

**Robert Rejniak**

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

ORCID: 0000-0002-3209-9311

Szymon Borsich

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

ORCID: 0000-0001-9635-7087

Proces motywacji do zmiany w wyniku wczesnej interwencji profilaktycznej wobec młodzieży używającej substancji psychoaktywnych

Artykuł jest próbą odpowiedzi na pytanie, czy krótki program interwencyjny z obszaru profilaktyki uzależnień wpływa na motywację do zmiany ryzykownych zachowań uczestniczącej w nim młodzieży oraz jakie znaczenie ma w tym procesie poziom motywacji do zmiany przed rozpoczęciem oddziaływań. Czytelnik ma możliwość zapoznania się z narzędziem do badania motywacji, założeniami teoretycznymi leżącymi u podstaw jego konstrukcji, analizami wyników bezpośrednich oraz odroczonej, a także interpretacjami tych wyników w dyskusji autorów prowadzącej do ciekawych wniosków. Największa zmiana zachodzi u młodych osób o najniższej motywacji początkowej.

Słowa kluczowe: motywacja, wczesna interwencja, krótka interwencja, zmiana, młodzież

The process of motivating to change as a result of early preventive intervention in adolescents who use psychoactive substances

The article is an attempt to answer the question whether a short intervention program in the field of addiction prevention affects the motivation to change the risky behaviors of participating adolescents and what is the significance of the level of motivation to change before the start of the impact in this process. The reader has the opportunity to get acquainted with the motivation research tool, the theoretical assumptions underlying its construction, the analysis of direct and deferred results, as well as the interpretations of these results in the authors' dis-

cussion leading to interesting conclusions. The greatest change occurs in young people with the lowest initial motivation.

Keywords: motivation, early intervention, brief intervention, change, youth

Wprowadzenie

W artykule przedstawiono wpływ uczestnictwa młodych osób używających substancji psychoaktywnych, ale nie uzależnionych od nich, w krótkim programie interwencyjnym „FreD goes net” na poziom motywacji do zmiany w tym zakresie¹. Program FreD to krótka interwencja realizowana przez przeszkolonego instruktora w ramach jednego spotkania indywidualnego oraz ośmiu godzin zajęć warsztatowych prowadzonych metodami aktywnymi w grupie liczącej 5–12 uczestników. Jest adresowany do 13–21-latków odnotowanych po raz pierwszy w związku z używaniem substancji psychoaktywnych (alkoholu lub narkotyków) przez policję, szkołę, szpital lub zgłoszonych przez rodzinę. Ich kontakty z substancjami psychoaktywnymi miały okazjonalny charakter i nigdy wcześniej osoby te nie korzystały z żadnej formy pomocy.

Teoretyczną podstawą programu jest między innymi transteoretyczny model zmiany zachowań (ang. *The Transtheoretical Model* – TTM), który został rozwinięty przez grupę badaczy skupionych wokół Jamesa Prochaski i Carla DiClemente. Zmiana ważnych dla zdrowia zachowań niezależnie od tego, czego dotyczy, jest rozumiana jako proces przebiegający etapami. W procesie pomagania ważne jest rozpoznanie, na którym etapie zmiany aktualnie znajduje się osoba, aby podjąć adekwatne działania (Prochaska i in., 2008). Osoby trafiające do programu FreD najczęściej nie wyrażają jeszcze żadnej potrzeby zmiany swego problemowego zachowania lub zastanawiają się nad zmianą, ale pozostają jeszcze bardzo niezdecydowane lub też wyrażają gotowość do zmiany i rozpoczęły już przygotowania do zmiany (Rejniak, 2019).

¹ W artykule prezentowane są niektóre wyniki badania efektów bezpośrednich i odroczone (po około sześciu miesiącach) programu FreD. Badania były finansowane z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w ramach zadania 2.3.4 pkt 2 Narodowego Programu Zdrowia: Poszerzanie i udoskonalanie oferty i wspieranie realizacji programów wczesnej interwencji i profilaktyki selektywnej o naukowych podstawach lub o potwierdzonej skuteczności w szczególności zalecanych w ramach Systemu rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego, adresowanych do środowisk zagrożonych, w szczególności dzieci i młodzieży ze środowisk zmarginalizowanych, zagrożonych demoralizacją, wykluczeniem społecznym oraz osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji psychoaktywnych w sposób okazjonalny.

Ostatecznym celem każdej zmiany jest *rozwiązanie*, dla którego charakterystyczne jest, że używanie substancji psychoaktywnych nie stanowi już pokusy, a człowiek, który doświadczał procesu zmiany, ma pewność, że niechciane zachowanie nie powróci i dzieje się to bez wysiłku z jego strony (Prochaska i in., 2008). Z tego powodu zaleca się osobom prowadzącym interwencję, by stosowały strategie motywujące, a nie koncentrowały się na zmianie zachowań. Celem takiego podejścia jest wzrost świadomości przyczyn i możliwych konsekwencji używania substancji psychoaktywnych, podniesienie samooceny oraz zwiększenie poczucia zobowiązania i odpowiedzialności za zmianę. Ważne jest także wspieranie poczucia sprawczości i własnej skuteczności młodej osoby (Connors i in., 2015).

Główną metodą pracy z młodzieżą w programie FreD jest dialog motywujący (DM, ang. *Motivational Interviewing* – MI), ponieważ ułatwia wzbudzenie motywacji do zmiany zarówno u osób podejmujących zachowania ryzykowne, jak i uzależnionych (zob. Davis i in., 2016; D'Amico i in 2015, 2017; Karyś i in., 2009; Lizyńczyk, 2016). Istota metody zawarta jest w definicji jej twórców:

DM to oparty na współpracy, zorientowany na cel sposób komunikowania się, zwracający szczególną uwagę na język zmiany. Ma on w zamierzeniu umocnić osobistą motywację i zobowiązanie do osiągnięcia konkretnego celu przez wydobycie oraz zbadanie u osoby jej własnych powodów do zmiany w atmosferze akceptacji i współczucia (Miller i Rollnick, 2014, s. 55).

Zgodnie z zasadami DM młodego człowieka należy szanować jako eksperta ds. samego siebie, który posiada wszelkie zasoby (jak np. wartości, zdolności i umiejętności), które są potrzebne do wprowadzenia zmian przy pomocy dorosłego lub bez niej (Naar-King i Suarez, 2012).

Zadaniem osoby realizującej program FreD jest między innymi stosowanie DM, aby wzbudzić lub wzmocnić motywację oraz wewnętrzne zobowiązanie do zmiany. W dalszej części artykułu prezentowana jest odpowiedź na pytanie: czy program FreD wpływa na motywację do zmiany ryzykownych zachowań uczestniczącej w nim młodzieży bezpośrednio po ukończeniu zajęć i sześć miesięcy później oraz jakie znaczenie ma w tym procesie poziom motywacji do zmiany przed rozpoczęciem oddziaływań?

Metoda

Głównym celem badań, których fragment jest opisywany w tym artykule, jest doskonalenie praktyki edukacyjnej w obszarze profilaktyki selektywnej i wskazującej. Tak sformułowany cel wskazuje, że są to badania typu praktycznego. Mają

one charakter oceniający (ewaluacyjny) (Rubacha, 2008, s. 26). Jednocześnie z uwagi na to, że są to badania o charakterze praktycznym, ich celem nie jest potwierdzenie czy falsyfikacja teorii leżących u podstaw tej praktyki, lecz wyjaśnienie i „oszacowanie” zachodzących w praktyce związków między zjawiskami w niej występującymi (Rubacha, 2008, s. 15). Czynności badawcze zostały zorganizowane zgodnie ze schematem badań przekrojowych, bowiem ich celem jest, jak pisze Krzysztof Rubacha (2008, s. 359), „oszacowanie zależności pomiędzy zmiennymi losowymi w obrębie jednej próbki badawczej”. Analizowane w dalszej części artykułu dane dotyczą tej samej grupy młodych osób badanych przed rozpoczęciem zajęć, bezpośrednio po ich zakończeniu oraz około sześciu miesięcy później.

Definicji motywacji jest wiele, ale większość z nich opisuje ją jako energię/siłę, która wpływa na działanie jednostki zmierzające do realizacji określonego celu lub zmiany. Termin *motywacja* służy do opisu wszelkich mechanizmów odpowiedzialnych za uruchomienie, ukierunkowanie, podtrzymywanie i zakończenie zachowania. Dotyczy on zarówno mechanizmów zachowań prostych, jak i zachowań złożonych, zarówno mechanizmów wewnętrznych, jak i zewnętrznych, afektywnych i poznawczych (Łukaszewski, 2000, s. 427).

Do badania zmian zachodzących w zakresie motywacji do zmiany Robert Rejniak skonstruował skalę opartą na transteoretycznym modelu zmiany opracowanym przez Prochaskę i DiClemente (2008), który wyróżnił w każdym procesie zmiany etap prekontemplacji, kontemplacji, działania i utrzymania. Poniżej zostały one scharakteryzowane w odniesieniu do zmiany w zakresie używania substancji psychoaktywnych przez nastolatki. Wskaźnikiem motywacji do zmiany jest średni poziom aprobaty dla każdego twierdzenia tworzącego skalę. Badany miał cztery opcje odpowiedzi do wyboru: *całkowicie się zgadzam, częściowo się zgadzam, nie do końca się zgadzam, nie zgadzam się*. Pula 35 twierdzeń tworzących skalę została wybrana z 66 pozycji przygotowanych przez autora skali po dokonaniu ich przyporządkowania do danego etapu motywacji do zmiany przez pięciu specjalistów w zakresie stosowania DM z wieloletnim doświadczeniem zawodowym niezależnie od siebie. Wybrano po 7 twierdzeń do każdego wymiaru, co do których była zgodność co najmniej czterech ekspertów. Twierdzenia te zostały losowo wpisane do ankiety.

Tabela 1.

Definicje wymiarów skali i sposób ich pomiaru

Etap motywacji – definicja	Sposób pomiaru – przykładowe twierdzenia
<p>Prekontemplacja – etap przedrefleksyjny (brak gotowości). Oznacza brak zamiaru podjęcia działania w najbliższej przyszłości, brak świadomości, że zachowanie w ogóle stanowi problem. Typowe dla niego jest określenie „Nie wiem, że potrzebuję zmiany”. Najczęściej młodzi ludzie ignorują fakt, że mają jakiegokolwiek problemy z zażywaniem substancji psychoaktywnych lub piciem alkoholu, albo są ich nieświadomi. Czasem mają świadomość, ale nie myślą poważnie o zmianie swoich nawyków w tym zakresie. Nie widzą negatywnych skutków używania substancji lub mają skłonność do zauważania większych korzyści z tego powodu niż strat. Nie mają motywacji do zmiany i troski o własne zdrowie.</p>	<p><i>Jestem tu tylko dlatego, że mnie zmuszono;</i> <i>Problemy z alkoholem lub narkotykami mnie nie dotyczą.</i></p>
<p>Kontemplacja – zastanawianie się nad zmianą – to początek dostrzegania problemu, rozważanie wad i zalet dalszego trwania bez zmiany, dokonywanie wstępnego bilansu zysków i strat, branie pod uwagę ewentualnej zmiany. Myśleniu o zmianie nie towarzyszy podejmowanie ostatecznej decyzji i podejmowanie działań. Wskaźnikiem tego etapu jest też wyrażanie niepokoju dotyczącego swojego zachowania, szukanie informacji na temat swojego problemu i poszukiwanie rozwiązania. Wyrazem tego jest zadawanie sobie pytania: Co tak naprawdę zyskam, zmieniając się? Co stracę, zmieniając się? Co zyskam, nie zmieniając się? Co stracę, nie zmieniając się?</p>	<p><i>Czasami zastanawiam się, czy to, że piję alkohol / biorę narkotyki, nie krzywdzi moich bliskich;</i> <i>Zastanawiam się, co to zmieni, że przestanę pić/palić?</i></p>
<p>Przygotowanie – jest już zamiar podjęcia działań w najbliższej przyszłości, podejmowane są pierwsze drobne kroki na drodze do zmiany zachowania. Podjęcie pierwszych prób, np. ograniczanie ilości wypijanego alkoholu służy między innymi sprawdzeniu, czy zmiana jest w ogóle możliwa.</p>	<p><i>Naprawdę chcę coś zmienić w tym, jak piję alkohol / biorę narkotyki;</i> <i>Postanowiłem, że zrobię coś ze swoim piciem/braniem.</i></p>
<p>Działanie – aktywność, konkretne, widoczne dla siebie samego i dla otoczenia zmiany zachowań problemowych oraz uczenie się nowych optymalnych zachowań.</p>	<p><i>Już zaczęłam/zaczęłam wprowadzać zmiany w moim pić alkoholu / w braniu narkotyków;</i> <i>Zgłosiłem się do FreDa, bo chcę coś zrobić w sprawie swojego pić/zażywania.</i></p>

<p>Utrzymanie – podtrzymanie to ostatni etap, ważne jest w nim utrwalenie zmienionego już zachowania lub podtrzymanie nowych schematów (np. zachowań, umiejętności, schematów reakcji emocjonalnych) i praca nad zapobieganiem nawrotom.</p>	<p><i>Sporo zmieniłem/zmieniłam w swoim życiu w związku z alkoholem/narkotykami; Udaje mi się wytrwać w swoich postanowieniach dotyczących ograniczenia używania narkotyków i alkoholu.</i></p>
---	---

O ile w fazie prekontemplacji ważne jest uzyskiwanie jak najszerszej świadomości i wsparcia, to np. w fazie działania ważniejsze jest uczenie się nowych zachowań, nagradzanie i wspierające relacje, a w fazie podtrzymywania – utrzymywanie wysokiego zaangażowania, kontrolowanie środowiska, okresowa analiza zysków i kosztów zmiany, realistyczna ocena i wzmacnianie poczucia własnej skuteczności.

W celu przygotowania skali została opracowana szczegółowa charakterystyka poszczególnych etapów w kontekście badań i objawów prezentowanych przez uczestników, na podstawie literatury i analizy notatek z rozmów wstępnych z kandydatami do programu i uczestnikami programu w jednej z placówek realizujących program wczesnej interwencji z lat 2009–2017.

Tabela 2.

Rzetelność skali do badania motywacji do zmiany

POMIAR 1			POMIAR 2			POMIAR 3 ²		
N	Alfa Cronbacha	Śr.kor.*	N	Alfa Cronbacha	Śr.kor.	N	Alfa Cronbacha	Śr.kor.
312	0,9378	0,31	312	0,9219	0,28	241	0,8949	0,23

Osoby badane

Badani to młodzi ludzie w wieku 13–21 lat, którzy zgłosili się do programu wczesnej interwencji w okresie od września 2018 do marca 2019 roku w 25 placówkach pomocowych z terenu 11 województw naszego kraju. Liczba badanych w pierwszym pomiarze osiągnęła 352 uczestników programu, w drugim pomiarze było to 312 uczestników, a w trzecim – 241. Ostatecznie w analizie uwzględniono dane 312 uczestników pierwszego i drugiego pomiaru oraz 241 uczestników wszystkich trzech pomiarów. Badanie w pierwszym pomiarze zostało przeprowadzone podczas rozmowy wstępnej, podczas której osoba skierowana do programu była motywowana do uczestnictwa w zajęciach grupowych. Po uzyskaniu deklaracji

² W trzecim pomiarze z powodu usterki technicznej skala miała 32 pozycje.

uczestnictwa w zajęciach, przedstawiano propozycję udziału w badaniach. Po wyrażeniu zgody uczestnik losował kod i wypełniał ankietę on-line. Następnie w ciągu kolejnych kilku tygodni uczestnik brał udział w dwóch lub trzech sesjach zajęciowych, które razem trwały osiem godzin. Drugi pomiar był przeprowadzany bezpośrednio po zakończeniu zajęć. Uczestnik logował się tym samym kodem i wypełniał ankietę on-line. Trzeci pomiar następował po upływie sześciu miesięcy od zakończenia zajęć, badanie odbywało się w tym samym miejscu, co poprzednie zajęcia.

Ubytek próby pomiędzy pierwszym a drugim pomiarem wynosi 11,36%, a pomiędzy drugim a trzecim pomiarem – 22,75%. Przyczyną wykruszenia się próby były czynniki, na które nie miał wpływu organizator badań ani osoby, które je prowadziły. Udział w badaniach był dla uczestników zajęć dobrowolny. Przyczyną zmniejszenia próby w drugim pomiarze był fakt, że 40 osób nie przyszło na zajęcia lub nie ukończyło programu. Do 71 osób biorących udział w pierwszym i drugim pomiarze nie udało się dotrzeć po sześciu miesiącach od zakończenia zajęć.

Wyniki

Zmiany zachodzące w czasie w całej populacji badanych

W tabeli poniżej przedstawiono statystyki podstawowe oraz testowania normalności rozkładu badanej zmiennej w trzech przeprowadzonych pomiarach.

Tabela 3.

Statystyki podstawowe badanej zmiennej, w całej populacji badanych

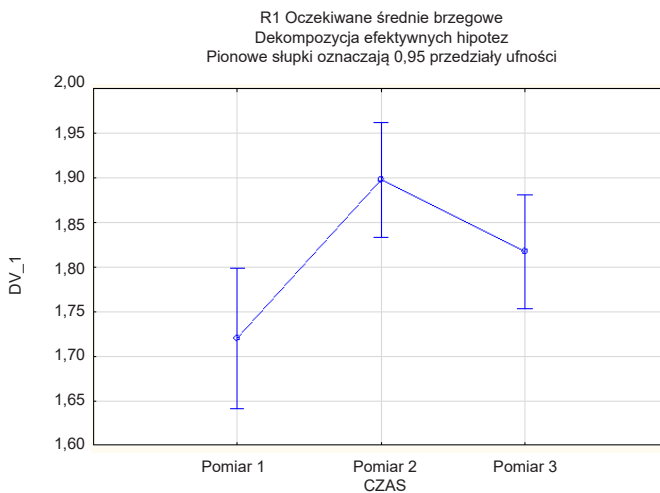
	N	M	SD	Min.	Q1	Q2	Q3	Maks.	Sko- śność	Kurto- za
Pomiar 1	312	1,74	0,62	0,11	1,29	1,77	2,26	2,91	-0,21	-0,83
	<i>K-S d = 0,07, p < 0,10; Lilliefors p < 0,01</i>									
Pomiar 2	312	1,90	0,52	0,43	1,57	1,91	2,29	2,91	-0,43	-0,19
	<i>K-S d = 0,05, p > 0,20; Lilliefors p < 0,10</i>									
Pomiar 3	241	1,82	0,50	0,56	1,50	1,84	2,13	2,94	-0,31	-0,14
	<i>K-S d = ,05, p > 0,20; Lilliefors p < 0,20</i>									

N – liczba badanych; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; min. – wartość minimalna; Q1 – dolny kwartył; Q2 – mediana; Q3 – górny kwartył; maks. – wartość maksymalna.

Przy określaniu podobieństwa rozkładu zmiennej do rozkładu normalnego zawsze w prezentowanych badaniach w pierwszej kolejności sprawdzano, czy wynik testu jest istotny statystycznie ($p < 0,05$), co wskazuje, że rozkład zmiennej

obserwowanej odbiega od rozkładu normalnego. W drugim kroku uwzględniając wielkość próby sprawdzano wartości skośności i kurtozy. W przypadku gdy mieściły się one w przedziale $< -1, 1 >$, przyjmowano, że rozkład zmiennej zależnej jest zbliżony do rozkładu normalnego. Ostatecznie uznano więc, że rozkład zmiennej w trzech pomiarach nie odbiega znacząco od rozkładu normalnego, co umożliwiało wykorzystanie testów parametrycznych.

W całej populacji badanych (bez podziału na grupy) do analizy zmian zachodzących w czasie, w zakresie badanej zmiennej zaplanowano wykorzystanie analizy wariancji z powtarzaniem pomiarem. Czynnikiem wewnątrzobiektywnym miał być czas mierzony na trzech poziomach. W kolejnym kroku testowano warunek sferyczności wariancji (homogeniczności kowariancji). Wynik statystyki testu Mauchly'ego wyniósł $W = 0,97$; $p < 0,05$. Z uwagi na fakt, że wynik był istotny statystycznie, założenie nie zostało spełnione. Andrzej Stanisławski (2007, s. 533) sugeruje, aby w takim przypadku stosować podejście wielowymiarowe. Uwzględniono ten fakt i przeprowadzono stosowne analizy, w których założenie o sferyczności nie jest wymagane. Efekt czynnika czas okazał się istotny. Wartość testu Lambda Wilksa wyniosła 0,93, wartość statystyki $F(2,239) = 9,45$; $p < 0,001$; wielkość efektu określona przez wartość testu Pillai'a wyniosła 0,07, a więc była, niestety, stosunkowo niewielka. W celu ustalenia istoty efektu, wykonano analizę post-hoc, przy wykorzystaniu testu Scheffé. W wyniku analizy ujawniono istotne statystycznie różnice pomiędzy pierwszym ($M = 1,72$), a drugim ($M = 1,9$) pomiarem ($p < 0,001$). Różnice pomiędzy pierwszym a trzecim pomiarem ($M = 1,82$) oraz drugim i trzecim pomiarem nie były istotne statystycznie.



Rycina 1. Zmiany zachodzące w czasie w zakresie poziomu motywacji w całej populacji badanych

Zmiany zachodzące w czasie a poziom motywacji przed przystąpieniem do programu

W drugim kroku postanowiono w całej populacji badanych wyodrębnić cztery grupy przy wykorzystaniu podziału kwartylowego. Pierwszą grupę stanowiły więc osoby, których poziom motywacji był w przedziale najniższych 25% wyników, a kolejne grupy stanowili badani, których wynik znalazł się przedziale 25–50%; 50–75%, tak by w ostatniej grupie znaleźli się badani z wynikiem mieszczącym się w przedziale 25% najwyższych wyników. Interesujące wydało się bowiem sprawdzenie, czy zmiany motywacji zachodzące w czasie przebiegają jednakowo we wszystkich tych grupach, czy może występują tu pewne różnice pomiędzy grupami.

W celu spełnienia warunku wyrównanej liczebności porównywanych grup umożliwiającego stosowanie testu parametrycznego ANOVA dla układów z powtarzanymi pomiarami pozwalającego na śledzenie działania jednocześnie czynnika czasu oraz grupy, za pomocą zaawansowanego generatora z certyfikatem DIEHARD w programie Statistica wyrównano liczebność w poszczególnych podgrupach. W tabeli poniżej przedstawiono statystyki podstawowe oraz testowanie normalności rozkładów badanej zmiennej w trzech przeprowadzonych pomiarach. Do testowania normalności rozkładów wykorzystano test Kołmogorowa-Smirnowa z poprawką Lillieforsa.

Tabela 4.

Statystyki podstawowe badanej zmiennej, po podziale na grupy

	<i>N</i>	<i>M</i>	Min.	Maks.	<i>SD</i>	Sko- śność	Kurtoza
Pomiar 1	221	1,74	0,11	2,91	0,62	-0,19	-0,81
				<i>K-S d = 0,08, p < 0,15; Lilliefors p < 0,01</i>			
Pomiar 2	221	1,90	0,43	2,91	0,51	-0,49	0,03
				<i>K-S d = 0,06, p > 0,20; Lilliefors p < 0,10</i>			
Pomiar 3	218	1,80	0,56	2,94	0,51	-0,29	-0,18
				<i>K-S d = 0,04, p > 0,20; Lilliefors p > 0,20</i>			

Uznano, że rozkład zmiennej w trzech pomiarach po wyrównaniu liczebności w grupach był zbliżony do normalnego, co umożliwiło wykorzystanie testów parametrycznych. Do analizy zaplanowano wykorzystanie analizy wariancji z powtarzanym pomiarem. Czynnikiem międzyobiektowym była przynależność do jednej z czterech wyodrębnionych grup z uwagi na poziom motywacji przed rozpoczęciem zajęć, natomiast czynnikiem wewnątrzobiektowym był czas mie-

rzony na trzech poziomach. W kolejnym kroku testowano warunek homogeniczności kowariancji. Założenie zostało spełnione ($W = 0,98$; $p = 0,07$), konieczne było jednak także sprawdzenie założenia o jednorodności wariancji w wyodrębnionych podgrupach. Istotnie statystycznie wartości testu w pierwszym $F(3,214) = 12,98$; $p < 0,001$ i drugim pomiarze $F(3,214) = 4,66$; $p < 0,01$ wskazywały na złamanie założenia o jednorodności wariancji w wyodrębnionych grupach. Wykonano także dodatkowe testy Browna-Forsythe'a oraz Harteya, Cochran'a i Bartletta, jednak w pierwszym i drugim pomiarze wszystkie testy wykazały, że założenie to nie jest spełnione. W takiej sytuacji nie było możliwości przeprowadzenia analizy wariancji z powtarzaniem pomiaru, która pozwala na kontrolowanie obu czynników, tj. czasu i grupy. Przeprowadzono więc dwie oddzielne analizy – pierwszą dotyczącą różnic w poziomie motywacji pomiędzy wyodrębnionymi grupami w poszczególnych pomiarach oraz drugą dotyczącą zmian zachodzących w czasie w poszczególnych grupach.

Analiza różnic w poziomie motywacji pomiędzy wyodrębnionymi grupami w poszczególnych pomiarach

Z uwagi na niespełnienie założenia o jednorodności wariancji zastosowano test Welcha dla każdego pomiaru oddzielnie. Pozwoliło to określić, czy różnice w zakresie poziomu motywacji pomiędzy poszczególnymi grupami w kolejnych pomiarach były istotne statystycznie. Zestawienie zbiorcze przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 5.

Analiza wariancji dla każdego pomiaru przy wykorzystaniu testu Welcha

Zmienna	Analiza wariancji (MOTYWACJA RÓWNOLICZNE GRUPY)											
	Zaznaczone efekty są istotne z $p < ,05000$											
	SS	df	MS	SS	df	MS	F	p	df Welch	df Welch	F Welcha	p Welcha
Pomiar 1	76,91	3	25,64	8,09	217	0,04	687,29	0	3	118,47	627,16	0,000
Pomiar 2	9,22	3	3,07	47,73	217	0,22	13,98	0	3	118,69	13,12	0,000
Pomiar 3	7,03	3	2,34	48,73	214	0,23	10,29	0	3	117,62	8,83	0,000

Efekty główne okazały się istotne we wszystkich trzech pomiarach. Testy post-hoc (Scheffé) przeprowadzono oddzielnie dla każdego pomiaru. W pierwszym pomiarze wszystkie różnice były istotne statystycznie ($p < 0,001$), ale poziom motywacji w tym pomiarze był punktem wyjścia do wyodrębnienia poszczególnych grup, dlatego można się było tego spodziewać. W drugim pomiarze istotne statystycznie różnice ujawniono pomiędzy grupą pierwszą a trzecią i czwartą oraz

drugą a czwartą. W trzecim pomiarze natomiast ujawniono istotne statystycznie różnice pomiędzy grupą pierwszą a czwartą, drugą a czwartą oraz trzecią a czwartą. Wyniki przedstawiono poniżej.

Tabela 6.

Wyniki analizy post-hoc w drugim i trzecim pomiarze z wykorzystaniem testu Scheffé

Pomiar 2	{1}	{2}	{3}	{4}
	M = 1,69	M = 1,74	M = 1,98	M = 2,2
GRUPA 1		0,954	0,015	0,000
GRUPA 2	0,954		0,066	0,000
GRUPA 3	0,015	0,066		0,100
GRUPA 4	0,000	0,000	0,100	
Pomiar 3	{1}	{2}	{3}	{4}
	M = 1,61	M = 1,72	M = 1,78	M = 2,1
GRUPA 1		0,691	0,323	0,000
GRUPA 2	0,691		0,928	0,001
GRUPA 3	0,323	0,928		0,010
GRUPA 4	0,000	0,001	0,010	

Analiza zmian zachodzących w czasie w poszczególnych grupach

W drugim kroku przeprowadzono oddzielne analizy dla każdej z grup. Celem nie było tu porównywanie występujących różnic między grupami, gdyż to mogłoby spowodować błąd drugiego rodzaju, ale ustalenie, czy zmiany w czasie w poszczególnych grupach są istotne statystycznie.

Tabela 7.

Statystyki podstawowe – grupa pierwsza w trzech pomiarach

Zmienna	<i>N</i>	<i>M</i>	Min.	Maks.	<i>SD</i>	Skośność	Kurtoza
Pomiar 1	56	0,93	0,11	1,29	0,27	-0,74	0,09
						<i>K-S d = 0,14, p > 0,20; Lilliefors p < 0,01</i>	
Pomiar 2	56	1,69	0,51	2,77	0,55	-0,01	-0,51
						<i>K-S d = 0,06, p > 0,20; Lilliefors p > 0,20</i>	
Pomiar 3	55	1,61	0,56	2,66	0,53	0,02	-0,56
						<i>K-S d = 0,05, p > 0,20; Lilliefors p > 0,20</i>	

Rozkład danych umożliwił przeprowadzenie analizy parametrycznej. Również warunek dotyczący sferyczności danych został spełniony $W = 0,99$; $p = 0,77$, co umożliwiło przeprowadzenie analizy wariancji z powtarzaniem pomiarem, gdzie czynnikiem wewnątrzobiektywnym był czas mierzony na trzech poziomach. Efekt główny okazał się istotny statystycznie $F(2,108) = 49,14$; $p < 0,001$; z wielkością efektu $\eta^2_{\text{partial}} = 0,48$.

Analiza post-hoc (test Scheffé) wykazała natomiast istotne statystycznie różnice pomiędzy pierwszym ($M = 0,93$) a drugim ($M = 1,69$) i trzecim ($M = 1,61$) pomiarem ($p < 0,001$). Różnice pomiędzy drugim a trzecim pomiarem nie były istotne statystycznie. W kolejnym kroku przeprowadzono analizy dla grupy drugiej.

Tabela 8.

Statystyki podstawowe – grupa druga

Zmienna	N	M	Min.	Maks.	SD	Skośność	Kurtoza
Pomiar 1	56	1,52	1,31	1,74	0,14	0,18	-1,3
<i>K-S d = 0,11, p > 0,20; Lilliefors p < 0,10</i>							
Pomiar 2	56	1,74	0,63	2,89	0,50	-0,21	0,1
<i>K-S d = 0,12, p > 0,20; Lilliefors p < 0,05</i>							
Pomiar 3	56	1,72	0,56	2,56	0,39	-0,53	1,2
<i>K-S d = ,13519, p > 0,20; Lilliefors p < 0,05</i>							

Z uwagi na poziom istotności poprawki Lillieforsa w drugim i trzecim pomiarze oraz wartości skośności w pierwszym i trzecim pomiarze, analizę przeprowadzono testem nieparametrycznym Anova Friedmana.

Tabela 9.

Analiza testem Anova Friedmana – grupa druga

Zmienna	Średnia Ranga	Suma Rang	M	SD
Pomiar 1	1,54	86	1,52	0,14
Pomiar 2	2,27	127	1,74	0,50
Pomiar 3	2,20	123	1,72	0,39

Chi kwad. ANOVA(N = 56, df = 2) = 18,25 p < 0,001 Współczynnik zgodności = 0,16 r śred. rang = 0,15

Analiza wykazała istotne statystycznie różnice przynajmniej pomiędzy dwoma pomiarami. W dalszych obliczeniach wykorzystano dodatek do programu Excel umożliwiający przeprowadzenie analizy post-hoc. W pierwszej kolejności

wykorzystano test Nemenyi (nazywany także: Wilcoxon-Nemenyi-McDonald-Thomson test). Uwzględnia on kontrolę możliwości popełnienia błędu pierwszego rodzaju, przy jednoczesnym testowaniu wielu hipotez.

Tabela 10.

Analizy post-hoc w grupie drugiej

FRIEDMAN-NEMENYI TEST		<i>alpha</i>		0,05	
	<i>R sum</i>	<i>size</i>	<i>std err</i>	<i>q-crit</i>	<i>R-crit</i>
Pomiar 1	86	56			
Pomiar 2	127	56			
Pomiar 3	123	56			
		56	7,48	3,41	25,519

Q TEST				
		<i>R sum</i>	<i>q-stat</i>	<i>p-value</i>
Pomiar 1	Pomiar 2	41	5,48	0,000
Pomiar 1	Pomiar 3	37	4,94	0,001
Pomiar 2	Pomiar 3	4	0,53	0,924

Analizy wykazały w grupie drugiej istotne statystycznie różnice pomiędzy pierwszym a drugim pomiarem oraz pierwszym a trzecim pomiarem. Różnice pomiędzy drugim a trzecim pomiarem nie były istotne statystycznie. Zmiany zachodzące w czasie w trzeciej wyodrębnionej grupie przedstawiono poniżej.

Tabela 11.

Statystyki podstawowe – grupa trzecia

Zmienna	<i>N</i>	<i>M</i>	Min.	Maks.	<i>SD</i>	Skośność	Kurtoza
Pomiar 1	56	2,03	1,77	2,26	0,17	-0,20	-1,36
<i>K-S d = 0,14, p > 0,20; Lilliefors p < 0,01</i>							
Pomiar 2	56	1,98	0,43	2,80	0,35	-1,32	5,86
<i>K-S d = 0,10, p > 0,20; Lilliefors p < 0,15</i>							
Pomiar 3	54	1,78	0,56	2,78	0,46	-0,25	-0,26
<i>K-S d = 0,08, p > 0,20; Lilliefors p > 0,20</i>							

Rozkład danych w pierwszym i wartości skośności i kurtozy w drugim pomiarze uniemożliwiały przeprowadzenie analizy parametrycznej, wykonano więc test nieparametryczny Anova Friedmana.

Tabela 12.

Analiza testem Anova Friedmana – grupa trzecia

Zmienna	Średnia Ranga	Suma Rang	Średnia	Odch. std
Pomiar 1	2,19	118	2,03	0,17
Pomiar 2	2,11	114	1,98	0,34
Pomiar 3	1,70	92	1,78	0,46

Chi kwad. ANOVA(N = 54, df = 2) = 7,26 p = 0,03 Współczynnik zgodności = 0,07 r śred. rang = 0,05

Wykonana analiza wskazywała na istotne statystycznie różnice przynajmniej pomiędzy dwoma pomiarami. W celu ustalenia istoty różnic wykonano analogiczne analizy post-hoc.

Tabela 13.

Analizy post-hoc w grupie trzeciej

FRIEDMAN-NEMENYI TEST			alpha	0,05	
group	R sum	size	std err	q-crit	R-crit
Pomiar 1	118,5	54			
Pomiar 2	113,5	54			
Pomiar 3	92	54			
		54	7,35	3,41	25,086

Q TEST				
group 1	group 2	R sum	q-stat	p-value
Pomiar 1	Pomiar 2	5	0,68	0,880
Pomiar 1	Pomiar 3	26,5	3,61	0,029
Pomiar 2	Pomiar 3	21,5	2,93	0,097

Ostatecznie analiza post-hoc wykazała istotne statystycznie różnice tylko pomiędzy pierwszym a trzecim pomiarem. W tej grupie średni poziom motywacji pomiędzy pierwszym a trzecim pomiarem obniżył się, ale warto podkreślić, że wyniki badanych były zarówno w drugim, jak i trzecim pomiarze dużo bardziej zróżnicowane. Jako ostatnie poddano analizie zmiany zachodzące w czasie w grupie czwartej.

Tabela 14.

Statystyki podstawowe – grupa czwarta

Zmienna	N	M	Min.	Maks.	SD	Skośność	Kurtoza
Pomiar 1	53,0	2,53	2,29	2,91	0,17	0,54	-0,45
<i>K-S d = 0,12, p > 0,20; Lilliefors p < 0,10</i>							
Pomiar 2	53,0	2,20	0,77	2,91	0,45	-1,00	0,74
<i>K-S d = 0,16, p < 0,15; Lilliefors p < 0,01</i>							
Pomiar 3	53,0	2,10	0,56	2,94	0,52	-1,09	1,51
<i>K-S d = 0,1, p > 0,20; Lilliefors p < 0,20</i>							

Wyniki testowania normalności rozkładu w drugim pomiarze oraz wartości skośności i kurtozy w trzecim pomiarze przemawiały za tym, aby także w tym przypadku wykorzystać testy nieparametryczne.

Tabela 15.

Analiza testem Anova Friedmana – grupa czwarta

	Średnia Ranga	Suma Rang	M	SD
Mot.1 śr.	2,51	133	2,53	0,17
Mot.2 śr.	1,83	97	2,20	0,45
Mot.3 śr.	1,66	88	2,10	0,52

Chi kwad. ANOVA(N = 53, df = 2) = 21,6 p < 0,001 Współczynnik zgodności = 0,2 r śred. rang = 0,19

Analiza Anova Friedmana wskazywała na istotne statystycznie różnice przynajmniej pomiędzy dwoma pomiarami. Wykonano więc analizy post-hoc.

Tabela 16.

Analizy post-hoc w grupie czwartej

FRIEDMAN-NEMENYI TEST			alpha	0,05	
group	R sum	size	std err	q-crit	R-crit
Pomiar 1	133	53			
Pomiar 2	97	53			
Pomiar 3	88	53			
			53	7,28	3,42
Q TEST					
group 1	group 2	R sum	q-stat	p-value	
Pomiar 1	Pomiar 2	36	4,94	0,001	
Pomiar 1	Pomiar 3	45	6,18	0,000	
Pomiar 2	Pomiar 3	9	1,24	0,657	

Analiza post-hoc wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy pierwszym a drugim pomiarem, jak i pomiędzy pierwszym a trzecim pomiarem. Zmiany zachodzące w czasie w zakresie motywacji do zmiany w stosunku do pomiaru przed programem były więc w przypadku tej grupy niekorzystne.

Dyskusja

W całej populacji badanych średni poziom motywacji do zmiany był wyższy zaraz po ukończeniu programu „FreD goes net” niż przed jego rozpoczęciem. Różnica ta była istotna statystycznie, co można niewątpliwie uznać za pozytywny i pożądaný efekt oddziaływań profilaktycznych programu wczesnej interwencji FreD mimo niewielkiej wielkości efektu w przypadku ogółu badanych. Pomiar odroczony wykazał spadek motywacji uczestników, ale tego właśnie w przypadku takich zmiennych jak motywacja można się spodziewać. Twórcóm i realizatoróm programów profilaktycznych zależy jednak, aby te spadki okazały się nieistotne statystycznie. W przypadku omawianego programu utrzymanie efektu uzyskanego zaraz po ukończeniu zajęć przez około sześć miesięcy nie udało się, co niestety należy uznać za minus.

Ponieważ badani różnili się poziomem motywacji już przed przystąpieniem do programu, wykonano także dodatkowe analizy. Postanowiono sprawdzić, jak zmienia się motywacja bezpośrednio po jego ukończeniu oraz w pomiarze odroczonym, w zależności od tego, jaki jej poziom badani wykazywali przed rozpoczęciem udziału w zajęciach. Na podstawie pierwszego pomiaru wyodrębniono w całej populacji badanych cztery grupy o różnym poziomie motywacji. Od przedziału najniższych 25% wyników, poprzez dwa środkowe przedziały (również po 25% wyników), aż do najwyższych 25% wyników w zakresie motywacji do zmiany. W drugim pomiarze, tj. zaraz po ukończeniu programu, różnice te zaczęły się zacierać pomiędzy niektórymi grupami. W tym pomiarze istotne statystycznie były już tylko różnice pomiędzy grupą pierwszą a trzecią i czwartą oraz grupą drugą a czwartą, a także trzecią i czwartą. W grupie pierwszej i drugiej badani nie różnili się już istotnie statystycznie poziomem motywacji, podobnie jak ci w grupie drugiej i trzeciej. Różnice te zatarły się jeszcze bardziej w pomiarze odroczonym. Wtedy bowiem ujawniono jedynie istotne statystycznie różnice pomiędzy wszystkimi grupami a grupą czwartą. Oznacza to, że badani z trzech dolnych i początkowo różnych w zakresie motywacji grup w tym pomiarze nie różnili już istotnie statystycznie. Wynika to z faktu, że motywacja badanych w pierwszych dwóch dolnych grupach wzrosła, a w trzeciej i czwartej spadła. To może wyjaśniać, dlaczego wielkość efektu w całej populacji badanych nie była

znacząca. W przypadku połowy badanych zmiany były korzystne, a w przypadku drugiej niekorzystne, co sprawiło znoszenie wielkości efektu.

Poprzez analizę zmian zachodzących w czasie oddzielnie w każdej z grup ustalono, że program przyczynił się do najlepszych efektów w motywacji do zmiany w grupie pierwszej, czyli o najniższym poziomie motywacji początkowej. Wielkość tego efektu okazała się znacząca ($\eta^2_{\text{partial}} = 0,48$). Wydaje się, że należy to uznać za duży sukces programu, że tak pozytywne efekty ujawniono właśnie w grupie, która miała najniższy poziom motywacji do wprowadzenia zmian w swoim życiu przed programem. Takie osoby to zawsze największe wyzwanie dla autorów programów profilaktycznych. Korzystne i istotne statystycznie różnice były w tej grupie pomiędzy pierwszym a drugim pomiarem. Natomiast pomiędzy drugim a trzecim pomiarem nie odnotowano istotnych statystycznie różnic, co jest najbardziej oczekiwanym rezultatem oddziaływań programu profilaktycznego przez praktyków. Również w grupie drugiej analizy wykazały korzystną zmianę i utrzymanie się efektu w pomiarze odroczonym, choć określenie wielkości tego efektu nie było możliwe z uwagi na brak możliwości zastosowania testów parametrycznych. Wydaje się jednak, że w obu tych grupach zmiany motywacji w czasie przebiegały bardzo podobnie. Można więc wnioskować, że program paradoksalnie ma najbardziej korzystny wpływ na osoby, których motywacja przed przystąpieniem do zajęć jest niska (poniżej mediany – środkowej wartości poziomu motywacji wszystkich badanych).

W grupie trzeciej (poziom motywacji przed programem w przedziale 50–75% ogółu) po zakończeniu zajęć wprawdzie nie ujawniono istotnych statystycznie różnic w odniesieniu do pierwszego pomiaru, ale średni poziom motywacji się obniżył, co wyjaśnia zacieranie się początkowo istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami. Ta spadkowa tendencja poziomu motywacji utrzymała się w czasie, co było już widać w trzecim pomiarze, kiedy ujawniono już negatywne istotne statystycznie różnice w odniesieniu do pomiaru przed programem. Warto jednak podkreślić, że wyniki badanych w tej grupie były zarówno w drugim, jak i trzecim pomiarze dużo bardziej zróżnicowane niż w pierwszym. W grupie czwartej o najwyższym poziomie motywacji przed przystąpieniem do programu analizy wykazały niekorzystne i niestety istotne statystycznie różnice pomiędzy pierwszym a drugim pomiarem, jak i pomiędzy pierwszym a trzecim pomiarem. W tej grupie poziom motywacji był jednak na tyle duży przed programem, że nawet te niekorzystne zmiany sprawiły, że badani z tej grupy wciąż istotnie statystycznie różnili się w trzecim pomiarze od wszystkich pozostałych. Powstaje jednak pytanie o możliwe przyczyny takiego stanu rzeczy. Dlaczego w przypadku osób o początkowo bardzo wysokiej motywacji do zmiany, po udziale w programie, a później także w pomiarze odroczonym ujawniono jej spadek?

W pierwszej części artykułu zostały opisane etapy zmiany wg Prochaski i Di Clemente i w oparciu o ich teorię została opracowana skala do badania motywacji. Można też w tym kontekście dokonać próby odpowiedzi na wyżej postawione pytanie. Zmiana nie kończy się podjętym działaniem, a utrzymanie efektów osiągniętych we wcześniejszych etapach wymaga dalszej, systematycznej pracy skoncentrowanej na zapobieganiu powrotom starych zachowań i uczeniu się nowych umiejętności radzenia sobie z problemami. Ryzykowne zachowania mogą nadal stanowić zagrożenie, zwłaszcza w sytuacji presji rówieśniczej czy innych silnych bodźców, które mogą osłabiać zaangażowanie w proces zmiany. Niektórzy młodzi ludzie przez zbytnią pewność siebie uznają, że problem został już zażegnany i mają skłonności do ponownego podejmowania zachowań ryzykownych przy złudnym poczuciu kontroli (Connors i in., 2015). Być może wpływ na to ma zaprzestanie działań alternatywnych, wspierających rozwój zainteresowań, rozwój osobisty czy tworzenie konstruktywnych relacji rówieśniczych. W związku z tym możliwe jest, że przed rozpoczęciem programu młoda osoba była w fazie działania, czego dowodem mógł być sam udział w programie, a po jego zakończeniu utwierdziła się w przekonaniu, że zrobiła już wszystko, co należało. Natomiast w pomiarze odroczonym albo doświadczała nawrotu i miała poczucie porażki (może nawet cofnęła się do etapu prekontemplacji), albo pozostała na etapie utrzymania, że wszystko, co miała zrobić w tej kwestii, już zrobiła. Wtedy też mogą pojawiać się myśli podające w wątpliwość sens wysiłku związanego ze zmianą, zniekształcające ocenę rzeczywistości, racjonalizujące spadek aktywności na rzecz podtrzymania zmiany czyli osłabiające motywację.

Abraham Maslow (2006) wskazywał na niezwykle ważny aspekt motywacji, który często bywa pomijany przez psychologów, a mianowicie subiektywną ocenę możliwości osiągnięcia celu. Ludzie zasadniczo marzą o rzeczach realnych w zakresie ich aktualnych możliwości, a nie o tych, które są poza ich zasięgiem. Badacz ten twierdzi, że zwrócenie uwagi na możliwość osiągnięcia czegoś ma decydujące znaczenie dla zrozumienia różnic w zakresie motywów, jakie występują pomiędzy różnymi klasami i kastami w danej populacji oraz między różnymi krajami i kulturami (Maslow, 2006). Jeśli ludzie nie wierzą w to, że są w stanie coś zmienić w swoim życiu, to raczej nie rozważają opcji przemawiających za tą zmianą bądź też argumentów przemawiających za utrzymaniem status quo. Różnica pomiędzy osobami o niskim poziomie motywacji przed przystąpieniem do programu FreD a tymi z wysokim poziomem polega zatem na różnicy w subiektywnej ocenie możliwości wprowadzenia zmiany we własnym życiu. Innymi słowy, duża motywacja oznaczała dużą wiarę w możliwość dokonania zmian we własnym życiu, która była poprzedzona rozważaniami na ten temat, a małą bierność w tym zakresie. Należy pamiętać, że wszyscy badani podjęli decyzję o udziale w programie, jednak motywacja do dokonania zmiany we własnym życiu to

odrębna kwestia. Niemal wszyscy kandydaci trafiający do programu byli kierowani przez instytucje i czuli się niejako „zmuszeni” do udziału, jednakże u części z nich rozpoczął się już proces rozważania zmiany pod wpływem bliskich osób lub własnych przemyśleń. Każdy z badanych oceniał więc szansę na taką zmianę, biorąc pod uwagę odrębne uwarunkowania. Za każdym z nich kryje się indywidualna historia doświadczeń, a tym samym niepowtarzalny splot czynników i wydarzeń, które mogą wpływać na decyzję dotyczącą zmiany, a to właśnie decyzja jest kluczowa.

Andrzej Falkowski, Tomasz Maruszewski i Edward Nęcka (2010, s. 480) decyzją nazywają „wybór jednej spośród co najmniej dwóch możliwości”. Opierając się na badaniach Oli Svensona (1992), wymienieni autorzy wskazują, że czynności decyzyjne dokonują się w trzech fazach. Pierwsza polega na zdefiniowaniu problemu i zbieraniu informacji do podjęcia decyzji. W tej fazie jednostka określa rozbieżność pomiędzy mało satysfakcjonującym stanem obecnym a pożądanym stanem docelowym, w ten sposób definiując problem, który skłania ją do podjęcia decyzji. Zbieranie informacji na temat problemu polega natomiast na szukaniu we własnej pamięci, otoczeniu i innych dostępnych źródłach informacji argumentów dla różnych wariantów decyzyjnych. Proces ten przebiega zwykle wybiórczo i tendencyjnie, co często prowadzi do decyzji znacznie odbiegających od optymalnych, a nawet błędnych (Svenson, 1992, 2003, cyt. za: Falkowski i in., 2010). W grupie osób o najniższym poziomie motywacji przed projektem mogło być więc wiele takich, które nie były nawet w tej fazie bądź dopiero w nią weszły. Wprawdzie mogły już zdefiniować problem, ale w ich polu świadomości było zarówno wiele informacji przemawiających za zmianą, jak i przeciw, co bardziej przemawiało za status quo niż chęcią do zmiany. Poszukiwanie argumentów do zmiany, bez fachowego wsparcia może mieć charakter fragmentaryczny i przebiegać bardzo chaotycznie. Udział w programie mógł natomiast tę sytuację odmienić i przyczynić się do tego, że zupełnie inaczej ci badani weszli w kolejną fazę.

W drugiej fazie faktycznego podejmowania decyzji jednostka zaczyna stopniowo wyróżniać jedną możliwość spośród pozostałych (Svenson, 1992, 2003, cyt. za: Falkowski i in., 2010). Zgodnie z tym założeniem, jeśli decydent samodzielnie rozważa nieznaną wcześniej możliwość, a w konsekwencji wyróżnia ją i uzasadnia (co przecież umożliwił udział w programie), doprowadza w ten sposób do zmian w strukturze swojej wiedzy, ostatecznie zmienia również po-znawczą interpretację problemu. W takiej sytuacji wybrana opcja zyskuje coraz większe uzasadnienie i wiarygodność z punktu widzenia osoby podejmującej decyzję (Svenson, 1992, 2003, cyt. za: Falkowski i in., 2010). Osoby z wyższym poziomem motywacji przed przystąpieniem do programu mogły przejść przez pierwszą fazę samotnie i dołączyć do programu już w tej fazie. Cały proces mógł

więc w wyodrębnionych grupach przebiegać odmiennie w zależności od etapu decyzyjnego, na którym znajdowali się badani w momencie przystępowania do niego. Wydaje się, że osoby o niskiej motywacji rozpoczęły program od pierwszego etapu. Badani, którzy byli silnie zmotywowani, mogli natomiast wkroczyć do programu już na drugim etapie decyzyjnym. Rozważali już na własną rękę i być może z udziałem innych osób różne alternatywne scenariusze rozwoju sytuacji związanej z podjętą decyzją oraz szacowali ryzyko z tym związane. Osoby z wysoką motywacją podczas przystąpienia do programu mogły już podjąć decyzję o zmianie, ale nie w oparciu o to, co może się stać, ale co ich zdaniem na pewno się stanie. Taki stan rzeczy może jednak, jak się okaże, mieć negatywne konsekwencje w trzeciej fazie decyzyjnej. W przypadku osób o niskiej motywacji korzystają one ze wsparcia realizatora programu, dzięki któremu zmieniają ten proces poznawczy, ukierunkowują uwagę na różnorodność rozwiązań, przy jednoczesnym zachowaniu autonomii decyzyjnej w tym zakresie. Dlatego trzecia faza mogła przebiegać inaczej w zależności od tego, w jakim momencie decyzyjnym znajdowali się badani przed przystąpieniem do projektu.

Trzecia faza według Svensona (1992, 2003, cyt. za: Falkowski i in., 2010) jest bowiem fazą postdecyzyjną, którą charakteryzują pojawiające się wątpliwości. W takiej sytuacji jednostka stara się utwierdzać w przekonaniu o słuszności podjętej decyzji i redukuje w ten sposób powstały dysonans i żal postdecyzyjny, które charakteryzuje nieprzyjemne napięcie psychiczne po podjęciu decyzji. Jest ono związane z tym, że zawsze odrzucona opcja ma swoje plusy, a przyjęta ma swoje minusy. W takiej sytuacji jednostka może poszukiwać potwierdzenia swojej decyzji u innych osób, zwłaszcza znaczących, bądź dokonywać porównań z osobami, które dokonały gorszego wyboru. Zabiegi te mają na celu podniesienie wartości wybranej możliwości przy jednoczesnej dewaluacji tych odrzuconych oraz osłabienie emocjonalnych skutków żalu pojawiającego się po podjęciu decyzji (Svenson, 1992, 2003, cyt. za: Falkowski i in., 2010).

W odniesieniu do udziału w programie, w tej fazie ujawniają się zyski z zachowania autonomii decyzyjnej każdego uczestnika, bez względu na poziom motywacji przed programem. Łatwiej bowiem o nagłą zmianę decyzji w przypadku, gdy wybór danej opcji został podjęty pod wpływem innej osoby (czynników zewnętrznych), niż wtedy, gdy jest on autonomiczną decyzją jednostki. Tyle tylko, że o ile w przypadku osób o niskiej motywacji można uznać, że wszystkie czynniki zewnętrzne i wewnętrzne przed programem nie wywarły znaczącego wpływu na chęć zmiany we własnym życiu, zachowaniu, to w przypadku badanych o wysokiej motywacji nie można wykluczyć, że kierują nimi czynniki zewnętrzne. Informacje przekazywane przez innych mogą zostać łatwo poddane manipulacji poznawczej, np. przez negowanie ich prawdziwości czy też dewaluację ich ważności. Znacznie łatwiej doszukiwać się błędów u innych niż u siebie. Z tego też

względu własne wybory wydają się być negowane w mniejszym stopniu niż te nawet najlepiej rekomendowane przez innych.

Autonomia jest ważną potrzebą psychiczną i obok poczucia kompetencji oraz relacji z innymi ludźmi, stanowi tak zwaną „Wielką Trójkę” stałych i uniwersalnych potrzeb uważanych za fundamentalne (Sheldon i in., 2001, cyt. za: Oleś i Drat-Ruszczak, 2010). Nie oznacza ona jednak indywidualizmu ani dążenia do niezależności, bowiem jej kryterium jest wola jednostki, która może towarzyszyć każdemu działaniu, co ważne – niewchodzącemu w konflikt z pozostałymi potrzebami (Oleś i Drat-Ruszczak, 2010). Te trzy potrzeby wskazują w swojej teorii samodeterminacji Edward Deci i Richard Ryan (2000) jako uniwersalne we wszystkich kulturach oraz jako niezbędne do optymalnego rozwoju osobowości. Teoria ta zakłada także dwa rodzaje motywacji. Przystąpienie do projektu mogło wynikać zarówno z motywacji zewnętrznej, jak i wewnętrznej, ale jak już wspomniano, niska motywacja wskazuje na deprecjonowanie obu źródeł, a wysoka – jednego z nich. Sprawę dodatkowo komplikuje fakt, że motywacja zewnętrzna zgodnie z teorią autodeterminacji może przejawiać się w czterech formach. Po pierwsze, poprzez działania regulowane całkowicie zewnętrznymi, nieakceptowanymi jako własne i podejmowanymi w celu zaspokojenia oczekiwań zewnętrznych (Ryan i Deci, 2000). Takich osób (biorąc pod uwagę założenia programu) raczej nie było, choć nie można tego absolutnie wykluczyć. Po drugie, zachowania regulowane zewnętrznymi, ale z zaangażowaniem ego poprzez system nagród i kar, a co za tym idzie – motywowanych podwyższeniem ego, odczuwaną dumą bądź też lękiem czy też poczuciem winy (Ryan i Deci, 2000). Motyw uniknięcia kary mógł jednak pojawić się u niektórych badanych. Po trzecie, jak twierdzą autorzy tej teorii, mimo zewnętrznych źródeł motywacji jednostka może także zacząć identyfikować się z zadaniem, zaakceptować je i uznać za ważne. Ten rodzaj motywacji, mimo że zewnętrznej, wydaje się więc potencjalnie pożądanym. Wreszcie po czwarte może także całkowicie zintegrować narzucone zewnętrznymi cele, zasymilować je, co oznacza, że zostały one ocenione przez nią jako ważne z jej punktu widzenia, a co za tym idzie – zgodne z innymi wartościami i potrzebami (Ryan i Deci, 2000). Taki stan rzeczy wydaje się pozornie jeszcze bardziej pożądanym z punktu widzenia celów programu. Należy jednak pamiętać, że wszystkie te formy motywacji wciąż wpisują się w motywację zewnętrzną, z uwagi na fakt, że pierwotne cele zostały określone przez czynniki zewnętrzne, co nie kłóci się z duchem dialogu motywującego wykorzystywanego w programie. Opiera się on bowiem na założeniu, że człowiek sam jest w stanie określić, co dla niego jest ważne i jakie działania chce podjąć pod warunkiem, że jest traktowany po partnersku, z szacunkiem dla jego autonomii i potrzeb (Miller i Rollnick, 2014). Motywacja ma mieć więc charakter wewnętrzny. Deci i Ryan (2000) ten rodzaj motywacji określają odrębnie. Jak twierdzą, jest ona całkowicie autonomiczna,

ukierunkowana na działanie, a nie na wynik. W tak zmotywowanym działaniu jednostka czuje się wolna i podąża za tym, co sama uznaje za ważne. Cytowani autorzy zauważają, że prawdopodobnie żadne pojedyncze zjawisko nie odzwierciedla tak pozytywnego potencjału ludzkiej natury, jak motywacja wewnętrzna (Ryan i Deci, 2000). Charakteryzuje ją aktywność nawet w sytuacji, gdy nie występują żadne nagrody. Mimo że występuje jako naturalna, wrodzona zdolność, którą szczególnie łatwo zaobserwować w przypadku małych dzieci, to jednak jej wywołanie i utrzymanie w kolejnych latach rozwoju wymaga odpowiednich warunków wspierających. Autorzy teorii autodeterminacji starają się wyjaśnić, jakie warunki wywołują i utrzymują ten rodzaj motywacji, a jakie go osłabiają. Czynniki środowiskowe mogą zatem ułatwiać motywację wewnętrzną, także przy użyciu języka, który może być jej katalizatorem. Innymi słowy, jak zauważają Deci i Ryan (2000), motywacja wewnętrzna może rozkwitać w takim stopniu, w jakim warunki na to pozwalają. Optymalne ich zdaniem są takie warunki, w których są zaspokojone wymienione wcześniej trzy kluczowe potrzeby psychologiczne. Twierdzą oni, że zdarzenia społeczno-kontekstowe (np. informacje zwrotne, komunikacja), które sprzyjają poczuciu kompetencji w trakcie podjętego działania, mogą zwiększyć motywację wewnętrzną. Wydaje się więc, że takie działania w trakcie programu, jak odzwierciedlanie i dowartościowywanie klienta odegrały w tym procesie znaczącą rolę w przypadku osób o niskiej motywacji. W opozycji do tego stoją natomiast działania sprzeczne z duchem dialogu motywującego, jak krytykowanie, ocenianie czy wchodzenie w rolę eksperta. Wszystko to czynniki zewnętrzne, które choć mogą wywołać wysoką motywację do zmiany, to jednak w krótkiej perspektywie czasowej. Dlatego też istotnym elementem programu FreD jest rozmowa wstępna, która ma na celu przekształcenie czynnika zewnętrznego, krótkotrwałego, np. skierowania z sądu czy policji, w motywację wewnętrzną, za którą stoi decyzja o udziale w zajęciach z własnej woli.

Dodatkowo teoria autodeterminacji określa w oparciu o badania (Fisher, 1978; Ryan, 1982, cyt. za: Ryan i Deci, 2000), że poczucie kompetencji nie zwiększa motywacji wewnętrznej, jeśli działaniu nie towarzyszy poczucie autonomii. Autorzy zauważają, że większość badań nad wpływem warunków na motywację wewnętrzną koncentrowała się na kwestii autonomii w opozycji do kontroli. Kwestie te były przedmiotem gorących dyskusji, jednak metaanalizy badań pokazują, że uzależnienie wykonania zadania od nagrody osłabia motywację wewnętrzną, podobnie jak groźby, terminy, dyrektywy, oceny, poczucie presji i narzucone cele, które sprzyjają umiejscowieniu przyczynowości działania w czynnikach zewnętrznych (Deci, Koestner i Ryan, 1999, cyt. za: Ryan i Deci, 2000). Chociaż tworzenie warunków do zaspokojenia potrzeby autonomii i kompetencji jest bardzo ważne, autorzy omawianej teorii wskazują także trzeci czynnik istotnie wpływający na motywację wewnętrzną, a mianowicie związek z innymi ludźmi. Już

w pierwszym okresie życia człowieka można zauważyć zachowania eksploracyjne, które opierają się na motywacji wewnętrznej, jednak w warunkach bezpiecznego przywiązania do rodzica występują częściej (Bowlby, 1979, cyt. za: Ryan i Deci, 2000). Teoria autodeterminacji zakłada, że ten związek występuje przez całe życie, a motywacja jest bardziej podatna na rozkwit w warunkach dobrego kontaktu emocjonalnego z drugim człowiekiem, który jednocześnie daje poczucie bezpieczeństwa. Ryan i Grolnick (1986, cyt. za: Ryan i Deci, 2000) zaobserwowali np. niższy poziom motywacji wewnętrznej u uczniów, którzy postrzegali swoich nauczycieli jako zimnych, nieczułych.

Podsumowując, poprzez stworzenie warunków do podejmowania każdego działania możemy wspierać motywację wewnętrzną, wspierać wrodzone potrzeby psychologiczne. Paradoksalnie więc, niski poziom motywacji przed programem mógł okazać się czynnikiem sprzyjającym, realizatorzy bowiem mieli od samego początku możliwość wspierania motywacji wewnętrznej, tworzenia warunków autonomii decyzyjnej, poczucia kompetencji, kontaktu emocjonalnego (dobrej relacji) z klientem. Wolna wola wydaje się pełnić tutaj kluczową rolę, bowiem zarówno w pierwszej, jak i drugiej fazie decyzyjnej badani poszukiwali tylko własnych argumentów przemawiających za zmianą i utwierdzali się w przekonaniu o ich słuszności. W przypadku badanych, którzy przed przystąpieniem do projektu mieli wysoki poziom motywacji, pierwsza faza decyzyjna przebiegała w nieznanych warunkach. Trudno wyobrazić sobie, aby nie pojawiły się w niej argumenty pochodzące ze źródeł zewnętrznych. Te, po pierwsze, mogą kreować jeden z opisanych wcześniej rodzajów motywacji zewnętrznej, a po drugie, w trzeciej fazie decyzyjnej mogą zostać łatwo zakwestionowane. Nawet jeśli badani identyfikowali się z zadaniem dokonania zmiany czy też całkowicie zasymilowali cel, to jednak w trzeciej fazie mógł pojawić się dysonans i żal decyzyjny, który obniżył poziom motywacji. Pierwotnie narzucony cel, nawet jeśli jest uznany za własny, może sprawiać, że te dwa elementy poznawcze w trzeciej fazie decyzyjnej są niezgodne. To z kolei może prowadzić do napięcia psychicznego i nieznacznego obniżenia poziomu motywacji. Co ciekawe, wydaje się więc, że najbardziej pożądaną z punktu widzenia celów programu jest sytuacja, w której przed przystąpieniem do programu poziom motywacji do zmiany jest niski, badani znajdują się bowiem w pierwszej fazie decyzyjnej. W takiej sytuacji realizator poprzez stworzenie od początku warunków do autonomii decyzyjnej wzbudza motywację wewnętrzną, co ogranicza żal postdecyzyjny, a to przekłada się na największą siłę efektu, którą ujawniono w prezentowanym badaniu właśnie w tej grupie.

Konkluzja

W dyskusji przedstawiono kilka możliwych przyczyn takiego stanu rzeczy. Uwzględniono etapy procesu decyzyjnego oraz teorię autodeterminacji i wykazano, że badani przystępujący do programu mogli znajdować się na różnych etapach procesu decyzyjnego, a tym samym mógł on zupełnie inaczej przebiegać w przypadku osób o niskiej i wysokiej motywacji. W przypadku tych pierwszych wzbudzanie motywacji, a więc cały proces decyzyjny miał miejsce w trakcie programu. Tym samym, jak się wydaje, program dzięki wykorzystaniu dialogu motywującego tworzy dobre warunki do powstania motywacji wewnętrznej, która jest pozornie tak trudna do wzbudzenia. Okazuje się jednak, że jest w każdym z nas i jest zasobem energii. Dla jej wzbudzenia i utrzymania potrzeba tylko odpowiednich warunków, w których jest miejsce na autonomię w trakcie całego procesu podejmowania decyzji, poczucie kompetencji dające siłę i wiarę w sukces oraz relację z drugim człowiekiem opartą na wzajemnym szacunku i akceptacji.

W przypadku osób o wysokiej motywacji chęć zmiany była już przed programem, ale czynniki oraz proces, w jakim ta chęć powstawała nie są znane. Wysoki poziom motywacji u wielu badanych z tej grupy we wszystkich pomiarach świadczy o tym, że część z nich zapewne rozpoczęła proces decyzyjny także w odpowiednich warunkach. Różnice ujawnia się jednak w średnim poziomie motywacji dla każdej z grup, a zatem były w tej grupie także takie osoby, które albo opierały się na motywacji zewnętrznej, albo rozpoczęły proces w niesprzyjających warunkach, a dysonans i żal postdecyzyjny mógł obniżyć początkowo wysoki poziom motywacji. Wydaje się więc istotne, aby w przyszłości ustalić nie tylko poziom motywacji przed przystąpieniem do programu, ale także rodzaj motywacji, a także uwzględnić w analizach czynniki związane z warunkami, w których decyzja o zmianie była podjęta. Oczywiście istnieją także inne możliwe przyczyny takiego stanu rzeczy, a prezentowane wyniki mają swoje ograniczenia związane choćby z deklaratywną metodą pomiaru czy też korelacyjnym charakterem badania, ale być może właśnie to stanie się inspiracją dla innych badaczy, aby podjąć kolejne starania w celu wyjaśnienia tych, jak się wydaje, interesujących kwestii.

Bibliografia

- Connors G.J., DiClemente C., Velasquez M.M. i Donovan D.M. (2015). *Etapy zmiany w terapii uzależnień. Wybór i planowanie interwencji*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- D'Amico E.J., Houk J.M., Hunter S. i in. (2015). Group motivational interviewing for adolescents: Change talk and alcohol and marijuana outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 68–80.
- D'Amico E.J., Houck J.M., Tucker J.S. i in. (2017). Group motivational interviewing for homeless young adults: Associations of change talk with substance use and sexual risk behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(6), 688–698.
- Davis J.P., Houck J.M., Rowell L.N. i in. (2016). Brief Motivational Interviewing and Normative Feedback for Adolescents: Change Language and Alcohol Use Outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 66–73.
- Falkowski A., Maruszewski T. i Nęcka E. (2010). Procesy poznawcze. W: J. Strelau i D. Doliński (red.), *Psychologia akademicka: podręcznik*. T. 1 (s. 339–509). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Karyś J., Szpringer M. i Karyś T. (2009). Zmiana motywacji do leczenia osób uzależnionych od alkoholu w trakcie terapii odwykowej. *Studia Medyczne*, 16, 29–34.
- Lizyńczyk S. (2016). Adaptacja skali Stadiów Gotowości do Zmiany i Chęci do Podjęcia Terapii (SOCRATES): badania pacjentów oddziałów terapeutycznych dla skazanych uzależnionych od alkoholu i innych środków psychoaktywnych. *Przegląd Psychologiczny*, 59, (3), 285–308.
- Łukaszewski W. (2000). Motywacja w najważniejszych systemach teoretycznych. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 2 (s. 427). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Maslow A. (2006). *Motywacja i osobowość*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Miller W.R. i Rollnick S. (2014). *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Naar-King S. i Suarez M. (2012). *Wywiad motywujący z młodzieżą i młodymi dorosłymi*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Oleś P. i Drat-Ruszczak K. (2010). Osobowość. W: J. Strelau i D. Doliński (red.), *Psychologia akademicka. Podręcznik*. T. 1. (s. 651–762). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Prochaska J., Norcross J.C. i DiClemente C.C. (2008). *Zmiana na dobre*. Warszawa: Instytut Amity.

- Rejniak R. (2019). Dialog Motywujący jako metoda działania we wczesnej interwencji profilaktycznej. *Przegląd Pedagogiczny*, 1.
- Rubacha K. (2008). *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne.
- Ryan R. i Deci E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.68.
- Stanisz A. (2007). *Przystępny kurs statystyki z zastosowaniem STATISTICA PL na przykładach z medycyny: Modele liniowe i nieliniowe*. T. 2. StatSoft. <https://books.google.pl/books?id=ZNmYZwEACAAJ>