

Preferowana orientacja temporalna a przebieg leczenia odwykowego osób uzależnionych od alkoholu

Temporal orientation and a course of alcohol addiction therapy

Jan Chodkiewicz¹, Katarzyna Nowakowska²

¹Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii UŁ
Kierownik: prof. dr hab. n. hum. N. Ogińska-Bulik

²Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej UM w Łodzi
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Kocur

Summary

Aim. The aim of the study was assess the meaning of preferred temporal orientation for results of alcohol dependence therapy.

Methods. One hundred and sixteen (116) (95 men and 21 women) alcohol addict patients were evaluated at the beginning of the alcohol addiction outpatient therapy. The temporal orientation and attitude for time was assessed by using Temporal Orientation Questionnaire – AION and Carpe Diem, Fatalism and Hedonism Scale by Sobol-Kwapinska.

Results. The results showed that alcohol addict patients were in the highest degree focused on the past and the present in the hedonism and fatalism dimensions, while being relatively focused in the lowest degree on the present carpe diem dimension and the future at the beginning of the therapy. Men and women at the beginning of the therapy varied in some dimensions of temporal orientation. The differences occurred also between patients who finished and discontinued alcohol dependence therapy.

Conclusions. Patients at the begging of alcohol addiction therapy prefer past and present temporal orientation. 1. There are differences between temporal orientation preferred by men and women. 2. Future temporal orientation is beneficial to finish addiction therapy by addict men. 3. Women who finish therapy are focused more on the past and hedonistic present orientation than women who discontinued therapy.

Słowa kluczowe: orientacja temporalna, ZZA, terapia uzależnienia od alkoholu

Key words: temporal orientation, alcohol addiction, alcohol dependence therapy

Wstęp

Problematyka związana z percepcją czasu była obecna w psychologii od wielu lat, ale teraz zdaje się przeżywać renesans, do czego z pewnością przyczyniły się badania Philipa Zimbardo i Johna Boyda, oraz ich książka *Paradoks czasu* (wyd. polskie 2009) [1]. Zdaniem tych autorów nawet pobieżna obserwacja wskazuje, iż ludzie przypisują

przeszłości, przyszłości bądź teraźniejszości różne znaczenia, można więc u każdego wyodrębnić własny i subiektywny sposób ustosunkowania się do czasu. Ta indywidualna perspektywa czasowa pełni ważne funkcje regulacyjne: wykorzystywana jest do kodowania i przywoływania doświadczeń, kształtowania oczekiwań i celów oraz tworzenia scenariuszy działania. Zimbardo i Boyd na podstawie badań wyodrębnili sześć wymiarów perspektywy temporalnej: przeszłościowo-negatywną, przeszłościowo-pozytywną, teraźniejszą fatalistyczną, teraźniejszą hedonistyczną, przyszłą i przyszłą transcendentalną, stworzyli też narzędzie do jej badania – Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI), które zostało zaadaptowane w wielu krajach i w różnych kulturach. Uważają oni, że dominacja określonej perspektywy temporalnej występuje nie tylko u poszczególnych osób, ale i całych społeczeństw [1]. Nieco inną definicję orientacji temporalnej podają Hornik i Zakay [2] uważając ją za: „relatywną dominację przeszłości, przyszłości lub teraźniejszości w ludzkich myślach”. Natomiast Lennings [3] oraz Lennings i wsp. [4] opisując wspomnianą orientację mówią o: „operacji poznawczej, implikującej zarówno emocjonalne reakcje na wyobrażoną strefę czasową (przyszłościową, teraźniejszą lub przeszłościową), jak i preferencję lokalizacji działania w którejś z tych stref”.

Badacze polscy z kolei uznają orientację temporalną za świadomość umiejscowienia podmiotu na skali czasu zawierającej trzy obszary, to jest przeszłość, teraźniejszość i przyszłość. Również ich zdaniem, dominujący w umysłowej reprezentacji przedział czasu wywiera wpływ na zachowanie człowieka, staje się układem odniesienia w ocenie i przewidywaniu zdarzeń, jest czynnikiem motywującym do podejmowania aktywności i wpływa na postawy życiowe [5, 6, 7, 8, 9]. Zdaniem Nosala i Bajcar [6, 7] na pełną orientację temporalną składają się: perspektywa czasowa, temporalna organizacja działania, a także wskaźniki dotyczące toku działania (wykorzystanie czasu, poczucie presji czasu). Stworzony przez nich Kwestionariusz Orientacji Temporalnej AION 2000 bada wszystkie wymiary tak konceptualizowanej orientacji temporalnej [7].

W tym miejscu należy zauważyć, że w piśmiennictwie przedmiotu spotkać można terminy: perspektywa czasowa, horyzont czasowy, orientacja temporalna i postawy temporalne, które bywają używane również zamiennie [9].

W ostatnich latach przeprowadzono wiele badań dotyczących relacji zachodzących między orientacją temporalną a podejmowaniem zachowań ryzykownych. W badaniach tych wykazano występowanie pozytywnych związków dominującej orientacji na teraźniejszość z paleniem tytoniu, piciem alkoholu i używaniem narkotyków, zarówno przez młodzież, jak i dorosłych. Okazało się również, że orientacja na przyszłość odgrywa rolę ochronną w stosunku do podejmowania zachowań ryzykownych, choć siła związku była znacząco mniejsza [10, 11, 12]. Przykładem mogą też być obszernie badania Hensona i wsp. [13], którymi objęto 1568 studentów w wieku 18–25 lat. Badania, z zastosowaniem trzech skal z ZTPI (przyszłość, teraźniejszość hedonistyczna i teraźniejszość fatalistyczna) dotyczyły podejmowania zachowań ryzykownych, takich jak: picie alkoholu, palenie tytoniu, używanie narkotyków, niebezpieczne zachowania seksualne, a także zachowań prozdrowotnych – używania pasów bezpieczeństwa, aktywności fizycznej, stosowania prezerwatyw i antykoncepcji. Okazało się, że orientacja na przyszłość związana jest ze zwiększeniem ochronnych i zmniejszeniem zachowań

ryzykownych dla zdrowia, z wyjątkiem zachowań seksualnych, w odniesieniu do których nie zanotowano istotnych statystycznie zależności.

Piśmiennictwo poświęcone badaniom nad orientacją temporalną wskazuje, iż dotyczą one nie tylko zachowań ryzykownych. Horstmanshof i Zimitat [14] badając studentów wykazali, że orientacja na przyszłość jest predyktorem zaangażowania w studiowanie (m.in. okazała się wyznacznikiem ukończenia semestru przez studentów pierwszego roku). Ich zdaniem interwencje skoncentrowane na wzmacnianiu przyszłościowej perspektywy czasowej mogą się okazać użyteczne we wspieraniu zaangażowania studentów w toku studiów i być może pomóc im w kontynuowaniu edukacji. Warto zauważyć, iż wcześniejsze badania również wykazały pozytywne związki orientacji na przyszłość z podejmowaniem działań ukierunkowanych na cel i przywiązywaniem znaczenia do osiągnięcia osobistych sukcesów [1].

Znacząca rola dominującej orientacji temporalnej w podejmowaniu i unikaniu zachowań ryzykownych oraz związki tej orientacji z aktywnością skłaniają do podjęcia badań dotyczących znaczenia preferowanej orientacji temporalnej dla funkcjonowania pacjentów uzależnionych od środków psychoaktywnych. Analiza tych zależności wydaje się potrzebna także dlatego, że różne nurty terapeutyczne prezentują odmienne podejścia temporalne – niektóre koncentrują się głównie na przeszłości i teraźniejszości, inne zwracają uwagę raczej na przyszłość. W piśmiennictwie spotkać można bardzo mało doniesień na ten temat. W jednym z nielicznych badań Lennings [3] wykazał, że orientacja przyszłościowa powiązana jest istotnie z utrzymywaniem długotrwałej abstynencji przez alkoholików, choć siła związku była mała. Podejmowano również próby badań nad orientacją temporalną u osób uzależnionych od narkotyków, wykazując, że charakteryzują się one małą koncentracją na przyszłości oraz zawężeniem horyzontu czasowego, a więc rzadszym i mniej usystematyzowanym myśleniem o przyszłości, także w aspekcie możliwych konsekwencji własnych zachowań [15, 16].

Celem przeprowadzonych badań była próba odpowiedzi na pytanie o rolę orientacji temporalnej w ukończeniu terapii przez mężczyzn i kobiety uzależnione od alkoholu.

Material

Badaniom poddano 116 pacjentów rozpoczynających ambulatoryjną terapię odwykową w ośrodkach w Łodzi i Pabianicach (95 mężczyzn i 21 kobiet). Średnia wieku pacjentów wynosiła 47,8 roku (SD = 10,53).

Znaczną większość (81%) stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym lub zawodowym, jedynie 4 pacjentów (3,4%) miało wykształcenie wyższe. Dane w odniesieniu do stanu cywilnego przedstawiały się następująco: 60 osób (51,7%) było w związku małżeńskim, 24 osoby (20,7%) to kawalerowie lub panny, 26 (22,4%) osób było rozwiedzionych, pozostałych 6 (5,2%) było wdowcami/wdowami.

Jeśli chodzi o zatrudnienie, to większość – 74 osoby (63,8%) – pracowała (na stałym etacie lub dorywczo), 26 osób (22,4%) było bezrobotnych, pozostałe (16 osób – 13,8%) otrzymywały emeryturę lub rentę. Wśród badanych 92 (79,3%) osoby uczestniczyły w terapii odwykowej po raz pierwszy, a 24 (20,7%) miały już za sobą co najmniej jedną, nieudaną próbę terapii.

Metoda

W niniejszych badaniach zastosowano:

- Kwestionariusz Orientacji Temporalnej AION 2000 Nosala i Bajcar [7]. Służy on do badania orientacji temporalnej oraz postawy wobec czasu. Składa się z dziewięciu skal; w prezentowanych badaniach wykorzystano dwie: przeszłość i przyszłość. Skale charakteryzują się dobrymi właściwościami psychometrycznymi.
- Skale Carpe Diem, Fatalizm i Hedonizm – Sobol-Kwapińskiej [9]. Służą do oceny orientacji temporalnej skoncentrowanej na różnych aspektach terażniejszości – dostrzeganiu wartości każdej chwili (carpe diem), koncentracji na aktualnych przyjemnościach (hedonizm) oraz podejściu rezygnacyjnym, bez przekonania o wpływie na wydarzenia (fatalizm). Skale charakteryzują się zadowalającymi właściwościami psychometrycznymi.

Wyniki

W pierwszym etapie analiz dokonano porównania wyników uzyskanych przez wszystkich badanych w pięciu skalach określających różne wymiary orientacji temporalnej. Ponieważ skale różniły się liczbą pozycji testowych wchodzących w ich skład, zastosowano przelicznik umożliwiający porównanie uzyskanych rezultatów w skali 0–100. Wyniki, wraz ze średnimi i odchyleniami standardowymi dla każdej ze skal, przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Średnie i odchylenia standardowe wyników uzyskanych w skalach orientacji temporalnej

Orientacja temporalna	M	SD	M (0–100)
Przeszłość	33,96	4,81	50,18
Przyszłość	57,65	8,04	39,04
Carpe diem	44,25	5,62	34,82
Fatalizm	25,74	3,81	44,81
Hedonizm	27,46	3,67	47,90

Jak wskazuje tabela 1, pacjenci rozpoczynający terapię odwykową najbardziej skoncentrowani są na przeszłości oraz terażniejszości w wymiarze hedonizmu i fatalizmu, natomiast względnie najmniej na terażniejszym wymiarze carpe diem oraz przyszłości. Największą zmienność wyników zaobserwowano w odniesieniu do orientacji na przyszłość, co przemawia za dużym zróżnicowaniem badanej grupy w obrębie tej zmiennej.

Kolejnym etapem analiz było porównanie mężczyzn i kobiet w zakresie pięciu skal określających wymiary orientacji temporalnej. W tym celu, po sprawdzeniu rozkładu wyników za pomocą testu Shapiro–Wilka, zastosowano test t-Studenta. Rezultaty przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Porównanie średnich wyników mężczyzn i kobiet w zakresie orientacji temporalnej

Orientacja temporalna	Mężczyźni N = 95		Kobiety N = 21		t	p
	M	SD	M	SD		
Przeszłość	34,19	4,95	32,78	3,81	1,14	n.s.
Przyszłość	57,50	8,49	58,44	5,06	-0,46	n.s.
Teraźniejszość: carpe diem	44,56	5,83	42,56	4,00	1,40	n.s.
Teraźniejszość: fatalizm	25,44	3,87	28,33	3,10	-1,99	0,05
Teraźniejszość: hedonizm	27,79	3,45	25,67	4,33	2,29	0,03

Jak pokazuje tabela 2, kobiety rozpoczynające terapię charakteryzują się większą koncentracją na teraźniejszości w ujęciu fatalistycznym, a mężczyźni – w hedonistycznym. Oznacza to, że uzależnione kobiety w mniejszym niż mężczyźni stopniu myślą o przyszłości jako czymś wartym wyzwania i zaangażowania, a teraźniejszość znoszą z rezygnacją, odbierając ją jako coś, na co nie mają wpływu i co od nich nie zależy. Z kolei uzależnieni mężczyźni w większym niż kobiety stopniu koncentrują się na bieżących przyjemnościach, podejmują decyzje pod wpływem chwili, bez zwracania uwagi na przeszłość i przyszłość.

Dokonano również porównania dominującej orientacji temporalnej u badanych osób w zależności od poziomu wykształcenia (ze względu na liczebność grup porównano jedynie osoby z wykształceniem podstawowym/zawodowym oraz średnim), stanu cywilnego (porównano kawalerów/panny, osoby w związku małżeńskim i rozwiedzione) oraz zatrudnienia, nie wykazując istotnych statystycznie różnic między wyróżnionymi grupami. Istotną statystycznie różnicę w odniesieniu do jednego wymiaru orientacji temporalnej zaobserwowano natomiast, porównując mężczyzn pod względem przebytych dotąd terapii odwykowych. Mężczyźni rozpoczynający terapię po raz pierwszy (75 osób) w większym stopniu niż pacjenci mający już za sobą nieudaną próbę bądź próby terapii (20 osób), preferowali orientację przyszłościową ($M = 59,01$, $SD = 8,11$, $M = 51,40$, $SD = 7,17$, $t = 3,86$, $p < 0,01$). Ze względu na małą liczbę kobiet, które rozpoczynały terapię po raz kolejny (4 osoby), nie dokonano analogicznego porównania orientacji temporalnej wśród badanych pacjentek.

W dalszych analizach porównano osoby kończące i przerywające terapię. Leczenie ukończyło 58 mężczyzn (61%) oraz 11 kobiet (52%). Tabele 3 i 4 pokazują, osobno dla kobiet i mężczyzn, różnice między osobami, które ukończyły i przerwały terapię.

Tabela 3. Porównanie średnich wyników preferowanej orientacji temporalnej u mężczyzn, którzy ukończyli i przerywali terapię

Orientacja temporalna	Ukończyli terapię N = 58		Przerwali terapię N = 37		t	p
	M	SD	M	SD		
Przeszłość	33,56	5,63	34,57	3,20	-1,10	n.s.
Przyszłość	58,85	8,17	55,87	7,58	1,99	0,05
Teraźniejszość: carpe diem	44,62	6,29	43,70	4,46	0,86	n.s.
Teraźniejszość: fatalizm	26,03	3,96	25,30	3,58	1,00	n.s.
Teraźniejszość: hedonizm	27,29	4,00	27,70	3,16	-0,57	n.s.

Tabela 4. Porównanie średnich wyników preferowanej orientacji temporalnej u kobiet, które ukończyły i przerwały terapię

Orientacja temporalna	Ukończyły terapię N = 11		Przerwały terapię N = 10		t	p
	M	SD	M	SD		
Przeszłość	31,40	3,80	35,50	3,25	-1,99	0,05
Przyszłość	59,00	2,98	57,75	7,06	0,51	n.s.
Teraźniejszość: carpe diem	43,00	4,66	42,00	3,20	0,52	n.s.
Teraźniejszość: fatalizm	27,20	2,86	27,50	3,58	-0,20	n.s.
Teraźniejszość: hedonizm	23,60	4,14	28,25	3,15	-2,62	0,01

Jak pokazuje tabela 3, orientacja temporalna na przyszłość sprzyja ukończeniu terapii odwykowej przez uzależnionych mężczyzn. Oznacza to, że mężczyźni, którzy terapię kończą, są już na początku leczenia bardziej ukierunkowani na to, co dopiero ma się zdarzyć, uznają przyszłość za najważniejszą w życiu, więcej energii poświęcają jej planowaniu i wyobrażaniu sobie, jak będzie wyglądała. Inaczej wyniki przedstawiają się w odniesieniu do kobiet, choć należy zwrócić uwagę, iż ze względu na małą grupę badanych należy traktować je bardzo ostrożnie. Kobiety, które terapię kończą, w mniejszym niż przerywające leczenie stopniu koncentrują się na przeszłości, mają skłonność uważać ją raczej za coś zamkniętego i nie lubią jej wspominać. Jednocześnie w mniejszym stopniu skupiają się na doraźnych przyjemnościach, unikają ryzyka i podejmowania decyzji pod wpływem chwilowych impulsów.

Omówienie wyników

Wstępny charakter prezentowanego badania oraz uwzględnienie w nim jedynie orientacji temporalnej, z pominięciem innych zmiennych, przemawia za ostrożnym formułowaniem wniosków, wydaje się jednak, że można zwrócić uwagę na kilka interesujących zależności. Uzyskane wyniki wskazują, że kobiety i mężczyźni rozpoczynający leczenie różnią się pod względem preferowanej orientacji temporalnej, co – o ile wynik ten potwierdzi się w dalszych badaniach – może mieć przełożenie na oddziaływania terapeutyczne. Oddziaływania te winny koncentrować się na przełamaniu poczucia beznadziejności i fatalizmu u kobiet oraz uczeniu odraczania gratyfikacji i zwiększenia antycypacji własnych zachowań u mężczyzn. Jak wskazują liczne badania oraz refleksje znawców problematyki, terażniejsza orientacja fatalistyczna powiązana jest nie tylko z małym poczuciem kontroli nad zdarzeniami i biernością, ale również z beznadziejnością, dużym nasileniem lęku, stresu, depresji i agresji [1, 9, 17]. Z kolei dominująca orientacja hedonistyczna nie sprzyja refleksyjności i planowaniu własnego życia, jest natomiast związana z impulsywnością, koncentracją na doraźnych przyjemnościach, poszukiwaniu nowych znajomości i ekscytujących wrażeń, oraz dużym zapotrzebowaniem na stymulację, co jest uznanym czynnikiem ryzyka rozwoju uzależnień [18].

Warto zwrócić uwagę, że właśnie ta orientacja różniła kobiety kończące i przerywające leczenie w prezentowanym badaniu. Generalnie natomiast otrzymane wyniki wpisują się w nurt potwierdzający istnienie różnic w funkcjonowaniu psychologicznym między uzależnionymi kobietami i mężczyznami.

Uzyskany rezultat, wskazujący na istotną dla ukończenia leczenia u mężczyzn rolę orientacji przyszłościowej, wydaje się potwierdzać w pewnym stopniu wyniki badań Lenningsa [3]. Wprawdzie w badaniach tych wykazano pozytywną rolę orientacji przyszłościowej w długotrwałym utrzymywaniu abstynencji przez alkoholików, a nie ukończeniu przez nich terapii, to jednak, na co wskazują badania, osoby kończące terapię mają większą szansę na długotrwałe utrzymywanie abstynencji niż osoby przerywające leczenie [19]. Bardziej jednoznaczną odpowiedź na pytanie o znaczenie orientacji temporalnej dla dalszych losów pacjentów powinny jednak dać przyszłe badania predyktorów utrzymywania abstynencji po ukończeniu leczenia, w których uwzględnione zostaną między innymi zmienne dotyczące orientacji temporalnej.

Otrzymane wyniki wydają się istotne również dlatego, że w badaniach, przy użyciu tych samych metod, wykazano liczne związki orientacji temporalnej z motywacją do terapii odwykowej. Okazało się, że aktywność – najbardziej istotna składowa motywacji – wykazywała silne związki z orientacją przyszłościową i terażniejszą *carpe diem*, a odczuwana na początku terapii bezzadność powiązana była z terażniejszą orientacją fatalistyczną i hedonistyczną [20].

W piśmiennictwie poświęconym terapii uzależnienia od alkoholu od dawna rozpatrywany jest problem doboru terapii do pacjenta, jednak próby odpowiedzi na pytanie, czy określone pacjenci uzyskują lepsze wyniki w pewnych typach terapii, nadal prowadzą do przekonywających wniosków [21, 22]. W świetle wyników licznych badań dotyczących roli orientacji temporalnej w podejmowaniu zachowań ryzykownych i ochronnych oraz wyników prezentowanego badania można w przyszłości podjąć próbę odpowiedzi na pytanie, czy orientacja temporalna może wykazywać związki ze zróżnicowaną odpowiedzią pacjentów na podejmowane leczenie. Zimbardo i Boyd [1] uważają na przykład, że programy profilaktyczne mają ograniczoną skuteczność między innymi dlatego, że u młodych osób używających substancji psychoaktywnych dominuje orientacja na terażniejszość, programy te natomiast odwołują się do przyszłych możliwych następstw szkodliwych zachowań, a więc opierają się na orientacji przyszłościowej. Henson i wsp. [13] uważają z kolei, iż osobom z orientacją na przyszłość wystarczy dla podjęcia działań ochronnych informacja dotycząca ryzyka jakiegoś zachowania, podczas gdy w stosunku do osób z orientacją na terażniejszość niezbędne są interwencje behawioralne, gdyż sama informacja nie wpływa na podjęcie przez nie działań. Przyjęcie tych założeń w terapii osób uzależnionych wymagałoby modyfikacji stosowanych programów oraz sprawdzenia ich skuteczności.

Wnioski

1. Pacjenci rozpoczynający terapię odwykową preferują przeszłościową oraz terażniejszą orientację temporalną.

2. Występują różnice między preferowaną przez kobiety i mężczyzn orientacją temporalną: kobiety charakteryzują się większą koncentracją na teraźniejszości w ujęciu fatalistycznym, a mężczyźni – w hedonistycznym.
3. Orientacja temporalna na przyszłość sprzyja ukończeniu terapii odwykowej przez uzależnionych mężczyzn.
4. Kobiety, które terapię kończą, w mniejszym stopniu niż przerywające leczenie koncentrują się na przeszłości oraz hedonistycznej orientacji teraźniejszej.

Обозначенная темпоральная ориентировка и течение лечения больных, зависящих от алкоголя

Содержание

Задание. Проведение исследований и оценка значения обозначенной темпоральной ориентировки для эффекта лечения лиц, зависящих от алкоголя.

Метод. В исследование вошло 116 пациентов, начинающих амбулаторное лечение от их зависимости от алкоголя. Группа состояла из 96 мужчин и 21 женщины. Для оценки темпоральной ориентировки и отношения по времени использованы следующие пособия: Глоссарий темпоральной ориентировки АИ ОН, а также Scale Carpe Diem Fatalizm (Соболь-Квапиńskiej), Hedonizm.

Результаты. Полученные результаты указывают, что пациенты, начинающие лечение против зависимости от алкоголя, наиболее концентрируются на прошлом, чем настоящим в радиусе героизма и фатализма. С другой стороны, меньше всего на текущем объеме carpe diem и будущем. Женщины и мужчины вначале лечения отличаются между собой в радиусе некоторых измерений ориентировки. Различия появились также между лицами, которые окончили и прервали лечение.

Выводы. 1. Пациенты, начинающие противоалкогольное лечение отдают предпочтение прошлому и текущую темпоральную ориентировку. 2. Появляются различия между предпочтением женщины и мужчины в темпоральной ориентировке. Женщины характеризуются большей концентрацией на текущие события в объеме фатализма, а мужчины гедонистичным. 3. Темпоральная ориентировка на будущее способствует окончанию антиалкогольной терапии, зависящими от алкоголя мужчинами. 4. Женщины, оканчивающие лечение в меньшей степени, чем прерывающие лечение концентрируются на будущем, а также на гедонистической ориентации текущей действительности.

Temporale Orientierung und Verlauf der Entwöhnungskur bei alkoholabhängigen Personen

Zusammenfassung

Ziel. Das Ziel der Studie war die Beurteilung der temporalen Orientierung für die Therapiewirkung der alkoholabhängigen Personen.

Methode. An die Studie wurden 116 Patienten eingeschlossen, die eine ambulante Entwöhnungstherapie begonnen hatten (95 Männer und 21 Frauen). Zur Beurteilung der temporalen Orientierung und der Haltung gegenüber der Zeit wurden der Fragebogen zur Erfassung der temporalen Orientierung AION und die Skalen Carpe Diem, Fatalismus und Hedonismus von Sobol-Kwapińska angewandt.

Ergebnisse. Die erzielten Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Patienten, die mit einer Entwöhnungstherapie anfangen, am meisten auf die Vergangenheit und Gegenwart (Hedonismus und Fatalismus) konzentriert sind, dagegen am wenigsten auf dem jetzigen carpe diem und der Zukunft. Die Frauen und die Männer unterscheiden sich am Anfang der Therapie in einigen Punkten der temporalen Orientierung, die Unterschiede traten auch unter den Personen auf, die die Therapie abgeschlossen oder unterbrochen hatten.

Schlussfolgerungen. 1. Die Patienten, die die Therapie anfangen, ziehen die vergangene und gegenwärtige temporale Orientierung vor. 2. Es gibt Unterschiede zwischen der temporalen Orientierung zwischen den Frauen und Männern: die Frauen charakterisieren sich mit einer größeren Konzentration auf die Gegenwart in fatalistischer Einnahme, die Männer dagegen in hedonistischer. 3. Die temporale Orientierung auf die Zukunft weist darauf hin, dass die abhängigen Männer die Therapie abschließen. 4. Die Frauen, die die Therapie abschließen, konzentrieren sich weniger auf die Zukunft und hedonistische gegenwärtige Orientierung als diejenigen, die die Behandlung unterbrechen.

L'orientation temporelle préférée et le cours du traitement de l'addiction à l'alcool des personnes dépendantes à l'alcool

Résumé

Objectif. Evaluer l'importance de l'orientation temporelle préférée pour les résultats du traitement de l'addiction à l'alcool des personnes dépendantes à l'alcool.

Méthode. On examine 116 patients suivant la thérapie du sevrage en alcool en ambulatoire (95 hommes et 21 femmes). Pour l'analyse de l'orientation temporelle et de l'attitude envers le temps on use Temporal Orientation Questionnaire – AION, Carpe Diem, Fatalism and Hedonism Scale de Sobol-Kwapinska.

Résultats. Les résultats obtenus indiquent que les patients au début de leur thérapie du sevrage se concentrent avant tout au passé et au présent dans les dimensions du fatalisme et du hédonisme et un peu moins au présent dans les dimensions carpe diem et du futur. Les orientations temporelles des hommes et des femmes varient dans certaines dimensions, ils existent aussi les différences entre les personnes qui finissent leur thérapie et celles qui la rompent.

Conclusions. 1. Les patients qui débutent dans leur thérapie du sevrage préfèrent l'orientation temporelle au passé et au présent. 2. Les orientations temporelles des femmes et des hommes diffèrent. 3. L'orientation temporelle au futur favorise l'achèvement de la thérapie par les hommes. 4. Les femmes qui finissent leur thérapie se concentrent moins au passé et au hédonisme du présent que les femmes qui rompent leur thérapie.

Piśmiennictwo

1. Zimbardo P, Boyd J. *Paradoks czasu*. Warszawa: PWN; 2009.
2. Hornik J, Zakay D. *Psychological time: The case of time and consumer behavior*. Time Soc. 1996; 5: 385–397.
3. Lennings CJ. *Self-efficacy and temporal orientation as predictors of treatment outcome in severely dependent alcoholics*. Alcohol. Treat. Q. 1996; 14,4: 71–79.
4. Lennings CJ, Burns AM, Cooney G. *Profiles of time perspective and personality: developmental considerations*. J. Psychol. 1998; 132, 6: 626–641.
5. Nosal Cz, Bajcar B. *Czas w umyśle stratega: perspektywa temporalna a wskaźnik zachowań strategicznych*. Czasom. Psychol. 1999; 5, 1: 55–68.
6. Nosal Cz, Bajcar B. *Czas psychologiczny: wymiary, struktura, konsekwencje*. Warszawa: Instytut Psychologii PAN; 2004.
7. Nosal Cz, Bajcar B. *Kwestionariusz Orientacji Temporalnej AION 2000*. Wrocław: materiał niepublikowany, 2004.
8. Sobol M, Oleś P. *Orientacja temporalna carpe diem a poczucie satysfakcji z życia*. Przegl. Psychol. 2002; 45, 3: 331–346.
9. Sobol-Kwapińska M. *żyć chwilą? Postawy wobec czasu a poczucie szczęścia*. Lublin: KUL; 2007.

10. Wills TA, Sandy JM, Yaeger AM. *Time perspective and early-onset substance use: A model based on stress-coping theory*. Psychol. Addict. Behav. 2001; 15: 118–125.
11. Keough KA, Zimbardo PG, Boyd JN. *Who's smoking, drinking, and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use*. Basic Appl. Soc. Psychol. 1999; 21, 2: 149–164.
12. Robbins R, Bryan A. *Relationship between future orientation, impulsive sensation seeking, and risk behavior among adjudicated adolescents*. J. Res. Adolesc. 2004; 9, 4: 428–445.
13. Henson MJ, Carey MP, Carey KB, Maisto SA. *Associations among health behaviors and time perspective in young adults. Model testing with boot-strapping replication*. J. Behav. Med. 2006; 29 (2): 127–137.
14. Horstmanshof L, Zimitat C. *Future time orientation predicts academic engagement among first-year university students*. Brit. J. Educ. Psychol. 2007; 77 (3): 703–718.
15. Petry NM, Bickel WK, Arnett M. *Shortened time horizons and insensitivity to future consequences in heroin addicts*. Addict. 1998; 93: 729–738.
16. Erdos MB, Keleman G, Brettner Z. *It's high time... time experience of drug-dependent persons in recovery*. Groups Addict. Recovery 2009; 4: 202–218.
17. Boniwell I, Zimbardo P. *Balancing one's time perspective in pursuit of optimal functioning*. W: Liney PA, Joseph S, red. *Positive psychology in practice*. Hoboken NJ: Wiley; 2004, s. 1–23.
18. Hornowska E. *Temperamentalne uwarunkowania zachowania*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe; 2003.
19. Kucińska M, Mellibruda J, Włodawiec B. *Charakterystyka populacji pacjentów uczestniczących w programie APETA – analiza przebiegu i efektów terapii alkoholików*. Alkohol. Narkom. 1997; 3, 28: 335–349.
20. Chodkiewicz J, Nowakowska K. *Orientacja temporalna a motywacja do leczenia odwykowego* [w druku].
21. Longabaugh R, Morgenstern J. *Cognitive-behavioral coping skills therapy for alcohol dependence: current status and future directions*. Alcohol Res. Health. 1999; 23: 78–85.
22. Raytek H, Morgan T, Chung N. *Interwencje poznawczo-behawioralne w nadużywaniu alkoholu i uzależnieniu od alkoholu*. W: Reinecke M, Clark D, red. *Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce*. Gdańsk: GWP; 2005, s. 367–397.

Adres: Jan Chodkiewicz
Instytut Psychologii UŁ
91-433 Łódź, ul. Smugowa 10/12

Otrzymano: 7.09.2010
Zrecenzowano: 27.09.2010
Otrzymano po poprawie: 2.12.2010
Przyjęto do druku: 10.01.2011