Niezależności i wolności (-2,3) Oportunistyczne (-1,03)

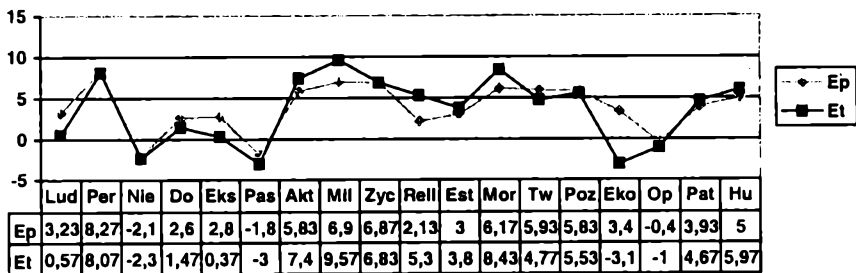
Inaczej kształtuje się hierarchia wartości osób po terapii. Tutaj największe znaczenie mają walory miłości, moralne oraz perfekcjonistyczne. Zdecydowanie odrzucane są natomiast wartości ekonomiczno-konsumpcyjne, pasywności oraz niezależności i wolności. Wyjaśnieniem takiego układu może być wpływ ideologii Wspólnot Anonimowych Alkoholików, które zakładają, iż w procesie uzdrowienia istotne jest przyznanie się do swojej bezsilności wobec alkoholu, oddanie się w opiekę Siły Wyższej, dokładny obrachunek moralny oraz zadośćuczynienie skrzywdzonym przez uzależnionego (Hamilton 1998). Równocześnie członkowie grup AA starają się wprowadzać w życie zasady Wspólnoty, pomagając innym uzależnionym. Stąd zwrócenie się tych osób w stronę moralności i miłości, w której szukają wsparcia do wytrwania w trzeźwości.

Warto jednak zwrócić uwagę na – występujący w obu grupach badanych – układ wartości niezależności i wolności, pasywności oraz wartości perfekcjonistycznych: dwie pierwsze przyjmują niską pozycję w hierarchii, podczas gdy ostatnia – wysoką. Wydaje się, że w obu grupach to samo zjawisko ma odmienną genezę – u osób przed terapią należy to tłumaczyć uzależnieniem od alkoholu i podświadomą chęcią uwolnienia się od niego, co jeszcze bardziej nasila mechanizmy obronne. Stąd tak wysokie znaczenie wartości perfekcjonistycznych. Jednak postępujący nałóg powoduje obniżenie poczucia niezależności i wolności, co sprawia, że uwolnienie się od uzależnienia staje się coraz trudniejsze. Podobny układ tych wartości u osób po terapii należy tłumaczyć wspomnianym już wcześniej bezwarunkowym oddaniem się w opiekę Siły Wyższej, co prowadzi do obniżenia znaczenia wartości niezależności i wolności, a przeniesienie poczucia kontroli nad własnym życiem na zewnątrz. Jednocześnie duże znaczenie wartości moralnych i ciągła potrzeba zmian sprawia, że u osób po terapii pojawia się dążenie do perfekcjonizmu. Prawdopodobne jest także wyjaśnienie, iż wartość ta już przed rozwojem uzależnienia miała niską pozycję w hierarchii, co mogło być jednym z czynników warunkujących późniejszy nałóg.

Powyższe rozważania potwierdza analiza statystyczna przedstawiona w tabeli 4. Osoby przed terapią znacznie wyżej cenią wartości osobiste niż społeczne, a te z kolei są wyżej oceniane przez osoby po terapii. Potwierdza to wcześniejsze uwagi dotyczące rozbieżności pomiędzy „ja realnym” i „ja idealnym” u osób uzależnionych i o wpływie ruchu AA na osoby po terapii. Równocześnie osoby przed terapią wyżej cenią wartości ludyczno-hedonistyczne, ekspansji i cwaniactwa oraz ekonomiczno-konsumpcyjne, niż czyni to grupa osób po terapii. Daje się też zauważyć znaczną preferencję walorów miłości, religijnych (eschatologicznych) oraz moralnych u osób po terapii. Taka kombinacja tych czynników nie wydaje się przypadkowa, stąd też konieczność szczególnego podkreślenia takiej właśnie konfiguracji. Dlatego też dla układu trzech pierwszych wartości postuluje się określenie „triada uzależnieniowa”, natomiast dla trzech pozostałych, charakterystycznych dla osób po terapii – „triada zdrowienia”. Wyróżnienie tych kombinacji czynników wydaje się istotne do określenia głębości

Tab. 4. Analiza statystyczna porównań systemu wartości osób przed (E_p) i po (E_t) terapii (istotne statystycznie wyniki oznaczono kursywą)
 Statistical analysis of comparisons of the system of values with regard to people before (E_p) and after (E_t) therapy (statistically significant results were marked in italics)

	Średnia ranga		Suma rang		Wartość testu U	Wartość testu Z	Poziom istotności
	E_p	E_t	E_p	E_t			
Ludzyczno-hedonistyczne	34,80	26,20	1044,0	786,0	321,00	-1,910	0,05
Perfekcjonistyczne	30,70	30,30	921,0	909,0	444,00	-0,089	0,92
Niezależności i wolności	31,00	30,00	930,0	900,0	435,00	-0,22	0,82
Dominowania władzy i agresji	32,55	28,45	976,5	853,5	388,00	-0,91	0,36
Ekspansji i cwaniactwa	35,48	25,52	1064,5	765,5	300,50	-2,21	0,02
Pasywności	32,12	28,88	963,5	866,5	401,50	-0,71	0,47
Aktywności społecznej	27,23	33,77	817,0	1013,0	352,00	-1,45	0,14
Miłości	24,77	36,23	743,0	1087,0	278,00	-2,55	0,01
Życia rodzinnego	30,75	30,25	922,5	907,5	442,50	-0,11	0,91
Religijne	26,63	34,37	799,0	1031,0	334,00	-1,71	0,08
Estetyczne	28,30	32,70	849,0	981,0	384,00	-0,98	0,32
Moralne	26,68	34,32	800,5	1029,5	335,50	-1,69	0,09
Twórczego działania	33,25	27,75	997,5	832,5	367,5	-1,22	0,21
Poznawcze	31,48	29,52	944,5	885,5	420,50	-0,43	0,62
Ekonomiczno-konsumpcyjne	38,25	22,75	1147,5	682,5	217,50	-3,44	0,001
Oportunistyczne	31,92	29,08	957,5	872,5	407,50	-0,63	0,52
Patriotyczne	29,60	31,40	888,0	942,0	423,00	-0,40	0,68
Humanistyczne	28,50	32,50	855,0	975,0	390,00	-0,89	0,37
Wartości osobiste	5,13	4,00	41,00	4,00	-	-2,19	0,02
Wartości społeczne	2,67	6,17	8,00	37,00	-	-1,71	0,08



Wyk. 1. Układ wartości u osób przed terapią (E_p) i osób po terapii (E_t)
 The system of values in people before therapy (E_p) and after therapy (E_t)

uzależnienia, co może być pomocne w procesie terapii. Jednocześnie syndromy te są dowodem na zmiany, jakie zachodzą w hierarchii wartości pod wpływem uzależnienia, ich występowanie może być także predyktorem skuteczności późniejszej terapii.

WNIOSKI KOŃCOWE

Wnioski płynące z wcześniejszych rozważań umożliwiają próbę stworzenia modelu teoretycznego, który w połączeniu ze współczesnymi teoriami dotyczącymi uzależnienia wyjaśniałby zmiany, jakie zachodzą w systemie wartości pod wpływem uzależnienia od alkoholu. Jak mówi definicja przedstawiona w rozważaniach teoretycznych, wartości tworzą ściśle określoną hierarchię, która warunkuje funkcjonowanie jednostki i wybory, jakich ona dokonuje. Możliwe jest również, iż preferencja pewnych wartości może predysponować do późniejszego uzależnienia.

Jak wskazują wyniki przeprowadzonych badań, poszczególne wartości posiadają różny stopień wrażliwości na wpływ nałogu. Najszybciej podlega zmianom sfera wartości emocjonalnych (tab. 2), dlatego też zmiany wśród tych walorów są zauważane przez otoczenie jako pierwsze. Później pod wpływem uzależnienia zmieniają znaczenie walory ze sfery wolicjonalnej. Obniża się kontrola picia, coraz więcej czynności chorego jest związanych z alkoholem. Warto w tym miejscu podkreślić, że jednostka ciągle dobrze funkcjonuje społecznie, nie powinna mieć większych problemów w pracy zawodowej. Zmiany zachodzące u chorego zauważyć mogą natomiast jego bliscy, jednak wszelkie uwagi na ten temat będą przez uzależnionego negowane dzięki stopniowemu wypieraniu „ja realnego” i adekwatnej samooceny przez „ja patologiczne”. Od tej pory wszystkie negatywne informacje dotyczące nałogu będą przepuszczane przez ten „filtr”, a ich znaczenie osłabiane. Stopniowe pogłębianie się uzależnienia, które trwać może nawet wiele lat, doprowadzi do wypierania znaczenia wartości społecznych i wzrostu „triady uzależnieniowej”. Będzie ona dominowała w kontaktach interpersonalnych i zachowaniach społecznych chorego, stopniowo ograniczając jego funkcjonowanie wyłącznie do czynności związanych z uzależnieniem. Będzie to jednak proces zauważalny przez otoczenie, ale nie przez samego chorego, u którego funkcjonować będą stopniowo rozbudowujące się patologiczne mechanizmy obronne. Jak to już wcześniej podkreślono, jest to proces długotrwały, dlatego też dopiero w ostatnich etapach nałogu wartości poznawcze i behawioralne ostatecznie tracą na znaczeniu (jest to odpowiednik występującej w literaturze fazy chronicznej), a triada będzie ukierunkowywać aktywność jednostki wyłącznie na zdobywanie alkoholu i zaspokojenie potrzeb z nim związanych. W tym okresie osoba uzależniona przestaje adekwatnie reagować w sytuacjach społecznych, traci całkowicie kontakt z bliskimi, głównie za sprawą patologicznych mechanizmów „ja”.

Proces ten może zakończyć się w dwojaki sposób: śmiercią chorego lub też decyzją o zerwaniu z nałogiem. W przypadku podjęcia tej drugiej – duże znaczenie odgrywa wzbudzenie motywacji wewnętrznej, odgrywającej ogromną rolę w skuteczności procesu leczenia. Oprócz terapii, duże znaczenie dla późniejszego pozostania w trzeźwości mają Wspólnoty AA, w których jednostka uświadamia sobie dotychczasowy sposób funkcjonowania i otrzymuje nowe możliwości działania bez alkoholu. To właśnie we Wspólnotach jednostka przez konfrontację swoich doświadczeń z podobnymi sobie osobami może ostatecznie uświadomić sobie wpływ patologicznego „ja idealnego” oraz „triady uzależnieniowej”. Dzięki wpływowi Wspólnoty i jej zasadom w hierarchii powstaje „triada zdrowienia”, która pozostaje istotnym elementem systemu wartości już do końca życia jednostki, będąc równocześnie podstawowym czynnikiem wytrwania w trzeźwości. Dlatego tak istotne jest pozostawanie przez osoby po terapii w grupach AA, które stanowią swego rodzaju substytut czasu spędzanego dotychczas na spożywaniu alkoholu. Równocześnie duże znaczenie ma przeniesienie przekazywanych we Wspólnotach zasad na życie codzienne, co znacznie poprawia funkcjonowanie osoby wychodzącej z uzależnienia i umożliwia jej przystosowanie się do nowej – bo bez alkoholu – rzeczywistości społecznej.

Przedstawiony wcześniej model potwierdza tezę, iż system wartości warunkuje efektywne funkcjonowanie jednostki w otaczającym ją świecie. Na przykładzie uzależnienia od alkoholu widać, jakim przekształceniom ulega on u chorego, jednak mimo to nie zmienia się jego podstawowa funkcja – cały czas to od systemu wartości zależy, jakich wyborów jednostka dokonuje. Stąd wniosek, że hierarchia dostosowuje się do zmieniających się warunków (zewnętrznych i wewnętrznych), jakimi bez wątpienia jest uzależnienie. Jednocześnie nie wszystkie walory mają taką samą podatność na działanie nałogu, gdyż część z nich ulega mu szybciej, już w początkowych etapach choroby, podczas gdy inne pozostają nienaruszone przez wiele lat. Znajomość tych procesów może być pomocna w określaniu głębokości nałogu, może także ułatwić stworzenie planu terapii. Równocześnie analiza systemu wartości przed i po terapii może pomóc w określeniu skuteczności terapii. Istotnym wnioskiem wydaje się fakt, iż aby leczenie było skuteczne, szczególną uwagę należy zwrócić na pracę nad wartościami z grupy emocjonalnych i wolitywno-motywacyjnych, od których *de facto* zależy dalsze utrzymanie się chorego w trzeźwości. Dopiero później należy zająć się wartościami z grupy poznawczych i behawioralnych, gdyż te ulegają „przewartościowaniu” dopiero w dalszych etapach uzależnienia.

Powyższe badania potwierdzają także niszczący wpływ alkoholu na funkcjonowanie jednostki i zmiany, jakie zachodzą w jej osobowości. Osoby chore pod wpływem uzależnienia funkcjonują według zasady „mieć”, a zatem przewagi wartości osobistych, w odróżnieniu od osób po terapii, które starają się żyć według „być”. Omówione wyżej badania potwierdziły także fakt, iż hierarchia wartości nie zanika pod wpływem uzależnienia, lecz wartości zmieniają swoją

pozycję w systemie, warunkując równocześnie inne niż dotychczas funkcjonowanie jednostki. Nie oznacza to oczywiście, iż zmiany w hierarchii występują wyłącznie w przypadku osób uzależnionych. Hierarchia zmienia się w miarę rozwoju jednostki, nabywania przez nią nowych doświadczeń i poznawania świata. Warunkuje nasze funkcjonowanie w otaczającym świecie i wśród innych ludzi, a zatem – jak słusznie zauważa Szyszkowska (1985) – *aestimo, ergo sum* – „wartościuję, więc jestem”.

SUMMARY

Values, from the moment they stopped being an exclusively theoretical construct, became a significant element conditioning the proper functioning of an individual. However, the action of this coherent system of values may be disturbed by this long-lasting disease, which is alcoholism.

The carried out research was aimed at comparing the differences in the systems of values declared by people starting therapy and members of Anonymous Alcoholics Communities. The scale KAS 75-M and the questionnaire for studying the system of values was used in the research. The subjects from the prior-to-therapy group preferred personal values, whereas people from the AA group appreciated social values more highly. Moreover, in both groups there was distinguished a characteristic system of three values which were called “addiction triad” and “recovery triad”. These combinations of factors seem to be a significant determinant of the gravity of the disease; they may be also information about the efficacy of therapy and probability of remaining sober.

BIBLIOGRAFIA

- Brzozowski P. (1987). *Polska adaptacja Value Survey M. Rokeacha*. Warszawa: PTP.
- Dąbrowski K. (1974). *Zdrowie psychiczne a wartości ludzkie*. Warszawa: PWN.
- Drwal R. Ł. (1995). *Adaptacja kwestionariuszy osobowości*. Warszawa: PWN.
- Gerstmann S. (1970). *Osobowość. Wybrane zagadnienia psychologiczne*. Warszawa: PZWS.
- Hamilton B. (1998). *12 kroków ze sponsorem*. Poznań: Media Rodzina.
- Hilgard E. (1971). *Wprowadzenie do psychologii*. Warszawa: PWN.
- Kapler L. (1996). Aby przezwyciężyć chorobę i destrukcję. *Świat Problemów*, 4 (39) 12–13.
- Kępiński A. (1977). *Psychopatie*. Warszawa: PZWL.
- Lipowicz J. (1996). Porządkowanie wartości. *Świat Problemów*, 4 (39), 25–26.
- Maslow A. (1964). *Teoria hierarchii potrzeb*. W: J. Reykowski (red.). *Problemy osobowości i motywacji w psychologii amerykańskiej*. Warszawa: PWN.
- Mądrzycki T. (1977). *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*. Warszawa: PWN.
- Mellibruda J. (1997). Psycho- biospołeczny model uzależnienia od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 3 (28), 277–306.
- Mellibruda J. (1998). Psychologiczne mechanizmy uzależnienia i koncepcja psychoterapii. *Przegląd Psychologiczny*, 3–4, t. 41 13–69.
- Mellibruda J. (2000). *Psychologiczna problematyka uzależnień od alkoholu i narkotyków*. W: J. Strelau (red.). *Psychologia*, t. 3. Gdańsk: GWP.
- Misztal M. (1975). Pojęcie wartości w socjologii. *Studia Socjologiczne*, 4 175–197.
- Matusewicz Cz. (1975). *Psychologia wartości*. Warszawa: PWN.

- Popek S. (1993). Z badań nad dynamiką systemu wartości młodzieży o zróżnicowanym poziomie zdolności i uzdolnień. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, t. XV, 171–181.
- Rokeach M. (1973). *The Nature of Human Values*. New York–London: The Free Press.
- Szyszkowska M. (1985). *Wartości w życiu człowieka*. W: K. Dąbrowski (red.), *Zdrowie psychiczne*. Warszawa: PWN.
- Woydyło E. (1999). *Zgoda na siebie*. Warszawa: Świat Książki.