

**SZKOŁA WYŻSZA PSYCHOLOGII SPOŁECZNEJ**

Anna Golan

**Czynniki osobowościowe a kondycja emocjonalna, zadowolenie z relacji interpersonalnych i wytrwałość w terapii, na przykładzie terapii narkomanów w ośrodkach Monar**

Słowa kluczowe: nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenie, kondycja emocjonalna, Monar

Praca magisterska  
napisana pod kierunkiem  
Prof. dr hab. Jerzego Trzebińskiego

2006

*Profesorowi Jerzemu Trzebińskiemu dziękuję za pomoc  
w sformułowaniu problemu i cenne uwagi.  
Jolancie Łazudze – Koczurowskiej dziękuję za  
umożliwienie przeprowadzenia badań w ośrodkach  
Monar i życzliwość.  
Mieszkańcom Domów Markot w Turowie, Warszawie,  
Marwałdzie oraz Domów Monar w Zbicku, Matarni i Żelaźnie  
pragnę podziękować za inspirację.*

## Spis treści

Streszczenie .....	5
1. WPROWADZENIE TEORETYCZNE.....	6
1.1 Terapia narkomanów w ośrodkach Monar.....	6
1.2 Nadzieja podstawowa a efektywność oddziaływania terapeutycznego.....	10
1.3 Otwartość na doświadczenie.....	12
1.4 Reakcja na trudną sytuację: orientacja na stratę lub wyzwanie.....	13
1.5 Kondycja emocjonalna jako wskaźnik efektywności terapii.....	14
1.6 Hipotezy.....	15
2. Metoda.....	15
2.1 Osoby badane.....	15
2.2 Procedura.....	16
2.3 Narzędzia.....	16
3. ANALIZA WYNIKÓW.....	19
3.1 Nadzieja podstawowa a otwartość na doświadczenie i orientacja na stratę/wyzwanie ..	19
3.2 Siła nadziei podstawowej a wytrwałość w terapii leczenia uzależnień.....	20
3.3 Czynniki osobowościowe a zadowolenie z relacji interpersonalnych i kondycja emocjonalna.....	21
3.4 Wiek osób badanych a efektywność terapii.....	23
3.5 Oddziaływania terapeutyczne a czynniki osobowościowe.....	23
3.6 Oddziaływania terapeutyczne a poziom kondycji emocjonalnej i zadowolenia z relacji interpersonalnych.....	24
3.7 Zadowolenie z relacji interpersonalnych w trakcie terapii a siła nadziei podstawowej .	25
3.8 Poziom kondycji emocjonalnej w trakcie terapii a siła nadziei podstawowej.....	25

3.9 Zadowolenie z relacji interpersonalnych w trakcie terapii a siła otwartości na doświadczenie .....	26
3.10 Poziom kondycji emocjonalnej w trakcie terapii a siła otwartości na doświadczenie.	27
3.11 Zadowolenie z relacji interpersonalnych trakcie terapii a orientacja na stratę lub wyzwanie .....	28
3.12 Poziom kondycji emocjonalnej w trakcie terapii a orientacja na stratę lub wyzwanie	28
4. Dyskusja .....	28
4.1 Nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenie, orientacja na stratę lub wyzwanie a wytrwałość w terapii .....	29
4.2 Czynniki osobowościowe a kondycja emocjonalna i zadowolenie z relacji interpersonalnych .....	29
4.3 Związki czynników osobowościowych .....	31
4.4 Podsumowanie .....	32
Literatura cytowana: .....	35

## **Streszczenie**

Celem pracy jest próba odpowiedzi na pytanie: czy czynniki osobowościowe: nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenie i orientacja na stratę/wyzwanie pozwalają prognozować efektywność terapii w ośrodkach rehabilitacyjno – readaptacyjnych Stowarzyszenia Monar. Efektywność terapii mierzono kwestionariuszami diagnozującymi zadowolenie z relacji interpersonalnych oraz kondycję emocjonalną (Kowalska, 2004). Ważnym wskaźnikiem efektywności był też fakt wcześniejszego opuszczenia ośrodka. Do pomiaru czynników osobowościowych użyto kwestionariuszy: BHI-25 (Trzebiński, Zięba, 2002), OND 45 (Szyszko, 2005) oraz kwestionariusza stworzonego na potrzeby badania strata – wyzwanie, będącego modyfikacją wcześniej skonstruowanego narzędzia (Magdziak, 2005). Osobami badanymi byli uzależnieni od narkotyków pacjenci ośrodków Monar. Badanie było dwuetapowe. W pierwszym etapie badano osoby przebywające w ośrodku leczenia uzależnień nie dłużej niż jeden miesiąc (N 67). W drugim etapie badano te same osoby, które nie przerwały leczenia (N 23), po siedmiu miesiącach terapii. Zgodnie z przyjętymi założeniami u osób badanych nastąpiła poprawa kondycji emocjonalnej, jednak czynniki osobowościowe nie miały wpływu na jej dynamikę. Zadowolenie z relacji interpersonalnych nie uległo zmianie. Wyniki badania wskazują, iż najsilniejszym predyktorem efektywności terapii jest nadzieja podstawowa, w mniejszym stopniu otwartość na doświadczenie i orientacja na stratę/wyzwanie.

## **1. WPROWADZENIE TEORETYCZNE**

Praca dotyczy problemu czy czynniki osobowościowe: nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenie, orientacja na stratę/wyzwanie pozwalają prognozować efektywność terapii w ośrodkach leczenia uzależnień Stowarzyszenia Monar. Wskaźnikami efektywności terapii są: poprawa kondycji emocjonalnej, wzrost zadowolenia z relacji interpersonalnych i wytrwałość w leczeniu.

### **1.1 Terapia narkomanów w ośrodkach Monar**

Monarowska terapia stacjonarna osób uzależnionych od narkotyków odbywa się w ośrodkach rehabilitacyjno-readaptacyjnych Stowarzyszenia Monar. Omawiany system pomocy uzależnionym zakłada stosowanie terapii indywidualnej i grupowej, ale głównym narzędziem pracy terapeutycznej jest metoda społeczności terapeutycznej (Koczurowska). Wykorzystywanie społeczności terapeutycznej do leczenia uzależnień opiera się na przekonaniu, że grupa osób przebywająca, mieszkająca, pracująca razem przez określony czas jest reprezentacją rzeczywistości społecznej. Społeczność terapeutyczna miałaby być namiastką społeczeństwa, gdzie jest podział ról i obowiązków. Są szczeble kariery: nowicjusz, domownik, monarowiec, zebranie społeczności można porównać do władzy ustawodawczej, przestrzegania praw pilnuje Służba Ochrony Monaru. Społeczność terapeutyczna ma dawać swoim członkom możliwość zmiany, modyfikowania destrukcyjnych zachowań, negatywnych postaw i rozwiązania życiowych problemów. Jest ona źródłem wielu interakcji społecznych, realnych, konkretnych problemów i wyzwań. Uczy nowych zachowań, sposobów reagowania. Jolanta Koczurowska podaje jedenastkę czynników leczniczych zachodzących w społeczności terapeutycznej, między innymi

wpajanie nadziei, przekazywanie informacji, uniwersalność problemów, socjalizacja, zachowania naśladowcze. Siedzibami monarowskich społeczności są na ogół dawne dworki usytuowane w znacznej odległości od aglomeracji miejskich (nazywane Domami). Na zespół terapeutyczny składają się na psychologowie, pedagogowie, terapeuci zajęciowi i neofici (osoby, które ukończyły własną terapię). Bardzo ważną aktywnością pacjentów jest praca (sami wykonują codzienne czynności gospodarskie, porządkowe). W jednym ośrodku przebywa średnio około 40 osób. Jedną z podstawowych zasad jest etapowość terapii (Kotański 2003). Pobyt w ośrodku trwa zwykle od 12 do 24 miesięcy i dzieli się na trzy etapy. Każdemu etapowi terapii przyporządkowane są precyzyjnie określone zadania, prawa i obowiązki. O zmianie etapu terapii decyduje społeczność, warunkiem jest wywiązanie się z nałożonych zadań. W pierwszym etapie badane będą osoby będące „nowicjuszami” , zakładam, że w drugim etapie badania będą one już „domownikami”.

Etap pierwszy – nowicjusz. Pacjent może zostać przyjęty do ośrodka po przejściu detoksykacji lub gdy miał co najmniej miesięczny okres abstynencji. Jest to związane z zasadą niepodawania żadnych środków łagodzących objawy abstynencji. Celem tego etapu jest oduczenie się destrukcyjnych zachowań z okresu brania narkotyków i przyswojenie norm i zasad życia w społeczności. Pacjent przygotowany jest do zrozumienia przyczyn sięgnięcia po narkotyk. Ubranie nowicjusza stanowi drelich. Na zebraniach społeczności ma prawo zabierania głosu, ale nie może o niczym decydować. Nie może również samodzielnie opuszczać ośrodka, a wszystkie spotkania z rodziną, znajomymi odbywają się w obecności monarowca.

Etap drugi – domownik. Etap domownika trwa przeciętnie od 8 do 10 miesięcy. Jest to czas intensywnego treningu społecznego. Pacjent ma nowe uprawnienia i przywileje, np. przepustki, wizyty bliskich (o których w dalszym ciągu decyduje społeczność).

Etap trzeci – monarowiec. Etap ten trwa średnio 6 do 12 miesięcy. Jest to czas na rozszerzenie swoich kontaktów na osoby spoza ośrodka, poprawę relacji z rodzicami, partnerami, przyjaciółmi, przygotowanie do podjęcia pracy, przerwanej nauki. Monarowiec musi przedstawić społeczności swój plan działania i wywiesić go do wglądu w sali terapeutycznej jako tzw. plan monarowca. Do jego obowiązków należy także opieka nad nowicjuszami i organizowanie działalności SOM-u (Służba Ochrony Monaru).

We wszystkich ośrodkach rehabilitacyjno-readaptacyjnych Stowarzyszenia Monar obowiązują:

1. Zasada bezwzględnej abstynencji:
  - narkotycznej,
  - alkoholowej
2. Zasada bezwzględnego powstrzymywania się od agresji
3. Zasada bezwzględnego odrzucenia narkomańskiej przeszłości ( między innymi unikanie tego tematu w rozmowach, noszenia ozdób, strojów kojarzących się z subkulturą narkomańską, słuchania muzyki, która kojarzy się z przyjmowaniem narkotyków)
4. Zasada obowiązku obserwowania innych
5. Zasada otwartości w przyjmowaniu informacji na swój temat
6. Zasada pełnej gotowości niesienia pomocy innym
7. Zasada aktywnego uczestnictwa w życiu ośrodka
8. Zasada posłuszeństwa, podporządkowania się społeczności
9. Zasada abstynencji seksualnej
10. Zasada pełnego zaufania (zdanie się całkowicie na społeczność).

Twórca i założyciel Monaru, Marek Kotański używał określenia pedagogika Monaru, uważał, iż proces wychodzenia z narkomanii jest także procesem wychowawczym, podczas



którego promuje się określone normy, wzorce moralne i postawy. Paweł Karpowicz w procesie przemiany wewnętrznej osoby leczącej się z narkomanii wyróżnia pięć etapów:

1. Etap motywacyjny (pierwszy miesiąc pobytu w ośrodku).

Klienci żyją wartościami środowiska ludzi biorących narkotyki, przejawiają chorą strukturę moralną. Pomyślny przebieg etapu motywacyjnego oznacza podjęcie decyzji o kontynuacji leczenia.

2. Etap adaptacji (2-4 miesiąc).

Na tym etapie oczekuje się od pacjenta nawiązania relacji z członkami społeczności, przystosowania do zasad społecznego współżycia. Na głębszym poziomie osoba nadal jest przywiązana do wartości subkultury narkomańskiej, jej stosunek do narkotyków nie ulega jeszcze poważnym zmianom. O kontynuowaniu terapii często decyduje fakt nawiązania przez pacjenta pozytywnych relacji z członkami społeczności terapeutycznej.

3. Etap transformacji (5-7 miesiąc).

Następuje przemiana w zakresie wyznawanych wartości, między innymi zmienia się stosunek do narkotyków, następuje przesunięcie lojalności i identyfikacji z subkultury narkomańskiej, na społeczność ośrodka. Zmienia się także stosunek do własnej rodziny (od wrogości, tłumionego poczucia winy do prób ustanowienia autentycznych więzi) i do samego siebie.

4. Etap konfrontacji (8-11 miesiąc).

Pacjent ma prawo do samodzielnych przepustek. Ma za zadanie przestrzegać norm nauczonych w ośrodku przy braku zewnętrznej kontroli.

5. Etap integracji (12-14 miesiąc)

opuszczenie ośrodka, integracja wyniesionych z niego postaw, norm z realiami życia poza ośrodkiem; (Karpowicz, 2002).

## **1.2 Nadzieja podstawowa a efektywność oddziaływania terapeutycznego**

Nadzieja podstawowa, pojęcie zaczerpnięte z teorii Erika Eriksona, a rozwinięte przez Trzebińskiego i Ziębę (Trzebiński, Zięba 2003), oznacza przekonanie o dwóch cechach świata: jego sensowności i przychylności. Erikson określił nadzieję podstawową jako jedną z ośmiu cnót podstawowych ego (*basic virtues of ego*). Stworzył listę kryteriów, cech ego ujawniających się w krytycznych momentach rozwoju, świadczących o tym, że ego jednostki jest w danej fazie rozwoju wystarczająco silne, żeby zintegrować rozwój swego organizmu ze strukturą organizacji społecznych. Podstawowe dylematy, przed którymi staje dziecko to: podstawowa ufność a podstawowa nieufność, autonomia a wstyd i zwątpienie, inicjatywa a poczucie winy, pracowitość a poczucie niższości, tożsamość a niepewność roli, intymność a izolacja, kreatywność a stagnacja, integralność ego a rozpacz. Ich pozytywne rozwiązanie zapewnia prawidłowy rozwój kolejnej fazy i wykształcenie się kolejnej kompetencji ego. Według Eriksona kryzysy są nierozzerwalnie związane z zadaniami rozwojowymi. nierozwiązane blokują rozwijanie się osobowości. Natomiast w wyniku pomyślnego rozwiązania kryzysu jednostka nabywa określoną kompetencję ego. W wyniku rozwiązania pierwszego dylematu, nabycia podstawowej ufności, jednostka zyskuje najważniejszą kompetencję ego, nadzieję podstawową. Stan ufności podstawowej opisuje jako zdolność dziecka do polegania na osobach dostarczających mu pokarmów oraz zaufanie do samego siebie i własnych narządów. Według Eriksona brak podstawowej ufności występuje u osób dorosłych nawykowo wycofujących się w stany schizoidalne i depresyjne. Genezę podstawowej ufności upatruje Erikson w jakości związku matki z dzieckiem. Pierwszym zadaniem ego jest według niego wykształcenie stałych wzorców, pozwalających rozwiązywać konflikt pomiędzy podstawową ufnością a podstawową nieufnością (Erikson, 1997).

W przeciwieństwie do potocznego rozumienia nadziei, które odnosi się do przekonań na swój temat, szans na zrealizowanie własnych planów, celów, nadzieja podstawowa odnosi się do przekonań na temat struktury świata i jest częścią światopoglądu. Przekonanie o

porządku i celowości świata to wiara w regularność zachodzących na nim zjawisk, wydarzeń, zarówno tych dotyczących bezpośrednio jednostki, jak i zjawisk, które jej nie dotyczą, których nawet nie jest w stanie zrozumieć i sama nie obserwuje, ale wierzy w ich istnienie. Jeżeli dla danej osoby świat jako całość ma sens, to wszelkie fakty, zdarzenia zachodzące na świecie, zyskują ze względu na ten sens znaczenie. Mimo to w stosunku do jakichś pojedynczych zdarzeń jednostka może być nieufna, nie wątpiąc przy tym w ich ostateczny sens. Wpływ nadziei podstawowej na ludzkie myślenie jest szczególnie wyrazisty, gdy zachodzą zdarzenia burzące dotychczasowy ład lub zdarzenia, które zagrażają jego trwaniu, a także w sytuacjach wymagających stworzenia nowego ładu. Uważam, że taką nową, przełomową sytuacją w życiu człowieka jest pobyt w ośrodku leczenia narkomanii. Siła nadziei podstawowej osoby zmagającej się z nałogiem ma wpływ na to czy wykorzysta ona pobyt w Monarze do budowy nowego ładu, czy podejmie wyzwanie, czy też będzie trwać przy dotychczasowych destrukcyjnych zachowaniach. Liczne badania wykazały związek nadziei podstawowej z rozwojowymi konsekwencjami sytuacji trudnej. Wykazano między innymi, że nadzieja podstawowa jest predyktorem konstruktywnych konsekwencji stresu. Na podstawie badania przeprowadzonego na kilkudziesięciu homoseksualistach, którzy po ujawnieniu swojej orientacji seksualnej doświadczyli odrzucenia ze strony bliskich osób, stwierdzono, że silna nadzieja podstawowa wiąże się z lepszym radzeniem sobie w sytuacjach dużego stresu (Trzebiński, Zięba, 2003). Badania nad związkiem siły nadziei podstawowej i rozwojowych konsekwencji sytuacji trudnej prowadziła Jowita Czarnecka. Wyniki wskazują na związek siły nadziei podstawowej z radzeniem sobie z kalectwem w wyniku wypadku (Czarnecka, 2004). W innych badaniach E. Kowalska wykazała związek przekonania, że świat jest uporządkowany, sensowny i przychylny jednostce ze zmianą postaw (Kowalska, 2004).

W swoich badaniach miałam za cel weryfikację hipotezy, iż na podstawie wybranych czynników osobowościowych (są to nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenie i orientacja na stratę/wyzwanie) można prognozować efektywność terapii osób uzależnionych od narkotyków. Założono, że występuje pozytywny związek między siłą nadziei podstawowej a efektywnością oddziaływania terapeutycznego. Jedną z okoliczności aktywizujących nadzieję podstawową jest znalezienie się z nowej sytuacji życiowej, jaką niewątpliwie jest pobyt w ośrodku leczenia uzależnień i poddawanie się terapii. Oznacza to rezygnację ze starego ładu i możliwość wyboru nowej alternatywy. Aby ufnie poddawać się nowym doświadczeniom niezbędne jest przekonanie o przychylności świata. Zakładam, że nadzieja podstawowa powiązana jest także z otwartością na doświadczenie i orientacją na wyzwanie, osoba przekonana o tym, że świat jest jej przychylny i sensowny będzie pozytywniej nastawiona do nowych sytuacji, a w wyniku tego będzie dążyć do nowych doświadczeń. Osoba charakteryzująca się dużą siłą nadziei podstawowej, szybciej pogodzi się z rozpadem starego ładu i podejmie wyzwanie tworzenia nowego ładu.

### **1.3 Otwartość na doświadczenie**

Otwartość na doświadczenie to czynnik osobowościowy opisany przez Carla R. Rogersa. Jest to według niego przeciwieństwo postawy obronnej, świadomość wszelkich aspektów swojego doświadczenia. Jednostka charakteryzująca się otwartością na doświadczenie to jednostka świadoma własnych uczuć i postaw, jak również rzeczywistości istniejącej poza nią. Jej przekonania nie są sztywne i jest zdolna do tolerowania dwuznaczności (Rogers 2002). Zakładam, że jest to czynnik pozytywnie powiązany z nadzieją podstawową, Erikson opisywał osoby posiadające wysoką nadzieję podstawową, jako pozytywnie nastawione do nowych sytuacji i dążące do nowych doświadczeń. Rogers zakładał, że wraz ze wzrostem otwartości na doświadczenie wzrasta prawdopodobieństwo, że

dana jednostka będzie działać w sposób uspołeczniony (społecznie konstruktywny), harmonijny, spójny. To przekonanie leży u podstaw terapii skoncentrowanej na kliencie, której cechą charakterystyczną jest pobudzanie samodzielności klienta. Rogers zakładał, że wrodzoną cechą człowieka jest dobroć a źródłem zaburzeń zachowania są wartości i oceny wpajane przez innych, które wchodzą w konflikt z naszymi własnymi sądami i ocenami. To doświadczenia zdobywane w ciągu rozwoju sprawiają, że człowiek może stać się agresywny czy egoistyczny, gdyby nie one pozostałyby przyjazny i miły dla otoczenia. Osoba dobrze przystosowana wybiera własny sposób postępowania na podstawie obserwacji i oceny siebie, a nie na podstawie ocen i opinii innych osób. Według Rogersa przystosowanie jest procesem. Osoba dobrze przystosowana zmienia się, wykorzystuje nowe doświadczenia, obserwacje, rewiduje własne opinie. Rozwiązywanie nowych problemów dostarcza jej zadowolenia, nie dąży więc do tego aby nie mieć ich wcale. Terapeuta ma za zadanie stworzyć klientowi warunki umożliwiające samodzielną zmianę postaw. Powinien stworzyć atmosferę zrozumienia, akceptacji. Nie należy oceniać i interpretować wypowiedzi klienta. Tylko wtedy ma on możliwość samodzielnego dokonywania ocen i poznawania siebie. Rogers uważał, że istnieją wrodzona skłonność do samoaktualizacji i wrodzony mechanizm regulacyjny, ocena organizmiczna (Pearson, 1972). Te dwa mechanizmy, jeśli nie ulegną zakłóceniu, prowadzą do zdrowych, pozytywnych wyborów. Celem terapii miałyby być rozwijanie wrodzonych zdolności, a miarą jej skuteczności zwiększenie liczby pozytywnych ocen samego siebie i zmniejszenie liczby ocen negatywnych.

#### **1.4 Reakcja na trudną sytuację: orientacja na stratę lub wyzwanie**

Kolejny czynnik osobowościowy, którego dotyczą badania to orientacja na stratę lub wyzwanie. Według Trzebińskiego i Zięby przy słabszej nadziei podstawowej, strata powoduje większy lęk. Osoba, która nie posiada przekonania, że świat jest jej przychylny i sensowny,

nie ma również wiary w to, iż jej próby budowania nowego ładu mogą zakończyć się sukcesem, koncentruje się na tym, co utraciła i nie dostrzega nowych perspektyw. Natomiast silna nadzieja podstawowa oznacza między innymi przekonanie, że nasze plany są możliwe do zrealizowania oraz że dobrymi uczynkami możemy wpłynąć na „przychylność losu”, co zwiększa odwagę i chęć do zmiany na lepsze (Trzebiński, Zięba, 2003). Badana była reakcja na sytuację trudną, jaką było znalezienie się i pobyt w ośrodku Monar. Orientacja na wyzwanie rozumiana jest jako traktowanie sytuacji trudnej jako wyzwania, problemu do rozwiązania, trudności mobilizujących do podjęcia działań, generowania nowych planów i rozwiązań. Orientację na stratę rozumiem jako tendencję do traktowania trudnej sytuacji (pobytu w ośrodku leczenia uzależnień) jako straty, myślenia o tym, co jednostka w wyniku tego utraciła, martwienia się konsekwencjami sytuacji trudnej, chęć przywrócenia dawnego ładu.

### **1.5 Kondycja emocjonalna jako wskaźnik efektywności terapii**

Stan kondycji emocjonalnej osób poddających się terapii jest ważnym wskaźnikiem efektywności oddziaływania terapeutycznego. Pomiar kondycji emocjonalnej badanych dostarcza ogólnej informacji o ich funkcjonowaniu i stanie psychicznym, w jakim się aktualnie znajdują. W swojej pracy będę się opierać na definicji psychoterapii zaproponowanej przez Lidię Grzesiuk. W myśl tej definicji psychoterapia to specjalistyczna metoda leczenia, polegająca na intencjonalnym stosowaniu zaprogramowanych oddziaływań psychologicznych. W procesie psychoterapii wykorzystuje się kompetencje terapeuty do niesienia pomocy osobom z zaburzeniami psychogennymi oraz z zaburzeniami, które mają psychologiczne konsekwencje (Grzesiuk 1994). Oczekuję, iż w wyniku terapii kondycja emocjonalna badanych ulegnie poprawie, a na dynamikę tej zmiany wpływ będą mieć nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenie i orientacja na stratę/wyzwanie.

## **1.6 Hipotezy**

Celem badania jest weryfikacja hipotezy, że czynniki osobowościowe nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenie i orientacja na stratę/wyzwanie pozwalają prognozować efektywność oddziaływania terapeutycznego. Zakładam, że nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenie i orientacja na wyzwanie pozytywnie wpływają na wytrwałość w terapii. Druga hipoteza dotyczy pozytywnego wpływu czynników osobowościowych na efektywność terapii, rozumianą jako poprawa kondycji emocjonalnej i wzrost zadowolenia z relacji interpersonalnych. Zakładam, że czynniki osobowościowe są ze sobą powiązane, wysoki poziom nadziei podstawowej wiąże się z dużą otwartością na doświadczenie i orientacją na wyzwanie.

## **2. Metoda**

### **2.1 Osoby badane**

Osoby badane to pacjenci ośrodków rehabilitacyjno – readaptacyjnych Stowarzyszenia Monar, uzależnieni od narkotyków i poddający się terapii. W pierwszym etapie badania wzięło udział 67 osób z jedenastu ośrodków, 11 kobiet i 56 mężczyzn. Średnia wieku osób badanych wynosiła 23,8 lat. W drugim etapie badano osoby, które kontynuowały terapię, 23 badanych, w tym 3 kobiety i 20 mężczyzn, średnia wieku 26,4 lat. Żadna z osób, które opuściły ośrodek (44 osoby, średnia wieku 22,5 lat, 65,67% badanych), przerwała terapię, nie uczyniła tego z przyczyn losowych, niezależnych od niej. Informacje na ten temat uzyskiwałam od kierowników poszczególnych ośrodków Monar.

## **2.2 Procedura**

Badanie zostało przeprowadzone w jedenastu ośrodkach rehabilitacyjno – readaptacyjnych Stowarzyszenia Monar. Było to badanie dwuetapowe, pierwszy etap odbywał się na przełomie maja i czerwca 2005 roku. W badaniu wzięły wtedy udział osoby, które przebywały w ośrodku nie dłużej niż jeden miesiąc, drugi etap nastąpił po siedmiu miesiącach, wzięły w nim udział te same osoby, które kontynuowały terapię. Liczba osób była ustalana z kierownikami placówek. Kwestionariusze zostały wysłane pocztą. W każdym ośrodku za badanie odpowiedzialny był jeden pracownik, który je przeprowadzał. Oprócz kwestionariuszy do każdego ośrodka została wysłana dokładna instrukcja postępowania przy przeprowadzaniu badania, która gwarantowała identyczne warunki we wszystkich ośrodkach biorących udział w badaniu (*Załącznik C*). Udział w badaniu był dobrowolny. Uczestnikom zapewniono anonimowość, podawali jedynie trzy pierwsze litery imienia, płeć, wiek oraz dokładną datę przybycia do ośrodka. Każda osoba po wypełnieniu wszystkich kwestionariuszy, wkładała je do koperty, którą następnie zaklejała. Drugi etap odbył się po siedmiu miesiącach przy wykorzystaniu tych samych kwestionariuszy. Wypełniały je osoby, które brały udział w pierwszym etapie i nadal przebywały w ośrodkach kontynuując terapię.

## **2.3 Narzędzia**

Efektywność terapii weryfikowana była za pomocą: kwestionariusza badającego kondycję emocjonalną i kwestionariusza badającego zadowolenie z relacji interpersonalnych (Kowalska, 2004) oraz informacji o przerwaniu lub kontynuowaniu terapii. Opuszczenie ośrodka przed ukończeniem terapii z przyczyn innych niż losowe, traktowane jest jako brak efektywności terapii w przypadku danej osoby. Do przyczyn losowych zaliczam śmierć pacjenta i poważny wypadek uniemożliwiający pobyt w ośrodku. Wykorzystano następujące kwestionariusze: BHI-25 (Trzebiński, Zięba, 2003), OND-45 (Szyszko, 2005), strata – wyzwanie (Magdziak, 2005) (*Załącznik A*), kwestionariusz badający kondycję emocjonalną,



kwestionariusz badający zadowolenie z relacji interpersonalnych (Kowalska, 2004) (*Załącznik B*). OND-45 służy do badania otwartości na doświadczenie opisanej przez Carla Rogera (Szyszko, 2005). Kwestionariusz BHI-25 stworzony przez prof. J. Trzebińskiego i M. Ziębę, służy do pomiaru siły nadziei podstawowej, jako przekonania jednostki o dwóch cechach świata: a) świat jest uporządkowany i sensowny, b) jest jej przychylny. Jest to narzędzie samoopisowe, które może być wykorzystywane w badaniach młodzieży powyżej 16 roku życia oraz osób dorosłych. Jednym z wielu możliwych zastosowań jest prognozowanie efektywności oddziaływań edukacyjnych i psychoterapii (Trzebiński, Zięba, 2003). W celu sprawdzenia rzetelności użytych narzędzi przeprowadzono analizę Alpha Cronbacha.

Tabela 1. Analiza rzetelności wykorzystywanych w badaniu kwestionariuszy.

Etap badania	Test	Alpha Cronbacha	Liczebność próby
I	Bhi 25	0,72	67
I	OND 45	0,74	67
I	S-W	0,74	67
I	Kondycja emocjonalna	0,88	67
I	Zadowolenie z relacji interpersonalnych	0,67	67
II	Bhi 25	0,73	23
II	Ond 25	0,44	23
II	S-W	0,72	23
II	Kondycja emocjonalna	0,85	23
II	Zadowolenie z relacji interpersonalnych	0,53	23

Kwestionariusz strata - wyzwanie został stworzony na potrzeby badania i jest modyfikacją wcześniej skonstruowanego narzędzia (Magdziak,2005). Bada on reakcję na sytuację trudną, jaką jest pobyt w ośrodku leczenia uzależnień. Zawiera następującą instrukcję:

Kwestionariusz ten zawiera szereg stwierdzeń. Oceń jak dobrze każde z nich pasuje do twoich uczuć. Nie ma tu odpowiedzi dobrych i złych. Każda odpowiedź jest dobra, jeśli tylko jest szczerą. Nie namyślaj się długo. Wybieraj odpowiedzi najlepiej wyrażające twoje uczucia. Zrób to według poniższej skali, otaczając wybraną odpowiedź kółkiem.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

Przy każdym stwierdzeniu wybierz jedną odpowiedź. Pamiętaj aby wypełnić wszystkie pozycje.

Orientację na wyzwanie oraz orientację na stratę ujęto jako przeciwne bieguny jednej skali. Wysoki wynik uzyskany przez badanego oznacza orientację na stratę, niski wynik mówi o tym, że dana osoba jest zorientowana na wyzwanie. Wszystkie pozycje kwestionariusza odnoszą się do pobytu w ośrodku Monar. Przykładowe pozycje:

Pobyt w ośrodku jest dla mnie szansą, aby zacząć wszystko od nowa i zmienić swoje życie.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

Musiałem /am przebudować swoje całe życie, ale wyszło mi to na dobre.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

Orientacja na wyzwanie rozumiana jest jako traktowanie sytuacji trudnej jako wyzwania, trudności wymagającej stworzenia nowych planów, podjęcia nowych działań, szukania rozwiązań. Orientacja na stratę rozumiana jest jako tendencja do traktowania trudnej sytuacji jako straty, koncentrację na tym co jednostka utraciła, martwienie się.

### 3. ANALIZA WYNIKÓW

#### 3.1 Nadzieja podstawowa a otwartość na doświadczenie i orientacja na stratę/wyzwanie

Przeprowadzone analizy potwierdziły założenia o wzajemnych powiązaniach czynników osobowościowych.

Tabela 2. Skorelowanie czynników osobowościowych u wszystkich badanych w pierwszym pomiarze (korelacje r Pearsona)

	Otwartość na doświadczenie (N 67)	Orientacja na stratę/wyzwanie (N 67)
Nadzieja podstawowa (N 67)	0,41***	-0,23*
Otwartość na doświadczenie (N 67)		-0,20

\*p<0,05, \*\*p<0,01, \*\*\*p<0,001

Jak pokazują dane zawarte w tabeli 2 w badaniu pierwszym ujawnił się silny związek pomiędzy nadzieją podstawową a otwartością na doświadczenie:  $r=0,41$ . Im wyższy był poziom nadziei podstawowej, tym większa otwartość na doświadczenie. Nadzieja podstawowa korelowała ujemnie z orientacją na stratę:  $r=-0,23$ . Oznacza to, że silniejsza nadzieja wiąże się z silniejszą tendencją do postrzegania pobytu w ośrodku leczenia uzależnień jako wyzwania a nie jako straty. Dane zawarte w tabeli 3 pokazują, że u osób kontynuujących terapię nadzieja podstawowa korelowała z otwartością na doświadczenie:  $r=0,46$ . Również u osób, które przerwały terapię nadzieja podstawowa związana była z

otwartością na doświadczenie:  $r=0,44$ . Co ciekawe otwartość na doświadczenie nie korelowała z orientacją na stratę/wyzwanie wśród osób, które kontynuowały terapię, natomiast u osób, które ją przerwały wystąpił silny ujemny związek między otwartością na doświadczenie i orientacją na stratę:  $r=-0,060$ .

Tabela 3. Skorelowanie czynników osobowościowych u badanych którzy przerwali terapię oraz u badanych kontynuujących terapię

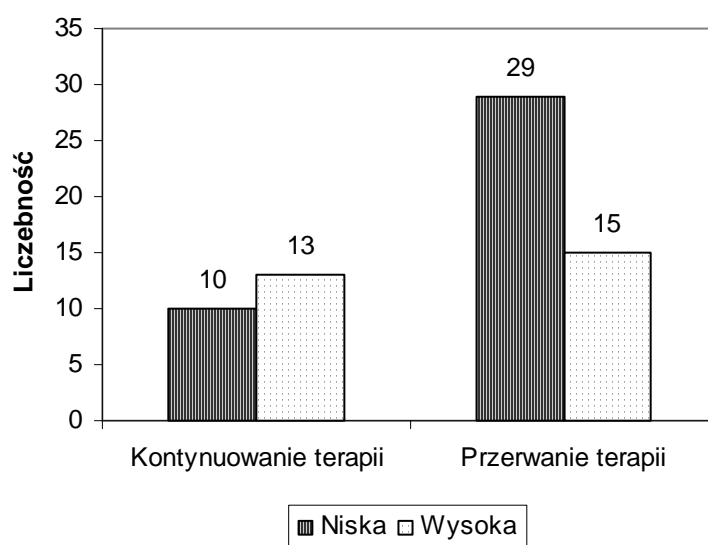
	Otwartość na doświadczenie (osoby kontynuujące terapię)	Otwartość na doświadczenie (osoby które, przerwały terapię)	Orientacja na stratę/wyzwanie (osoby kontynuujące terapię)	Orientacja na stratę/wyzwanie (osoby, które przerwały terapię)
Nadzieja podstawowa (osoby kontynuujące terapię)	0,46*		-0,22	
Nadzieja podstawowa (osoby, które przerwały terapię)		0,44**		-0,23 t
Otwartość na doświadczenie (osoby kontynuujące terapię)			-0,20	
Otwartość na doświadczenie (osoby, które przerwały terapię)				-0,60***

\* $p<0,05$ , \*\* $p<0,01$ , \*\*\* $p<0,001$

U osób kontynuujących terapię nadzieja podstawowa korelowała z otwartością na doświadczenie:  $r=0,46$ . Również u osób, które przerwały terapię nadzieja podstawowa związana była z otwartością na doświadczenie:  $r=0,44$ . U osób, które przerwały terapię wystąpił zgodny z oczekiwaniem silny ujemny związek między otwartością na doświadczenie i orientacją na stratę:  $r=-0,60$ .

### 3.2 Siła nadziei podstawowej a wytrwałość w terapii leczenia uzależnień

Analiza testem chi kwadrat wykazała, że spośród czynników osobowościowych będących przedmiotem niniejszej pracy, to nadzieja podstawowa ma wpływ na wytrwanie w ośrodku rehabilitacyjno-readaptacyjnym Monar lub przerwanie terapii,  $\chi^2(1; 67)=3,124$ , zależność ta była istotna na poziomie tendencji,  $p=0,077$ . Spośród osób, które odeszły z ośrodka większość miała niską nadzieję podstawową, natomiast w grupie badanych kontynuujących terapię większość miała wysoką nadzieję podstawową.



**Rysunek 1 Wpływ nadziei podstawowej na wytrwałność w terapii**

Wśród osób kontynuujących terapię 56,5% miało silną nadzieję podstawową, a 43,5% słabą. Wśród badanych, którzy przegrali terapię 65,9% charakteryzowało się niskim poziomem omawianego czynnika, a 34,1% wysokim.

### **3.3 Czynniki osobowościowe a zadowolenie z relacji interpersonalnych i kondycja emocjonalna**

Przeprowadzone analizy wykazały silny związek nadziei podstawowej z zadowoleniem z relacji interpersonalnych oraz kondycją emocjonalną.

Tabela 4. Korelacje czynników osobowościowych ze zmiennymi zależnymi

	Zadowolenie z relacji interpersonalnych	Kondycja emocjonalna
Nadzieja podstawowa (wszyscy badani)	0,40***	0,29***
Nadzieja podstawowa (badani kontynuujący terapię)	0,52**	0,34*
Nadzieja podstawowa (badani, którzy przegrali terapię)	0,34*	0,25*
Otwartość na doświadczenie (wszyscy badani)	0,26*	0,31**
Otwartość na doświadczenie (badani kontynuujący terapię)	0,43*	0,42*
Otwartość na doświadczenie (badani, którzy przegrali terapię)	0,21 t	0,28*
Orientacja na stratę/wyzwanie (wszyscy badani)	-0,10	0,07
Orientacja na stratę/wyzwanie (badani kontynuujący terapię)	-0,28 t	0,20
Orientacja na stratę/wyzwanie (badani, którzy przegrali terapię)	-0,02	0,03

\*p&lt;0,05, \*\*p&lt;0,01, \*\*\*p&lt;0,001

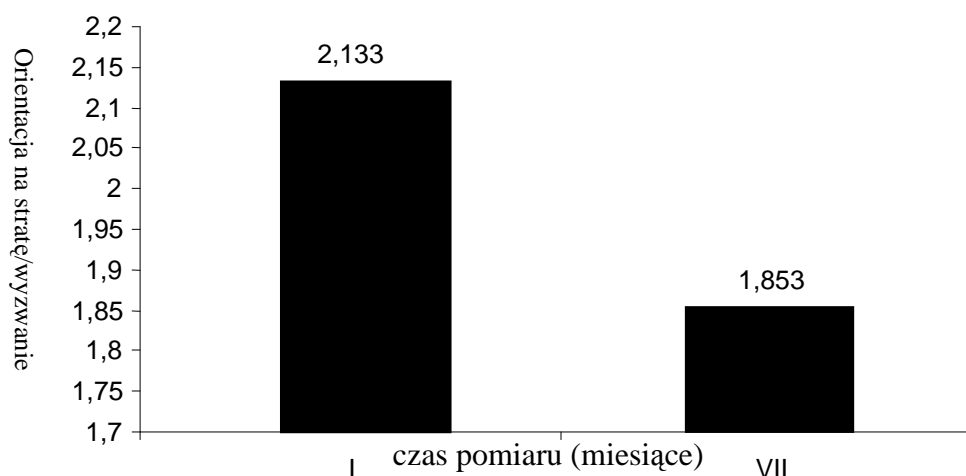
Osoby o silnej nadziei podstawowej miały wyższy poziom zadowolenia z relacji interpersonalnych oraz lepszą kondycję emocjonalną. Zadowolenie z relacji interpersonalnych korelowało ujemnie na poziomie tendencji z orientacją na stratę/wyzwanie, oznacza to, że osoby zorientowane na stratę miały niższy poziom zadowolenia z relacji interpersonalnych (przy czym zależność ta wystąpiła jedynie u osób, które wytrzymały w terapii). Zadowolenie z relacji interpersonalnych i kondycja emocjonalna korelowały z otwartością na doświadczenie u wszystkich badanych, zarówno u osób, które pozostały w ośrodku leczenia uzależnień, jak i u osób, które przerwały terapię.

### **3.4 Wiek osób badanych a efektywność terapii**

U osób, które przerwały terapię nie wystąpił związek między wiekiem a otwartością na doświadczenie, nadzieją podstawową oraz orientacją na stratę/wyzwanie. Wnioskuje więc, że poziom wyżej wymienionych czynników osobowościowych jest niezależny od wieku. Nie wystąpił również związek między wiekiem i zadowoleniem z relacji interpersonalnych. Natomiast im starsza była osoba badana, tym gorsza była jej kondycja emocjonalna. U osób kontynuujących terapię po siedmiu miesiącach zaobserwowano związek wieku i orientacji na stratę/wyzwanie,  $r=0,03$ ;  $p<0,05$ . Im osoba była starsza, tym częściej była zorientowana na stratę. Poza tym wiek korelował ujemnie z kondycją emocjonalną,  $r=-0,47$ ;  $p<0,05$ . Im starsza była osoba badana, tym słabsza była jej kondycja emocjonalna. Wszystkie osoby kontynuujące terapię (N 23) znajdowały się, zgodnie z założeniami, na etapie domownika.

### **3.5 Oddziaływania terapeutyczne a czynniki osobowościowe**

Zgodnie z założeniami poziomy nadziei podstawowej z pierwszego pomiaru i po siedmiu miesiącach terapii w ośrodku leczenia uzależnień nie różniły się istotnie od siebie,  $t(22)=-0,701$ ;  $p=0,486$ . Współczynnik  $r$  Pearsona wyniósł  $r=0,635$  i był istotny na poziomie  $p<0,01$ . Wskazuje to na stałość omawianego czynnika osobowościowego. Poziomy otwartości na doświadczenie z pierwszego i drugiego pomiaru różniły się od siebie na poziomie tendencji,  $t(22)=-1,834$ ;  $p=0,079$ . Współczynnik  $r$  Pearsona wyniósł  $r=0,229$  i nie był istotny statystycznie,  $p=0,93$ . Interesujące wydaje się, że u osób kontynuujących terapię orientacja na stratę przechodziła w orientację na wyzwanie,  $t(22)=2,206$ ;  $p<0,05$ . Średnia orientacji na stratę/wyzwanie w pierwszym pomiarze wynosiła 2,133,  $SD=0,488$ . W drugim pomiarze średnia wyniosła 1,835, a  $SD=0,434$ , co oznacza to spadek orientacji na stratę na korzyść orientacji na wyzwanie.



**Rysunek 2. Obniżanie się poziomu orientacji na stratę na korzyść orientacji na wyzwanie u osób poddających się terapii**

### **3.6 Oddziaływania terapeutyczne a poziom kondycji emocjonalnej i zadowolenia z relacji interpersonalnych**

W celu zweryfikowania różnicy w poziomach zadowolenia z relacji interpersonalnych, kondycji emocjonalnej w pierwszym i drugim pomiarze przeprowadzono test t Studenta. Analiza wykazała istotną zmianę kondycji emocjonalnej, która uległa poprawie,  $t(22) = -2,196$ ;  $p < 0,05$ . Nie zaobserwowano istotnych zmian w poziomie zadowolenia z relacji interpersonalnych.

Tabela 5. Zmiany w poziomach kondycji emocjonalnej i zadowolenia z relacji interpersonalnych po siedmiu miesiącach terapii

	Średnia I	Średnia II	SD	T	P
Kondycja emocjonalna	2,61	2,95	,752	-2,196	,039
Zadowolenie z relacji interpersonalnych	3,73	3,89	,782	-,921	,367



### **3.7 Zadowanie z relacji interpersonalnych w trakcie terapii a siła nadziei podstawowej**

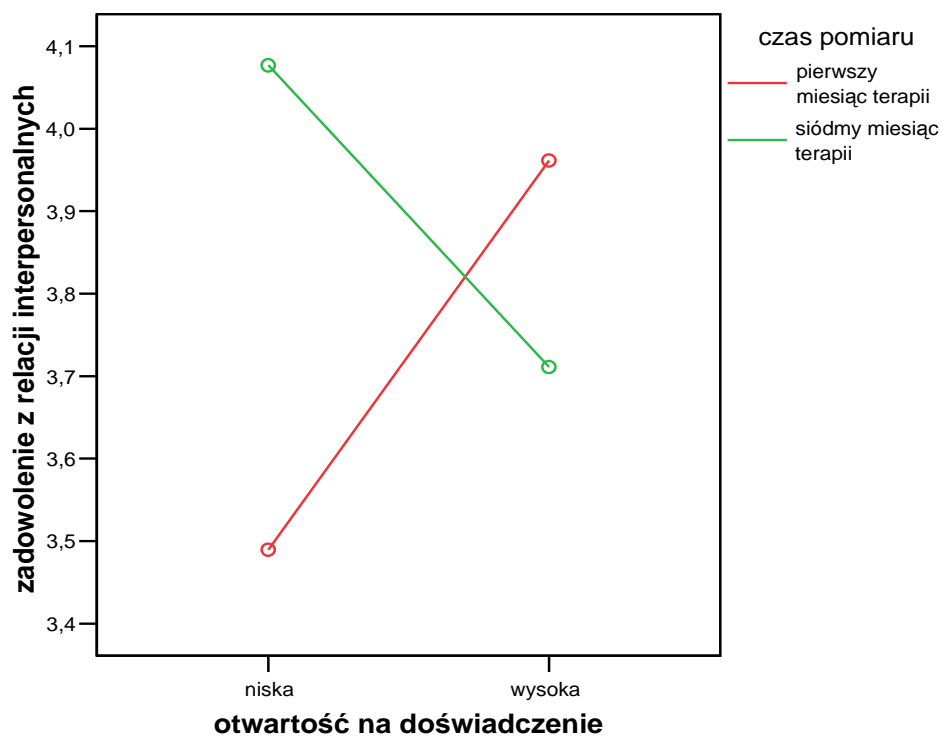
Dwuczynnikowa analiza wariancji z powtarzaniem pomiarem, gdzie zmiennymi niezależnymi były nadzieja podstawowa podzielona według mediany na niską i wysoką i czas pomiaru (pomiar pierwszy po miesiącu terapii, pomiar drugi siedmiu miesiącach), a zmienną zależną było zadowolenie z relacji interpersonalnych wykazała, iż wystąpił efekt główny nadziei podstawowej  $F(1,21)=7,12$ ;  $p<0,01$ . Osoby o niskiej nadziei podstawowej ( $M=3,69$ ;  $SD=0,48$ ;  $n=10$ ) miały niższe zadowolenie z relacji interpersonalnych niż osoby o wysokiej nadziei podstawowej ( $M=4,03$ ;  $SD=0,59$ ;  $n=13$ ). Nie wystąpił natomiast efekt główny czasu pomiaru  $\Lambda=0,95$ ;  $F(1,21)=0,93$ ;  $p=0,34$ . Zadowolenie z relacji interpersonalnych badanych nie zmieniło się istotnie w trakcie terapii. Brak jest także efektu interakcji  $\Lambda=0,98$ ;  $F(1,21)=0,25$ ;  $p=0,62$ .

### **3.8 Poziom kondycji emocjonalnej w trakcie terapii a siła nadziei podstawowej**

Dwuczynnikowa analiza wariancji z powtarzaniem pomiarem, gdzie zmiennymi niezależnymi były nadzieja podstawowa podzielona według mediany na niską i wysoką oraz czas pomiaru (pomiar pierwszy po miesiącu terapii, pomiar drugi po siedmiu miesiącach), a zmienną zależną kondycja emocjonalna wykazała, że wystąpił efekt główny czasu pomiaru  $\Lambda=0,81$ ;  $F(1,21)=4,97$ ;  $p<0,05$ . Po siedmiu miesiącach terapii nastąpiła u badanych poprawa kondycji emocjonalnej. Pacjenci po siedmiu miesiącach terapii mieli wyższy poziom kondycji emocjonalnej ( $M=2,95$ ;  $SD=0,61$ ;  $n=23$ ) niż w pierwszym miesiącu oddziaływań terapeutycznych ( $M=2,61$ ;  $SD=0,74$ ;  $n=23$ ). Nie wystąpił efekt główny nadziei podstawowej  $F(1,21)=3,63$ ;  $p=0,07$ , ani efekt interakcji  $\Lambda=0,98$ ;  $F(1,21)=0,49$ ;  $p=0,53$ .

### **3.9 Zadowolenie z relacji interpersonalnych w trakcie terapii a siła otwartości na doświadczenie**

Dwuczynnikowa analiza wariancji z powtarzaniem pomiarem, gdzie zmiennymi niezależnymi były otwartość na doświadczenie podzielona według mediany na niską i wysoką oraz czas pomiaru (pomiar pierwszy po miesiącu terapii, pomiar drugi po siedmiu miesiącach), a zmienną zależną było zadowolenie z relacji interpersonalnych, wykazała brak efektu głównego czasu pomiaru  $\Lambda=0,07$ ;  $F(1,21)=1,45$ ;  $p=0,24$  oraz brak efektu głównego otwartości na doświadczenie  $F(1,21)=0,08$ ;  $p=0,77$ . Wystąpił natomiast efekt interakcji zadowolenia z relacji interpersonalnych i otwartości na doświadczenie  $\Lambda=0,73$ ;  $F(1,21)=8,98$ ;  $p<0,01$ . Zadowolenie z relacji interpersonalnych zmieniało się w zależności od poziomu otwartości na doświadczenie. W celu sprawdzenia efektów prostych przeprowadzono test t Studenta dla prób zależnych. Wykazał, iż w trakcie terapii u osób o niskiej otwartości na doświadczenie zadowolenie z relacji interpersonalnych wzrosło. Osoby, które przebywały w ośrodku siedem miesięcy (  $M=4,08$ ;  $SD=0,72$ ;  $n=11$ );  $t(10)=-2,552$ ;  $p<0,05$  miały wyższe zadowolenie z relacji interpersonalnych niż w pierwszym miesiącu trwania terapii ( $M=3,48$ ;  $SD=0,42$ ;  $n=11$ ). U osób o wysokiej otwartości na doświadczenie nie wystąpiły istotne zmiany w poziomie zadowolenia z relacji interpersonalnych  $t(10)=1,51$ ;  $p=0,15$ .



Rysunek 3. Interakcja zadowolenia z relacji interpersonalnych i otwartości na doświadczenie

### 3.10 Poziom kondycji emocjonalnej w trakcie terapii a siła otwartości na doświadczenie

Dwuczynnikowa analiza wariancji z powtarzaniem pomiarem, gdzie zmiennymi niezależnymi były otwartość na doświadczenie podzielona według mediany na niską i wysoką oraz czas pomiaru (pomiar pierwszy po miesiącu terapii, pomiar drugi po siedmiu miesiącach), a zmienną zależną była kondycja emocjonalna, wykazała efekt główny czasu pomiaru  $\Lambda=0,77$ ;  $F(1,21)=6,17$ ;  $p<0,05$ . Kondycja emocjonalna badanych poprawiła się pod wpływem terapii. Nie wystąpił efekt główny otwartości na doświadczenie  $F(1,21)=0,235$ ;  $p=0,63$ . Nie wystąpił efekt interakcji  $\Lambda=0,80$ ;  $F(1,21)=5,03$ ;  $p=0,3$ .

### **3.11 Zadowolenie z relacji interpersonalnych trakcie terapii a orientacja na stratę lub wyzwanie**

Dwuczynnikowa analiza wariancji z powtarzaniem pomiaru, gdzie zmiennymi niezależnymi były orientacja na stratę/wyzwanie podzielona według mediany na niską i wysoką (niska oznacza orientację na wyzwanie, wysoka orientację na stratę) oraz czas pomiaru (pomiar pierwszy po miesiącu terapii, pomiar drugi po siedmiu miesiącach), a zmienną zależną było zadowolenie z relacji interpersonalnych. Nie wykazała efektu głównego czasu pomiaru  $\Lambda=0,93$ ;  $F(1,21)=1,59$ ;  $p=0,22$ , ani efektu głównego orientacji na stratę/wyzwanie  $F(1,21)=0,34$ ;  $p=0,5$ . Nie wystąpił także efekt interakcji  $\Lambda=0,89$ ;  $F(1,21)=2,35$ ;  $p=0,14$ .

### **3.12 Poziom kondycji emocjonalnej w trakcie terapii a orientacja na stratę lub wyzwanie**

Dwuczynnikowa analiza wariancji z powtarzaniem pomiaru, gdzie zmiennymi niezależnymi były orientacja na stratę/wyzwanie podzielona według mediany na niską i wysoką (niska oznacza orientację na wyzwanie, wysoka orientację na stratę) oraz czas pomiaru (pomiar pierwszy po miesiącu terapii, pomiar drugi po siedmiu miesiącach terapii), a zmienną zależną była kondycja emocjonalna, wykazała efekt główny czasu pomiaru  $\Lambda=0,83$ ;  $F(1,21)=4,26$ ;  $p<0,05$ . W wyniku terapii poprawiła się kondycja emocjonalna badanych. Brak jest efektu głównego orientacji na stratę/wyzwanie  $F(1,21)=0,00$ ;  $p=0,98$  oraz efektu interakcji  $\Lambda=0,99$ ;  $F(1,21)=0,02$ ;  $p=0,9$ .

## **4. Dyskusja**

#### **4.1 Nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenie, orientacja na stratę lub wyzwanie a wytrwałość w terapii**

Pierwsze pytanie badawcze dotyczyło związków czynników osobowościowych z wytrwałością w terapii, rozumianą jako kontynuowanie leczenia lub opuszczenie ośrodka. Badanie wykazało, że to nadzieja podstawowa wpływa na decyzję o pozostaniu lub opuszczeniu ośrodka Monar. Wynik ten zgodny jest z koncepcją nadziei podstawowej. Według Trzebińskiego i Zięby wpływa ona pozytywnie na dążenie do zmiany własnego postępowania, poprawy swego stanu i sytuacji życiowej. Nadzieja podstawowa pozwala wierzyć, iż w ostateczności możemy liczyć na pomoc i wsparcie innych osób (2003). Także Tylor przytacza badania świadczące o tym, że doświadczenie zburzenia dotychczasowego ładu, straty, czy silnego stresu mogą być dla jednostki impulsem do rozwoju, jeśli obecne są czynniki osobowościowe przyczyniające się do niego (1984). Wydaje się, że nadzieja podstawowa jest najważniejszym z tych czynników. O wielkiej roli nadziei podstawowej w radzeniu w sytuacjach naruszających dotychczasowy ład świadczą także badania Konarzewskiej. Stwierdziła ona, że osoby o silnej nadziei podstawowej częściej niż osoby o słabej nadziei uznawały konsekwencje sytuacji trudnej za rozwojowe (2003).

#### **4.2 Czynniki osobowościowe a kondycja emocjonalna i zadowolenie z relacji interpersonalnych**

Drugie pytanie badawcze dotyczyło związków nadziei podstawowej, orientacji na stratę/wyzwanie i otwartości na doświadczenie ze zmianami w poziomach kondycji emocjonalnej i zadowolenia z relacji interpersonalnych. Wyniki badania wskazują, iż osoby o silnej nadziei podstawowej cieszą się lepszą kondycją emocjonalną i większym zadowoleniem z relacji interpersonalnych. Potwierdza to hipotezę, że poziom nadziei podstawowej wpływa na efektywność w terapii. Wysoka otwartość na doświadczenie wiązała się z dobrą kondycją emocjonalną i wysokim zadowoleniem z relacji interpersonalnych, niezależnie od tego czy dana osoba opuściła później ośrodek przed ukończeniem terapii, czy też w niej wytrwała. Badani zorientowani na wyzwanie mieli wysoki poziom zadowolenia z

relacji interpersonalnych (zależność istotna statystycznie tylko w wypadku osób kontynuujących terapię).

W trakcie terapii u osób badanych nastąpiła poprawa kondycji emocjonalnej. Można było jej oczekiwać, biorąc pod uwagę fakt, że społeczność terapeutyczna jest środowiskiem, w którym osoba uzależniona od narkotyków, często po wielu latach, znajduje akceptację, wsparcie i więź emocjonalną (Siczek, 1994). Zadowolenie z relacji interpersonalnych nie podniosło się. Wyjaśnieniem tej zależności jest prawdopodobnie fakt, iż pacjenci ośrodków Monar nie mają ograniczoną swobodę w nawiązywaniu i utrzymywaniu relacji. Najistotniejszym celem społeczności terapeutycznej nie jest rozwijanie kontaktów towarzyskich, społecznych. Wszelkie zachodzące w niej interakcje społeczne podporządkowane są nadrzędemu celowi, jakim jest walka z nałogiem. Społeczność terapeutyczna, powoduje, że leczący się narkomani udzielają sobie wzmocnień i wsparcia, jednocześnie obserwują i kontrolują się, pilnują przestrzegania regulaminu, wymierzają sobie nawzajem kary i podejmują jako cała społeczność decyzje dotyczące pojedynczych pacjentów. Wszystkich obowiązuje zasada obowiązku obserwowania innych, a także posłuszeństwa i podporządkowania się (Koczurowska, Dolecka, Skorupski, Sobczak, 2003). Leczenie wiąże się często także z czasowym ograniczeniem kontaktów z najbliższymi, rodziną, partnerami i znajomymi. Społeczność niekiedy negatywnie ocenia tworzące się w czasie pobytu w Monarze związki, jako utrudniające korzystanie w pełni z terapii (Kotański, 2003). Z tego powodu niektórym parom ogranicza się możliwości kontaktowania się ze sobą, głównie przebywanie „sam na sam”, bez obecności osób trzecich.

Brak jest zmian w poziomie zadowolenia z relacji interpersonalnych i kondycji emocjonalnej zarówno u osób charakteryzujących się wysoką nadzieją podstawową, jak i o osób o niskiej nadziei. Wyniki te świadczą o tym, że nadzieja podstawowa nie decydowała o zmianach zachodzących u badanych w zadowoleniu z relacji i ich kondycji emocjonalnej.

Jednak osoby o wysokiej nadziei charakteryzowały się większym zadowoleniem z relacji interpersonalnych, niż osoby o niskim poziomie wspomnianego czynnika. Poziom otwartości na doświadczenie wpływał na zadowolenie z relacji interpersonalnych. Po siedmiu miesiącach terapii u osób o niskiej otwartości na doświadczenie zadowolenie z relacji interpersonalnych wzrosło. Uległy one znaczącej poprawie. Zależność ta nie wystąpiła u osób charakteryzujących się wysoką otwartością na doświadczenie. Być może ograniczenia nałożone na pewne formy kontaktów interpersonalnych utrudniają osobom otwartym na doświadczenie rozwijanie i utrzymywanie satysfakcjonujących i głębokich relacji. Prawdopodobnie też osoby otwarte na doświadczenie po kilku miesiącach terapii bardzo wyraźnie dostrzegają szkody i spustoszenie jakie w ich kontaktach z ludźmi spowodował nałóg. Orientacja na stratę/wyzwanie nie miała wpływu na kondycję emocjonalną osób badanych oraz na poziom zadowolenia z relacji interpersonalnych.

### **4.3 Związki czynników osobowościowych**

Kolejny problem badawczy dotyczył kwestii czy czynniki osobowościowe, nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenie, orientacja na stratę/wyzwanie są ze sobą związane, a więc czy wysoki poziom nadziei podstawowej będzie się wiązał z wysokim wynikiem na skali otwartości na doświadczenie i orientacją na wyzwanie. W pierwszym, jak i drugim etapie badania zaobserwowano pozytywny związek pomiędzy nadzieją podstawową i otwartością na doświadczenie. Jest to zgodne z treścią nadziei podstawowej (Trzebiński, Zięba 2003). Człowiek wierzący w to, że świat jest uporządkowany i jemu przychylny, ufniej poddaje się nowym doświadczeniom. U osób o wysokiej nadziei podstawowej i otwartości na doświadczenie oczekiwałam orientacji na wyzwanie. Związek nadziei podstawowej z orientacją na stratę/wyzwanie wystąpił tylko w pierwszym etapie badania, po siedmiu miesiącach terapii nie odnotowano tej zależności. Wyjaśnieniem tego zjawiska może być fakt,

iż nadzieja podstawowa okazała się w badaniu czynnikiem stałym, jej poziom nie uległ zmianie w trakcie terapii. Okazało się, że orientacja na stratę w trakcie terapii w ośrodku Monar przechodzi u osób badanych w orientację na wyzwanie. Zaobserwowano także, że otwartość na doświadczenie nie zawsze musi się wiązać z orientacją na wyzwanie. Związek taki wystąpił tylko u osób, które opuściły ośrodek (po pierwszym miesiącu oddziaływań), nie zaobserwowano go u badanych kontynuujących leczenie. Pod wpływem monarowskiej terapii zachodziła zmiana orientacji na stratę ku orientacji na wyzwanie, można więc zaryzykować tezę, że orientacja na stratę nie jest czynnikiem niekorzystnym na samym początku terapii, gdy dana osoba zaczyna swój pobyt w Monarze. Przemawia za tym także fakt braku związku orientacji na stratę/wyzwanie z przerywaniem lub kontynuowaniem terapii.

#### **4.4 Podsumowanie**

Uzależnienie od narkotyków jest bardzo poważną chorobą, nawet kończącą się śmiercią, ciężką do zaleczenia. Z przeprowadzonego przeze mnie badania wynika, że większość osób rezygnuje z terapii jeszcze przed upływem jej siódmego miesiąca (ośrodki Monar do czasu drugiego etapu opuściło 66,67% badanych). Z Raportu o działalności Stowarzyszenia Monar za rok 2004 wynika, że leczenia nie ukończyło 75,31% osób, które zgłosiły się w 2004 roku do ośrodków rehabilitacyjno – readaptacyjnych (Łazuga – Koczurowska, 2005). Można wysnuć wniosek, że pierwsze miesiące terapii są krytyczne i mają decydujące znaczenie dla wytrwałości w leczeniu. Jest to także zgodne ze spostrzeżeniami Siczka, według którego efekty oddziaływań terapeutycznych obserwowalne są często dopiero po wielu latach, ogromnie ważne jest więc aby nie dopuścić do rezygnacji pacjentów z leczenia, wspierać ich i ograniczyć kontakty z destrukcyjnym środowiskiem, w którym tkwili. Siczek podkreśla także znaczenie atmosfery akceptacji od początku pobytu pacjenta w ośrodku. Na wytrwałość w leczeniu ma oczywiście wpływ także motywacja



pacjenta. Leczenie narkomanii w ośrodkach Monar opiera się na zasadzie dobrowolności, ale w praktyce zdarza się, że osoba uzależniona staje przed dylematem – wyrok czy leczenie lub jest pod presją rodziny (Siczek, 1994). Przyjmuję, że odejście danej osoby z ośrodka leczenia uzależnień oznacza, że terapia okazała się w jej przypadku nieefektywna. Biorąc pod uwagę fakt, że spośród czynników osobowościowych będących przedmiotem pracy, to właśnie nadzieja podstawowa pozwala prognozować wytrwałość w terapii, być może warto dokonywać pomiaru poziomu nadziei podstawowej osób zgłaszających się do ośrodków leczenia uzależnień? Po to by przy niskim poziomie omawianego czynnika osobowościowego aktywizować go podczas terapii, pracować nad rozwijaniem u danej osoby przekonania składających się na treść nadziei podstawowej.

Zgodnie z oczekiwaniami, w trakcie terapii u badanych nastąpiła poprawa kondycji emocjonalnej. W świetle uzyskanych wyników wydaje się, że warto by w oddziaływaniach terapeutycznych położyć jeszcze większy nacisk na poprawę relacji interpersonalnych. Zadowolenie z relacji interpersonalnych u badanych pacjentów nie podniosło się. Biorąc pod uwagę fakt, że osoby uzależnione od narkotyków często spotykają się z odrzuceniem społecznym oraz, że nałóg destrukcyjnie wpływa na związki z rodziną, znajomymi, praca nad poprawą relacji interpersonalnych wydaje się być ważnym czynnikiem terapeutycznym. Zaskakujący może się wydawać fakt, iż to osobom o dużej otwartości na doświadczenie w ciągu siedmiu miesięcy terapii nie wzrosło zadowolenie z relacji interpersonalnych (w przeciwieństwie do osób o niskiej otwartości). Warto w tym miejscu porównać podejścia terapeutyczne Rogersa, który opisał otwartość na doświadczenie jako czynnik osobowościowy i twórcy Monaru. Kotański przy akceptacji okazywanej pacjentowi, dawał sobie jednocześnie prawo do wyrażania niezgody na narkomanie, dyrektywnego sposobu bycia, a nawet do podejmowania decyzji za pacjenta. Oczywiście wynika to ze specyfiki narkomanii, która dla wielu pacjentów Monaru mogłaby zakończyć się nawet śmiertelnie.

Brak wzrostu zadowolenia z relacji interpersonalnych u osób o wysokiej otwartości na doświadczenie może być powodowany tym, że pacjent po siedmiu miesiącach terapii, na etapie domownika, jest w bardzo trudnej sytuacji, pozbawiony wielu zachowań obronnych, zaczyna sobie zdawać sprawę z własnych lęków, popełnionych błędów, czasami nieprzystosowania społecznego, z którymi musi się mierzyć na trzeźwo. Badanie będące przedmiotem niniejszej pracy powiększa stan wiedzy na temat roli nadziei podstawowej w procesie terapii uzależnienia od narkotyków. Potwierdziły się założenia, że nadzieja podstawowa i otwartość na doświadczenie wpływają na efektywność terapii. Natomiast terapia wpływa na orientację na stratę/wyzwanie. U osób kontynuujących terapię orientacja na stratę przechodziła w orientację na wyzwanie. Jest to bardzo interesujący wynik, wiele mówiący o wyjątkowym podejściu terapeutów Stowarzyszenia Monar do pacjenta, zgodny filozofią Stowarzyszenia, które od ponad dwudziestu pięciu lat pomaga ludziom samotnym, chorym, uzależnionym i bezdomnym pod hasłem „Każdy człowiek zasługuje na szansę”. Działalność Stowarzyszenia Monar to przecież nie tylko leczenie i rehabilitacja uzależnień, ale także: profilaktyka uzależnień i wykluczenia społecznego, readaptacja społeczna i zawodowa osób wykluczonych społecznie (między innymi bezdomnych, opuszczających zakłady karne, chorych na AIDS), redukcja szkód społecznych. Uważam, że na kolejne badanie zasługuje nasuwające mi się pytanie: czy u rezydentów ośrodków Markot, osób bezdomnych także następują zmiany w orientacji na stratę/wyzwanie. Związek czynników osobowościowych z efektywnością terapii Monar wymaga dalszych, pogłębionych badań.

### **Literatura cytowana:**

1. Czarnecka, J. (2004). Nadzieja podstawowa a rozwojowe konsekwencje sytuacji trudnej. Niepublikowana praca magisterska. SWPS. Warszawa.
2. Dolecka, A., Koczurowska, J., Skorupski, A., Sobczak, J. (2003). Dom, który mamy... Gdańsk: Gdańsk Matarnia.
3. Erikson, E. (1997). Dzieciństwo i społeczeństwo. Poznań: Rebis.
4. Grzesiuk, L. (1994). Psychoterapia: szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
5. Karpowicz, P. (2002). Narkotyki: jak pomóc człowiekowi i jego rodzinie: duchowe aspekty leczenia uzależnienia. Białystok: Kreator.
6. Koczurowska, J. Model stacjonarnej pomocy psychologicznej osobom uzależnionym. Strona internetowa Monar – każdy człowiek zasługuje na szansę <http://www.monar.org/>
7. Konarzewska M. (2003) Podstawowa nadzieja, trudna sytuacja i konstruktywność zmian osobowościowych. Niepublikowana praca magisterska. SWPS. Warszawa.
8. Kotański, M. (2003). Sprzedałem się ludziom. Białystok: Kreator.
9. Kowalska, E. (2004). Nadzieja podstawowa a zmiany postaw w procesie psychoterapii młodzieży. Niepublikowana praca magisterska. SWPS. Warszawa.

10. Łazuga – Koczurowska, J. (2005). Raport o działalności Stowarzyszenia Monar za rok 2004. Warszawa: Stowarzyszenie Monar.
11. Magdziak, M. (2005). Nadzieja podstawowa a rozwojowe konsekwencje przewartościowania sytuacji trudnej. Niepublikowana praca magisterska. SWPS. Warszawa.
12. Marczak, K. (2002). Podstawowa nadzieja i wiara w sukces a zdrowie psychiczne. Niepublikowana praca magisterska. SWPS. Warszawa.
13. Pearson, P. (1972). A rational analysis of Rogers's concept of openness to experience. *Journal of Personality*, 40, 349-366.
14. Rogers, C. R. (2002). O stawaniu się osobą. Poznań: Rebis.
15. Siczek, J. (1994). Narkonauci. Od uzależnienia do dobrego życia. Warszawa: Jacek Santorski & Co
16. Szyszko, M. (2005). Nadzieja podstawowa a otwartość na doświadczenia. Niepublikowana praca magisterska. SWPS. Warszawa.
17. Trzebiński, J., Zięba, M. (2003). Nadzieja, strata i rozwój. *Psychologia Jakości Życia*, 2 (1), 5-33.
18. Taylor, S. E. (1984). Przystosowanie do zagrażających wydarzeń. W: *Nowiny Psychologiczne* 6-7/84

## Załącznik A

### Kwestionariusz OND

PSEUDONIM \_\_\_\_\_

Płeć: kobieta/mężczyzna

Przeczytaj uważnie każde z poniższych stwierdzeń. Oceń, jak dobrze każde z nich pasuje do Ciebie. Zaznacz swoją odpowiedź zakreślając kółkiem odpowiednią liczbę. Pamiętaj, tutaj nie ma złych odpowiedzi, a badanie jest anonimowe.

1. Dobrze się czuję w nowych miejscach.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

2. Interesuję się polityką.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

3. Nie lubię zastanawiać się nad tym, kim jestem i kim chciałabym/chciałbym być.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

4. Mam zaufanie do własnej intuicji.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

5. Potrafię nawiązać kontakt z osobami, które nie są dla mnie życzliwe.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

6. Każdy dzień wygląda dla mnie tak samo.

1	2	3	4	5
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

7. Oceniając różne sytuacje, odwołuję się do wartości wyznawanych przez ważne dla mnie osoby lub instytucje (np. rodzice, Kościół itp.).

1	2	3	4	5
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

8. Kontakt z przyrodą działa na mnie kojąco.

1	2	3	4	5
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

9. Poglądy sprzeczne z moimi, wzbudzają we mnie irytację wobec osoby, która je głosi.

1	2	3	4	5
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

10. Jedno z moich haseł przewodnich brzmi: „Zawsze bądź sobą”.

1	2	3	4	5
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

11. Przy zawieraniu nowych znajomości jestem nieśmiała/nieśmiały.

1	2	3	4	5
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

12. Lubię uprawiać różne sporty.

1	2	3	4	5
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

13. Innym ludziom wydają się osobą nieprzewidywalną, potrafiącą zaskakiwać.

1	2	3	4	5
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

14. Potrafię pod wpływem nowej sytuacji zmienić swoje poglądy.

1	2	3	4	5
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

15. Najbardziej lubię uczyć się w nocy.

1	2	3	4	5
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

16. Wszelkie decyzje dotyczące mojego życia podejmuję w uzgodnieniu z innymi osobami.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

17. Zdarza mi się, że jakieś wydarzenie przeżywam inaczej niż reszta znajomych.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

18. Uważam, że system wartości ma się jeden na całe życie.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

19. Wstydę się okazywać uczucia.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

20. Lubię niespodziewane sytuacje.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

21. W nowych sytuacjach staram się dopasować do innych ludzi.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

22. Na ogół wszystko robię szybko.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

23. Potrafię nazwać to, co czuję.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

24. Swoje cele życiowe ustanawiam sam/sama.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

25. Często jestem znudzona/znudzony.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

26. Podczas dyskusji chętnie słucham argumentów, które przemawiają za stanowiskiem innym niż moje.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

27. W wolnych chwilach lubię oglądać telewizję.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

28. Wiem czego chcę i jakie są moje pragnienia.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

29. Będąc z innymi osobami obawiam się, że moje reakcje, zachowanie wywołają śmiech lub zdziwienie.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

30. Przy podejmowaniu decyzji, często odwołuję się do swoich wspomnień i doświadczeń.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

31. Jestem bardzo wrażliwa/wrażliwy na zmianę pogody.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

32. Lubię poznawać obyczaje innych ludzi i innych kultur.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

33. Chciałbym/chciałabym zapomnieć o niektórych swoich zachowaniach i decyzjach z przeszłości.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

34. Lubię chodzić „znanymi ścieżkami”.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

35. Inne osoby potrafią łatwo „odczytać” z mojej twarzy, co w danej chwili czuję.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje



36. Akceptuję i lubię siebie takim/taką, jaki/jaka jestem.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

37. Czuję się niepewnie wyrażając przed innymi swoje myśli i idee.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

38. W prawie każdym problemie potrafię dostrzec wiele możliwych rozwiązań.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

39. Gotowanie to dla mnie miła rozrywka.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

40. Trudno jest mi nawiązać kontakt z osobami, które wywodzą się z innego środowiska niż ja.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

41. Cieszę się każdą chwilą.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

42. Łatwiej jest mi zrozumieć jakąś sytuację, jeśli wiem, jak ją oceniają inni.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

43. Lubię podejmować się nowych zadań.

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

44. W obecności innych osób staram się nie okazywać negatywnych uczuć (takich jak płacz, gniew, smutek itd.).

1 _____	2 _____	3 _____	4 _____	5 _____
zdecydowanie nie pasuje	nie pasuje	trochę pasuje	pasuje	zdecydowanie pasuje

45. Jestem lepsza/lepszy z polskiego niż z matematyki.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_  
zdecydowanie                      trochę                      zdecydowanie  
nie pasuje                      nie pasuje                      pasuje                      pasuje

# Kwestionariusz BHI-25

Przeczytaj uważnie każde z poniższych stwierdzeń. Oceń, jak dobrze każde z nich pasuje do Twoich przekonań i doświadczeń. Zaznacz swoją odpowiedź zakreślając kółkiem odpowiednią liczbę.

1. Ludzie mają więcej dobrych niż złych wspomnień z dzieciństwa.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

2. Świat jest sprawiedliwy i każdy otrzyma prędzej czy później to, na co zasłużył.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

3. Zło, którego jest wokół tak dużo, ostatecznie nigdy nie zatriumfuje nad dobrem

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

4. Nie ma w rzeczywistości obiektywnego dobra i zła.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

5. Większość ludzi jest zadowolonych ze swojego życia.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

6. Rzeczywistość, która nas otacza jest niewytłumaczalna i nieprzewidywalna.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

7. Świat jest w gruncie rzeczy dobry, nawet jeśli jest nam źle.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

8. Zawsze znajdują się jacyś ludzie, którzy pomogą nam w trudnych chwilach.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

9. Kobiety potrafią trafniej od mężczyzn odgadnąć uczucia innej osoby.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

10. Światem rządzą ogólne prawidłowości, choć trudno jest je niekiedy dostrzec i zrozumieć.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

11. Ludzie okrutni to tacy, którzy nie poznali prawdziwego sensu świata.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

12. Spotykające nas ważne wydarzenia są przypadkowe i jesteśmy na łasce losu.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

13. Świat jest w gruncie rzeczy sensowny i o coś w nim chodzi, nawet jeśli czasem czujemy się zagubieni.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

14. Los jest mi nieprzychylny.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

15. Mężczyźni mają lepszą orientację przestrzenną niż kobiety.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

16. Ludzie sprawiedliwi i dobrzy będą w jakiś sposób wynagrodzeni.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

17. Ludziom można ufać.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

18. Złe samopoczucie ludzi ma często związek z porą roku

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

19. Ważne wydarzenia które nas otaczają mają zwykle jakiś głębszy, odległy sens, choć trudno nam go odkryć

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

20. Wszelkie wysiłki i starania człowieka są w gruncie rzeczy bezcelowe, bo światem rządzi ślepy los i przypadek.

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

21. Istnieje jakiś niewzruszony porządek świata, któremu nie mogą zagrozić największe nawet katastrofy i zmiany

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

22. Małe dziecko ma większą inteligencję niż wydaje się dorosłym

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

23. Ludzie są z natury źli

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

24. Spoglądając z głębszej perspektywy, nawet najbardziej niezrozumiałe koleje życia ludzkiego są wytłumaczalne i mają jakiś sens

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5  
zdecydowanie      raczej nie      ani się nie zgadzam      raczej      zdecydowanie  
nie zgadzam się      zgadzam się      ani zgadzam      zgadzam się      zgadzam się

25. Przeczytaj dwa powiedzenia i zaznacz na skali, które z nich bliższe jest Twoim doświadczeniom i odczuciom. „1” lub „2” oznacza, że bardziej zgadzasz się z twierdzeniem po lewej stronie, „4” lub „5” – po prawej stronie. Jeśli zupełnie nie

możesz zdecydować, zaznacz „3”. Staraj się jednak wybrać to powiedzenie, które uważasz za trafniejsze.

**„Nie ma tego złego co  
by na dobre nie wyszło”**

1\_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3\_\_\_\_\_ 4\_\_\_\_\_ 5

**„Nie ma tego złego co  
by na gorsze nie wyszło”**

## KWESTIONARIUSZ S-W

Kwestionariusz ten zawiera szereg stwierdzeń. Oceń jak dobrze każde z nich pasuje do **Twoich uczuć**. Nie ma tu odpowiedzi dobrych i złych. Każda odpowiedź jest dobra, jeśli tylko jest szczerą. Nie namyślaj się długo. Wybieraj odpowiedzi najlepiej wyrażające twoje uczucia.

1. Pobyt w ośrodku jest dla mnie szansą, aby zacząć wszystko od nowa i zmienić swoje życie.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

2. Pobyt w ośrodku jest karą, która mnie spotkała za to jak dotychczas postępowałem /am.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

3. Źle się czuję w grupie, ponieważ stawia mi zbyt wysokie wymagania.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

4. Pobyt w ośrodku przekreśla moje szanse na przyszłość, na przykład na znalezienie dobrej pracy.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

5. Ta sytuacja oznacza dla mnie utratę możliwości swobodnego decydowania o sobie.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

6. Ta sytuacja spowodowała utratę kontaktów z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

7. Pobyt w Monarze może być dla mnie wielką przygodą.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

8. Wiele moich planów zależy od tego, czy zmienię się będąc w Monarze.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

9. Monar jest dla mnie wyzwaniem, czymś ważnym.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

10. Postanowiłem /am, że muszę tu wytrwać.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

11. Dużo dobrego może się zdarzyć dla mnie w Monarze, choć wiele zależy też ode mnie.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

12. W Monarze musiałem /am przebudować swoje całe życie, ale wyszło mi to na dobre.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

13. Nie dostrzegam żadnych pozytywnych aspektów tego, że tu jestem.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

14. Sądzę, że dzięki pobytowi w Monarze mogę być tym, kim bardzo chciałbym /abym być.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie

15. Myślę, że musiałem /am przeżyć pobyt tu, aby zrozumieć coś ważnego.

1	2	3	4	5
zdecydowanie pasuje do mnie	raczej pasuje do mnie	nie mam zdania	raczej nie pasuje do mnie	zdecydowanie nie pasuje do mnie



## Załącznik B

### KWESTIONARIUSZ 1

Przypomnij sobie jak często w ostatnich kilku miesiący towarzyszyło Ci następujące uczucie( podkreśl jedną z podanych możliwości ).

1. SZCZĘŚCIE

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

2. SMUTEK

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

3. NIEPOKÓJ

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

4. ZŁOŚĆ NA KOGOŚĆ

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

5. DUMĘ Z SIEBIE

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

6. ROZDRAŻNIENIE

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

7. PEWNOŚĆ SIEBIE

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

8. PRZYGNĘBIENIE

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

9. SAMOTNOŚĆ

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

10. WSTYD

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

11. RELAKS

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

12. ZŁOŚĆ NA SIEBIE

wcale - bardzo rzadko - czasami - często - bardzo często

## KWESTIONARIUSZ 2

Poniższy zestaw pytań odnosi się do różnych aspektów naszego życia. Przy każdym pytaniu podano siedem możliwych odpowiedzi. Proszę otoczyć kółkiem tę cyfrę, która wyraża Twoją odpowiedź.

1. Czy masz poczucie, że tak naprawdę nie obchodzi Cię to, co się dzieje wokół Ciebie?

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
bardzo rzadko lub nigdy bardzo często

2. Czy zdarzyło Ci się w przeszłości, że byłeś zaskoczony zachowaniem ludzi, których jak sądziłeś dobrze znasz?

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
nigdy się tak nie zdarzyło zawsze tak było

3. Czy zdarzyło się, że zawiedli Cię ludzie, na których liczyłeś?

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
nigdy się tak nie zdarzyło zawsze tak było

4. Do tej pory w Twoim życiu:

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
nie było żadnych wyraźnych dążeń czy celów były bardzo wyraźne cele i dążenie

5. Czy masz poczucie, że jesteś traktowany niesprawiedliwie?

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
bardzo często bardzo rzadko lub nigdy

6. Czy miewasz wrażenie, że jesteś w nieznannej Ci sytuacji i nie wiesz co robić?

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
bardzo często bardzo rzadko lub nigdy

7. Wykonywanie codziennych zajęć jest dla Ciebie źródłem:

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7  
dużej przyjemności i zadowolenia przykrości i nudy

8. Czy miewasz mieszane uczucia i myśli?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7  
bardzo często bardzo rzadko lub nigdy

9. Czy zdarza się, że masz w sobie uczucia, których wolałbyś nie mieć?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7  
bardzo często bardzo rzadko lub nigdy

10. Ludzie – nawet o silnym charakterze – czasami czują się przegrani w pewnych sytuacjach. Jak często czułeś się tak w przeszłości?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7  
nigdy bardzo często

11. Kiedy coś się zdarzyło, czy zwykle stwierdzałeś, że:

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7  
przeceniłeś znaczenie tego wydarzenia lub go nie doceniłeś widziałeś sprawy we właściwych proporcjach

12. Jak często masz wrażenie, że to, co robisz na co dzień, jest niezbyt sensowne?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7  
bardzo często bardzo rzadko lub nigdy

13. Jak często doznajesz uczuć, nad którymi nie wiesz czy potrafisz zapanować?

1\_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_3\_\_\_\_\_4\_\_\_\_\_5\_\_\_\_\_6\_\_\_\_\_7  
bardzo często bardzo rzadko lub nigdy

## *Załącznik C*

### Instrukcja postępowania w pierwszym etapie badania:

1. Kwestionariuszami badamy osoby, które przebywają w ośrodku jeden miesiąc i krócej.
2. Prosimy daną osobę o wzięcie udziału w badaniu i informujemy ją, że badanie jest anonimowe, a uzyskane informacje będą wykorzystane wyłącznie do celów naukowych.
3. Dajemy badanemu kopertę i prosimy o podpisanie jej w zaznaczonym miejscu poprzez podanie trzech pierwszych liter imienia, daty przybycia do ośrodka oraz wieku i etapu leczenia, płci (na przykład Mar, 13 kwietnia 2005, 19 lat, nowicjusz, M). Prosimy także aby badany zapamiętał jak się podpisał.
4. Następnie dajemy badanemu pierwszy kwestionariusz. Instruujemy aby odpowiadał zgodnie z tym, co teraz czuje, nie zastanawiał się zbyt długo. Należy wybierać tylko jedną odpowiedź.
5. Gdy badany skończy prosimy aby sprawdził czy nie pominął żadnego pytania.
6. Następnie mówimy, żeby złożył test na pół i włożył do koperty (ale jeszcze jej nie zaklejał).
7. Dajemy kolejny test i postępujemy tak jak w przypadku pierwszego.
8. Po wypełnieniu ostatniego testu i włożeniu go do koperty badany zakleja kopertę.
9. Dziękujemy osobie badanej za udział i informujemy, że po siedmiu miesiącach nastąpi drugi etap badania.

Uprzejmie proszę o zebranie kopert wszystkich badanych do zaadresowanej koperty zbiorczej i odesłanie. Dziękuję!

### Instrukcja postępowania w drugim etapie badania:

1. Kwestionariuszami badamy osoby, które brały udział w pierwszym etapie badania i nadal przebywają w ośrodku.
2. Prosimy daną osobę o wzięcie udziału w drugim etapie badania i informujemy ją, że jest ono anonimowe, a uzyskane informacje będą wykorzystane wyłącznie do celów naukowych.
3. Dajemy badanemu kopertę i prosimy o podpisanie jej w zaznaczonym miejscu, w taki sam sposób jak w pierwszym etapie badania (podanie trzech pierwszych liter imienia, daty przybycia do ośrodka i wieku oraz etapu leczenia, płci).
4. Następnie dajemy pierwszy kwestionariusz. Instruujemy badanego, aby odpowiadał zgodnie z tym, co aktualnie czuje, nie zastanawiał się zbyt długo. Należy wybierać tylko jedną odpowiedź.
5. Gdy badany skończy prosimy aby sprawdził czy nie pominął żadnego pytania.
6. Następnie mówimy, żeby złożył test na pół i włożył do koperty (ale jeszcze jej nie zaklejał).
7. Dajemy kolejny kwestionariusz i postępujemy tak, jak w przypadku pierwszego.
8. Po wypełnieniu ostatniego kwestionariusza i włożeniu go do koperty badany zakleja kopertę.
9. Dziękujemy osobie badanej za udział

Uprzejmie proszę o zebranie kopert wszystkich badanych do zaadresowanej koperty zbiorczej i odesłanie. Dziękuję!

