



UNIWERSYTET RZESZOWSKI
SZKOŁA DOKTORSKA UNIWERSYTETU RZESZOWSKIEGO
WYDZIAŁ MUZYKI

Piotr Marcin Osak

nr albumu 55362

**WPŁYW MUZYKI I PREFERENCJI MUZYCZNYCH NA ALEKSYTYMIĘ
WŚRÓD OSÓB POZBAWIONYCH WOLNOŚCI UZALEŻNIONYCH
OD ALKOHOLU ORAZ INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH**

Rozprawa doktorska

Promotor: dr hab. M. Dymon prof. UR

Rzeszów, 2025

Podziękowania

Każda droga, którą podejmujemy, to nie tylko wynik indywidualnego wysiłku, ale także splot relacji, wsparcia i wyzwań, które kształtują i wpływają na ostateczny wynik. Niniejsza praca nie powstałaby bez obecności wielu osób, tych, którzy motywowali, inspirowali i dodawali otuchy, jak i tych, którzy przeszkadzali. Paradoksalnie, również im należą się podziękowania, bo to dzięki trudnościom zrozumiałem, że to, co robię, ma znaczenie.

Mateusz – dziękuję Ci za Twoją niezawodną obecność, cierpliwość i wsparcie. Życzliwość i spokój pomagały mi spojrzeć na wszystko z dystansem i nie poddać się, gdy pojawiały się wątpliwości. Ta pomoc znaczyła dla mnie więcej, niż potrafię wyrazić słowami – były momenty, kiedy bez niej to wszystko byłoby znacznie trudniejsze. Dziękuję choć wiem, że to wciąż za mało.

Kasia – dziękuję za wrażliwość, uważność i dobre słowo w odpowiednich momentach. Za to, że potrafisz słuchać i dodawać otuchy, kiedy jest to najbardziej potrzebne.

Agnieszka TG. – przesyłane przez Ciebie śmieszne filmiki potrafiły zawsze mnie rozbawić i przypominały, że praca nigdy się nie kończy, ale dzięki temu mamy powody by ciągle iść dalej. Dziękuję za Twoje wsparcie i za to, że w dużej mierze dzięki Tobie jestem dziś w tym miejscu.

Bożena – dziękuję za serdeczność i ciepło, które sprawiało, że nawet najbardziej wymagające chwile były łatwiejsze do zniesienia. Dziękuję za wspólne koncerty, za terapeutyczne interwencje w Zakładzie Karnym, za uwrażliwianie na piękno muzyki i jej niezwyklej potencjał. Dzięki Tobie mogłem dostrzec, jak wiele cennego i ważnego mam również w sobie. To doświadczenia, które pozostaną ze mną na zawsze.

Prof. Ph.D. Zbigniew Granat – dziękuję za pomoc i wsparcie w zbieraniu doświadczeń za oceanem. To dzięki Pana zaangażowaniu mogłem poszerzyć swoją perspektywę, zdobyć nowe umiejętności i dostrzec szerszy kontekst mojej pracy. Te doświadczenia na długo pozostaną dla mnie źródłem inspiracji i motywacji do dalszego rozwoju. Dziękuję.

Rodzice – nie sposób wyrazić wdzięczności w kilku słowach. To Wy nauczyliście mnie, że ciężka praca i wytrwałość przynoszą efekty. Wasz przykład pokazał mi, że żadna droga nie jest łatwa, ale to właśnie pracowitość i konsekwencja pozwalają osiągnąć cele.

Pan dr hab. M. Dymon prof. UR – dziękuję za Pańskie wskazówki, merytoryczne uwagi i wymagania, które mobilizowały mnie do rozwoju. Pańskie czujne oko i przenikliwość nie pozwalały na łatwe rozwiązania, lecz zawsze prowadziły ku lepszym efektom. Możliwość pracy pod Pańskim kierunkiem była dla mnie zaszczytem i cennym doświadczeniem. Za wszystko składam wyrazy głębokiej wdzięczności.

Jeszcze jest wiele osób, które miały wpływ na moją drogę i choć nie o każdej z nich napisałem kilka osobnych słów, to chciałem, aby ich imiona również znalazły się w tych podziękowaniach: Ewelina i Arek, Agnieszka, Marcin, Katarzyna, Margaret MacArthur, Laurie Keough, Donna Polen. Każda z tych osób wniosła coś ważnego – czy to wsparcie, inspirację czy motywację do dalszej pracy.

Na koniec – dziękuję również tym, którzy przeszkadzali. Choć często stawialiście wyzwania, w pewnym sensie pomogliście mi dostrzec wartość mojej pracy. Paradoksalnie, to właśnie trudności utwierdziły mnie w przekonaniu, że warto było podjąć ten wysiłek.

Wszystkim Wam dziękuję – za wsparcie, za słowa otuchy, za wiarę i obecność. To dzięki Wam ta podróż miała sens.

Spis treści	
Wstęp	8
I Rozdział	10
MUZYKA I PREFERENCJE MUZYCZNE JAKO CZYNNIK EMOTOGENNY	10
1.1. Muzyka jako narzędzie emocjonalnej ekspresji.....	10
1.2. Preferencje muzyczne	12
1.2.1. Czynniki kulturowe	15
1.2.2. Czynniki społeczne	16
1.3. Wpływ muzyki na emocje	17
1.3.1. Teoria afektów barokowych a estetyka muzyki według E. Hanslicka	19
1.3.2. Teoria ekspozycji	21
1.3.3. Teoria afektywnej oceny muzyki	23
II Rozdział	27
ALEKSYTYMIA	27
2.1. Definicja i pojęcie aleksytymii	27
2.2. Podejście psychoanalityczne aleksytymii.....	27
2.3. Podejście poznawczo- rozwojowe	30
III Rozdział	37
TERAPIA W ZAKŁADZIE KARNYM	37
3.1. Aspekty prawne	37
3.2. Osobowość osoby pozbawionej wolności	43
3.3. Uzależnienie od alkoholu i substancji psychoaktywnych	47
3.3.1. Efekty i konsekwencje działania alkoholu i substancji psychoaktywnych....	54
3.4. Leczenie uzależnień w zakładzie karnym	55
3.4.1. Oddział Terapeutyczny w Zakładzie Karnym w Rzeszowie.....	58
IV Rozdział	62
METODOLOGIA BADAŃ	62
4.1. Cel badań i problematyka	62
4.2. Pytania i hipotezy badawcze	63
4.3. Metoda i materiał badawczy	64
4.3.1. Kryteria włączenia do badania.....	66
4.3.2. Kryteria wyłączenia z badania	66
4.4. Narzędzia badawcze	68
4.4.1. Kwestionariusz aleksytymii Perth	68
4.4.2. Kwestionariusz preferencji muzycznych STOMP.....	71
4.4.3. Autorski Kwestionariusz Ankiety	73

4.4.4. Opis zastosowanych analiz statystycznych	74
4.5. Etapy badania	75
4.6. Program muzykoterapeutyczny	77
4.6.1 Struktura programu muzykoterapeutycznego	78
V Rozdział	83
WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH: STATYSTYKI OPISOWE BADANEJ GRUPY ORAZ UZYSKANYCH WYNIKÓW WYBRANYCH METOD BADAWCZYCH	83
5.1. Wpływ muzykoterapii na poziom aleksytymii	83
5.2. Statystyki opisowe dotyczące osób badanych	83
5.3. Statystyki opisowe dla metod badawczych	91
5.3.1 Statystyki opisowe dla kwestionariusza Perth PAQ.....	92
5.3.2. Statystyki opisowe dla kwestionariusza STOMP	97
VI Rozdział	98
WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH DOTYCZĄCYCH WPŁYWU MUZYKI I PREFERENCJI MUZYCZNYCH NA ALEKSYTYMIĘ	98
6.1. Zależność między uczestnictwem w zajęciach muzykoterapeutycznych a poziomem cech aleksytymicznych u osadzonych uzależnionych od substancji psychoaktywnych	98
6.2. Zależność między długością izolacji penitencjarnej a nasileniem cech aleksytymicznych	105
6.3. Uprzednie doświadczenia terapeutyczne mają pozytywny wpływ na poziom aleksytymii.....	106
6.4. Zależność między wiekiem osadzonych a poziomem cech aleksytymicznych	109
6.5. Zależność między preferencjami muzycznymi a poziomem cech aleksytymicznych	112
6.6. Zależność między środowiskiem rodzinnym a poziomem cech aleksytymicznych	120
6.7. Zależność między dostępem do kultury a poziomem cech aleksytymicznych	121
VII Rozdział	124
INTERPRETACJA UZYSKANYCH WYNIKÓW NAD WPŁYWEM MUZYKI I PREFERENCJI MUZYCZNYCH NA ALEKSYTYMIĘ WŚRÓD OSÓB POZBAWIONYCH WOLNOŚCI UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU ORAZ INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH	124
7.1. Interpretacja wyników kontekstowych Autorskiego Kwestionariusza Ankiety	125
7.2. Interpretacja ogólnych statystyk opisowych dla Kwestionariusza Aleksytymii PERTH PAQ i Kwestionariusza Preferencji Muzycznych STOMP	128
7.3. Interpretacja postawionych hipotez badawczych	131

7.3.1. Udział w muzykoterapii prowadzonej w ramach programu terapeutycznego wpływa na obniżenie poziomu cech aleksytymicznych u osadzonych uzależnionych od substancji psychoaktywnych.....	132
7.3.2. Czas izolacji wpływa na wyższy poziom aleksytymii	134
7.3.3. Osoby bez uprzednich doświadczeń terapeutycznych charakteryzują się wyższym poziomem cech aleksytymicznych	136
7.3.4. Istnieją różnice w poziomie cech aleksytymicznych w zależności od wieku osadzonych, osoby młodsze wykazują wyższy poziom aleksytymii niż osoby starsze	137
7.3.5. Osadzeni preferujący muzykę o wysokim ładunku ekspresji emocjonalnej wykazują niższy poziom cech aleksytymicznych niż osoby preferujące muzykę neutralną emocjonalnie lub nieinteresującą się muzyką.....	138
7.3.6. Osoby wychowywane bez rodzeństwa wykazują odmienny poziom aleksytymii niż osoby mające rodzeństwo	141
7.3.7. Osadzeni, którzy przed odbyciem kary mieli regularny kontakt z kulturą wykazują niższy poziom aleksytymii niż osoby pozbawione takiego kontaktu ..	142
7.4. Wnioski końcowe.....	144
ZAKOŃCZENIE	146
STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM.....	148
STRESZCZENIE W JĘZYKU ANGIELSKIM.....	151
BIBLIOGRAFIA	153
SPIS WYKRESÓW I TABEL	164
Autorski Kwestionariusz Ankiety wraz ze zgodą na uczestnictwie w badaniu.....	166
Kwestionariusz Aleksytymii PERTH PAQ.....	169
Kwestionariusz Preferencji Muzycznych STOMP	171

*Psychoterapia jest sztuką w tej samej mierze co nauką,
dlatego intuicja i bezpośredniość artysty
są cechami niezbędnymi dobremu terapeutce tak samo
jak wykształcenie naukowe.*

Laura Perls, 1978

Wstęp

Zagadnienie wpływu muzyki i preferencji muzycznych na funkcjonowanie emocjonalne człowieka zyskuje coraz większe znaczenie w badaniach interdyscyplinarnych, zwłaszcza w kontekście psychologii, muzykoterapii oraz resocjalizacji. Szczególną uwagę badaczy przykuwa rola muzyki w pracy z osobami doświadczającymi zaburzeń emocjonalnych, z osobami uzależnionymi i przebywającymi w izolacji penitencjarnej oraz sama aleksytymia. W polskiej literaturze przedmiotu nadal brakuje analiz dotyczących zastosowania muzykoterapii jako narzędzia, które wspiera regulację emocji i proces readaptacji społecznej wśród osób pozbawionych wolności uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych.

Zakres tematyczny pracy wymagał przyjęcia szerokiej perspektywy. Od ujęć teoretycznych z obszaru muzyki, psychologii muzyki, socjologii kultury, psychoterapii uzależnień, aż po analizę rzeczywistych oddziaływań terapeutycznych i badań własnych zrealizowanych w środowisku izolacji penitencjarnej.

Problematyka ta została podjęta w kontekście poszukiwania nowych, skutecznych form wsparcia terapeutycznego, które uwzględniają zarówno społeczne, jak i indywidualne aspekty funkcjonowania osób osadzonych. Szczególne znaczenie nadano tu zjawisku aleksytymii, rozumianej jako deficyt w zakresie rozpoznawania, wyrażania i regulowania uczuć, które w populacji osób izolowanych penitencjarnie dodatkowo uzależnionych występuje z dużym nasileniem. To utrudnia skuteczność tradycyjnych oddziaływań terapeutycznych.

Celem pracy jest zbadanie, w jaki sposób muzyka i indywidualne preferencje muzyczne mogą wpływać na zdolność rozpoznawania, opisywania i przeżywania uczuć, a tym samym na sam proces terapeutyczny i resocjalizacyjny osób odbywających karę pozbawienia wolności.

W części pierwszej przedstawiono teoretyczne podstawy problematyki badawczej. Dokonano przeglądu współczesnych teorii dotyczących funkcji muzyki, mechanizmów kształtowania preferencji muzycznych oraz ich wpływu na procesy emocjonalne i społeczne. Szczególną uwagę poświęcono nadal mało znanemu pojęciu aleksytymii. Ukazano znaczenie aleksytymii w ujęciu psychoanalitycznym, poznawczo-rozwojowym, w kontekście uzależnień oraz warunków izolacji więziennej.

Część druga pracy obejmuje szczegółowy opis metodologii badań własnych. Sformułowano i przedstawiono główny cel badawczy jako określenie zależności pomiędzy uczestnictwem w zajęciach muzykoterapeutycznych, preferencjami muzycznymi a poziomem aleksytymii wśród osób uzależnionych odbywających karę pozbawienia wolności. Przedstawiono również cele szczegółowe, pytania i hipotezy badawcze oraz scharakteryzowano narzędzia badawcze, kryteria doboru próby i przebieg badań.

W części empirycznej zawarto analizę statystyczną wyników badań własnych, weryfikację postawionych hipotez oraz interpretację uzyskanych danych w odniesieniu do dotychczasowych ustaleń literatury przedmiotu. Przedstawiono także praktyczne implikacje uzyskanych wyników oraz możliwości wykorzystania muzykoterapii jako narzędzia wspierającego procesy emocjonalne, społeczne i readaptacyjne osób pozbawionych wolności.

Pracę kończy podsumowanie wraz z zestawieniem głównych wniosków, a także wskazanie kierunków dalszych badań w obszarze muzykoterapii, psychologii muzyki oraz resocjalizacji osób uzależnionych w środowisku penitencjarnym.

I Rozdział

MUZYKA I PREFERENCJE MUZYCZNE JAKO CZYNNIK EMOTOGENNY

1.1. Muzyka jako narzędzie emocjonalnej ekspresji

Bez wszelkich wątpliwości można stwierdzić, że muzyka pełni bardzo ważną funkcję w regulowaniu codziennego nastroju oraz zachowań. W kontekście ogólnorozumianej profilaktyki i wsparcia emocjonalnego odpowiednio dobrana muzyka może pełnić funkcję, która wspomaga regulację emocji¹, rozwój społeczny oraz sam proces terapeutyczny i resocjalizacyjny. *Terapia muzyką czyli muzykoterapia najczęściej jest postrzegana jako jedna z odmian psychoterapii.*²

Ludzie wybierają muzykę jako narzędzie do modelowania i przekształcania relacji z innymi. Preferencje muzyczne ludzi mogą pośrednio pokazywać przynależność do grupy czy subkultury. Owe wybory mogą wskazywać również na dystans lub oddzielanie się od innych grup społecznych. Ludzie zwłaszcza młodzi w sposób pośredni wyrażają swoją tożsamość i przekazują innym swoje poglądy oraz wartości właśnie poprzez muzykę. Również wybitni twórcy muzyczni, kompozytorzy traktują swoje kompozycje jako medium do ukazywania własnego, unikalnego spojrzenia na otaczającą rzeczywistość.³ Kontakt terapeutyczny odgrywa istotną rolę w procesie leczenia, niezależnie od stosowanego podejścia. Muzykoterapia stanowi formę oddziaływań terapeutycznych, która jest adresowana do osób doświadczających trudności emocjonalnych, psychicznych lub społecznych, które niejednokrotnie wymagają wsparcia bądź interwencji terapeutycznej.⁴ Wpływ muzyki na człowieka może wspierać terapię różnorodnych zaburzeń emocjonalnych i psychicznych. Muzykoterapia stanowi

¹ M. Chęć, M. Ligocka, I. Janik, J. Samochowiec, A. Samochowiec, *Pośrednicząca rola nastroju we wpływie muzyki na emocjonalny odbiór materiału obrazowego przez adolescentów*, *Psychiatria Polska*. 2019; 53(2): 341-357

² T. Natanson, *Wstęp do muzykoterapii*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław 1979, s. 174-178

³ R. Lewandowski, *Osobowościowe uwarunkowania preferencji muzycznych w zależności od wieku.*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011, s. 18

⁴ K. Stachyra, *Muzykoterapia a interwencja za pomocą muzyki*, [w:] *Muzykoterapia dzieci przedwcześnie urodzonych i ich rodzin, Teoria i praktyka*, red. Ł. Bielnik, L. Konieczna-Nowak, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Łódź 2020, s. 91-100.

praktyczną formę wspierania funkcjonowania człowieka przez zastosowanie środków i narzędzi muzycznych. Sama muzykoterapia jako dyscyplina naukowa bada przede wszystkim mechanizmy skuteczność tych narzędzi.⁵ Leczenie za pomocą dźwięków muzyki posiada długą historię. Jest stosowana zarówno w ujęciu tradycyjnym, jak i współczesnym, wspomagając powrót do równowagi emocjonalnej oraz poprawę samopoczucia pacjentów.⁶

Wspólnym zadaniem muzyka i psychoterapeuty jest umiejętnie słuchanie, czyli dostosowywanie się do formy, emocjonalności i treści, niezależnie od tego czy jest to utwór muzyczny czy wypowiedź klienta/ pacjenta. W każdym przypadku słuchanie będzie przebiegać na wielu poziomach: interpersonalnym, intrapersonalnym, poznawczym i afektywnym, obejmując napięcia i dysonanse, które należy rozwiązać. Słuchanie muzyki to nic innego jak słuchanie komunikatu, który nie jest jednoznaczny. Język muzyki jest niedookreślony, może być przedstawiany w postaci skojarzeń, wyobrażeń, przeżyć emocjonalnych, nastrojów i uczuć. Muzyka zazwyczaj wywołuje w ludziach zbliżone przeżycia emocjonalne, jednak wywoływać będzie właśnie różne wyobrażenia i skojarzenia.⁷ Muzyka nie jest tylko dźwiękiem. Każdy psychoterapeuta w komunikacji od pacjenta ma za zadanie usłyszeć właśnie to co jest ukryte i nie zawsze wypowiedziane wprost.⁸

Stosowanie technik niewerbalnych jakimi dysponuje muzyka może mieć wpływ na uwalnianie zablokowanych, zatrzymanych, zamrożonych emocji pacjenta/ klienta. Muzyka może tu pomóc w wejście na głębszy poziom emocjonalny i pozwolić na ominięcie kontroli intelektualnej pacjenta. Jako środek oddziaływania ma charakter wielopoziomowy. Na poziomie akustycznym muzyka związana jest z drganiem fal dźwiękowych, natomiast na poziomie semantycznym, niesie pewne informacje

⁵ L. Konieczna- Nowak, *Muzykoterapia, czyli pogranicza nauki i sztuki. Praktyka, teoria, stan badań*, [w:] *Psychologia Muzyki*, red. M. Chełkowska-Zacharewicz, J. Kaleńska- Rodzaj, PWN, Warszawa 2020, s.153-170.

⁶ S. Kaczmarek, *Muzyka a melancholia. Zastosowanie muzyki w leczeniu chorób „duszy”* [w:] *Muzyka w kontekście społecznym, kulturowym, i medycznym*, red. I. Domina; M. Maciąg, Wydawnictwo Naukowe Tygiel sp. z. o.o., Lublin 2023 r. s.68-78.

⁷ W. Strzelecki, *Dzieło muzyczne jako niewerbalny komunikat* [w:] *Muzykoterapia, między wglądem a inkluzją*, red. M. Cyłkowska- Nowak, W. Strzelecki, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2017, s.78-100

⁸ P. Osak, *Muzyka jako element pracy psychoterapeutycznej wśród uzależnionych osadzonych w zakładzie karnym* [w:] *Muzyka w kontekście społecznym, kulturowym, i medycznym*, red. I. Domina; M. Maciąg, Wydawnictwo Naukowe Tygiel sp. z. o.o., Lublin 2023 r. s.68-78.

o pacjencie, gdyż uruchamia projekcję ich osobowości pod postacią wyobrażeń. W każdym z obszarów stosowanie muzyki ma charakter terapeutyczny, ponieważ daje możliwość redukcji poziomu stresu. Muzyka sama w sobie może obniżać poziom bólu fizycznego lub psychicznego z czym wiąże się między innymi obniżenie poziomu napięcia mięśniowego czy ciśnienia krwi.

Stosowanie w terapii uzależnień tych elementów niewerbalnych może mieć znaczący efekt w uwalnianiu zablokowanych emocji, ponieważ może umożliwić wejście w głębszy poziom emocjonalności i świadomości pacjenta. Kontakt z muzyką dla większości ludzi jest przyjemnym doświadczeniem, w związku z czym, pacjenci wykazują gotowość do korzystania z tej formy terapeutycznej.⁹

1.2. Preferencje muzyczne

Jak już wspomniano muzyka odgrywa ważną rolę w życiu człowieka. Jest ona obecna we wszystkich znanych kulturach i towarzyszy ludzkości od zarania dziejów, prawdopodobnie dlatego, że pozwala na wyrażanie i regulację emocji oraz dostarcza przyjemności.¹⁰ Słuchanie muzyki należy dziś do najbardziej powszednich aktywności.

Badania przeprowadzone przez Petera Jasona Rentfrowa, Samuela Davida Goslinga pokazują, że ludzie uważają muzykę za istotny element swojego życia i poświęcają jej wiele czasu.¹¹ Muzyka towarzyszy nam w domach, miejscach pracy, w trakcie robienia zakupów, podczas podróży zakładając słuchawki i włączając sobie ulubione piosenki, czy wszelkiej rozrywki. Stała się ona wszechobecnym tłem naszego codziennego funkcjonowania. Muzyka stwarza możliwość bycia razem w tym samym czasie, współuczestniczenia w danej chwili emocjonalnie jak i społecznie.¹²

Prawie każdy utwór muzyczny potrafi wywoływać bogaty wachlarz uczuć od radości i ekscytacji, przez nostalgię, po smutek czy spokój. Ludzie intuicyjnie wykorzystują muzykę do kształtowania swojego nastroju. Zwłaszcza rano włączają

⁹ P. Cylulko, *Ekspresja muzyczna pacjenta*, [w:] *Muzykoterapia, między wglądem a inkluzją*, red. M. Cylkowska-Nowak, W. Strzelecki, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2017, s. 21-52.

¹⁰ R.J. Zatorre, V.N. Salimpoor, *From perception to pleasure: Music and its neural substrates*, *Proceedings of the National Academy of Sciences* 110, suppl. 2, 2013, s. 10430–10437

¹¹ P. J. Rentfrow and S.D. Gosling, *The Do Re Mi's of Everyday Life: The Structure and Personality Correlates of Music Preferences*, *Journal of Personality and Social Psychology* 84, no. 6, 2003, s. 236–1256

¹² T. DeNora, *Music Asylums: Wellbeing through Music in Everyday Life*, Farnham–Burlington 2013, s. 3.

energetyczne piosenki, by się pobudzić i dodać sobie energii lub spokojne melodie na wieczór, by się zrelaksować i wyciszyć.

Regulacja nastroju lub jego pobudzanie jest jednym z głównych powodów słuchania muzyki, obok utożsamiania się z treściami muzycznymi aż do budowania więzi społecznych. Muzyka nie tylko odzwierciedla wewnętrzne stany, ale aktywnie je kształtuje, wpływając na emocje pozwala wyrażać to, co często jest niewyrażane słowami. Ważnym aspektem, który warto zauważyć, to wpływ muzyki na kształtowanie gustów i preferencji estetycznych. Od najmłodszych lat kształtuje się nasza wrażliwość na określone dźwięki i rytmy, co z czasem przekształca się w świadome upodobania muzyczne. Preferencje muzyczne stanowią istotny element tożsamości ludzi, sposób interakcji ze światem społecznym. Wiele badań nad preferencjami muzycznymi udowadnia, że wybory estetyczne związane właśnie z muzyką nie są przypadkowe i wynikać mogą z wielu czynników takich jak: rozwój psychologiczny, cechy osobowości i doświadczenia społeczne. Wśród nich można wyróżnić czynnik biologiczny, psychologiczny, kulturowy oraz społeczny. Każdy z tych czynników ukazuje inny aspekt kształtowania się gustu muzycznego.¹³

Niemal od urodzenia dostrzega się pewne wrodzone predyspozycje muzyczne. Badania Laurel J. Trainor i Becky M. Heinmiller wykazały, że niemowlęta, mając zaledwie kilka miesięcy, wykazują wyraźną preferencję dla harmonijnych zestawień dźwięków, konsonansów (np. tercji i kwinty) na które reagują spokojnie i z zainteresowaniem. Dźwięki dysonansowe (np. sekundy, trytony) były odbierane jako mniej przyjemne, co powodowało u dzieci różne oznaki niepokoju, takie jak płacz czy grymaszenie.¹⁴ To nasuwa wniosek na uznanie biologicznego uwarunkowania podstaw estetyki muzycznej. Układ nerwowy reaguje pozytywniej na harmonie dźwięków, które są zgodne z naturalną akustyką. Innym przejawem biologicznego wpływu muzyki jest jej działanie na układ nagrody w mózgu. Odtwarzanie ulubionych utworów aktywuje struktury neuronalne związane z odczuwaniem przyjemności m.in. jądro półleżące, powodując uwalnianie dopaminy, neurotransmitera odpowiedzialnego za uczucie nagrody

¹³ T. Schäfer, et al., *The psychological functions of music listening*, *Frontiers in Psychology* 4, 2013, s. 511.

¹⁴ L.J. Trainor, B.M. Heinmiller, *The development of evaluative responses to music: Infants prefer to listen to consonance over dissonance*, *Infant Behavior & Development* 21, no. 1, 1998, s. 77–88

i euforii.¹⁵ Silna reakcja przyjemności sprzyjać może na utrwalenie preferencji do danej muzyki. Biologia wpływa na preferencje również pośrednio poprzez cechy fizjologiczne i temperamentalne słuchacza. Każdy człowiek różni się poziomem pobudliwości układu nerwowego. Niektórzy posiadają wyższy wrodzony poziom pobudzenia i poszukują silniejszych stymulacji. Taki słuchacz częściej gustuje w muzyce głośnej, szybkiej i intensywnej np. heavy metal, hard rock, która dostarcza upragnionego poziomu bodźca.¹⁶

Badania prowadzone przez Lindę McNamara i Mary E. Ballard wykazały, że upodobanie do gatunków o wysokiej intensywności wiąże się z cechą osobowości, która jest określana jako poszukiwanie doznań (*sensation seeking*). Osoby, które mają wysoką potrzebę stymulacji wybierają muzykę ostrzejszą, bardziej pobudzającą, natomiast osoby o niższej potrzebie doznań preferują muzykę spokojniejszą.¹⁷ W ten sposób temperament i biologiczne różnice indywidualne reaktywności na bodźce, poziom pobudzenia przekładają się na różne preferencje muzyczne.

1.2.1. Czynniki psychologiczne

Wpływ na kształtowanie się gustu muzycznego mają także czynniki psychologiczne, które są związane z indywidualnymi doświadczeniami ludzi. Jednym z najlepiej przebadanych obszarów jest związek preferencji muzycznych z cechami osobowości. To jakiej muzyki słuchamy, koreluje z wieloma wymiarami naszej osobowości i samooceny. Przykładowo w modelu Wielkiej Piątki, osoby otwarte na doświadczenie częściej wybierały muzykę bardziej złożoną, refleksyjną i artystyczną taką jak: jazz, muzyka klasyczna czy muzyka świata. Dostarczając intelektualnych i estetycznych wyzwań. Z kolei ekstrawertycy preferują gatunki energiczne, taneczne i mainstreamowe, np. pop czy hip-hop, odpowiadające ich towarzyskiemu, żywiołowemu usposobieniu. Empiryczne badania P.J. Rentfrowa i S. D. Goslinga wykazały, że preferencje dla określonych stylów muzycznych wiążą się z szeroką gamą

¹⁵ R.J. Zatorre, V.N. Salimpoor, *From perception to pleasure: Music and its neural substrates*, Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. 110 (supplement_2) 10430-10437, <https://doi.org/10.1073/pnas.1301228110> (2013).

¹⁶ W.N. Gowensmith, L.J. Bloom, *The effects of heavy metal music on arousal and anger*, Journal of Music Therapy 34, no. 1 (1997): 33-45.

¹⁷ L.C. McNamara, M.E. Ballard, *Resting arousal, sensation seeking, and music preference*, Genetic, Social, and General Psychology Monographs 125, 1999, s. 229-250.

cech osobowości, poglądów i zdolności. Od otwartości na nowe doświadczenia, poprzez samoocenę i nawet orientację polityczną, po poziom inteligencji werbalnej.¹⁸ Profil psychologiczny znajduje odzwierciedlenie w ulubionej muzyce. Warto zaznaczyć, że preferencje muzyczne mogą także pełnić funkcje emocjonalne w życiu psychicznym jednostki. Wybór utworów często jest podyktowany aktualnym nastrojem lub potrzebą emocjonalną np. osoba przeżywająca smutek może słuchać melancholijnej piosenki, która współgra z jej stanem dostarczając pocieszenia. Zjawisko to nosi nazwę dostrojenia nastroju (*mood-congruency*).¹⁹ Ludzie jednak wielokrotnie dobierają muzykę odpowiadającą ich bieżącym emocjom, co pomaga im je przepracować lub wzmocnić pożądany stan. Znaczenie ma również utożsamianie się z treściami słuchanych utworów, piosenek. Młodzież często znajduje w muzyce odzwierciedlenie własnych przeżyć i wartości, co wzmacnia ich więź z danym gatunkiem czy wykonawcą. Takie mechanizmy afektywne sprawiają, że osobiste doświadczenia i potrzeby psychiczne kierują się ku muzyce, która rezonuje z ich przeżyciami i wnętrzem.

1.2.1. Czynniki kulturowe

Każda kultura rozwija swoje odrębne systemy muzyczne: skale dźwiękowe, rytmy, instrumentarium do których ludzie danej społeczności przywykają od najmłodszych lat. W efekcie osoby z danego kręgu kulturowego zazwyczaj preferują muzykę zgodną z tradycją dźwiękową swojego otoczenia. Enkulturation²⁰ (*enculturation*) czyli proces nabywania kompetencji kulturowych sprawia, że to, co znajome, brzmi „dobrze”, podczas gdy muzyka obca kulturowo może początkowo wydawać się chaotyczna lub nieprzyjemna. Osoba, która została wychowana w tradycji zachodniej, spontanicznie konsonans np. akord durowy odczuwa jako przyjemny, natomiast dysonans jako dźwięk drażniący. Człowiek pochodzący z odległej kultury, który nie jest osłuchany z muzyką tonalną zachodu, niekoniecznie może przejawiać podobne preferencje. Badania międzykulturowe prowadzone przez Hauke Egermanna

¹⁸ P.J. Rentfrow, S.D. Gosling, *The Do Re Mi's of Everyday Life: The Structure and Personality Correlates of Music Preferences*, *Journal of Personality and Social Psychology* 84(6), 2003, s. 1236–1256.

¹⁹ M. Tesoriero, N. Rickard, *Music-enhanced recall: An effect of mood congruence, emotion arousal or emotion function?*, *Musicae Scientiae* 16(3) 2012, 340–356.

²⁰ https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/enkulturacion;3898063.html#google_vignette [dostęp z dnia 16.09.2024 r.].

ukazują, że to, jakie skale muzyczne uważane są za pogodne lub smutne, bywa często uwarunkowane tradycją. Każda kultura różni się co do tego, które sekwencje dźwięków uzna za wesołe lub ponure, a także jaki poziom dysonansu jest akceptowalny dla nich jako estetyczny.²¹

W społeczeństwach zachodnich wszechobecna jest muzyka pop, rock czy hip-hop. Style muzyczne kształtują to, co buduje nasze upodobania, zgodnie z zasadą, że im częściej coś słyszymy tym bardziej to lubimy. W różnych kręgach kulturowych dominuje np. rytmiczna muzyka latynoska albo modalne skale Dalekiego Wschodu. Uwarunkowania kulturowe warunkują sposób funkcjonowania muzyki w otoczeniu. Różnorodność kulturowa może ujawniać się też w funkcji jaką pełni muzyka. W zachodniej kulturze muzyka pełni głównie funkcję komercyjną i rozrywkową, w innych kręgach jest silnie związana z obrzędami, i duchowością. Kształtujący się gust muzyczny ludzi jest w dużej mierze produktem kulturowej biografii i repertuaru dźwięków utrwalanych przez doświadczenia kulturowe.

1.2.2. Czynniki społeczne

Muzyka nie tylko stanowi indywidualne, osobiste przeżycie ale pełni też formę komunikacji, co może być wyrazem grupowej przynależności. Adrian C. North i David J. Hargreaves przeprowadzili badania analizując jak w okresie dorastania wielu młodych ludzi definiuje swoją tożsamość poprzez gust muzyczny. Wybór ulubionego gatunku czy wykonawcy często są powiązane z przynależnością grupy rówieśniczej bądź do subkultury np. hip-hopowcy, metalowcy, punkowcy. Muzyka w tym znaczeniu pełni funkcję odznaki (*badge*) mówiącej innym jakie wyznajemy wartości, postawy i styl bycia. Według badaczy wybory muzyczne ludzi pełnią funkcję komunikacyjną. Poprzez utożsamianie się z określonym gatunkiem muzycznym, młodzi ludzie często manifestują swój obraz siebie lub budują ten obraz jaki chcieliby pokazać otoczeniu.²²

Preferencje muzyczne przejmujemy od osób dla nas znaczących. Są to rodzice, rodzeństwo czy przyjaciele, którzy mogą „zarazić” nas swoją ulubioną muzyką.

²¹ H. Egermann, N. Fernando, L. Chuen, S. McAdams, *Music induces universal emotion-related psychophysiological responses: comparing Canadian listeners to Congolese Pygmies*, t. Front. Psychol., 07 January 2015 Sec. Emotion Science, Volume 5 – 2014, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01341>

²² A.C. North, D.J. Hargreaves, *Music and adolescent identity*, Music Education Research 1, no. 1, 1999, s. 75–92.

Nastolatki słuchają tego, czego słuchają ich rówieśnicy, aby zyskać akceptację grupy i poczucie przynależności.

Mass media i trendy społeczne kształtują gusta, promują określone style jako modne, „na topie” lub prestiżowe. Częste odtwarzanie hitu w radiu może sprawić, że zaczniemy go lubić z uwagi na samą znajomość, ale też dlatego, że staje się on częścią wspólnego doświadczenia społecznego. Wreszcie preferencje mogą służyć budowaniu więzi. Wspólne upodobanie do jakiegoś gatunku czy artysty jest podstawą nawiązywania rozmów, znajomości i poczucia wspólnoty z innymi ludźmi. Nasze otoczenie społeczne rozpoczynając od świata rodziny i znajomych, po trendy kulturowe w dużym stopniu wpływają na to, jakiej muzyki słuchamy i jak kształtuje się nasz gust.

1.3. Wpływ muzyki na emocje

Różne gatunki i elementy struktury muzycznej mogą odmienne oddziaływać na nastrój oraz na poziom pobudzenia. Badania prowadzone przez Kate Hevner, wykazały, że takie cechy utworu jak, tempo czy tonacja mają wpływ na emocje i reakcje i interpretacje odbiorcy. Tonalność durowa, szybkie tempo, rytmiczność kojarzy się z emocjami przyjemnymi, to jest: radość, ekscytacja, podczas gdy wolniejsze tempo i tonacja molowa wprowadzają nastrój powagi, smutku lub spokoju.²³ Współczesne badania prowadzone przez Bryan R. Burnham, Emma Long i Jake Zeide potwierdzają wyżej wymienione prawidłowości. Utwory, które są utrzymane w tonacji durowej odbierane zostają jako weselsze, jaśniejsze i bardziej pozytywne emocjonalnie, niż utwory utrzymane w tonacji molowej, które słuchacze opisują częściej jako smutne lub przygnębiające.²⁴

Nawet takie subtelności, jak kierunek prowadzenia melodii mają znaczenie. Melodie wznoszące czyli o rosnącej linii tonalnej potęgują wrażenie radości, podczas gdy opadające linie melodyczne sprzyjają odczuciu smutku lub nostalgii. Podobnie tempo utworu silnie wpływa na stan pobudzenia i emocje odbiorcy. Szybka, żywa muzyka podnosi poziom energii i zwykle wywołuje emocje o przyjemnym charakterze

²³ K. Hevner, (1935). *Expression in music: a discussion of experimental studies and theories*. Psychological Review, 42(2), 186–204. <https://doi.org/10.1037/h0054832>

²⁴ B. R. Burnham, E. Long, J. Zeide, *Pitch direction on the perception of major and minor modes*, Attention, Perception, & Psychophysics 83, no. 1 (2021): 399–414.

emocjonalnym: entuzjazm, radość, natomiast muzyka wolna działa uspokajająco, bywa kojarzona z zadumą lub smutkiem.²⁵

W jednym z badań prowadzonych przez Robert J. Zattore, i Valorie N. Salimpoor stwierdzono, że utwory o szybkim tempie były oceniane przez słuchaczy jako bardziej radosne o wyższym, znacznie pozytywniejszym nastroju niż te same melodie zagrane wolniej. Szybka muzyka wywoływała silniejszą aktywację obszarów mózgu odpowiedzialnych za odczuwanie przyjemności, co korespondowało z deklarowanym lepszym nastrojem słuchaczy.²⁶ Reakcje na muzykę przede wszystkim mogą zależeć także od kontekstu oraz indywidualnej wrażliwości np. dla miłośnika muzyki metalowej, ekstremalnie szybki utwór death metalowy może być źródłem euforii lub ukojenia poprzez rozładowanie napięcia, podczas gdy dla niewprawionego słuchacza tego gatunku wywołać to może stres lub irytację. Pewne właściwości dźwięków oddziałują na większość ludzi podobnie. Duże natężenie dźwięków lub/i chaos akustyczny budzić może niepokój, dysonans harmoniczny wzmacniać napięcie, zaś konsonans i regularny rytm dawać poczucie harmonii i przewidywalności, co sprzyjać może np. refleksji, relaksacji.

Poszczególne gatunki muzyczne, to kombinacje wielu cech. Mają one swoje typowe profile emocjonalne. Muzyka klasyczna o powolnym tempie i łagodnej dynamice potrafi uspokajać, wprowadzić słuchacza w stan zadumy lub wzniosłości. Z kolei gatunki taneczne takie jak dance, pop generują radość i pobudzenie. Nie bez powodu wykorzystuje się taką muzykę na imprezach, której zadaniem jest podtrzymanie pozytywnej energii. Muzyka jazzowa i inne gatunki o charakterze refleksyjnym często wywołują złożone emocje od melancholii po zachwyt nad pięknem improwizacji. Nie każdy słuchacz czerpie przyjemność tylko z utworów o wesołym charakterze, wiele osób preferuje słuchanie smutnej muzyki. Pozwala ona na przeżycie kontrolowanego smutku. Muzyka rockowa, czy metalowa, która charakteryzuje się wysoką intensywnością, może wywoływać u odbiorców poczucie mocy, buntowniczości lub katharsis poprzez wyładowanie agresji w bezpieczny sposób.

²⁵ Y. Liu et al., *Effects of musical tempo on musicians and non-musicians' emotional experience when listening to music*, *Frontiers in Psychology* 9 (2018): 2118.

²⁶ R. J. Zatorre, V. N. Salimpoor, *From perception to pleasure: Music and its neural substrates*, *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 110 (supplement_2) 10430-10437, <https://doi.org/10.1073/pnas.1301228110> (2013).

Zjawisko przyjemności z muzyki, pomimo nieprzyjemnego ładunku emocjonalnego np. muzyka w tonacji moll, może także dostarczyć estetycznych i wzniosłych przeżyć.

Muzyka jest również potężnym modulatorem stanów emocjonalnych. Potrafi niemal natychmiast poprawić nastrój lub przeciwnie wprowadzić w klimat zadumy. Dlatego też ludzie tak chętnie sięgają po muzykę w celu regulacji emocji. Energetyczna piosenka może dodać motywacji o poranku, a kojąca ballada pomóc ukoić stres po ciężkim dniu.

W muzykoterapii świadomie wykorzystuje się odpowiednio dobrane utwory do wywoływania u pacjentów pozytywnych zmian w samopoczuciu.

1.3.1. Teoria afektów barokowych a estetyka muzyki według E. Hanslicka

Jedną z najważniejszych koncepcji estetycznych baroku była teoria afektów – (*affektenlehren*). Korzenie tej teorii sięgają antycznej teorii etosu, która zakładała, że określone modusy muzyczne wywierają wpływ na moralność i emocje człowieka. Już w starożytności na temat teorii afektu wypowiedali się Platon i Arystoteles, a w średniowieczu rozwijali ją m.in. św. Augustyn i św. Tomasz z Akwinu.

Znaczenie dla ukształtowania języka muzycznego w XVII wieku miały filozoficzne podstawy Kartezjusza, który wyodrębnił sześć uczuć: radość, smutek, miłość, nienawiść, podziw i pożądanie. Opisywał on emocje jako poruszenie duszy, które wynika z reakcji ciała na bodźce zewnętrzne. Konsekwencją tej myśli było przekonanie, że muzyka jest zdolna do pobudzenia afektu właśnie drogą fizjologiczną.²⁷ Tę myśl przejęli barokowi teoretycy muzyki, którzy uznali, że poprzez dostępne i odpowiednio dobrane środki dźwiękowe można u odbiorcy wywołać określone stany emocjonalne.

Athanasius Kircher, odniósł się do emocjonalnego ładunku, który zawarty był w interwałach muzycznych. Wielkie interwały miały przynosić radość, małe z kolei smutek. Wraz z rozwojem teorii afektu w muzyce zakorzeniła się także teoria retoryki. Pierwszym autorem, który sklasyfikował figury retoryczno- muzyczne był Joachim Burmeister. Wymienił on dwadzieścia sześć figur, które podzielił na trzy grupy:

²⁷ T. Górny, *Związki retoryki i muzyki – kantata Christ lag in todesbanden Jana Sebastiana Bacha*, Ruch Literacki, Polska Akademia Nauk, 2012, t. 53, nr 6 (315), s. 731–733. DOI: 10.2478/v10273-012-0045-8

harmoniczne, melodyczne i harmoniczo- melodyczne. Podzielił też modusy ze względu na ich afektywne działanie na emocje człowieka. Dźwięki, które były położone niżej to nośnik afektów smutnych, natomiast modusy z dźwiękami powyżej to modusy radosne. Zgodnie z teorią afektów część lub całość utworu powinna być przypisana jakiemuś afektowi. Środki muzyczne takie jak tonacja, tempo, harmonia melodyka powinna ten afekt wspierać. W praktyce tonacja molowa, opadająca melodyka, wolne tempo przypisane były smutkowi, podczas gdy radość wiązano z trybem durowym, szybkim tempem i wznoszącą się melodią.

Teoria o wzbudzaniu afektów przez muzykę ma bardzo długą tradycję. Kolejni autorzy podchodzili do tej kwestii w różny sposób.²⁸ Ta kodyfikacja emocji została później zakwestionowana przez kompozytorów romantycznych. To epoka romantyzmu przyniosła swego rodzaju erupcję emocji. Na tym tle wypowiadał się wiedeński krytyk muzyczny Eduard Hanslick. Autor słynnej rozprawy *O pięknie w muzyce*. Hanslick głosił, że próby opisu muzyki językiem są błędne, a *uczucia nie są ani celem ani treścią muzyki*. E. Hanslick, kompozytora widzi bardziej jako architekta dźwięków niż malarza emocji.²⁹

Teoria afektów zakładała, że muzyka oddziałuje na słuchacza przez emocjonalne środki wyrazu, natomiast Hanslick proponował spojrzenie, w którym piękno i poruszenie wywodzą się z estetycznej zadumy nad formą.³⁰ Współczesne podejścia integrują oba nurty, wskazując, że muzyka jest przeżyciem emocjonalnym i konstrukcją dźwiękową. Te dwie koncepcje mogą ze sobą współistnieć uzupełniając się nawzajem łącząc logiczną konstrukcję z wyrazem emocjonalnym.

²⁸ M.W. Kowal, *Elementy uniwersalnej wokalne ekspresji emocjonalnej w figurach retoryczno-muzycznych niemieckiego baroku*. UAM 2023. s.18-21

²⁹ E. Hanslick, *O pięknie muzycznym. Przyczynek do rewizji estetyki sztuki dźwięków*, tłum. i oprac. J. Giel, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego 2017, s. 201.

³⁰ P. Orawski, *Piękno muzyki (9). O radości w muzyce*, Miesięcznik *Wszystko Co Najważniejsze*, 2023.

1.3.2. Teoria ekspozycji

Teoria ekspozycji, która wywodzi się z klasycznych badań nad efektem (*mere exposure*), zakłada, że im częściej słuchacz jest wystawiony na dany bodziec, tym bardziej go lubi. Sama powtarzająca się ekspozycja na utwór muzyczny może zwiększyć naszą sympatię do niego, nawet jeśli początkowo był obojętny lub nie przypadł do gustu. Efekt ten tłumaczy się habituacją bodźca. Melodia staje się przewidywalna, a przez to łatwiejsza w przetwarzaniu poznawczym i przyjemniejsza, gdy jest znana. Robert Zajonc w eksperymentach pokazał, że ludzie bardziej cenią sobie bodźce w tym dźwięki, które wielokrotnie słyszeli, w porównaniu z nowymi.³¹

W kontekście muzyki, efekt ekspozycji został potwierdzony m.in. przez badania Isabelle Peretz. W badaniach tych wykazano, że kilkukrotne przesłuchanie nieznanych wcześniej melodii zwiększa ich atrakcyjność dla słuchacza.³² Daniel Berlyne sformułował koncepcję, która warunkuje istnienie maksymalnego poziomu przyjemności. Zbyt prosty lub nadmiernie skomplikowany materiał muzyczny może początkowo być mniej atrakcyjny.³³ Badania Ronald G. Heyduka wykazały, że jeżeli utwór muzyczny cechuje się znacznie niższą złożonością niż preferowana przez danego odbiorcę. Wielokrotne odsłuchanie utworu może prowadzić do spadku jego atrakcyjności. Słuchacz odczuje znużenie zbyt prostym bodźcem. W sytuacji, gdy kompozycja jest początkowo bardziej złożona lub trudniejsza w odbiorze niż to, do czego przywykł słuchacz, to efekt powtarzania ekspozycji skutkować będzie to wzrostem preferencji wobec danego utworu.³⁴ Odsłuchanie się z początkowo trudną lub nieznaną muzyką zmniejsza pierwotny dyskomfort i zwiększa przyjemność czerpaną z jej słuchania. To spostrzeżenie koresponduje z potocznym doświadczeniem, że niektóre utwory „zyskują przy bliższym poznaniu”. Pierwsze odsłuchanie może nie przypaść do gustu, ale kolejny kontakt z utworem stopniowo może wywołać rosnącą aprobatę.

³¹ R. B. Zajonc, *Attitudinal effects of mere exposure*, *Journal of Personality and Social Psychology* 9, no. 2 (1968): 1–27

³² I. Peretz, D. Gaudreau, A. M. Bonnel, *Exposure effects on music preference and recognition*, *Memory & Cognition* 26, no. 5, 1998, 884–902 .

³³ D.E. Berlyne, *Aesthetics and Psychobiology*, New York: Appleton-Century-Crofts, 1971.

³⁴ R. G. Heyduk, *Rated preference for musical compositions as it relates to complexity and exposure frequency*. *Perception & Psychophysics* 17, 84–90 (1975). <https://doi.org/10.3758/BF03204003>

Teoria ekspozycji znajduje również zastosowanie w kontekście terapii muzyką i resocjalizacji. W praktyce muzykoterapii stopniowe osvajanie pacjentów z nowymi bodźcami dźwiękowymi bywa wykorzystywane do poszerzania ich repertuaru emocjonalnego i muzycznego. Osoby pozbawione wolności z utrwalonym wąskim gustem muzycznym oraz wykazujące cechy aleksytymiczne mogą początkowo odrzucać nieznanne sobie gatunki czy utwory wywołujące u nich dyskomfort emocjonalny. Terapeuta może jednak w kontrolowanych warunkach wielokrotnie eksponować ich na taką muzykę, zaczynając od form najbliższych ich aktualnym upodobaniom, a następnie stopniowo wprowadzając bardziej zróżnicowane stylistycznie lub afektywnie utwory. Dzięki efektowi ekspozycji pacjenci stopniowo przyzwyczajają się do nowych brzmień i do związanych z nimi emocji. Zasada ta leży u podstaw tzw. zasady ISO, powszechnie stosowanej w muzykoterapii, która polega na początkowym dopasowaniu muzyki do bieżącego stanu emocjonalnego pacjenta, a następnie subtelnym modyfikowaniu jej charakteru, by wywołać pożądane zmiany nastroju np. z pobudzenia ku wyciszeniu.³⁵

Irs M. Altshuler opisywał przypadki redukcji i uspokajania pobudzenia pacjentów psychiatrycznych poprzez włączanie na początku sesji muzykoterapeutycznych, muzyki o charakterze marszowym. Stopniowo w trakcie trwania sesji przechodził do coraz wolniejszych i spokojniejszych kompozycji. Zabieg ten pozwalał redukować objawy pobudzenia bez oporu ze strony pacjentów.³⁶ Podobne techniki są wykorzystywane w pracy z osobami agresywnymi lub lękowymi. Stosowanie muzyki, która jest dostosowana do aktualnego stanu emocjonalnego, umożliwia bezpieczne obniżenie napięcia oraz redukcji agresji. Takie regularne uczestnictwo w strukturalnych sesjach muzykoterapeutycznych może przynieść znaczące efekty w zakresie poprawy funkcjonowania psychicznego u osób które zmagają się z trudnościami emocjonalnymi.

Przeprowadzone badanie autorstwa Xi Jing Chen, Niels Hannibal i Christian Gold w zakładzie karnym w Chinach wskazało, że regularne zajęcia muzyczne, zarówno w formie aktywnego muzykowania, jak i receptywnego słuchania, sprzyjały obniżeniu

³⁵ A. Ryczkowska, *Mechanizmy oddziaływania muzyki na procesy fizjologiczne i emocjonalne słuchacza* Kwartalnik Młodych Muzykologów UJ nr 29 (2), 139-155 2016

³⁶ I.M. Altshuler, *The past, present, and future of musical therapy*. In E. Podolsky (Ed.), *Music therapy* (pp. 24–35). Philosophical Library (1948).

poziomu lęku i depresyjności oraz poprawiały zdolność rozpoznawania i nazywania uczuć u osób z aleksytymią i innymi zaburzeniami emocjonalnymi.³⁷ W kontrolowanych badaniach z udziałem osadzonych uzależnionych od narkotyków wykazano, że grupowa muzykoterapia, która została dodana do standardowego programu leczenia znacząco zredukowała poziom lęku i depresji u uczestników oraz podnosiła ich poczucie własnej wartości w porównaniu z grupą kontrolną.

Obserwacje własne z praktyki klinicznej i penitencjarnej potwierdzają praktyczną wartość teorii ekspozycji. Powtarzalne i kontrolowane kontakty skazanych z bodźcami muzycznymi pozwalają przezwyciężyć ich początkowy opór lub obojętność, prowadząc z czasem do korzystnych zmian w preferencjach muzycznych i większej wrażliwości emocjonalnej.

1.3.3. Teoria afektywnej oceny muzyki

Według niektórych koncepcji to właśnie emocje, które są wzbudzane przez muzykę są kluczem do jej odbioru i decydują o tym, czy muzyka zostanie przez odbiorcę polubiona. W myśl teorii afektywnej oceny, preferencje muzyczne kształtują się na podstawie emocjonalnych reakcji słuchacza. Pozytywna ocena utworu muzycznego następuje, gdy jej odbiór wiązać się będzie z przyjemnym stanem emocjonalnym i poprawą nastroju. Takie kształtowanie się preferencji muzycznych może przebiegać na mechanizmie emocjonalnego warunkowania. Utwory muzyczne, które wzbudzają radość, uśmiech, ekscytację, czy ukojenie będą częściej wybierane przez słuchacza. Kompozycje, które będą wzbudzać lęk, przygnębienie, smutek i nie przyniosą psychicznej ulgi, będą przez słuchaczy odrzucane.

Na poziomie neuropsychologicznym teoria ta znajduje poparcie w badaniach Roberta J. Zattore i Valorie N. Salimpoor nad układem nagrody. Jak już wcześniej wspomniano, muzyka wywołująca silną przyjemność będzie aktywować ośrodki dopaminergiczne

³⁷X.J. Chen, N. Hannibal, C. Gold, (2015). *Randomized Trial of Group Music Therapy with Chinese Prisoners: Impact on Anxiety, Depression, and Self-Esteem*. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(9), 1064-1081. <https://doi.org/10.1177/0306624X15572795> (Original work published 2016).

w mózgu.³⁸ Odbiorcy muzyki będą preferowali te utwory, które dosłownie „nagrodziły” mózg zastrzykiem dopaminy, energii i dobrego samopoczucia.

Badania Elizabeth S. Nawrot z zakresu psychologii muzyki pokazują, że ludzie potrafią rozpoznawać emocje wyrażane przez muzykę oraz reagować na nie afektywnie. E.S. Nawrot, prowadziła badania wśród małych dzieci celem ustalenia czy są zdolne do rozpoznawania emocji w muzyce. Wyniki wskazały, że małe dzieci odróżniają nastrój wesoły od smutnego w prostych melodiach np. szybkie tempo i tonacja durowa vs. wolne tempo i moll.³⁹

W badaniach międzykulturowych prowadzonych przez Thomasa S. Fritz’a, Sebastiana Jentschke i Nathalie Gosselin wykazano, że podstawowe emocje, takie jak radość, smutek, strach czy gniew komunikowane przez muzykę, są rozpoznawane niezależnie od kręgu kulturowego słuchaczy.⁴⁰ Powyższe przytoczone badania wskazują, że istnieją uniwersalne mechanizmy percepcji afektywnej w muzyce, powiązane z elementami takimi jak tempo, głośność, wysokość dźwięku czy barwa. Te podobne parametry oddziałują na układ nerwowy odbiorców, wywołując u nich zbliżone skojarzenia emocjonalne.

Warto zaznaczyć, że ocena afektywna muzyki dokonuje się często automatycznie, bez udziału głębokiej analizy intelektualnej. Już pierwsze wrażenie emocjonalne może zadecydować, czy piosenka nam się spodoba czy nie. Zgodnie ze znanym powiedzeniem psychologa Roberta Zajonca *preferencje nie wymagają uzasadnienia*, to nasze upodobanie może wyprzedzać racjonalne myślenie i wynikać bezpośrednio z odczuwanych emocji. Jeśli utwór poruszy nasze serce, zyskuje tym samym naszą aprobatę, nawet jeśli nie potrafimy logicznie wyjaśnić czemu tak się dzieje.

Badania Rentfrowa, Goldberga i Levitina sugerują, że struktura naszych preferencji muzycznych opiera się przede wszystkim na reakcjach emocjonalnych, jakie wywołuje w nas muzyka. Upodobania grupują się według podobieństwa afektywnego,

³⁸ R. J. Zatorre, V. N. Salimpoor, *From perception to pleasure: Music and its neural substrates*, Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. 110 (supplement_2) 10430-10437, <https://doi.org/10.1073/pnas.1301228110> (2013).

³⁹ E.S. Nawrot *The perception of emotional expression in music by 3-year-olds*. British Journal of Developmental Psychology, 21(2), 227–242, (2003).

⁴⁰ T. Fritz, S. Jentschke, N. Gosselin, D. Sammler, I. Peretz, R. Turner, A.D. Friederici, S. Koelsch, *Universal recognition of three basic emotions in music*. Curr Biol. 2009 Apr 14;19(7):573-6. doi: 10.1016/j.cub.2009.02.058. Epub 2009 Mar 19. PMID: 19303300.

a nie czysto formalnych cech gatunkowych.⁴¹ Teoria afektywna podkreśla więc rolę subiektywnego przeżycia, muzykę kochamy za to, co dzięki niej czujemy.

Jak wspomniano wcześniej, preferencje muzyczne kształtują się na skutek bardzo złożonej gry czynników biologicznych, psychologicznych oraz społeczno-kulturowych. Biologia dostarcza nam pewnych wrodzonych predyspozycji. Psychika słuchacza sprawia, że gust muzyczny staje się odzwierciedleniem osobowości, emocji i doświadczeń. Ludzie wybierają muzykę zgodną ze swoim temperamentem, aktualnym nastrojem czy potrzebą ekspresji siebie. Z kolei kultura i społeczeństwo wyznaczają pulę dźwięków, z której czerpiemy. Osluchanie się z pewnymi stylami rodzi ich akceptację, a muzyka staje się językiem komunikacji międzyludzkiej i tym samym symbolem przynależności do grupy.

Badania z zakresu psychologii muzyki, dostarczyły wielu dowodów na to, że muzyczne upodobania nie są dziełem przypadku. Gust muzyczny pełni ważne funkcje: pomaga regulować emocje, budować tożsamość i więzi społeczne oraz dostarczać przyjemności estetycznej. Jak wykazano, z preferencji muzycznych można wnioskować o cechach charakteru, stylu poznawczym, czy nawet wartościach człowieka.⁴²

Zastosowanie teorii afektywnej oceny muzyki w praktyce klinicznej przejawia się m.in. w technikach muzykoterapii ukierunkowanych na rozpoznawanie i modulowanie emocji. Muzyka bywa wykorzystywana jako pomost do świata uczuć u osób, które mają trudności z werbalizacją i ekspresją emocji. Terapeuci często proszą pacjenta o opisanie emocji, jakie odczuwa podczas słuchania określonego utworu. Takie ćwiczenie pomaga rozwijać słownictwo emocjonalne oraz świadomość własnych przeżyć afektywnych.⁴³ Muzyka stanowi w tym kontekście bezpieczne „pudełko na emocje”. Pacjent może odnieść się do emocji zawartych w utworze muzycznym czy melodii, co ułatwia mu rozpoznanie podobnych stanów i doświadczeń u siebie i ich nazwanie. Badania dotyczące skuteczności muzykoterapii w łagodzeniu objawów aleksytymii i poprawie relacji z rówieśnikami prowadzone przez Reyhaneh Akbari,

⁴¹ P. J. Rentfrow, R. Lewis-Goldberg, J.D. Levitin, *The structure of musical preferences: A five-factor model*, *Journal of Personality and Social Psychology* 100, no. 6 (2011): 1139–1157.

⁴² B. R. Cattell, D. R. Saunders, *Musical preferences and personality diagnosis: A factorization of one hundred and twenty themes*, *Journal of Social Psychology* 39 (1954): 3–24.

⁴³ D.E. Grocke, T. Wigram, *Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications*. London: Jessica Kingsley, (2007).

Shole Amiri i Hosseinali Mehrabi potwierdzają, że muzyka jest skutecznym narzędziem ułatwiającym ekspresję emocjonalną u osób z zaburzeniami w tym zakresie.⁴⁴

Preferencje muzyczne są integralną częścią ludzkiej psychiki. Kształtują się już od wczesnego dzieciństwa pod wpływem biologii i otoczenia. Stabilizują w okresie młodości, a następnie mogą ewoluować wraz z nowymi doświadczeniami. Preferencje muzyczne stanowią wynik i narzędzie doświadczania emocji. Analiza gustów muzycznych dostarcza cennych informacji o mechanizmach odczuwania przyjemności, o roli emocji w podejmowaniu wyborów estetycznych oraz o społecznych aspektach naszej tożsamości.

Zrozumienie, co kryje się za naszymi słowami „to moja ulubiona piosenka”, pozwolić może nie tylko lepiej pojąć związek między muzyką a emocjami, ale docenić muzykę jako uniwersalny język ludzki, który łączy przede wszystkim na poziomie przeżyć wewnętrznych.

⁴⁴ R. Akbari, S. Amiri, H. Mehrabi, *The effectiveness of music therapy on reducing alexithymia symptoms and improving peer relationships*. *International Journal of Behavioral Sciences*, 14(4), 178–184, (2021).

II Rozdział

ALEKSYTYMIA

2.1. Definicja i pojęcie aleksytymii

Pojęcie aleksytymii zostało wprowadzone już na początku lat 70. XX wieku przez Johna Nemiah'a i Petera Sifneosa w celu opisanego dość specyficznych cech obserwowanych zwłaszcza u pacjentów psychosomatycznych.⁴⁵

Termin aleksytymia dosłownie oznacza „brak słów dla uczuć” i odnosi się do trudności w rozumieniu, identyfikowaniu i opisywaniu własnych emocji.⁴⁶ Osoby z aleksytymią cechuje ubogie życie wyobrazeniowe, czyli ograniczona zdolność do fantazjowania. Osoby z aleksytymią nastawione są na poznawcze fakty zewnętrzne, kosztem refleksji nad stanami wewnętrznymi.⁴⁷

Konstrukcja aleksytymii wyłoniła się z medycyny psychosomatycznej i szybko stała się przedmiotem zainteresowania różnych szkół teoretycznych, w tym psychoanalizy oraz psychologii poznawczo-rozwojowej.

Izolacja więzienna sprzyja nasileniu trudności w obszarze regulacji emocjonalnej, typowych dla aleksytymii. Ograniczone relacje społeczne, niezaspokojone napięcia seksualne, uczucie frustracji i brak możliwości wyrażania emocji, mogą prowadzić do ich tłumienia lub/i zaburzeń w rozpoznawaniu stanów uczuciowych.

2.2. Podejście psychoanalityczne aleksytymii

Podejście psychoanalityczne wywodzi się z tradycji psychosomatycznej i początkowo koncentrowało się zwłaszcza na roli nieświadomionego konfliktu emocjonalnego. Konflikty są częścią ludzkiej natury. Pojawiają się już wraz

⁴⁵ J. C. Nemiah, H. Freyber, P.E. Sifneos, *Alexithymia: A View of the Psychosomatic Process; Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, red. O. W. Hill, vol. 3, London: Butterworths, 1976, 430–439.

⁴⁶ P.E. Sifneos, *The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients*, *Psychotherapy and Psychosomatics* 22, nr 2 (1973): 255–262.

⁴⁷ Tamże.

z pierwszymi, niezaspokojonymi potrzebami w dzieciństwie, a z czasem się uwewnętrzniają. Część z nich zostaje rozwiązana, inne trwają przez całe życie.⁴⁸

Klasyczne podejście psychoanalityczne zakładało, że tłumione afekty mogą przekształcać się w konwersję czyli objawy cielesne. Aleksytymia wydawała się więc potencjalnie wyjaśniać, dlaczego u niektórych pacjentów dochodzi do takich psychosomatycznych reakcji.⁴⁹ W latach 70. zaobserwowano jednak, że pewna grupa pacjentów nie odpowiada na klasyczną psychoterapię psychoanalityczną. Pacjenci byli „odcięci” od emocji, pozbawieni fantazji i niezdolni do introspekcji, co utrudniało pracę nad konfliktem psychicznym.⁵⁰ Karen Horney zauważyła, że niektórzy pacjenci unikają konfrontacji z własnym lękiem. Ich funkcjonowanie jest powierzchowne. Swoje życie opierają na mechanizmach obronnych, podporządkowując się zewnętrznym oczekiwaniom. Poprzez silne utożsamianie się z idealizowanym obrazem własnej osoby, unikają konfrontacji z konfliktami wewnętrznymi, co w rezultacie oddala od własnych emocji i potrzeb.⁵¹ Współcześni psychoanalitycy zaczęli więc postrzegać aleksytymię nie tyle jako wynik bieżącego konfliktu neurotycznego, ile raczej jako deficyt rozwojowy w zakresie zdolności do symbolizacji i regulacji afektów.

Joyce McDougall to francuska psychoanalityczka, która badała pacjentów z objawami psychosomatycznymi. Opisywała ich jako psychicznie niemych, niezdolnych do wyrażania własnych emocji werbalnie. Ich ciało stało się miejscem, gdzie niewyrażone afekty zostają przeżyte tylko w formie somatycznej.⁵²

W ujęciu psychoanalitycznym aleksytymia rozumiana jest jako zaburzenie funkcji ego. Polega ona na braku zdolności do symbolizacji afektu, czyli przekształcania przeżywanych emocji w rozumiane komunikaty. Kluczowym mechanizmem jest tu deficyt w integracji emocjonalnej, który uniemożliwia świadome przeżywanie i modulowanie uczuć. Henry Krystal, jeden z najważniejszych klinicystów zajmujących się aleksytymią, wiązał tę cechę z traumatycznymi doświadczeniami z wczesnego

⁴⁸ A. Leźnicka-Łoś, *Podstawy psychoterapii psychoanalitycznej, teoria i praktyka*, Wydawnictwo Imago, Gdańsk 2012, s. 24-25.

⁴⁹ J. Graeme, R. Taylor, M. Bagby, J. D. A. Parker, *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*, Cambridge: Cambridge University Press, 1997, 29.

⁵⁰ K. Horney, *Neurosis and Human Growth: The Struggle Toward Self-Realization*, New York: W. W. Norton, 1950, 365-367.

⁵¹ J. G. Taylor, R. M. Bagby, J. D. A. Parker, *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness* (Cambridge: Cambridge University Press, 1997), 29.

⁵² J. McDougall, *Theaters of the Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness*, London: Free Association Books, 1989, 20.

okresu życia. Według niego powtarzające się urazy emocjonalne, szczególnie w relacji z opiekunem, mogą zahamować rozwój funkcji psychicznych odpowiedzialnych za przetwarzanie emocji, co prowadzi do ich psychicznego „zamrożenia”. Krystal opisywał pacjentów z aleksytymią jako osoby pozbawione żywej ekspresji emocjonalnej, często prezentujące się jako *znieczulone afektywnie*, co stanowi mechanizm obronny przed przytłaczającym cierpieniem psychicznym.⁵³

W literaturze psychoanalitycznej i neuropsychologicznej spotyka się rozróżnienie na aleksytymię pierwotną i wtórną.

Aleksytymia pierwotna rozumiana jest jako zjawisko o podłożu strukturalnym lub neuroanatomicznym, która wynika z wrodzonych bądź nabytych we wczesnym dzieciństwie nieprawidłowości w integracji emocji i funkcji poznawczych. W aleksytymii pierwotnej uwagę zwraca się głównie na dysfunkcje w zakresie komunikacji pomiędzy układem limbicznym, odpowiedzialnym za „*przetwarzanie emocji a korą przedczołową, co może prowadzić do trwałych trudności w łączeniu emocji z myśleniem, obrazowaniem i werbalizacją*”.⁵⁴

Aleksytymia wtórna jest interpretowana jako psychologiczny mechanizm obronny, który rozwijał się na skutek urazowych doświadczeń życiowych, takich jak przemoc, zaniedbanie emocjonalne, przewlekły stres lub trauma. W tym podejściu ograniczenie dostępu do emocji i ich wyrażanie stanowi strategię unikania cierpienia psychicznego. Ma ona na celu ochronę przed lękiem, przytłoczeniem lub dezintegracją afektywną. Wtórna aleksytymia jest wynikiem uruchomienia mechanizmów obronnych, natomiast aleksytymia pierwotna wynika z deficytów w strukturze osobowości i neurobiologicznym rozwoju emocjonalnym.⁵⁵

Takie rozumienie aleksytymii prowadziło do trudności w rozumieniu pacjenta w procesie terapeutycznym. Osoby takie słabiej reagowały na tradycyjną psychoanalizę, która głównie opiera się na symbolizacji i interpretowaniu nieświadomych emocji, z uwagi na brak wglądu w te uczucia.

⁵³H. Krystal, *Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, Alexithymia* (Hillsdale, NJ: Analytic Press, 1988), 245–247.

⁵⁴Tamże

⁵⁵G.J. Taylor, R.M. Bagby, J.D.A. Parker, *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge: Cambridge University Press. 1997.

Z perspektywy psychoanalitycznej aleksytymia interpretowana jest jako wynik zaburzeń w rozwoju emocjonalnym „ja”, którego źródło tkwi w doświadczeniach wczesnego dzieciństwa lub braku bezpiecznych więzi z opiekunem. Podkreśla się, że wszelkie trudności w rozpoznawaniu emocji nie tylko wynikają z konfliktów nieświadomych, ale również z poważnych deficytów w strukturze psychicznej jednostki.

Osoby z aleksytymią często nie rozwinęły podstawowych funkcji emocjonalnych takich jak rozpoznawanie, różnicowanie i nazywanie uczuć, które są warunkiem możliwości mentalizacji i integracji emocjonalnej. Harald J. Freyberger, który analizował kliniczne przypadki aleksytymii pierwotnej, sugerował zastąpienie klasycznej analizy technikami wspierającymi. Ich celem byłoby najpierw rozwinięcie zdolności rozpoznawania i werbalizowania stanów emocjonalnych. Dopiero po nabyciu tych podstawowych kompetencji możliwe stawałoby się dla pacjentów dalsze, głębsze opracowanie wewnętrznych konfliktów i symboliczne przetwarzanie emocji.⁵⁶

2.3. Podejście poznawczo- rozwojowe

W rozumieniu poznawczo-rozwojowym, aleksytymia rozumiana jest jako trudność w świadomym rozpoznawaniu i przetwarzaniu własnych emocji, a nie jako wynik nieświadomych konfliktów, jak wskazuje na to psychoanaliza.

W tym podejściu zakłada się, że problemy z emocjonalnością wynikają z ograniczonego rozwoju zdolności do rozumienia i nazywania stanów uczuciowych.

Richard Lane i Gary Schwartz opracowali koncepcję stopniowego rozwoju świadomości emocjonalnej, według której sama umiejętność identyfikowania emocji podzielona jest na poszczególne etapy. Od podstawowych reakcji fizjologicznych płynących z ciała i ogólnego pobudzenia organizmu, przez impulsy do działania, aż po wyraźnie określone i złożone uczucia. Osoby z dobrze rozwiniętą świadomością emocjonalną potrafią jasno nazwać swoje przeżycia. U osób z aleksytymią, rozwój ten

⁵⁶ H. Freyberger, *Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(3),1977, 177–186.

jest zahamowany. Sprawia to, że doświadczają emocji głównie jako nieokreślonych napięć lub reakcji fizjologicznych, które trudno im zinterpretować i nazwać.⁵⁷

H. Freyberger zaproponował, aby w przypadku osób z aleksytymią, zarówno pierwotną, jak i wtórną wykorzystywać podejście terapeutyczne oparte na wsparciu. Terapia ta nie rozpoczyna się od razu od analizowania głębokich konfliktów wewnętrznych, lecz skupia się na powolnym i stopniowym rozwijaniu umiejętności rozpoznawania i wyrażania emocji. Głównym początkowym celem jest najpierw wspieranie pacjenta w rozpoznawaniu, nazywaniu uczuć, zanim rozpocznie głębsze introspekcyjne procesy. Jest to szczególnie ważne przy terapii osób, które mają trudności z dostępem do swojego życia emocjonalnego.⁵⁸

Z perspektywy poznawczo-rozwojowej kluczowym problemem w aleksytymii jest brak wykształcenia odpowiednich schematów poznawczych dla emocji. Osoba z aleksytymią nie posiada bogatego *słownika uczuć*, ani doświadczalnego wzorca, jak łączyć określone odczucia z etykietami emocji. Może to wynikać zarówno z uwarunkowań neurobiologicznych, czyli z słabszej komunikacji między strukturami mózgowymi odpowiadającymi za emocje, a obszarami językowymi, jak i z czynników środowiskowych, np. braku odpowiedniej socjalizacji emocjonalnej we wczesnym dzieciństwie.⁵⁹ Dzieci uczą się rozpoznawać własne emocje poprzez interakcje z opiekunami. Rodzice nazywają stany emocjonalne dziecka i modelują ich regulację, co sprzyja rozwojowi zdolności do mentalizowania uczuć. Jeśli dziecko wychowuje się w środowisku zaniedbującym emocje lub środowisku karzącym za ich ekspresję, może nie rozwinąć umiejętności identyfikacji własnych przeżyć emocjonalnych. Model poznawczo- rozwojowy zakłada, że niedostatki w emocjonalnej edukacji w toku rozwoju dziecka skutkują ubogimi reprezentacjami poznawczymi emocji w dorosłości.⁶⁰

W opozycji do podejścia psychoanalitycznego, model poznawczo- rozwojowy traktuje aleksytymię jako specyficzną cechę poznawczą, która może współwystępować

⁵⁷ D.R. Lane, G. E. Schwartz, *Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application to psychopathology*, *American Journal of Psychiatry* 144, nr 2 (1987): 133–143.

⁵⁸ Tamże

⁵⁹ H. Freyberger, *Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia*, *Psychotherapy and Psychosomatics* 28, nr 4 (1977): 180–187.

⁶⁰ A. Brzezińska, *Spółeczna psychologia rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2010, s. 13-22

z wieloma zaburzeniami. Sama w sobie nie jest zaburzeniem osobowości typu obronnego, tylko deficytem funkcji poznawczej. Takie podejście ułatwia proces i pomiar aleksytymii.⁶¹

Do oceny poziomu aleksytymii najczęściej wykorzystywano kwestionariusz TAS-20, który mierzy trudności w rozpoznawaniu i opisywaniu własnych emocji oraz skłonność do konkretnego, zewnętrznego stylu myślenia. Model ten powstał na gruncie połączenia koncepcji psychoanalitycznych z poznawczymi teoriami przetwarzania emocji.⁶²

W praktyce klinicznej podejście poznawczo-rozwojowe skutkuje innymi interwencjami niż psychoanaliza. Bardzo ważne jest w nurcie terapii poznawczej rozpoznawanie emocji w czasie rzeczywistym. Proces terapeutyczny skupia się początkowo na psychoedukacji emocjonalnej. Fundamentalnym wręcz elementem pracy na tym etapie jest tworzenie połączeń pomiędzy odczuwalną reakcją somatyczną, a znaczeniem emocjonalnym.

W miarę postępów w takiej terapii poznawczej, osoby z aleksytymią mogą osiągać wyższe poziomy świadomości emocjonalnej opisane przez Lane'a i Schwartz, co przekłada się na poprawę regulacji emocji i funkcjonowania psychospołecznego.

Oba modele teoretyczne opierają się na obserwacji aleksytymii, która polega na trudnościach pacjentów w nazywaniu i opisywaniu własnych emocji. Często te osoby sprawiają wrażenie odłączonych od świata uczuć. Ich doświadczenia emocjonalne są bardzo ubogo zwerbalizowane, a nawet niedostępne dla świadomości. Poszczególne paradygmaty różnią się w zakresie rozumienia źródła aleksytymii i jej mechanizmów.

W modelu psychoanalitycznym aleksytymia jest postrzegana jako zaburzenie, które ma swój początek wynikający z deficytu procesu symbolizacji. Ten mechanizm często jest wiązany z zakłóceniami w relacji z obiektem. Emocje na tym etapie mogą być zagrażające, mogą wywoływać lęk, ból lub napięcie. Dlatego też psychika operuje mechanizmami obronnymi skutkującymi wyparciem bądź całkowitym odcięciem. W ostateczności uczucia nie zostają przetworzone, ani uświadomione, są natomiast wyrażone przez reakcje somatyczne. Aleksytymia w tym podejściu może być

⁶¹ E. Zdankiewicz-Ścigała, (red.), *Aleksytymia i dysocjacja jako podstawowe czynniki zjawisk potraumatycznych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, 2019

⁶² J. Graeme Taylor, R. M. Bagby, J. D. Parker, *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness* (Cambridge: Cambridge University Press, 1997), 246–247.

traktowana jako obrona psychiki przed przeżywaniem, która powstała na skutek zaniedbania, traumy lub braku swobodnego wyrażania uczuć w dzieciństwie. To wszystko skutkuje słabo rozwiniętym i ukształtowanym światem wewnętrznym jednostki. Aleksytymia byłaby więc wyjaśnieniem takiej obrony, kiedy uczucia zostają wyparte zanim w ogóle zostaną uświadomione, co skutkuje ich somatycznym rozładowaniem lub całkowitym brakiem emocjonalnej reakcji w sytuacjach, które normalnie by ją wywoływały. Psychoanalicy zwracają też uwagę, że osoby aleksytymiczne często pochodzą ze środowisk, w których nie było przyzwolenia na wyrażanie emocji, bądź doświadczyły we wczesnym okresie życia przemocy lub zaniedbania emocjonalnego. Stąd ich świat wewnętrzny pozostał słabo ukształtowany. W klasycznej teorii psychoanalitycznej istotną rolę odgrywa pojęcie konfliktu intrapsychoicznego. Jednak w przypadku aleksytymii trudno mówić o takim konflikcie, ponieważ emocje nie zostają nawet dopuszczone do świadomości, by mogły wejść w konflikt z innymi impulsami czy normami. Zamiast doświadczania i refleksji nad emocjami u osób z aleksytymią, obserwuje się ograniczony kontakt z wlanym światem zewnętrznym. Życie koncentruje się wokół zadań praktycznych dnia codziennego, bez introspekcji oraz tematów związanych z przeżywaniem emocji.⁶³

Z kolei model poznawczo-rozwojowy nie odwołuje się do konceptu konfliktu czy obrony, ale do niedostatecznego rozwoju pewnych zdolności poznawczych. Aleksytymia w tym ujęciu nie jest rozumiana jako jakościowe zaburzenie osobowości, lecz raczej jako cecha ilościowa, która występuje w różnym nasileniu w populacji i powiązana jest z poziomem świadomości emocjonalnej.⁶⁴ W teorii psychoanalitycznej zjawisko to porównywane bywa do myślenia operacyjnego (*conceptualisation opératoire*) opisanego przez Pierre Marty'ego. Jest to konkretny styl funkcjonowania psychicznego obserwowanego u pacjentów psychosomatycznych.⁶⁵ Przyczyny aleksytymii w modelu poznawczym leżą więc albo w biologii (np. słabsza integracja półkul mózgowych, niższa reaktywność emocjonalna o podłożu genetycznym), albo [w brakach edukacji emocjonalnej (środowisko nie nauczyło nazywania i rozróżniania

⁶³ J. McDougall, *Teatry ciała, psychoanalityczne podejście do chorób psychosomatycznych*, Wyd. Oficyna Ingenium, 2014.

⁶⁴ R. D. Lane, G. E. Schwartz, *Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application to psychopathology*. *American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133–143, (1987).

⁶⁵ P. Marty, *La pensée opératoire*. In: *Malaise dans la pensée*. Paris: PUF, (1990).

uczuciu). Nie mówi się tu o obronnym wyparciu emocji, lecz o tym, że osoba nigdy się nie nauczyła właściwie z nimi obchodzić.

Warto zauważyć, że współczesne ujęcia aleksytymii próbują łączyć obie perspektywy. Taylor, Bagby i Parker wskazują, że definicja aleksytymii obejmuje zarówno elementy podkreślane przez psychoanalizę np. ubóstwo wyobraźni, konkretny styl myślenia, jak i te wywodzące się z psychologii poznawczej tj. trudności z identyfikacją i komunikacją emocji⁶⁶. Obecnie szeroko akceptowany model wielowymiarowy zakłada, że aleksytymia składa się z wielu powiązanych komponentów: zaburzonej identyfikacji uczuć, trudności ich opisu, zewnętrznie zorientowanego przetwarzania informacji oraz niskiej wrażliwości na sygnały emocjonalne. Pewne różnice związane z terminologią pomiędzy podejściami uległy zatarciu. To co psychoanalitycy nazywali ograniczoną zdolnością do fantazjowania, w modelu poznawczym interpretowane jest jako brak zdolności do generowania wyobrażeniowych reprezentacji stanów emocjonalnych. Obie perspektywy uznają też konsekwencje aleksytymii w postaci problemów w relacjach interpersonalnych i skłonności do somatyzacji, czyli przenoszenia napięcia psychicznego na objawy ciała, choć inaczej tłumaczą mechanizm tych zjawisk.

Różnice między modelami ujawniają się także na polu leczenia aleksytymii. W nurcie psychoanalitycznym terapia osób aleksytymicznych jest długa i trudna. Celem jest stopniowe ożywianie życia wewnętrznego pacjenta. Wymaga to stworzenia silnej relacji terapeutycznej, która pozwoli zapewnić poczucie bezpieczeństwa, pozwalającej na swobodne wyrażanie emocji. Psychoanalityk staje przed wyzwaniem pracy z pacjentem, który nie potrafi swobodnie wyrażać wolnych skojarzeń ani analizować swoich przeżyć. Klasyczna technika w terapii musi zostać zmodyfikowana do dawania pacjentowi więcej wsparcia, aktywnego pytania o doznania cielesne, proponowania nazw uczuć. W podejściu poznawczym natomiast terapia jest bardziej ustrukturyzowana. Skupia się na „tu i teraz”, wykorzystuje zadania domowe polegające na prowadzeniu dziennika emocji, ćwiczenia identyfikacji uczuć w konkretnych sytuacjach, naukę słownictwa emocjonalnego.

⁶⁶ J. T. Graeme, R. M. Bagby, J. D. A. Parker, *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*, Cambridge: Cambridge University Press, 1997, s.246–247.

Psychoanaliza dąży do *wglądu (insight)* w nieświadome przyczyny odcięcia od emocji, a terapia poznawcza dąży do treningu umiejętności i stworzenia świadomych połączeń między bodźcem, emocją a reakcją. Oba podejścia mogą się jednak uzupełniać. Wielu terapeutów integracyjnych łączy elementy technik, rozpoczynając od interwencji wspierających rozwój świadomości emocji (poznawczo), a następnie pogłębia rozumienie znaczenia tych emocji w kontekście historii życiowej pacjenta (analitycznie).

Model psychoanalityczny i poznawczo-rozwojowy różnią się językiem opisu i akcentami teoretycznymi. Pierwszy kładzie nacisk na deficyt symbolizacji, który wynika z doświadczeń emocjonalnych lub ich braku we wczesnym okresie życia oraz na funkcję obronną aleksytymii. Drugi z kolei zwraca uwagę na braki w zakresie procesów poznawczych, które odpowiadają za rozpoznawanie emocji i ich stopniowe różnicowanie w rozwoju. Mimo różnic, obie perspektywy prowadzą do komplementarnych wniosków. Aleksytymia stanowi poważną barierę dla dobrostanu psychicznego, utrudnia regulację emocji i zwiększa podatność na różnego rodzaju zaburzenia od psychosomatycznych po zaburzenia afektywne. Praca z osobami aleksytymicznymi wymaga szczególnego podejścia nastawionego na rozwijanie ich zaniedbanej inteligencji emocjonalnej.

Aleksytymia to złożony konstrukt teoretyczny, który znalazł odbicie w różnych szkołach myśli psychologicznej. Podejście psychoanalityczne wnosi rozumienie głębokiego tła emocjonalnego ubóstwa, widzi w aleksytymii ślad bolesnej historii rozwojowej i mechanizm ochronny przed cierpieniem. Z kolei model poznawczo-rozwojowy dostarcza ram do badania aleksytymii w sposób empiryczny i opisowy jako mierzalnego deficytu w przetwarzaniu emocji. Można ująć go w kategoriach poziomów rozwoju świadomości emocjonalnej. Współczesne koncepcje integrują te spojrzenia, traktując aleksytymię jako wielowymiarowe zaburzenie regulacji afektu, zarówno psychologicznych, jak i biologicznych uwarunkowaniach. Tradycja psychoanalityczna, jak i badania poznawcze przyczyniły się do lepszego zrozumienia tego, dlaczego niektórzy ludzie są „niemymi świadkami” własnych emocji. W efekcie możliwe stało się wypracowanie bardziej integracyjnych podejść terapeutycznych, które łączą pracę nad emocjami na poziomie przeżyć wewnętrznych z nauką konkretnych umiejętności rozpoznawania i komunikowania uczuć.

Aleksytymia nadal pozostaje obszarem, który wymaga dalszych badań zarówno nad jej podłożem, jak i nad metodami pomocy. Porównanie modeli psychoanalitycznego i poznawczego podkreśla, że wielodyscyplinarne podejście jest rozwiązaniem do pełniejszego uchwycenia tego fenomenu.

III Rozdział

TERAPIA W ZAKŁADZIE KARNYM

3.1. Aspekty prawne

Zakład karny to szczególny element systemu sprawiedliwości, w którym orzeczona przez sąd kara pozbawienia wolności jest wykonywana. Jest to instytucja nie tylko izolacyjna, ale również resocjalizacyjna. Funkcjonowanie tej instytucji regulowane jest głównie przepisami Kodeksu karnego wykonawczego. Osoby, które przebywają w jednostkach penitencjarnych odbywają karę za naruszenie norm prawnych i społecznych. Jednym z głównych celów odbywania kary jest nie tylko izolacja, ale przede wszystkim kształtowanie społecznie pożądanых postaw.

Zgodnie z artykułem 67 Kodeksu karnego wykonawczego (Kkw) *wykonywanie kary pozbawienia wolności ma na celu wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanых postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymania się od powrotu do przestępstwa.*⁶⁷

W proces resocjalizacji osób pozbawionych wolności są zaangażowane instytucje spoza systemu penitencjarnego mogą brać udział w resocjalizacji skazanych. Współczesne podejście do wykonywania kary pozbawienia wolności opiera się na kompleksowym i zindywidualizowanym oddziaływaniu na skazanych, uwzględniającym zarówno respektowanie ich praw, jak i realizację obowiązków wynikających z odbywania kary. Utrzymywanie relacji rodzinnych, edukacja, zatrudnienie służące nabywaniu kwalifikacji zawodowych, uczestnictwo w zajęciach kulturalno-oświatowych i sportowych oraz co szczególnie istotne, działania o charakterze terapeutycznym to elementy tego procesu. Skuteczna resocjalizacja nie jest możliwa bez wdrażania spersonalizowanych form wsparcia. Celem systemu penitencjarnego jest bowiem nie tylko zmiana zachowania zewnętrznego jednostki, ale także przekształcenie jej wewnętrznego systemu wartości, przekonań oraz rozwój zdolności samokontroli

⁶⁷<https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/kodeks-karny-wykonawczy-1679868>
[data dostępu 07.02.2024 r.]

i kompetencji psychospołecznych.

Indywidualizacja wykonywania kary pozbawienia wolności przewiduje, że skazani mogą odbywać karę w jednym z trzech systemów: programowanego oddziaływania, terapeutycznym lub zwykłym art. 81 Kodeksu karnego wykonawczego.

Z uwagi na fakt, że w ramach niniejszej rozprawy doktorskiej badaniami objęto osoby odbywające karę w systemie terapeutycznym, poniżej przedstawiono charakterystykę tego systemu wraz z odpowiednimi podstawami prawnymi.

Terapia w warunkach izolacji penitencjarnej wymaga zastosowania wielu metod dostosowanych do specyfiki więziennego środowiska. Skuteczność oddziaływań zależy nie tylko od motywacji samego osadzonego, ale przede wszystkim od klimatu instytucjonalnego i profesjonalizmu kadry.⁶⁸ Mimo tak trudnych warunków, system terapeutyczny stanowi jedną z najbardziej perspektywicznych form resocjalizacji. Umożliwia on kompleksowe wsparcie skazanych z wielorakimi deficytami psychospołecznymi.⁶⁹

Zgodnie z art. 96 Kodeksu karnego wykonawczego, w systemie terapeutycznym karę *odbywają skazani z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych, upośledzone umysłowo, skazane za przestępstwa określone w art. 197–203 Kodeksu karnego popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, a także osoby z niepełnosprawnością fizyczną, które wymagają specjalistycznych oddziaływań, w szczególności pomocy psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej.* W świetle powyższego, zakład karny ukazuje się nie tylko jako miejsce odbywania kary, ale także jako przestrzeń, w której gromadzą się osoby wymagające intensywnego wsparcia terapeutycznego. Zakład karny skupia prawie całe spektrum osób, które nie tylko popełniły czyn przestępczy, ale też osób, które wymagają wsparcia terapeutycznego, a nawet samej terapii. Często osoby pozbawione wolności po raz pierwszy w swoim życiu otrzymują dostęp do odpowiednio ukierunkowanej pomocy.

W artykule 97 §1 Kkw czytamy, że wykonując karę w systemie terapeutycznym, uwzględnia się w postępowaniu ze skazanymi w szczególności potrzebę zapobiegania pogłębianiu się patologicznych cech osobowości, przywracania równowagi psychicznej

⁶⁸ B. Hołyst, *Kara – resocjalizacja – bezpieczeństwo*, Warszawa: LexisNexis, 2004, s. 471; B. Niewiadomska, *Resocjalizacja skazanych w warunkach izolacji więziennej*, Lublin: UMCS, 2011, s. 74–75.

⁶⁹Przegląd Więziennictwa Polskiego, Nr 62-63 Warszawa 2009, Machel H., *Wybrane problemy i zagadnienia więziennictwa polskiego*.

oraz kształtowania zdolności współżycia społecznego i przygotowywania do samodzielnego życia.⁷⁰ W przypadku braku zgody osoby pozbawionej wolności na odbycie terapii, o leczeniu zadecydować może Sąd Penitencjarny w myśl artykułu 117 Kkw: *Skazanego, u którego stwierdzono uzależnienie od alkoholu albo środków odurzających lub psychotropowych oraz skazanego za przestępstwo określone w art. 197-203 Kodeksu karnego, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych, obejmuje się za jego zgodą odpowiednim leczeniem i rehabilitacją; w razie jej braku – o stosowaniu leczenia lub rehabilitacji orzeka sąd penitencjarny.* Jeśli osadzony nie wyraża zgody w kierowaniu go do terapii, jego postawa nie ma żadnego decydującego znaczenia.⁷¹

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 września 2024 r., specjalistyczne oddziaływania wobec osób skazanych zakwalifikowanych do systemu terapeutycznego w oddziałach terapeutycznych realizowane są przez wyznaczony zespół terapeutyczny. Działania te odbywają się zarówno w formie indywidualnej, jak i grupowej, zgodnie z opracowanym programem terapeutycznym. Każdy osadzony posiada indywidualny program terapeutyczny, który obejmuje diagnozę, cele, metody pracy oraz kryteria oceny postępów. Diagnoza poprzedzająca rozpoczęcie programu powinna zawierać m.in. *analizę przyczyn zaburzeń, ich przejawy w sferze poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej, opis problemów stanowiących podstawę kwalifikacji do terapii, charakterystykę stanu psychofizycznego, ocenę motywacji do leczenia oraz identyfikację zasobów i pozytywnych cech osobowości skazanego.*⁷²

Dodatkowo, zgodnie z § 51 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r., skazany objęty przymusowym leczeniem lub rehabilitacją zobowiązany jest do udzielania informacji o swoim stanie zdrowia, przebytych chorobach, warunkach wychowawczych oraz do aktywnego uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych i wykonywania zleconych czynności niezbędnych dla efektywności leczenia. Przymusowe leczenie może w wielu przypadkach stanowić szansę na pozytywną zmianę, umożliwi ono bowiem skazanym dostęp do oddziaływań, których

⁷⁰<https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/kodeks-karny-wykonawczy-16798687> [data dostępu 07.02.2024 r.]

⁷¹ Tamże

⁷²<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20130001067/O/D20131067.pdf> [data dostępu 06.03.2024 r.].

dobrowolnie prawdopodobnie nigdy by nie podjęli. To właśnie izolacja więzienna staje się pierwszym momentem kontaktu osoby uzależnionej z profesjonalną pomocą terapeutyczną. Przypuszczać można, że taka wcześniejsza konsultacja lub interwencja mogłaby zapobiec eskalacji problemu lub/i przerwać destrukcyjny ciąg wydarzeń. Wiele osób, które trafiając do zakładów karnych ujawnia potrzebę wsparcia w zakresie detoksykacji. To ukazuje konieczność dalszego rozwoju systemu pomocy przed instytucjonalnej.

Innym istotnym dokumentem, który reguluje zasady postępowania wobec osób pozbawionych wolności, uzależnionych od substancji psychoaktywnych, jest Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie *szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej*. Dokument ten precyzuje, iż pacjentami oddziałów terapeutycznych są osoby pozbawione wolności (skazane), które nie wymagają leczenia detoksykacyjnego, lecz kwalifikują się do objęcia terapią, która ukierunkowana jest na redukcję szkód i zmianę destrukcyjnych wzorców funkcjonowania. Do zadań oddziałów terapeutycznych wskazuje się: *prowadzenie badań psychologicznych osób uzależnionych, przygotowanie ich do udziału w terapii, wzmacnianie motywacji do abstynencji, realizację zajęć indywidualnych i grupowych, przekazywanie wiedzy na temat szkód zdrowotnych i społecznych wynikających z używania substancji, rozwijanie kompetencji społecznych oraz przygotowanie do życia na wolności. Równie ważne są działania podejmowane w zakresie wsparcia w kontynuacji leczenia, rehabilitacji oraz reintegracji po opuszczeniu jednostki penitencjarnej.*⁷³

Służba Więzienna realizuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy zadania w zakresie wykonywania tymczasowego aresztowania oraz kar pozbawienia wolności i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności.⁷⁴ Dodatkowo do podstawowych zadań Służby Więziennej należy m.in.: *prowadzenie oddziaływań penitencjarnych i resocjalizacyjnych wobec osób skazanych na karę pozbawienia wolności, przede wszystkim przez organizowanie pracy*

⁷³<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20070050040/O/D20070040.pdf> [data dostępu 06.03.2024 r.].

⁷⁴<https://sip.legalis.pl/document-full.seam?documentId=mfrxilrrgm2tgnrshazdsltwmvzc4mjzggqyto> data dostępu: [06.03.2024 r.].

*sprzyjającej zdobywaniu kwalifikacji zawodowych, nauczania, zajęć kulturalno-oświatowych, zajęć z zakresu kultury fizycznej i sportu oraz specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych, zapewnienie osobom skazanym na karę pozbawienia wolności a także osobom, wobec których są wykonywane kary pozbawienia wolności i środki przymusu skutkujące pozbawieniem wolności, przestrzegania ich praw, a zwłaszcza humanitarnych warunków bytowych, poszanowania godności, opieki zdrowotnej i religijnej.*⁷⁵

Choć powszechnie uważa się, że kara pozbawienia wolności służy przede wszystkim wymierzeniu sprawiedliwości i zadośćuczynieniu, warto podkreślić, że może ona również pełnić funkcję, która inicjuje proces wewnętrznej przemiany skazanego. Kara więzienia, sama w sobie nie stanowi pewnej gwarancji zmiany. Stwarza ona jednak przestrzeń do refleksji i rozwoju, szczególnie jeśli jest realizowana zgodnie z zasadami nowoczesnej polityki penitencjarnej.

Kodeks karny wykonawczy z 1997 roku mocno akcentuje zasadę indywidualizacji oddziaływań, co oznacza dostosowanie środków wychowawczych, terapeutycznych i resocjalizacyjnych do konkretnej osoby pozbawionej wolności. W praktyce penitencjarnej przekłada się to m.in., na tworzeniu indywidualnych programów terapeutycznych. Ich celem jest wspieranie skazanych, którzy pragną zmienić swoje życie. Równie istotna jest zasada odpowiedzialności, według której promuje się aktywną postawę skazanego wobec własnego procesu resocjalizacji. Kolejną ważną zasadą jest zasada udziału społeczeństwa w wykonywaniu orzeczeń i udzielaniu pomocy postpenitencjarnej. Pozwala ona na zaangażowanie organizacji pozarządowych, kościołów, związków wyznaniowych i wspólnot samopomocowych w działania resocjalizacyjne i wspierające, co umożliwia osadzonym uczestnictwo m.in. w ruchach opartych na Programie Dwunastu Kroków, takich jak Anonimowi Alkoholicy czy Anonimowi Narkomani.⁷⁶

Wszystkie przytoczone akty prawne wpływają na sposób leczenia skazanych uzależnionych w izolacji penitencjarnej. Prowadzenie terapii i motywowanie osób pozbawionych wolności do zmiany i/lub w izolacji penitencjarnej odbywa się w bardzo trudnych warunkach. Składa się na to wiele czynników m.in.: deprivacja psychologiczna,

⁷⁵<https://sip.legalis.pl/documentfull.seamdocumentId=mfrxilrrgm2tgnrshazdsלטwmvzc4mjzgqyto#id=mfrxilrrgm2tgnrshazdsלטqmfyc4mjsq4ydsnbtgyxhmlzsfyytsmzsg4> data dostępu [06.03.2024 r.].

⁷⁶ I. Niewiadomska, *Polski Model Resocjalizacji Penitencjarnej*, Teka Kom. Praw.–OL PAN, 2016, 100–122

społeczna, informacyjna. Niestety istotną rolę odgrywa tutaj efekt prionizacji, kiedy z czasem osoba pozbawiona wolności przyswaja normy panujące w środowisku więziennym. W efekcie często wzrasta poziom demoralizacji. Pojawiające się uczucie osamotnienia, różne trudności emocjonalne, psychiczne i ograniczony kontakt z rodziną przyspiesza ten efekt.⁷⁷

Na proces oddziaływań terapeutycznych w warunkach izolacji penitencjarnej wpływa wiele czynników, które mogą generować opór, zarówno po stronie osoby pozbawionej wolności, jak i u osób prowadzących terapię. Opór może być naturalną reakcją klienta, służącą zatrzymaniu się i refleksji nad zmianą, ale też mechanizmem obronnym przed lękiem lub dyskomfortem.⁷⁸ Opór ten nie wynika też wyłącznie z indywidualnych cech osobowości skazanego, ale także z kontekstu środowiskowego, jakim jest zakład karny. Samo środowisko więzienne wpływa demotywująco i utrudnia stworzenie bezpiecznej przestrzeni niezbędnej do wprowadzania zmian psychologicznych. W warunkach gdzie ograniczona jest prywatność, autonomia oraz braku naturalnych wzmocnień wewnętrznych, skuteczność oddziaływań terapeutycznych może być znacząco ograniczona.⁷⁹ Napotykanie opór ze strony osadzonego może negatywnie oddziaływać również na terapeutów i personel pomocowy, prowadząc do przeciążenia psychicznego oraz wypalenia zawodowego.⁸⁰ Dlatego tak istotne jest uwzględnianie specyfiki kontekstu więziennego w planowaniu i realizacji działań terapeutycznych, aby minimalizować ryzyko ich dezintegracji i wzmacniać skuteczność wsparcia.⁸¹

W 2024 roku, zgodnie z danymi opublikowanymi przez Służbę Więzienną na stronie sw.gov.pl w zestawieniu „Skazani i ukarani wg grup i systemu wykonywania kary – ogółem”, 4 909 osadzonych odbywało karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym.⁸²

Terapia, która realizowana jest za murami więzienia, odbiega od praktyk

⁷⁷ *Uzależnienie od narkotyków, Podręcznik dla terapeutów* s.313, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii 2012

⁷⁸ J.A. Kottler, *Opór w psychoterapii, Jak pracować z trudnym klientem*, GWP, Gdańsk 2003, s. 17-26.

⁷⁹ M. Konopczyński, *Metody twórczej resocjalizacji*, Warszawa, PWN, 2006, s. 203–204.

⁸⁰ K. Czekaj, *Wypalenie zawodowe personelu więziennego jako efekt dyspozycyjnej sytuacyjnej oceny stresu*, [w:] M. Leśniak, *Służby Mundurowe: organizacja pracy, stres i wypalenie zawodowe*. Prawo i Społeczeństwo, Kraków 2015 nr. 2.

⁸¹ H. Machel, *Więzenie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*. Gdańsk; wydawnictwo Arche 2003 r.

⁸² <https://www.sw.gov.pl> data dostępu: [06.05.2025 r.].

stosowanych w placówkach wolnościowych. Prowadzenie terapii w izolacji penitencjarnej wymaga uwzględnienia nie tylko ograniczeń instytucjonalnych, ale przede wszystkim specyficznych uwarunkowań psychologicznych osadzonych. Niezbędne staje się wówczas zastosowanie podejścia interdyscyplinarnego i dostosowanie metod adekwatnych do realiów życia za więziennym murem. Wszystkie oddziaływania terapeutyczne w tym kontekście przybierają podwójną rolę. Z jednej strony mają na celu modyfikację destrukcyjnych wzorców zachowań prowadzących do konfliktu z prawem, z drugiej zaś strony mają przeciwdziałać negatywnym skutkom prizonizacji. Mają sprzyjać utrzymaniu integralności tożsamości jednostki oraz przygotowaniu jej do readaptacji społecznej.⁸³

Izolacja więzienna wiąże się z różnymi ograniczeniami, jednak w większości przypadków staje się przestrzenią, która sprzyja refleksji nad dotychczasowym życiem i postępowaniem. To staje się niekiedy impulsem do rozpoczęcia procesu zmiany. Dla wielu osadzonych to właśnie pobyt w zakładzie karnym staje się punktem zwrotnym w ich życiu. Daje możliwość zatrzymania i umożliwia podjęcie decyzji o podjęciu terapii, pracy nad sobą i niejednokrotnie do budowania nowej ścieżki funkcjonowania społecznego.⁸⁴

3.2. Osobowość osoby pozbawionej wolności

Proces kształtowania się osobowości człowieka przebiega przez całe życie, choć jego zasadnicze elementy, które obejmują strategie adaptacyjne, mechanizmy radzenia sobie oraz wzorce funkcjonowania społecznego najczęściej rozwijają się w okresie dzieciństwa i stabilizują w późniejszych fazach dorostania lub we wczesnej dorosłości. Powstały w wyniku tego procesu zespół cech i zachowań tworzy swoisty, indywidualny wzorzec psychologiczny, który jest podstawą tożsamości jednostki. W większości przypadków dojrzała osobowość cechuje się względną zgodnością z przyjętymi normami społecznymi, które pozwalają jednostce na funkcjonowanie zgodne z oczekiwaniami otoczenia. Warunkiem takiego przystosowania jest jednak zdolność do elastycznego reagowania na zmiany zachodzące w otoczeniu jak i w obrębie własnego rozwoju, który

⁸³ T. Głowik, Zachować tożsamość terapeuty- o specyfice pracy z osobą uzależnioną pozbawioną wolności, superwizji tej pracy i nie tylko, w: TuiW Nr 1, 2016 s. 4-7.

⁸⁴ D. Zielińska, S. Drzymała, R. Pomianowski, *Refleksje z okazji 25-lecia funkcjonowania oddziału terapeutycznego dla osób uzależnionych w Zakładzie Karnym we Wronkach* w: TuiW N 6/2019 s.33-34

wynika z kolejnych etapów rozwoju.⁸⁵ W ostatnich latach obserwuje się występowanie zjawisk o charakterze dysfunkcyjnym w społeczeństwie. Zwiększa się poziom przestępczości oraz agresji. Jednocześnie empatia coraz częściej bywa postrzegana jako cecha zbędna, niemodna, niepożądana i często marginalizowana.⁸⁶

Zaburzenia osobowości powinny być ujmowane w sposób wielowymiarowy. Wszystkie cechy składowe osobowości występują u wszystkich ludzi. U osób z rozpoznaniem zaburzeń osobowości niektóre cechy uwydatniają się bardziej osiągając poziom dezadaptacyjny. Prowadzi to do trudności funkcjonowaniu intra psychicznym i społecznym. Zaburzenie osobowości to wszystkie zbiory cech, które stały się sztywne i działają na niekorzyść poprzez ograniczenie funkcjonowania.

Zaburzenia te wymagają wieloaspektowego podejścia, które uwzględni złożoną strukturę i dynamikę mechanizmów obronnych, warunkujących funkcjonowanie jednostki. Dysfunkcyjne zachowania zostają utrwalone zazwyczaj już we wczesnym okresie dorosłości i pozostają stosunkowo stałe w czasie. W przypadku antyspołecznego zaburzenia osobowości obserwuje się wzorzec uporczywego lekceważenia i naruszania praw innych osób, którego początki sięgają okresu dzieciństwa lub adolescencji. Może przyjmować formę agresji, destrukcyjnych działań, oszustw, impulsywności oraz braku wyrzutów sumienia wobec popełnianych czynów.⁸⁷

Osoby z zaburzeniem osobowości antyspołecznej (*Antisocial Personality Disorder* – ASPD) często prezentują przeciętny lub wyższy poziom inteligencji werbalnej i zdolności analitycznej. Często umożliwia to im dobrą autoprezentację co łączy się z przejawianiem postaw manipulacyjnych. Osoby z antyspołecznym zaburzeniem są spostrzegawcze, potrafią planować i przewidywać skutki działań, jednak jednocześnie ujawniają wyraźne deficyty w sferze emocjonalno-społecznej obejmującej brak empatii, trudności w nawiązywaniu trwałych relacji uczuciowych a także instrumentalne traktowanie innych. Swoje działania uzasadniają jedynie w kontekście uniknięcia negatywnych konsekwencji. Cechuje je skłonność do impulsywności, wybuchów agresji niekiedy w kierunku personelu więziennego. Nietrwałe więzi grupowe, często więzi

⁸⁵ R. C. Carson, J. N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia Zaburzeń, Człowiek we współczesnym świecie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003, s. 489-491

⁸⁶ M. Jasiak, *Empatia a agresja u nieletnich przestępców* [w:] *Resocjalizacja instytucjonalna perspektywy i zagrożenia*, red.F. Kozaczuk, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2004, s. 159-164.

⁸⁷ J. Morrison, *DSM- 5 Bez tajemnic; Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016 s. 582-598

przestępcze, pozbawione refleksji poczucie kontroli i brak zdolności do wyciągania wniosków z przeszłych doświadczeń, co wiąże się z niską motywacją do zmiany.⁸⁸

Pomimo często wysokiego poziomu funkcjonowania poznawczego osoby z antyspołecznym zaburzeniem osobowości, wykazują poważne deficyty w sferze emocjonalnej i społecznej. Ich styl relacji z innymi ludźmi bywa chłodny, instrumentalny. Zachowanie nacechowane jest brakiem empatii, impulsywnością i nieprzestrzeganiem norm społecznych. Zaburzenia te objawiają się już od młodego wieku i często mają związek z wcześniejszymi formami niedostosowania społecznego, takimi jak zaburzenia zachowania.⁸⁹ Wśród osadzonych spotyka się liczne przypadki osób przejawiających tendencje do postaw manipulacyjnych, kłamstw, łamania zasad, agresji oraz wykorzystywania innych dla osiągnięcia własnych korzyści. Brakuje im często refleksji nad konsekwencjami swoich działań, które w pokrętny sposób tłumaczą.⁹⁰ Charakterystyczna dla tej grupy osób jest też zwiększona potrzeba stymulacji oraz niski próg reagowania emocjonalnego, co przekłada się na zwiększone ryzyko recydywy.⁹¹ Autorzy wskazują także na trudności w zakresie podejmowania długofalowych zobowiązań, potrzebę dominacji oraz deficyty w zakresie wglądu i autorefleksji. Dlatego w pracy penitencjarnej i terapeutycznej z takimi osobami niezbędne jest łączenie oddziaływań wychowawczo-kontrolnych z precyzyjnie zaplanowaną stymulacją pozytywnych wzorców zachowania

Wielu pacjentów z zaburzeniami osobowości nigdy nie korzysta z pomocy specjalistycznej, a ich problemy psychiczne pozostają nierozpoznane przez lata. W przeważającej liczbie przypadków, są to osoby, u których struktura zaburzenia ukształtowała się już w pełni i dopiero w wyniku działań systemu sprawiedliwości karnej bądź interwencji medycznych zwracają uwagę diagnostów, terapeutów lub lekarzy psychiatrów. W praktyce klinicznej obserwuje się, iż niektóre formy zaburzeń osobowości, w szczególności prowadzące do przemocy domowej rozpoznawane są dopiero w warunkach izolacji penitencjarnej lub podczas sporządzania opinii sądowo-psychiatrycznych. Często ujawnienie ich trudności bywa rezultatem terapii uzależnień

⁸⁸ K. Czubak, B. Gawda, *Występowanie zaburzeń osobowości wśród więźniów a ich resocjalizacja.*, Resocjalizacja Polska 19/2020.

⁸⁹ M. Mółka, *Między inkluzją a ekskluzją w resocjalizacji. Perspektywa biograficzna w pedagogicznej refleksji nad readaptacją społeczną*, Wydawnictwo Naukowe Ignatianum w Krakowie WAM, Kraków, 2018.

⁹⁰ K. Pospiszył, *Psychopatia*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2000. s. 32

⁹¹ J. Strelau, *Psychologia temperamentu*, Warszawa: PWN, 2002, s. 271–276.

albo interwencji kryzysowej, np. po próbach samobójczych. W przypadkach zaburzeń osobowości możliwości badawcze są najczęściej ograniczone do analiz retrospektywnych, które polegają na analizie sekwencji wydarzeń życiowych mogły przyczynić się do ich powstania. Badania sugerują, że traumatyczne doświadczenia z dzieciństwa, zwłaszcza w postaci zaniedbania emocjonalnego, przemocy fizycznej lub nadużyć seksualnych mogą stanowić istotny czynnik ryzyka rozwoju zaburzeń osobowości.⁹² Zgodnie z badaniami Gerta J. Lobbestali, osoby z osobowością borderline znacznie częściej niż inne wykazują historię przemocy i odrzucenia w okresie dzieciństwa.⁹³

W przypadku osób dorosłych z diagnozą osobowości antyspołecznej często można zaobserwować wcześniejsze objawy zaburzeń zachowania. Najczęściej przybierają one formę zaburzenia opozycyjno-buntowniczego, pojawiającego się we wczesnym wieku szkolnym. Zaburzenie to charakteryzuje się uporczywym wzorcem sprzeciwu wobec autorytetów, drażliwością oraz impulsywnością.⁹⁴ W późniejszym etapie życia zaburzenia opozycyjno-buntownicze mogą przekształcić się w zaburzenia zachowania, które najczęściej uwidaczniają ok. 9 roku życia. U niektórych stanowi to wynik ryzyka dla rozwoju antyspołecznego zaburzenia osobowości w wieku dorosłym. Nie każde dziecko jednak z zaburzeniem zachowania rozwija cechy osobowości antyspołecznej. W wielu przypadkach objawy te zanikają w okresie adolescencji.⁹⁵

Zaburzenia zachowania, jeśli utrwalają się w czasie i nie są poddane skutecznym oddziaływaniom korekcyjnym, mogą prowadzić do wykształcenia się antyspołecznego zaburzenia osobowości. Szacuje się, że problem ten dotyczy około 3% mężczyzn i 1% kobiet, przy czym w populacji więziennej zaburzenie to stwierdza się nawet u trzech czwartych osadzonych.⁹⁶ U osób dorosłych przejawy zaburzeń antyspołecznych są bardziej zamaskowane, trudniejsze do uchwycenia. W tym zaburzeniu osobowości często stwierdza się współwystępowanie innych problemów w tym psychicznych,

⁹² H. Sęk, *Psychologia kliniczna*, PWN, Warszawa 2021, t. 1, s. 455–472.

⁹³ A. Popiel, *Zaburzenie osobowości z pogranicza wyzwanie terapeutyczne*, Akademia Psychiatrii, tom 8 nr 2, 64-78.

⁹⁴ B. Cygan, *Zaburzenia zachowania u dzieci i ich osobowościowe konsekwencje*, Lubelski Rocznik Pedagogiczny, T. XXXX z. 4- 2021, s. 302.

⁹⁵ Tamże

⁹⁶ J. Morrison, *DSM- 5 Bez tajemnic; Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016 s. 597

zwłaszcza uzależnień od substancji psychoaktywnych.⁹⁷

Naruszanie prawa, nadużywanie alkoholi i innych substancji psychoaktywnych bywa istotne w rozpoznawaniu Antyspołecznych Zaburzeń Osobowości (AZO). Intoksykacja prowadzi do rozhamowania zachowania, co w efekcie umożliwia rozpoznanie zachowań antyspołecznych nawet przy mniej nasilonych symptomach.⁹⁸

Częstym zwiastunem rozwoju osobowości antyspołecznej są zaburzenia deficytu uwagi z nadpobudliwością psychoruchową (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder-ADHD*), rozpoznawane już w wieku dziecięcym.⁹⁹ Możliwości leczenia osób z antyspołeczną strukturą osobowości są ograniczone i wiążą się z podwyższonym ryzykiem zachowań przemocowych. Osoby z wysoką punktacją w skali PCL-R wykazują niską podatność na leczenie. Niekiedy interwencje terapeutyczne mogą przybrać formę niepożądaną. Dlatego też warto podkreślić indywidualizm w podejściu leczenia.¹⁰⁰ W diagnostyce zaburzeń osobowości należy zachować szczególną ostrożność. Zgodnie z obowiązującymi kryteriami diagnostycznymi rozpoznanie osobowości antyspołecznej nie powinno być diagnozowane przed ukończeniem przez pacjenta 18. roku życia.¹⁰¹

3.3. Uzależnienie od alkoholu i substancji psychoaktywnych

Obszarem zainteresowania psychiatrii i psychologii klinicznej na przełomie XIX i XX wieku były różne postaci nerwic, które uznawano za odzwierciedlenie napięć i przemian społeczno-kulturowych epoki. Obecnie w dobie dość przyspieszonego tempa życia, indywidualizacji, globalizacji coraz wyraźniej ukazuje się problematyka uzależnień, która staje się wyzwaniem dla zdrowia publicznego i psychologii klinicznej.

Uzależnienie to inaczej zależność (w tym przypadku od substancji psychoaktywnej). Jest złożonym zjawiskiem medycznym i psychospołecznym,

⁹⁷ M. Radochoński, *Osobowość antyspołeczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2009, s. 85

⁹⁸ L. Cierpiątkowska, E. Soroko, *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2017.

⁹⁹ B. Cygan, *ADHD a zaburzenia zachowania i osobowość antyspołeczna*, *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Paedagogica*. 13, (2021), s. 47–57.

¹⁰⁰ R. Wynn, M. H. Hoiseth, G. Pettersen, *Psychopathy in women: a theoretical and clinical perspectives*, *International Journal of Women's Health*, tom 4, 2012,

¹⁰¹ J. Morrison, *DSM-5 Bez tajemnic; Praktyczny przewodnik dla klinicyistów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016 s. 598

definiowanym jako przewlekłe zaburzenie zdrowia charakteryzujące się kompulsywnym używaniem substancji pomimo negatywnych konsekwencji. Zgodnie z definicją Komitetu Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization; WHO*), uzależnienie to stan psychiczny, niekiedy także fizyczny wynikający z interakcji między organizmem a środkiem uzależniającym, prowadzący do zmian w zachowaniu i reakcji, objawiających się przymusem przyjmowania danej substancji w sposób ciągły lub okresowy w celu doznania jej efektów psychicznych lub uniknięcia objawów abstynencyjnych.¹⁰²

Zespół uzależnienia od substancji to zbiór objawów o charakterze psychicznym i fizjologicznym, w którym zażywanie środków staje się centralnym elementem życia, który wypiera wcześniejsze cele i wartości. Proces uzależnienia jest długotrwały, a jego skutki mogą obejmować zaburzenia emocjonalne, uszkodzenia neurologiczne, wyniszczenie fizyczne oraz trudności w funkcjonowaniu społecznym. Pomimo świadomości negatywnych konsekwencji zdrowotnych i społecznych, osoba uzależniona najczęściej nie jest w stanie samodzielnie przerwać nałogu, z uwagi na powstałe mechanizmy uzależnienia. Wymaga więc taka osoba specjalistycznej interwencji terapeutycznej.¹⁰³

Kryteria diagnostyczne uzależnienia według ICD-10 obejmują listę charakterystycznych objawów psychicznych i fizjologicznych. Do najważniejszych z nich należą m.in.:

1. **Silne pragnienie lub przymus zażywania substancji**- osoba uzależniona odczuwa wewnętrzną potrzebę przyjęcia środka psychoaktywnego, często nie jest w stanie skupić się na innych aspektach życia, dopóki jej potrzeba nie zostanie zaspokojona.
2. **Trudności w kontrolowaniu zażywania**- tu pojawia się problem w zakresie rozpoczęcia, zakończenia lub regulowania ilości zażywanej substancji. Często prowadzi to, do niekontrolowanych epizodów używania.
3. **Objawy abstynencyjne**- w sytuacji odstawienia lub zmniejszenia dawki substancji występują charakterystyczne dla danej substancji symptomy

¹⁰² World Health Organization (2019). *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: WHO.

¹⁰³ J. Melibruda, Z. Sobolewska-Melibruda, *Integracyjna Psychoterapia Uzależnień- Teoria i praktyka*, Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 2011, s. 36-39.

odstawienia (np. drżenie rąk, nudności, stany lękowe). Często osoba w celu złagodzenia tych objawów ponownie sięga po tę samą lub podobną substancję.

4. **Tolerancja na substancję**- to konieczność przyjmowania coraz większych dawek, aby osiągnąć ten sam efekt, który wcześniej był możliwy w zażywaniu znacznie mniejszych ilości.
5. **Zaniedbywanie codziennych aktywności na rzecz zażywania substancji**- osoba uzależniona stopniowo rezygnuje z dotychczasowych zainteresowań, obowiązków zawodowych, rodzinnych czy społecznych. Coraz więcej czasu poświęca na zdobywanie substancji, jej przyjmowanie oraz dochodzenie do siebie po jej działaniu.
6. **Kontynuowanie zażywania mimo wyraźnych konsekwencji zdrowotnych i psychicznych**- pomimo świadomości negatywnych skutków uzależnienia, takich jak uszkodzenie narządów np. wątroby w przypadku alkoholu, pogorszenie zdrowia psychicznego np. depresja po intensywnym stosowaniu substancji psychoaktywnych czy zaburzenia funkcji poznawczych, osoba nie zaprzestaje ich stosowania.¹⁰⁴

Z perspektywy neurobiologicznej, czynnikiem który przyczynia się do powstawania uzależnień jest dysfunkcja układu nagrody w mózgu. Nieprawidłowe działanie mechanizmów odpowiedzialnych za odczuwanie przyjemności i kontrolowanie impulsów mogą sprawiać, że osoby predysponowane do uzależnień mają większą skłonność do powtarzania zachowań przynoszących natychmiastową gratyfikację, mimo ich długofalowych negatywnych skutków.

Otoczająca nas rzeczywistość jest obecnie nacechowana przyśpieszonym tempem życia. Wysoki poziom presji związany z koniecznością osiągania sukcesu oraz dominacją kultury natychmiastowej gratyfikacji niestety sprzyja nasileniu zjawiska uzależnień.

Coraz więcej osób poszukuje szybkich sposobów na redukcję swojego napięcia psychicznego. Zażywa wówczas substancje psychoaktywne lub angażuje się w zachowania o charakterze kompulsywnym. Osoby uzależnione już we wczesnym

¹⁰⁴ H. Baran- Furga, K. Steinbarth- Chmielewska, *Zespoły uzależnień od substancji psychoaktywnych*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków podręcznik dla terapeutów*, red., Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2012, s. 51-72

etapie życia rozwijają nieadaptacyjne sposoby radzenia sobie z napięciem. W ten sposób nieświadomie chronią się przed silnymi emocjami, które wywoływane są przez destrukcyjne schematy.¹⁰⁵

W tym kontekście uzależnienie pełni funkcję mechanizmu kompensacyjnego. Mechanizm ten pozwala na bardzo krótką ucieczkę od rzeczywistości oraz unikanie konfrontacji z trudnymi stanami emocjonalnymi takimi jak lęk, smutek czy frustracja. Doraźna i szybka ulga emocjonalna zostaje osiągnięta kosztem długofalowego dobrostanu psychicznego. To zachowanie, początkowo przynosi poczucie ulgi i kontroli. W dłuższej perspektywie czasowej prowadzi do stopniowej dominacji substancji nad życiem osoby. Często następują negatywne konsekwencje zachowania po zażyciu nie tylko w wymiarze zdrowotnym, społecznym i emocjonalnym.

Każdy kto obserwuje społeczeństwo, łatwo może dostrzec, że coraz więcej codziennych aktywności zaczyna przybierać charakter nałogowy. Nie chodzi tylko o kontekst używania substancji psychoaktywnych ale także o kontekst zachowań, takich jak kompulsywne korzystanie z technologii, zakupoholizm, hazard, czy zaburzenia jedzenia.¹⁰⁶

Każdy z tych mechanizmów może stopniowo prowadzić do utraty kontroli nad własnym życiem i wpłynąć negatywnie na zdrowie psychiczne, relacje interpersonalne oraz funkcjonowanie zawodowe. Szczególnie narażone na rozwój uzależnień są osoby posiadające nieuświadomione deficyty emocjonalne i społeczne. Często takim osobom brakuje umiejętności radzenia sobie z regulacją emocji i radzenia z trudnymi sytuacjami życiowymi. W takich przypadkach określona substancja lub zachowanie staje się formą lekarstwa. Co prawda niweluje tymczasowo cierpienie, redukuje napięcie, daje złudne poczucie kontroli nad własnym życiem. Niestety, efekty te są jedynie pozorne i krótkotrwałe. Długofalowe konsekwencje, na początku niewidoczne, prowadzą do jeszcze większych problemów emocjonalnych i psychicznych. Uzależnienia, zarówno te związane z substancjami psychoaktywnymi, jak i zachowaniami kompulsywnymi, stają się chlebem powszednim naszej cywilizacji. W obliczu szybko rosnącej fali uzależnień konieczne wydaje się poszukiwanie metod skutecznej profilaktyki i terapii. Te metody

¹⁰⁵ J. E. Young, J. S. Klosko, M.E. Weishaar, *Terapia schematów, przewodnik i praktyka*, GWP, Sopot 2013 s.49-56.

¹⁰⁶ B. Friedland, *Encyklopedia wiedzy o uzależnieniach, emocje i myśli*, Oficyna Wydawnicza „Profi”, Warszawa 1995

pozwolą nie tylko leczyć już istniejące uzależnienia, ale przede wszystkim zapobiegać powstawaniu. Ważne jest rozwijanie już u dzieci i młodzieży zdolności adaptacyjnych i umiejętności emocjonalnych wśród osób szczególnie podatnych na ich rozwój.¹⁰⁷

Każdy człowiek może napić się alkoholu lub doświadczyć stanu odurzenia poprzez zażycie substancji psychoaktywnej. Niestety większość osób, które ulegają intoksykacji, świadomie dąży do wywołania określonych efektów psychoaktywnych. Zatrucie organizmu może nastąpić również przypadkowo, na przykład w wyniku niezamierzonej ekspozycji na przemysłowe chemikalia. Niezależnie od sposobu podania danej substancji do organizmu, jej działanie na ośrodkowy układ nerwowy powoduje zmiany psychiczne oraz behawioralne. Mogą one mieć negatywne skutki dla osoby zażywającej.¹⁰⁸

W obecnych czasach, dostępność substancji psychoaktywnych jest większa niż kiedykolwiek wcześniej. Współczesne społeczeństwo ma do czynienia z coraz nowszym wachlarzem środków psychoaktywnych, które wpływają na funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego. To prowadzi do rozmaitych problemów behawioralnych, poznawczych oraz fizjologicznych. Do tej kategorii zaliczają się zarówno alkohol, leki przepisywane na receptę, substancje chemiczne o działaniu toksycznym oraz nowe substancje psychoaktywne czyli NSP, znane potocznie pod określeniem dopalaczy. Część z tych substancji jest legalnie dostępna na rynku np. alkohol etylowy, benzodiazepiny. Inne funkcjonują na granicy przepisów prawa lub są produkowane w warunkach niekontrolowanych, co znacząco zwiększa ryzyko ich toksyczności.¹⁰⁹

Klasyfikacja zaburzeń psychicznych DSM-5, substancje psychoaktywne dzieli na kilka kategorii, które obejmują różne związki wpływające na świadomość, percepcję i funkcje poznawcze użytkowników.

Substancje stymulujące – pobudzają ośrodkowy układ nerwowy, zwiększają poziom energii, poprawiają koncentrację i mogą wywoływać uczucie euforii. Do tej grupy należą np.:

¹⁰⁷ T. B. Woronowicz, *Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media Rodzina, Wydawnictwo edukacyjne parpamedia, Warszawa 2009. s. 15-17.

¹⁰⁸ M. Jędrzejko, *Współczesne teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*, Warszawa: Wydawnictwo Aspra, 2012, s. 34-38.

¹⁰⁹ B. Szczyrba-Maroń, M. Bąk-Sosnowska, *Dopalacze — charakterystyka zjawiska.*, Forum Zaburzeń Metabolicznych 2013;4(3):132-147.

- **Kokaina** – silnie uzależniająca substancja, która intensywnie pobudza układ dopaminergiczny, powodując nagły wzrost energii i uczucie euforii.
 - **Amfetamina i jej pochodne** – wykorzystywane w celach rekreacyjnych, jak i leczniczych (np. pochodne amfetaminy w terapii ADHD). Nadużywane mogą prowadzić do wyniszczenia psychofizycznego.
2. **Substancje zmieniające percepcję** – wpływają na sposób odbioru rzeczywistości, mogą powodować halucynacje oraz zmiany w postrzeganiu czasu, przestrzeni i bodźców sensorycznych. Obejmują one:
- **Substancje wziewne** – chemikalia lotne (np. kleje, rozpuszczalniki), które wdychane powodują krótkotrwałe odurzenie, jednak ich działanie jest toksyczne i destrukcyjne dla mózgu.
 - **Konopie indyjskie** – zawierające THC, które wpływa na funkcje poznawcze, emocjonalne i percepcję, często powodując euforię, lecz przy dłuższym stosowaniu może prowadzić do zaburzeń motywacji i funkcji poznawczych.
 - **Substancje halucynogenne** – m.in. LSD. Intensywnie modyfikują postrzeganie rzeczywistości i świadomość, mogąc prowadzić do głębokich przeżyć psychodelicznych.
3. **Substancje odurzające (opioidy)** – działają silnie przeciwbólowo i euforyzująco, ale są wyjątkowo uzależniające. Prowadzą do depresji ośrodkowego układu nerwowego i ryzyka przedawkowania. Do tej grupy należą:
- **Heroina** – jedna z najsilniejszych substancji opioidowych, bardzo szybko uzależniająca, wywołująca uczucie głębokiego odprężenia i odcięcia od rzeczywistości.
 - **Morfina** – stosowana w medycynie do łagodzenia silnego bólu. Nadużywana prowadzi do uzależnienia fizycznego i psychicznego.
 - **Oksykodon i fentanyl** – silne leki opioidowe. Stały się przyczyną licznych przypadków uzależnień i przedawkowań na całym świecie.
4. **Inne substancje psychoaktywne** – grupa obejmująca różnorodne środki, które mogą mieć wpływ na funkcjonowanie psychiczne, w tym:

- **Kortykosteroidy** – stosowane w medycynie w leczeniu stanów zapalnych, ale nadużywane mogą prowadzić do zaburzeń nastroju i uzależnienia.
- **Niektóre leki psychotropowe** – np. benzodiazepiny, barbiturany, które stosowane niezgodnie z zaleceniami mogą prowadzić do uzależnienia i problemów z kontrolą emocji.

Wszystkie wymienione substancje oddziałują inaczej na układ nerwowy. Ich nadużywanie może prowadzić i często prowadzi do poważnych konsekwencji zdrowotnych, behawioralnych i społecznych.¹¹⁰

Używanie substancji psychoaktywnych i alkoholu współwystępuje z wieloma innymi zaburzeniami, zwłaszcza z zaburzeniami nastroju i osobowością antyspołeczną. Jest wiele powodów, dlaczego ludzie nadużywają stymulantów. W głównej mierze sięgają po nie z ciekawości, dla zabawy, żeby być bardziej towarzyskim i rozmownym, żeby lepiej odbierać muzykę, lepiej tańczyć. Niektórzy używają silnych środków pobudzających by uprawiać i stymulować nimi seks. Po stymulanty sięgają też ci, którzy muszą długo i wydajnie pracować. Pod tym względem wrażliwą grupą odbiorców są studenci, którzy sięgają po środki stymulujące by poprawić zdolności poznawcze i możliwości przyswajania wiedzy. Stymulanty „cieszą się zainteresowaniem” także wśród sportowców, którzy po nie sięgają by poprawić swoje sportowe wyniki.

Według ostatniego raportu Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) wzrasta liczba używania nielegalnych stymulantów w różnych przedziałach wiekowych. Spośród 46 miast, dla których dostępne są dane dotyczące pozostałości amfetaminy w ściekach komunalnych za lata 2020 i 2021, w 23 miastach zgłoszono wzrost, w 14 sytuację stabilną, a w 9 spadek. Prawdopodobnie pandemia COVID-19 zakłóciła działalność klubów i miejsc nocnej rozrywki Europy i wydaje się, że doprowadziło to do zmniejszenia popytu na stymulanty w 2020 r.¹¹¹

¹¹⁰J. Morrison DSM- 5 Bez tajemnic; Praktyczny przewodnik dla klinicystów, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016 s. 432-456

¹¹¹<https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/europejski-raport-narkotykowy-2022.-tendencje-i-osiegniecia.pdf> dostęp z dnia 24.12.2024 r.

3.3.1. Efekty i konsekwencje działania alkoholu i substancji psychoaktywnych

Zakres wiedzy odnośnie do działania, efektów i innych skutków substancji psychoaktywnych jest tak obszerny, że należałoby przytoczyć i odwołać się do niejednej pozycji naukowej. Jedną z popularnych substancji, która zmienia świadomość w Polsce jest nadal alkohol. Pomimo legalnego statusu i akceptacji społecznej używanie alkoholu prowadzi do uzależnień, problemów społecznych, rodzinnych, finansowych itp. Toksyczne działanie alkoholu na narządy, niewłaściwe odżywianie się, zaburzenia w wchłanianiu witamin powodują wiele powikłań somatycznych. Wszelkie większe zmiany psychiczne jakie spotkamy u osób spożywających alkohol są następstwem wieloletniego i intensywnego picia. Najczęściej wymienianymi w literaturze przedmiotu powikłaniami uzależnienia od alkoholu są: ostre psychozy alkoholowe, majaczenie alkoholowe, halucynoza, paranoja alkoholowa oraz psychoza Korsakowa związana z niedoborem witamin z grupy B.¹¹²

Wszelkie regularne stosowanie substancji psychoaktywnych niesie za sobą poważne konsekwencje w różnych obszarach życia. Z czasem picia alkoholu czy przyjmowania substancji rozwija się uzależnienie, które wiąże się z adaptacją organizmu do sztucznie podwyższonego poziomu neuroprzekaźników, takich jak dopamina czy noradrenalina.

W sytuacji przerwania przyjmowania substancji dochodzi do wystąpienia zespołu abstynencyjnego. Wiąże się on z głębokim wyczerpaniem fizycznym, nadmierną sennością, drżeniem mięśniowym, znacznym obniżeniem nastroju i/lub drażliwością, a nawet objawami depresyjnymi w postaci anhedonii, czyli niezdolności do odczuwania przyjemności. Często występuje nasilony lęk, niepokój. W niektórych przypadkach mogą wystąpić paranoidalne myśli oraz silny głód substancji (narkotyków/alkoholu). Prowadzić on może do ponownego sięgania po substancję i powstawania ciągów picia/brania.

Długotrwałe używanie wszelkich substancji psychoaktywnych zwiększa ryzyko poważnych zaburzeń psychicznych i neurologicznych. Do częstych powikłań należą objawy psychotyczne o charakterze paranoidalnym, urojenia pasożytnicze np. przekonanie o obecności insektów pod skórą (tzw. parestezje), a także napady

¹¹² T. B. Woronowicz, *Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media Rodzina, Wydawnictwo edukacyjne parpamedia, Warszawa 2009. s. 98-121.

drgawkowe i występowanie mimowolnych ruchów mięśni (dyskinezy).

Somatycznie, osoby uzależnione często doświadczają znacznego wyniszczenia organizmu, co związane jest m.in. z drastyczną utratą masy ciała, niedożywieniem oraz zaburzeniami gospodarki elektrolitowej. W aspekcie kardiologicznym, substancje psychoaktywne mogą prowadzić do tachykardii, arytmii i wzrostu ciśnienia tętniczego, co znacznie zwiększa ryzyko wypadków sercowo-naczyniowych, takich jak zawał mięśnia sercowego czy udar mózgu. Metabolizowanie substancji przez wątrobę i nerki przyczynia się do ich przeciążenia i zwiększa ryzyko uszkodzeń tych narządów.

Pomimo początkowego dobrego działania, substancje w konsekwencji prowadzą do ogólnie poważnych zaburzeń psychicznych, uszkodzeń neurologicznych i fizycznego wyniszczenia. Uzależnienie rozwija się stosunkowo szybko, a jego skutki są nie tylko destrukcyjne zarówno dla niego samego ale również jego otoczenia. W wielu przypadkach przewlekłe stosowanie tych substancji kończy się hospitalizacją, trwałymi zmianami neurobiologicznymi. W skrajnych przypadkach, zgonem w wyniku przedawkowania lub powikłań zdrowotnych.¹¹³

Uzależnienie nie tylko prowadzi do konsekwencji zdrowia fizycznego i psychicznego. Uzależnienie od substancji stopniowo zubaża świat wewnętrzny osoby. Ogranicza dostęp do refleksji i emocji. W konsekwencji to znacząco utrudnia proces psychoterapii i pracę nad rozumieniem i regulacją własnych emocji.

3.4. Leczenie uzależnień w zakładzie karnym

W świecie izolacji penitencjarnej panują zupełnie inne zasady niż te które panują w życiu na wolności. Proces zdrowienia i resocjalizacji osób uzależnionych przebywających w zakładzie karnym również różni się od procesu terapeutycznego prowadzonego w tzw. warunkach wolnościowych czyli poza murami więzienia. Psychoterapia ma na celu pomoc osobie w dokonaniu zmiany, która może poprawić jej życie. To właśnie wtedy, gdy skazany zaczyna dostrzegać, że zmiana jest potrzebna, możliwa i realna, terapia nabiera dla niego osobistego znaczenia.¹¹⁴

¹¹³ Magazyn MNB, *Stymulanty. Charakterystyka, działanie, konsekwencje zdrowotne*, 2022, dostęp online: https://issuu.com/magazynmnb/docs/stymulanty_internet [dostęp: 07.07.2025].

¹¹⁴ R. Summers, J.P. Barber, *Terapia psychodynamiczna, praktyka oparta na dowodach*, Wydawnictwo UJ., Kraków 2014, s.263-286

Terapia uzależnień realizowana w warunkach izolacji więziennej przebiega w odmiennych okolicznościach niż leczenie prowadzone w otwartych ośrodkach terapeutycznych. Z tego względu wymaga zastosowania specyficznych metod oraz indywidualnego podejścia do pacjenta osadzonego. Terapeuta od początku procesu uważnie obserwuje reakcje na oddziaływania, by lepiej zrozumieć sytuację i proces terapii.¹¹⁵

Niestety niejednokrotnie niepisane reguły panujące wśród osób pozbawionych wolności w zakładzie karnym mogą ten proces blokować i zaburzać. Nieformalny więzienny kodeks zasad może utrudniać oddziaływania psychoterapeutyczne. Do najważniejszych reguł jeszcze panujących w polskich zakładach karnych są:

- hierarchia osadzonych – obowiązujący podział na grypsujących i nie grypsujących
- zakaz współpracy z administracją czyli zakaz donosicielstwa. To przewinienie uznawane jest za największe przewinienie w zakładzie karnym. Grozić może wykluczeniem, przemocą a nawet napiętnowaniem w środowisku więziennym.
- zakaz okazywania słabości- okazywanie emocji, zwłaszcza płaczu jest postrzegane jako oznaka słabości co może również skutkować wykluczeniem lub wykorzystaniem przez innych.
- suwerenność subkultury więziennej – decyzje o tym kto może przebywać w celi mieszkalnej często podejmowane są według reguł subkultury więziennej, a nie regulaminami i przepisami obowiązującymi w zakładzie karnym.¹¹⁶

Oddziaływania terapeutyczne w zakładzie karnym pełnią podwójną funkcję gdyż z jednej strony mają na celu modyfikację destrukcyjnych wzorców zachowań, które doprowadziły taką osobę do zakładu karnego, z drugiej strony służą minimalizowaniu skutków prizonizacji lub ich zapobieganiu. Skutki te mogą prowadzić do kolejnych zachowań o charakterze autodestrukcyjnym lub antyspołecznym. W obu przypadkach terapia uzależnień stanowi łączący element systemu oddziaływań resocjalizacyjnych i procesu readaptacji społecznej osób pozbawionych wolności.¹¹⁷

¹¹⁵ J.A, Heaton, *Podstawy umiejętności terapeutycznych*, GWP, Gdańsk 2003, s. 15-23

¹¹⁶ *Obserwacje i doświadczenia zawodowe autora dysertacji.*

¹¹⁷ T. Głowik, Szukając poziomek, czyli o terapii w izolacji więziennej, w: TUiW, Nr 6 2007, s.9-11.

Leczenie uzależnień od substancji psychoaktywnych jest jednym z elementów publicznych strategii antynarkotykowych. Sama instytucja penitencjarna nie pozbawia człowieka możliwości dokonania zmiany. Warunkiem skuteczności oddziaływań jest odpowiednie wsparcie terapeutyczne, motywacja wewnętrzna osoby osadzonej oraz stworzenie warunków sprzyjających refleksji nad własnym życiem i zachowaniem.¹¹⁸

Oczekiwania społeczne w stosunku do leczenia osób, które są uzależnione obejmują ogromne spektrum zagadnień. Oczekiwania te są często zależne od indywidualnych uwarunkowań i partykularnych potrzeb osób jak i instytucji zainteresowanych terapią uzależnień.¹¹⁹ Wymaga to jednak znacznego nakładu pracy wewnętrznej, systematycznego wysiłku oraz gotowości do konfrontacji z trudnościami. Droga ta niejednokrotnie obfituje w przeszkody, sytuacje graniczne oraz sygnały ostrzegawcze, które mogą hamować postęp, lecz jednocześnie stanowią integralny element zmiany i osobistego rozwoju.¹²⁰ Jednak różnorodne okoliczności mogą skłonić człowieka uzależnionego do podjęcia decyzji o zmianie życia niejednokrotnie zakład karny może okazać się właśnie akurat jedynym z miejsc sprzyjającym refleksji nad dotychczasowym funkcjonowaniem.¹²¹

W wielu przypadkach osoby odbywające karę pozbawienia wolności dopiero w warunkach izolacji penitencjarnej uzyskują dostęp do specjalistycznej pomocy psychologicznej, terapeutycznej, a w razie potrzeby – również psychiatrycznej. W wyniku doświadczenia rzeczywistego wsparcia ze strony personelu pomocowego, wielu osadzonych modyfikuje swoje postawy wobec służb terapeutycznych, co prowadzi do zmniejszenia uprzedzeń i stereotypowego myślenia o osobach udzielających pomocy. Głębsze zaburzenia osobowościowe, często współistniejące z uzależnieniem, są wskazywane jako istotne wskaźnik niepowodzeń terapeutycznych i szybszego nawrotu do zachowań destrukcyjnych.¹²²

¹¹⁸ T. Głowik, Zachować tożsamość terapeuty- o specyfice pracy z osobą uzależnioną pozbawioną wolności, superwizji tej pracy i nie tylko, w: TUiW, Nr 1 2016, s.4-7.

¹¹⁹ P. Jabłoński, Uwagi na temat skuteczności terapii uzależnień, w: TUiW, Nr 1/2 (46/47) 2006, s.41-43.

¹²⁰ L. Stanger, *Uzależnienie w rodzinie- wsparcie dla bliskich; rozpoznanie problemu, emocje, zdrowienie.*, Publicat S.A., Poznań 2021.

¹²¹ D. Zielińska, S. Drzymała, R. Pomiatowski, *Refleksje z okazji 25-lecia funkcjonowania oddziału Terapeutycznego dla osób uzależnionych w Zakładzie Karnym we Wronkach*, w: TUiW, Nr 6 2019, s.33-34.

¹²² Jabłoński P., *Uwagi na temat skuteczności terapii uzależnień*, w: TUiW, Nr 1/2 (46/47) 2006, s.41-43.

3.4.1. Oddział Terapeutyczny w Zakładzie Karnym w Rzeszowie

Oddział terapeutyczny dla skazanych uzależnionych od innych niż alkohol środków psychoaktywnych funkcjonuje w Zakładzie Karnym w Rzeszowie od 1993 roku. W ramach jego działalności, zgodnie z przepisami Kodeksu karnego wykonawczego, odbywanie kary pozbawienia wolności odbywa się w systemie terapeutycznym. Celem głównym systemu terapeutycznego z art. 97 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego¹²³ jest przeciwdziałanie pogłębianiu się zaburzeń osobowości, przywracanie równowagi psychicznej, kształtowanie umiejętności społecznego funkcjonowania oraz przygotowanie do samodzielnego życia po opuszczeniu jednostki penitencjarnej.

Oddział Terapeutyczny w Zakładzie Karnym w Rzeszowie przeszedł na przestrzeni lat szereg istotnych zmian. Początkowo był on przeznaczony głównie dla skazanych uzależnionych, zakażonych wirusem HIV. W 1998 roku rozszerzono ofertę terapeutyczną, obejmując nią także osoby uzależnione od innych substancji psychoaktywnych. Opracowano wówczas program oddziaływań odwykowych, realizowany w ramach terapii prowadzonej w oddziale. Uzupełnieniem podstawowej terapii była terapia zajęciowa, prowadzona w ramach kół zainteresowań, takich jak: koło modelarskie, stolarskie, zajęcia z form użytkowych, zajęcia plastyczne oraz działalność w kole teatralnym. W ciągu lat wyraźnie zmieniła się struktura populacji skazanych uzależnionych, trafiających do oddziału. We wczesnym okresie dominowali osadzeni uzależnieni głównie od opiatów własnej produkcji, których uzależnienie prowadziło do destrukcji wielu obszarów życia i w konsekwencji do konfliktów z prawem. W ich przypadku przestępstwo było najczęściej pochodną uzależnienia. Obecnie grupa ta jest coraz mniej liczna. Zdecydowaną większość stanowią osoby uzależnione od wielu substancji odurzających jednocześnie lub jednej dominującej substancji, a także skazani uzależnieni od syntetycznych narkotyków. W tych przypadkach uzależnienie częściej jest konsekwencją wcześniejszej aktywności przestępczej, a w diagnozie uzależnienia nierzadko współwystępuje rozpoznanie zaburzeń osobowości, zwłaszcza osobowości dys socjalnej.

W miarę zdobywania doświadczeń w pracy z osobami uzależnionymi, wśród

¹²³<https://sip.legalis.pl/documentfull.seamdocumentId=mfrxilrrgm2tgnrshazdsltwmvzc4mjzggqyto#id=mfrxilrrgm2tgnrshazdsltqmfyc4mjsg4ydsnbtgyxhmzlsfyysmzsg4> data dostępu [06.03.2023r.].

kadry terapeutycznej wykształciło się pogłębione rozumienie problematyki uzależnień, co wpłynęło na rozwój metod i stylu pracy. Aktualnie podstawę programową stanowią założenia transteoretycznego modelu zmiany autorstwa James Prochaski i Carlo DiClemente, który uwzględnia cykliczny i dynamiczny charakter procesu zmiany zachowań związanych z uzależnieniem.

Program terapeutyczny w Oddziale Terapeutycznym trwa 6 miesięcy. W uzasadnionych przypadkach, wynikających z indywidualnych przesłanek terapeutycznych, czas pobytu skazanego może zostać skrócony lub przedłużony, jednak nie więcej niż o jedną trzecią podstawowego okresu terapii, tj. o maksymalnie 2 miesiące. W związku z tym terapia może trwać minimalnie 4 miesiące lub maksymalnie 8 miesięcy. Zasady te wynikają z Zarządzenia Nr 103/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 27 grudnia 2024 roku w *sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych*, wydanego na podstawie art. 249a pkt 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. -Kodeks karny wykonawczy.

Skazani, którzy po przyjęciu do oddziału nie wykazują motywacji do uczestnictwa w terapii, obejmowani są intensywnymi oddziaływaniami motywującymi do zaangażowania w proces leczenia i podjęcia pogłębionej pracy nad sobą. Oddziaływania te trwają co najmniej 30 dni. W przypadku braku efektów mimo wdrożenia intensywnych działań, po ich uprzednim, szczegółowym udokumentowaniu, skazany może zostać wypisany z oddziału terapeutycznego przed ukończeniem pełnego cyklu terapii. Zgodnie z cytowanym zarządzeniem, skazany uzależniony, który *swoim zachowaniem w poważnym stopniu zakłóca przebieg zajęć grupowych lub stanowi zagrożenie dla innych uczestników terapii*, również zostaje objęty *intensywnymi oddziaływaniami psychokorekcyjnymi*. Mają one na celu modyfikację postaw i zachowań. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, jeśli działania te okażą się nieskuteczne, możliwe jest zakończenie terapii i przedterminowe wypisanie skazanego z oddziału terapeutycznego.

Do października 2024 r. w Zakładzie Karnym w Rzeszowie funkcjonował Oddział Terapeutyczny dla kobiet uzależnionych od alkoholu, który obejmował 32 miejsca przeznaczone dla uzależnionych kobiet odbywających karę pozbawienia wolności.

Oddział terapeutyczny w Zakładzie Karnym w Rzeszowie, przeznaczony dla skazanych mężczyzn uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych,

przyjmuje osadzonych według określonych kryteriów. W pierwszej kolejności są to:

- skazani uzależnieni, wobec których sąd orzekł odbywanie kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym, zgodnie z art. 62 Kodeksu karnego,
- skazani uzależnieni, którzy wymagają dokończenia rozpoczętej wcześniej terapii po jej przerwaniu,
- pozostałe osoby przyjmowane są w kolejności zgłoszeń.

Oddział terapeutyczny dysponuje 41 miejscami. Zajęcia odbywają się w cyklu sześciomiesięcznym, równocześnie w trzech grupach zamkniętych. Każda z grup ma przypisaną określoną liczbę uczestników. W trakcie trwania programu terapeutycznego nie dokonuje się dołączeń nowych osób do już funkcjonujących grup. Optymalna liczebność każdej grupy wynosi około 12 osadzonych, co wynika z ograniczeń lokalowych (dostępność sal terapeutycznych), liczebności personelu oraz ogólnej pojemności oddziału. W efekcie, jednocześnie prowadzone są działania terapeutyczne wobec trzech grup, co daje liczbę około 36 osadzonych. Dodatkowo, w oddziale mogą przebywać tzw. „osadzeni kształtujący środowisko wychowawcze” (do czterech osób), które ukończyły pełny program terapeutyczny, lecz pozostają nadal w oddziale na podstawie art. 96 § 3 Kodeksu karnego wykonawczego.¹²⁴

Każdego roku w Oddziale Terapeutycznym w Zakładzie Karnym w Rzeszowie terapię rozpoczyna sześć grup terapeutycznych. W dniu rozpoczęcia terapii zespół terapeutyczny przeprowadza rozmowę wstępną z pacjentem, podczas której zbierany jest wywiad dotyczący jego funkcjonowania w kontekście uzależnienia. Na tym etapie określane jest również rozpoznanie diagnostyczne, a następnie rozpoczyna się proces terapeutyczny.

Po przeprowadzeniu rozmowy zespół terapeutyczny przydziela pacjentowi terapeutę prowadzącego w taki sposób, by każda z grup terapeutycznych była równomiernie rozłożona pod względem liczebności.

Proces terapeutyczny, obejmujący oddziaływania indywidualne i grupowe, trwa 6 miesięcy. Po jego zakończeniu terapeuta prowadzący sporządza ocenę końcową, która zawiera: ocenę przebiegu terapii, ocenę efektów terapii, wystandaryzowane wskaźniki

¹²⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku kodeks Karny wykonawczy (Dz. U. 1997 Nr 90, poz 557 ze zmianami)

postępów, zalecenia dotyczące kontynuacji oddziaływań i utrzymania efektów terapii w dalszym okresie odbywania kary.

W przypadku, gdy skazany, mimo wcześniejszej zgody, odmawia dalszego udziału w terapii, podejmowane są oddziaływania motywujące. Jeśli pozostają one nieskuteczne, na podstawie art. 117 Kodeksu karnego wykonawczego możliwe jest wystąpienie do sądu z wnioskiem o zastosowanie leczenia przymusowego. Alternatywnie osadzony może zostać objęty intensywnymi oddziaływaniami motywującymi do zaangażowania w proces terapeutyczny, trwającymi co najmniej 30 dni. W przypadku braku efektów, przy uprzednim, szczegółowym udokumentowaniu tych działań, skazany może zostać wypisany z oddziału terapeutycznego przed ukończeniem pełnego programu, zgodnie z § 73 Zarządzenia Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 27 grudnia 2024 roku.

Brak współpracy ze strony skazanego przy tworzeniu lub realizacji indywidualnego programu terapeutycznego jest brany pod uwagę przy ocenie postępów resocjalizacji i opiniowaniu dalszego przebiegu odbywania kary.

Program terapeutyczny obejmuje działania o charakterze indywidualnym i grupowym, dzielone na zajęcia obowiązkowe i fakultatywne. Do zajęć obowiązkowych zalicza się:

- terapię indywidualną,
- terapię grupową,
- uczestnictwo w spotkaniach społeczności terapeutycznych.

Zajęcia fakultatywne obejmują:

- dodatkowe oddziaływania grupowe (ujęte w ramowym tygodniowym planie),
- zajęcia relaksacyjno-medytacyjne,
- mitingi wspólnot samopomocowych (np. Anonimowi Narkomani),
- zajęcia wspierające terapię, takie jak kursy edukacyjne, zajęcia kulturalne i sportowe.

IV Rozdział

METODOLOGIA BADAŃ

4.1. Cel badań i problematyka

Problematyka aleksytymii wśród osób uzależnionych, zwłaszcza odbywających karę pozbawienia wolności, stanowi wyzwanie zarówno diagnostyczne, jak i terapeutyczne. W warunkach izolacji więziennej ograniczona zostaje możliwość kontaktu z bodźcami emocjonalnymi. Wpływać to może na procesy poznawcze i afektywne, w tym również na zdolność do identyfikowania i wyrażania emocji.

W literaturze przedmiotu wskazuje się na rosnące znaczenie oddziaływań kulturowych i arteterapeutycznych, w tym też muzyki, jako narzędzi wspierających pracę z osobami doświadczającymi aleksytymii. Niewiele jest badań odnoszących się do wpływu muzyki i preferencji muzycznych na poziom aleksytymii wśród osób uzależnionych i pozbawionych wolności

Celem głównym badania jest czy kontakt z muzyką i preferencje muzyczne wpływają na poziom cech aleksytymicznych wśród osadzonych uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

Aby pogłębić analizę badawczą wyodrębniono na potrzeby pracy cele szczegółowe:

- dokonanie analizy zależności między preferencjami muzycznymi a poziomem aleksytymii,
- zbadanie wpływu czynników demograficznych na aleksytymię,
- określenie związku pomiędzy historią uzależnienia a aleksytymią,
- ocena wpływu środowiska rodzinnego
- ocena wcześniejszego dostępu do kultury na poziom aleksytymii,
- zbadanie możliwych mechanizmów redukcji cech aleksytymicznych poprzez zastosowane oddziaływania muzyczne.

Badania nad aleksytymią w grupie osób pozbawionych wolności są nieliczne, a muzyka jako potencjalne narzędzie wspierające wgląd i ekspresję emocjonalną nie została dostatecznie zbadana w kontekście izolacji penitencjarnej. Te wszystkie

argumenty przejawiają potrzebę eksploracji tego zjawiska z perspektywy naukowej, praktyki resocjalizacyjnej i psychoterapeutycznej.

4.2. Pytania i hipotezy badawcze

W oparciu o cele badawcze oraz analizę literatury przedmiotu sformułowano zestaw pytań badawczych, które stanowią podstawę dalszego postępowania metodologicznego. Pytania dotyczą zarówno wpływu czynników psychologicznych, demograficznych i penitencjarnych, jak i znaczenia preferencji muzycznych i wcześniejszych doświadczeń kulturowych dla poziomu cech aleksytymicznych u osób uzależnionych, odbywających karę pozbawienia wolności.

1. Czy muzyka może wpływać na poziom aleksytymii?
2. Czy czas trwania izolacji penitencjarnej ma wpływ na poziom aleksytymii?
3. Czy uzależnienie od substancji psychoaktywnych może mieć znaczenie w nasileniu cech aleksytymicznych?
4. Czy wiek może wpływać na poziom aleksytymii?
5. Czy preferencje muzyczne są istotnie skorelowane z poziomem aleksytymii u osób pozbawionych wolności?
6. Czy wybrane cechy struktury rodziny pochodzenia (takie jak posiadanie rodzeństwa i kolejność urodzenia) mają związek z poziomem aleksytymii?
7. Czy wcześniejszy dostęp do kultury wpływa na poziom aleksytymii?

Udział w muzykoterapii istotnie obniża poziom cech składowych aleksytymii, która została zmierzona za pomocą kwestionariusza PERTH-PAQ u osób osadzonych uzależnionych od alkoholu i innych niż alkohol substancji psychoaktywnych odbywających karę pozbawienia wolności.

Na podstawie powyższych pytań badawczych sformułowano następujące hipotezy, które poddano weryfikacji empirycznej w dalszej części pracy:

H1. Udział w muzykoterapii prowadzonej w ramach programu terapeutycznego przyczynia się do obniżenia poziomu cech aleksytymicznych u osadzonych uzależnionych od substancji psychoaktywnych

H2. Czas izolacji wpływa na wyższy poziom aleksytymii.

H3. Uprzednie doświadczenia terapeutyczne mają pozytywny wpływ na poziom aleksytymii.

H4. Istnieją różnice w poziomie cech aleksytymicznych w zależności od wieku osadzonych, osoby młodsze wykazują wyższy poziom aleksytymii niż osoby starsze.

H5. Osadzeni preferujący muzykę o wysokim ładunku ekspresji emocjonalnej wykazują niższy poziom cech aleksytymicznych niż osoby preferujące muzykę neutralną emocjonalnie lub nieinteresującą się muzyką.

H6. Osoby wychowywane bez rodzeństwa wykazują odmienny poziom aleksytymii niż osoby mające rodzeństwo.

H7. Osadzeni, którzy przed odbyciem kary, mieli regularny kontakt z kulturą wykazują niższy poziom aleksytymii niż osoby pozbawione takiego kontaktu.

4.3. Metoda i materiał badawczy

Badanie zostało przeprowadzone w warunkach izolacji penitencjarnej, za zgodą Dyrektora jednostki w dniach 12.02.2024 r.– 12.12.2024 r. w Oddziale Terapeutycznym dla skazanych mężczyzn uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych oraz w Oddziale Terapeutycznym dla skazanych kobiet uzależnionych od alkoholu.

Do udziału na początku zakwalifikowano 123 osoby pozbawione wolności, które odbywały karę pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym. Ostatecznie do analizy uwzględniono 100 uczestników. Wyłączenie 23 osób wynikało z braku wyrażenia zgody na udział w badaniu, przedwczesne zakończenie terapii z przyczyn formalnych lub zdrowotnych, a także rezygnacja z dalszego uczestnictwa w procesie badawczym, co uniemożliwiło przeprowadzenie pełnego pomiaru.

Osoby badane podzielono na dwie grupy badawcze:

- **Próba badana (N = 50)** – to osoby, które realizowały program terapii uzależnień oraz uczestniczące dodatkowo w cotygodniowych zajęciach muzykoterapii prowadzonych przez 10 tygodni;
- **Próba kontrolna (N = 50)** – to osoby objęte wyłącznie standardowym programem terapii uzależnień, bez udziału w zajęciach muzycznych.

W skład próby badanej wchodził zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Mężczyźni odbywali karę pozbawienia wolności w oddziale terapeutycznym dla skazanych mężczyzn uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych. Kobiety natomiast uczestniczyły w terapii w oddziale przeznaczonym dla skazanych kobiet uzależnionych od alkoholu. Należy dodać, że znaczna część kobiet odbywająca karę pozbawienia wolności w oddziale terapeutycznym miała w swojej historii również epizody używania lub eksperymentowania z innymi substancjami psychoaktywnymi. Każdy z uczestników badania wyraził zgodę na udział w badaniu, każdy z badanych posiadał formalną diagnozę uzależnienia. Stanowi to podstawowy warunek kwalifikacji do odbywania kary w systemie terapeutycznym w oddziale terapeutycznym i tym samym warunek uczestnictwa w badaniu.

Przed rozpoczęciem terapii z wykorzystaniem muzyki, badani wypełniali standaryzowany kwestionariusz PERTH PAQ w polskiej adaptacji Pawła Larinova. Kwestionariusz Preferencji Muzycznych STOMP w polskiej adaptacji Rafała Lewandowskiego oraz Autorski Kwestionariusz Ankiety. Pomiar był przeprowadzany indywidualnie lub grupowo, w warunkach zapewniających prywatności i komfort uczestników. Sesje muzykoterapii prowadzone były przez osobę posiadającą przygotowanie psychoterapeutyczne i doświadczenie w pracy z osobami uzależnionymi. Zgodnie z zasadami funkcjonowania oddziałów terapeutycznych w zakładzie karnym, czas trwania terapii wynosił 6 miesięcy w przypadku skazanych mężczyzn oraz 3 miesiące w przypadku skazanych kobiet.

Po zakończeniu procesu terapeutycznego osoby uczestniczące w badaniu ponownie miały wykonany pomiar, ale już tylko Kwestionariuszem Aleksytymii PERTH PAQ, który umożliwił ocenę zmian w zakresie poziomu cech aleksytymicznych oraz potencjalnego wpływu oddziaływań muzycznych na poziom aleksytymii badanych.

Dobór próby miał charakter celowy, co było podyktowane ograniczeniami wynikającymi z warunków penitencjarnych oraz liczbą osób uczestniczących w terapii w poszczególnych oddziałach.

4.3.1. Kryteria włączenia do badania

Aby zakwalifikować się do badania, uczestnicy badania musieli spełniać następujące warunki:

- **Rozpoznanie uzależnienia** – badany musiał posiadać formalną diagnozę uzależnienia zgodną z klasyfikacją ICD-10, tj. F10.2 (zespół uzależnienia od alkoholu) oraz/lub F11–F19 (uzależnienia od innych substancji psychoaktywnych).
- **Odbywanie kary pozbawienia wolności w Oddziale Terapeutycznym** – badaniem objęto wyłącznie osoby pozbawione wolności, skierowane do terapii uzależnień i przebywające w Oddziale Terapeutycznym przez cały okres trwania badania.
- **Zdolność do świadomego i dobrowolnego udziału** – od uczestników wymagano pisemnej zgody na udział w badaniu.
- **Brak poważnych zaburzeń psychicznych i neurologicznych** – z badania wykluczono osoby, u których stwierdzono istotne deficyty poznawcze, zaburzenia psychotyczne np. schizofrenia lub inne stany uniemożliwiające rzetelne wypełnienie kwestionariuszy.
- **Możliwość uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych** – w przypadku próby badanej konieczne było z ich strony spełnienie warunku systematycznego udziału w pełnym cyklu sesji muzykoterapeutycznych.

4.3.2. Kryteria wyłączenia z badania

Z udziału w badaniu wykluczono te osoby, które nie spełniały warunków umożliwiających rzetelne i etyczne przeprowadzenie procedury diagnostycznej. Kryteriami wyłączenia były:

- **Brak zakwalifikowania do terapii** – osoby pozbawione wolności, które nie posiadały diagnozy uzależnienia i nie zostały objęte terapią uzależnień w Oddziale Terapeutycznym i nie uczestniczyły w zajęciach terapeutycznych.
- **Znaczna niestabilność emocjonalna** – osoby, które znajdowały się w ostrym kryzysie psychologicznym, wymagające intensywnego wsparcia psychiatrycznego bądź psychologicznego, które wykaczało poza zakres badania.
- **Poważne zaburzenia neurologiczne** – osoby z rozpoznanymi zaburzeniami, takimi jak padaczka, urazy mózgu lub inne schorzenia, które mogłyby istotnie wpływać na wyniki testów.
- **Nieznajomość języka polskiego** – osoby pozbawione wolności, które nie posługiwały się językiem polskim w stopniu umożliwiającym samodzielne i poprawne wypełnienie kwestionariuszy.
- **Brak zgody na udział w badaniu** – uczestnicy, którzy odmówili podpisania formularza zgody lub wycofali ją w trakcie badania.
- **Przedwczesne zakończenie pobytu w oddziale terapeutycznym** – osoby wypisane z przyczyn zdrowotnych, organizacyjnych lub formalnych przed zakończeniem procedury badawczej.
- **Dobrowolna rezygnacja z terapii lub badania** – osoby, które zdecydowały się zrezygnować z udziału w terapii lub z dalszego uczestnictwa w badaniu.
- **Brak pełnego uczestnictwa w terapii** – uczestnicy, którzy nie zrealizowali pełnego cyklu zajęć terapeutycznych, co uniemożliwiło przeprowadzenie zarówno pomiaru początkowego, jak i końcowego.
- **Brak współpracy lub trudności w zrozumieniu procedury badawczej** – osoby, które wykazywały trudności w rozumieniu instrukcji lub nie były w stanie współpracować podczas diagnozy.

4.4. Narzędzia badawcze

Do przyjętych hipotez badawczych przyjęto następujące 3 narzędzia badawcze: Kwestionariusz Aleksytymii Perth (PAQ) w polskiej adaptacji P. Larinov, Krótki Test Preferencji Muzycznych (STOMP) w polskiej adaptacji R. Lewandowskiego oraz Autorski Kwestionariusz Ankiety.

W dalszej części rozdziału szczegółowo opisano każde z tych narzędzi, ich konstrukcję, właściwości psychometryczne oraz sposób zastosowania w badaniu.

4.4.1. Kwestionariusz aleksytymii Perth

Do pomiaru poziomu cech aleksytymicznych w niniejszym badaniu zastosowano Polską wersję Kwestionariusza Aleksytymii Perth (PERTH PAQ), opartą na oryginalnym narzędziu stworzonym przez Davida Preece'a i współpracowników w 2018 roku.¹²⁵ PERTH PAQ jest narzędziem psychometrycznym, które umożliwia złożoną ocenę aleksytymii. Uwzględnia zarówno trzy główne komponenty tego konstruktów: trudność w identyfikowaniu emocji (DIF), trudność w werbalizacji emocji (DDF) oraz zewnętrznie ukierunkowany styl myślenia (EOT), jak i wartości emocji pozytywne vs. negatywne.

W badaniu wykorzystano polską adaptację narzędzia opracowaną przez Pawła Larinov'a z Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, który nie tylko udostępnił materiały niezbędne do przeprowadzenia badania, ale również udzielił zgody na ich wykorzystanie w niniejszym projekcie oraz służył pomocą merytoryczną w zakresie stosowania i interpretacji kwestionariusza.

Wybór PERTH PAQ jako narzędzia diagnostycznego był podyktowany ograniczeniami, jakie niesie ze sobą klasyczna Skala Aleksytymii Toronto (TAS-20).¹²⁶ Choć TAS-20 jest najczęściej stosowanym narzędziem w badaniach nad aleksytymią, jej ograniczona struktura czynnikowa oraz wątpliwości co do trafności

¹²⁵ D. Preece, R. Becerra, K. Robinson, J. Dandy, A. Allan, *The Perth Alexithymia Questionnaire: Development and validation of a new multidimensional measure of alexithymia*, (2018). *PLoS ONE*, 13(12), e0207820.

¹²⁶ R. M. Bagby, J.D.A. Parker, G. J. Taylor, *The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale – I. Item selection and cross-validation of the factor structure*. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), (1994), s. 23–32.

i rzetelności, zwłaszcza w zakresie podskali EOT¹²⁷, zmniejszając jej użyteczność w badaniach klinicznych i penitencjarnych. Niektóre pozycje TAS-20 mogą odzwierciedlać aktualny stan emocjonalny np. depresję, lęk, a nie stabilną cechę osobowościową, co utrudnia trafną interpretację wyników.¹²⁸

PERTH PAQ, w przeciwieństwie do TAS-20, pozwala na osobną analizę zdolności identyfikowania i nazywania emocji pozytywnych oraz negatywnych.

Kwestionariusz był wypełniany przez uczestników dwukrotnie: przed rozpoczęciem terapii oraz po jej zakończeniu. W warunkach zapewniających poufność oraz wsparcie emocjonalne. Uzyskane wyniki stanowią podstawę do oceny skuteczności muzykoterapii w kontekście pracy nad obniżeniem cech aleksytymicznych.

PAQ jest kwestionariuszem samoopisowym składającym się z 24 stwierdzeń dotyczących odczuć i zachowań emocjonalnych. Osoba badana ocenia, na ile zgadza się z każdym ze stwierdzeń, posługując się skalą Likerta od 1 „zdecydowanie się nie zgadzam” do 7 „zdecydowanie się zgadzam”.¹²⁹ Wyższe wyniki w kwestionariuszu wskazują na wyższy poziom cech aleksytymicznych. W odróżnieniu od TAS-20, w PAQ zaplanowano pięć podskal odpowiadających głównym komponentom aleksytymii i uwzględniających rozróżnienie emocji negatywnych i pozytywnych.

Struktura skali przedstawia się następująco:

- **N-DIF** (*Negative-Difficulty Identifying Feelings*) – Trudność w rozpoznawaniu uczuć negatywnych: 4 pozycje, np. *Gdy czuję się źle, nie potrafię stwierdzić, czy jestem smutny, zły czy przestraszony*. Podskala ta mierzy problemy z rozpoznawaniem własnych emocji o ujemnej wartości (przykre stany emocjonalne).
- **P-DIF** (*Positive-Difficulty Identifying Feelings*) – Trudność w rozpoznawaniu uczuć pozytywnych: 4 pozycje, np. *Gdy jest mi dobrze, nie umiem powiedzieć, czy czuję*

¹²⁷ J. Müller, M. Bühner, H. Ellgring, *Is there a reliable factorial structure in the 20-item Toronto Alexithymia Scale? A comparison of factor models in clinical and nonclinical samples*. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(2), (2004), s. 255–263.

¹²⁸ D. Leising, T. Grande, R. Faber, *The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): A measure of general distress?*. *Journal of Research in Personality*, 43(4), (2009), s. 707–710.

¹²⁹ D.A. Preece et al., *The psychometric assessment of alexithymia: development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire*, *Personality and Individual Differences* 132 (2018): 32–44.

radość, ekscytację czy rozbawienie. Ocenia analogiczne trudności, ale w odniesieniu do emocji pozytywnych.

- **N-DDF** (*Negative-Difficulty Describing Feelings*) – Trudność w opisywaniu uczuć negatywnych: 4 pozycje, np. *Kiedy jest mi źle i próbuję opisać swoje uczucia, nie wiem, co powiedzieć*. Odnosi się do niewykonalności werbalizacji przykrych emocji.
- **P-DDF** (*Positive-Difficulty Describing Feelings*) – Trudność w opisywaniu uczuć pozytywnych: 4 pozycje, np. *Kiedy jest mi dobrze, nie potrafię opowiadać o tych uczuciach ze szczegółami*. Dotyczy trudności w werbalnym wyrażaniu przyjemnych emocji.
- **G-EOT** (*General-Externally Oriented Thinking*) – Ogólna zewnętrzna orientacja myślenia: 8 pozycji, np. *Wolę skupić się na rzeczach, które mogę zobaczyć lub dotknąć, niż na moich przeżyciach*. Ta podskala mierzy tendencję do odwracania uwagi od własnego świata emocjonalnego i koncentrowania się na faktach zewnętrznych, konkretach i działaniu.

Dodatkowo kwestionariusz uwzględnia wyniki złożone:

- **G-DIF** **Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć**
- **G-DDF** **Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć**
- **N-DAF** **Negatywne emocje– Trudności w ocenie uczuć**
- **P-DAF** **Pozytywne emocje– Trudności w ocenie uczuć**
- **G-DAF** **Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć**
- **Ogólny wynik aleksytymii**¹³⁰

Powyższe podskale pozwalają ocenić profil aleksytymii danej osoby i stwierdzić, czy trudności koncentrują się bardziej na identyfikowaniu, opisywaniu uczuć, oraz czy występują w podobnym stopniu dla emocji negatywnych i pozytywnych. Oprócz tego można obliczyć wyniki zbiorcze. Autorzy PAQ rekomendują m.in. sumowanie wszystkich 24 pozycji w celu uzyskania ogólnego wyniku aleksytymii. Możliwe jest też sumowanie odpowiednich podskal w celu uzyskania łącznych wskaźników.¹³¹

¹³⁰ P. Larionow, D. A. Preece, K. Mudło-Głagolska, Assessing alexithymia across negative and positive emotions: Psychometric properties of the Polish version of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Frontiers in Psychiatry*, 13, (2022), 1047191. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1047191>

¹³¹ D.A. Preece et al., "Assessing alexithymia: psychometric properties of the Perth Alexithymia Questionnaire and 20-item Toronto Alexithymia Scale in United States Adults," *Personality and Individual Differences* 166 (2020): art. 110138.

Dzięki zastosowaniu 7-stopniowej skali ocen, możliwe jest uchwycenie subtelnych różnic w nasileniu cechy (większa czułość pomiaru niż w przypadku 5-stopniowej skali TAS-20).

4.4.2. Kwestionariusz preferencji muzycznych STOMP

Short Test of Music Preferences (w skrócie: STOMP) to krótki kwestionariusz który służy do pomiaru preferencji muzycznych w polskiej adaptacji R. Lewandowskiego. Został opracowany na początku XXI wieku przez Petera J. Rentfrowa i Samuela D. Goslinga. Narzędzie to powstało w odpowiedzi na zauważalny niedostatek badań nad znaczeniem muzyki w codziennym życiu z perspektywy psychologii społecznej i osobowości mimo, że słuchanie muzyki jest powszechną aktywnością, przez długi czas było ono pomijane w głównym nurcie badań psychologicznych.¹³²

Już w połowie XX wieku Raymond Cattell postulował, że upodobania muzyczne mogą odzwierciedlać cechy osobowości, opracowując nawet własny test preferencji muzycznych (I.P.A.T. Music Preference Test)¹³³. Dopiero jednak Rentfrow i Gosling przeprowadzili szerokie studia empiryczne nad strukturą preferencji muzycznych i ich związkami z cechami psychologicznymi. STOMP został zaprojektowany właśnie w celu ułatwienia takich badań. Jest to krótki i łatwy do zastosowania kwestionariusz, pozwalający uchwycić indywidualne różnice w gustach muzycznych i zbadać ich korelaty osobowościowe w sposób systematyczny. Autorzy kwestionariusza postawili fundamentalne pytanie: *dlaczego ludzie słuchają takiej a nie innej muzyki?* oraz *czy preferencje muzyczne mogą dostarczać informacji o ich psychice.*¹³⁴

STOMP stał się tym samym ważnym narzędziem umożliwiającym naukowe ujęcie tematu „gustów muzycznych” na gruncie psychologii osobowości i społecznej.

¹³² P.J. Rentfrow, S.D. Gosling, *The do re mi's of everyday life: The structure and personality correlates of music preferences*, Journal of Personality and Social Psychology 84, nr 6 (2003): 1236–1256.

¹³³ R.B. Cattell, D.A. Saunders, *Musical preferences and personality diagnosis: A factorization of one hundred and twenty themes*, The Journal of Social Psychology 39, nr 1 (1954), s. 3–24.

¹³⁴ P. J. Rentfrow, S.D. Gosling, *The do re mi's of everyday life: The structure and personality correlates of music preferences*, Journal of Personality and Social Psychology 84, nr 6 (2003): 1236–1256.

STOMP w oryginalnej wersji zawiera 14 pozycji-pytań, z których każda dotyczy preferencji względem określonego gatunku muzycznego. Osoba wypełniająca kwestionariusz ocenia swój stopień upodobania do danego gatunku na typowej skali Likerta od 1 do 7 (gdzie 1 oznacza „zdecydowanie nie lubię”, a 7 „zdecydowanie lubię”).

Pytania obejmują szeroki przekrój popularnych stylów muzycznych m.in. muzyka klasyczna, jazz, blues, folk, rock, heavy metal, rap/hip-hop, pop, country, muzyka religijna, elektroniczna (*dance*), soul/funk, a także muzyka filmowa (*soundtrack*) i utwory określane jako „*oldies*” lub muzyka z dawnych lat. Tak zróżnicowany zestaw gatunków miał zapewnić uchwycenie pełnego spektrum gustów muzycznych badanych.

Analizy statystyczne przeprowadzone przez autorów wykazały, że odpowiedzi na 14 pozycji STOMP układają się w cztery wyraźne wymiary preferencji muzycznych. Autorzy nadali tym wymiarom opisowe nazwy oddające charakter skupionych w nich gatunków:

- **Refleksyjna i złożona** (*Reflective & Complex*) – która obejmuje upodobanie do gatunków takich jak klasyka, jazz, blues czy folk. Muzyka wymagająca intelektualnie, kojarzona z refleksją i złożonością formy.

- **Intensywna i buntownicza** (*Intense & Rebellious*) – która skupia gatunki mocne, ekspresyjne, często gitarowe, jak rock alternatywny, hard rock/metal czy punk. To muzyka głośna, energetyczna, kojarzona z buntem, intensywnością emocji.

- **Żywiłowa i konwencjonalna** (*Upbeat & Conventional*) – która obejmuje preferencje typowo popularne i pogodne, m.in. muzyka pop, country, muzyka religijna oraz popularne soundtracki. Są to utwory zwykle wesołe, łatwo przyswajalne, konwencjonalne pod względem formy – odpowiadające optymistycznemu, towarzyskiemu usposobieniu.

- **Energetyczna i rytmiczna** (*Energetic & Rhythmic*) – która wiąże się z upodobaniem do stylów nastawionych na rytm i taneczność, takich jak hip-hop, rap, soul, funk czy muzyka elektroniczna (*dance*). Ten wymiar muzyki charakteryzuje się energią o wyrazistym bicie, jest to muzyka zachęcająca do ruchu.

Każdy badany uzyskuje zatem profil preferencji w postaci wyniku (średniej oceny) na czterech powyższych skalach, zamiast pojedynczych gatunków. Preferencje muzyczne mierzone STOMP cechują się względną stałością w czasie. Oznacza to, że

choć nastrój dnia czy sytuacja mogą wpływać na bieżący dobór muzyki, ogólne upodobania gatunkowe ludzi są dość stabilne w krótkiej perspektywie.¹³⁵

4.4.3. Autorski Kwestionariusz Ankiety

W celu zebrania informacji kontekstowych, które mogłyby mieć znaczenie dla interpretacji wyników, w niniejszym badaniu zastosowano również autorski kwestionariusz ankiety. To narzędzie miało na celu zebranie dodatkowych danych, które dotyczyły m.in. wieku, płci, wykształcenia, miejsca zamieszkania przed osadzeniem, sytuacja rodzinna, a także ich doświadczeń związanych z muzyką oraz historii kontaktu z kulturą muzyczną i terapią.

Kwestionariusz zawiera łącznie 17 pytań, z których część przyjmuje formę zamkniętą: pytania jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. W ankiecie znalazły się pytania o: częstotliwość słuchania muzyki, warunki i cel kontaktu z muzyką, preferencje dotyczące natężenia dźwięku, źródła dostępu do muzyki, doświadczenia edukacji muzycznej, a także wcześniejsze uczestnictwo w wydarzeniach muzycznych w warunkach przed osadzeniem w zakładzie karnym. Pytania dotyczyły także obecności muzyki w środowisku rodzinnym oraz historii leczenia terapeutycznego.

Kwestionariusz został wykorzystany jako narzędzie wspomagające analizę zmiennych. Informacje uzyskane za pomocą kwestionariusza ankiety umożliwiły ocenę stopnia kontaktu z kulturą muzyczną.

Wypełnianie kwestionariusza odbyło się w warunkach, które zapewniły anonimowość i psychiczny komfort osób badanych.

Przed przystąpieniem do badania każda osoba pozbawiona wolności biorąca udział w badaniach otrzymała formularz zgody. Zawierał on szczegółowe informacje na temat celu, przebiegu oraz dobrowolności udziału. Formularz ten został podpisany zarówno przez uczestnika badania, jak i osobę przeprowadzającą procedurę diagnostyczną. Zgodnie z obowiązującymi standardami etycznymi dokument zgody

¹³⁵ P. J. Rentfrow, S.D. Gosling, *The do re mi's of everyday life: The structure and personality correlates of music preferences*, *Journal of Personality and Social Psychology* 84, nr 6 (2003): 1236–1256.

był przechowywany oddzielnie od materiałów badawczych, co gwarantowało pełną poufność danych osobowych.

4.4.4. Opis zastosowanych analiz statystycznych

W celu weryfikacji hipotez badawczych zastosowano wybrane metody analizy statystycznej, które umożliwiły porównanie wyników uzyskanych w badaniu przed i po interwencji terapeutycznej oraz ocenę relacji pomiędzy wybranymi zmiennymi psychologicznymi i kontekstowymi. Do analizy różnic zastosowano test t dla prób zależnych w przypadku pomiarów powtarzanych u tych samych osób oraz test t dla prób niezależnych dla porównań między grupą eksperymentalną a kontrolną. Pomimo że testy te opierają się na założeniu normalności rozkładu zmiennych, literatura przedmiotu wskazuje na ich relatywną odporność na umiarkowane odchylenia od tego założenia¹³⁶.

W przypadku niespełnienia wymogu homogeniczności wariancji zastosowano korektę według procedury Welcha, co pozwoliło na zachowanie rzetelności analiz.¹³⁷

Zależności pomiędzy zmiennymi ilościowymi badano za pomocą współczynnika korelacji r Pearsona, natomiast dla danych porządkowych oraz przy niespełnieniu warunków użycia metod parametrycznych obliczono współczynnik rho Spearmana.¹³⁸ Oba współczynniki pozwalają na ocenę zarówno siły jak i kierunku relacji: wartości dodatnie świadczą o bezpośrednim związku, a ujemne o odwrotnej zależności. Zakres otrzymanych wartości zawiera się od -1 do 1, przy czym (-1) oznacza doskonałą negatywną korelację oraz (1) doskonałą pozytywną korelację.¹³⁹

Analizy statystyczne przeprowadzono przy użyciu licencjonowanego pakietu IBM SPSS Statistics 26, który umożliwia zarówno klasyczne testy statystyczne, jak i dokładne procedury analityczne przy użyciu modułu *Exact Tests*.¹⁴⁰ W analizie przyjęto konwencjonalny próg istotności statystycznej, tj. $p \leq 0,05$.¹⁴¹

¹³⁶ M. Nawojczyk, *Przewodnik po statystyce dla socjologów*, SPSS, Kraków 2002.

¹³⁷ T.W. Pavkov, K.A. Pierce, *Wprowadzenie do SPSS dla Windows*, GWP, Gdańsk 2005.

¹³⁸ S. Bedyńska, A. Brzezicka, *Statystyczny drogowskaz*, SWPS, Warszawa 2007.

¹³⁹ W. Szymczak, *Podstawy statystyki dla psychologów*, Difin, Warszawa 2008

¹⁴⁰ C. R. Mehta, N.R. Patel, *IBM SPSS Exact Tests*. Armonk: IBM Corporation, 2011.

¹⁴¹ J. Górniak, J. Wachnicki, *Pierwsze kroki w analizie danych*, SPSS, Kraków 2008.

4.5. Etapy badania

Cały proces badawczy odbył się w trzech etapach, zgodnie z założeniami badań realizowanych w warunkach Oddziału Terapeutycznego w zakładzie karnym.

Etap 1: Pomiar początkowy

Przed rozpoczęciem programu muzykoterapeutycznego przeprowadzono gromadzenie danych za pomocą kwestionariuszy:

- Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ) – w polskiej adaptacji P. Larionov'a, służący do pomiaru zdolności rozpoznawania, werbalizowania oraz regulowania emocji.
- Short Test of Music Preferences (STOMP) – w polskiej adaptacji R. Lewandowskiego, umożliwiający określenie indywidualnych preferencji muzycznych uczestników.
- Autorski Kwestionariusz Ankiety, który zawierał pytania dotyczące m.in. historii uzależnienia, wcześniejszego kontaktu z muzyką oraz ekspozycji na kulturę muzyczną w warunkach wolnościowych.

Etap 2: Realizacja programu muzykoterapeutycznego

Osadzeni, którzy zostali zakwalifikowani do próby badanej przez okres 10 tygodni uczestniczyli w regularnych sesjach muzykoterapii. Program był prowadzony przez doktoranta – magistra sztuki z wyższym wykształceniem muzycznym, zatrudnionego w Oddziale Terapeutycznym w zakładzie karnym jako Specjalista Psychoterapii Uzależnień. Prowadzący badania posiada również ukończoną szkołę psychoterapii systemowo-psychodynamiczną i jest obecnie w procesie certyfikacji do uzyskania Certyfikatu Psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Prowadzący pracuje pod stałą superwizją superwizora rekomendowanego przez Polskie Towarzystwo Psychoterapeutyczne oraz Polskie Towarzystwo Psychologiczne.

Każda sesja trwała około 60 minut i obejmowała m.in.:

- **Ćwiczenia receptywne** – słuchanie muzyki o określonej wartości emocjonalnej (pozytywnej, negatywnej) oraz refleksję nad doświadczanymi stanami emocjonalnymi.
- **Elementy analityczno-projekcyjne** – omawianie treści utworów, integracja przeżyć muzycznych z doświadczeniem emocjonalnym. Praca nad uświadamianiem i nazywaniem emocji w kontekście osobistych narracji i doświadczeń.

Zajęcia były prowadzone w warunkach zapewniających atmosferę bezpieczeństwa psychicznego oraz zgodnie z zasadami etyki psychoterapeutycznej.

Osoby z próby kontrolnej uczestniczyły w standardowym programie terapii uzależnień realizowanym w Oddziale Terapeutycznym, który nie zawierał części muzykoterapeutycznych.

Etap 3: Pomiar końcowy

Po zakończeniu cyklu terapeutycznego, ponownie przeprowadzono za pomocą kwestionariusza do pomiaru aleksytymii PERTH PAQ pomiar poziomu aleksytymii. Celem badania było określenie, czy udział w programie muzykoterapeutycznym wpłynął na poprawę zdolności identyfikowania i wyrażania emocji.

4.6. Program muzykoterapeutyczny

Program Muzykoterapeutyczny dla Grupy Uzależnionych Osób Pozbawionych Wolności

Wprowadzenie

Zgodnie z założeniami muzykoterapii receptywnej (Keeneth E. Bruscia, 1998¹⁴²; Barbara L. Wheeler, 2015¹⁴³), zróżnicowana ekspozycja muzyczna pełni istotną funkcję diagnostyczno-interwencyjną, pozwala osobom z deficytami w zakresie przetwarzania emocjonalnego (jak w przypadku aleksytymii) na doświadczanie różnych walencji afektywnych oraz ich werbalizację. Jak zauważa Keeneth Aigen (2005), muzyka o różnej strukturze rytmiczno-melodycznej aktywizuje odmienne komponenty emocjonalne i poznawcze, a także może stanowić katalizator procesów introspekcyjnych.¹⁴⁴

Dla osób z trudnościami w identyfikowaniu i różnicowaniu emocji (DIF – *Difficulty Identifying Feelings*), jak również z dominującym stylem myślenia konkretnym operacyjnym (EOT – *Externally Oriented Thinking*), kontakt z różnymi formami muzycznymi umożliwia stopniową aktywizację tzw. doświadczenia emocjonalnego pośredniego, co sprzyja integracji emocjonalno-poznawczej (Robert Krout, 2007)¹⁴⁵. Takiego rodzaju proces jest szczególnie ważny w terapii osób uzależnionych. Zwłaszcza u których emocjonalna deprywacja często współwystępuje z deficytami w zakresie mentalizacji i regulacji afektu (Taylor, Bagby, & Parker, 1997).

Program powstał na bazie obserwacji i doświadczeń klinicznych oraz muzykoterapeutycznych autora. Twórca programu uwzględnił specyfikę pracy w środowisku penitencjarnym z osobami uzależnionymi. Program składa się z dziesięciu spotkań i jest skierowany do osadzonych odbywających karę pozbawienia

¹⁴² K.E. Bruscia, *Defining Music Therapy*, Stany Zjednoczone: Barcelona Publishers 2014

¹⁴³ B. L. Wheeler, *Music therapy handbook*. The Guilford Press, (2015).

¹⁴⁴ G. Aigen, *Music-Centered Music Therapy*, N. H. Gilsum, Barcelona Publishers. 2005

¹⁴⁵ R. E. Krout, *Music listening to facilitate relaxation and promote wellness: Integrated aspects of our neurophysiological responses to music*. *The Arts in Psychotherapy*, 34(2), (2007) s. 134–141. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.11.001>

wolności w systemie terapeutycznym z problemem uzależnienia. Celem programu jest poprawa zdolności do rozpoznawania i wyrażania emocji poprzez muzykę. Eksploracja własnych preferencji muzycznych jako narzędzia, które może wspierać rozwój emocjonalny.

W ramach zajęć uczestnicy będą mieli okazję do poznania i doświadczenia różnych form muzykoterapii receptywnej.

Cel główny: redukcja poziomu aleksytymii poprzez receptywne formy pracy z muzyką.

Cele szczegółowe: rozwijanie samoświadomości emocjonalnej, analiza indywidualnych preferencji muzycznych, rozwój funkcji regulacyjnych emocji.

4.6.1 Struktura programu muzykoterapeutycznego

W ramach badań przeprowadzono cykl zajęć muzykoterapeutycznych, które miały na celu obniżenie poziomu napięcia emocjonalnego oraz poprawę zdolności do identyfikacji, regulacji emocji u osób uzależnionych przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej. Program obejmował elementy muzykoterapii receptywnej (biernej). Do odtwarzania materiału muzycznego wykorzystywano laptopa wraz z nagłośnieniem. Poziom głośności odtwarzanej muzyki był dostosowywany w taki sposób aby z jednej strony nie przekraczał komfortowego progu percepcyjnego uczestników, a z drugiej strony by skutecznie także maskował hałasy środowiska, które są charakterystyczne dla jednostki penitencjarnej takie jak: odgłosy zamykanych krat, dźwięku kluczy. Dzięki temu możliwe było stworzenie atmosfery sprzyjającej odbiorze muzyki przy jednoczesnym zachowaniu akustycznego komfortu i poczucia bezpieczeństwa. Każde spotkanie trwało 45- 60 minut i odbywało się raz w tygodniu przez okres 10 spotkań.

Sesja terapeutyczna 1: Wprowadzenie do programu i pomiary wstępne

Cel:

- Omówienie zasad uczestnictwa w programie.
- Wyjaśnienie roli muzykoterapii w rozwijaniu zdolności emocjonalnych.
- Wstępny pomiar poziomu aleksytymii i preferencji muzycznych (PAQ i STOMP) oraz autorskiego kwestionariusza ankiety.

- Pierwszy kontakt z muzyką: słuchanie utworów muzycznych wybranych przez uczestników.

Muzyka:

- Możliwość dokonania samodzielnego wyboru materiału muzycznego przez uczestników.
- Wstępna analiza emocji i skojarzeń związanych z muzyką.

Sesja terapeutyczna 2: Znaczenie muzyki w życiu uczestników

Cel:

- Krótka rozmowa na temat roli muzyki w codziennym życiu.
- Analiza emocji, jakie wywołuje muzyka różnych gatunków.
- Słuchanie ulubionych utworów uczestników i ich werbalna analiza emocjonalna.

Muzyka:

- Przykładowe utwory z różnych gatunków wybranych przez uczestników: Hip-hop, rap, heavy metal, punk, rock.
- Dyskusja nad wpływem muzyki na emocje i samopoczucie.

Sesja terapeutyczna 3: Powolne wprowadzenie muzyki filmowej i instrumentalnej

Cel:

- Zapoznanie uczestników z muzyką bez słów jako formą wyrażania emocji.
- Dyskusja na temat różnic w odbiorze muzyki instrumentalnej i wokalne.

Muzyka:

- Stopniowe wprowadzanie muzyki filmowej:

Max Richter – *On the Nature of Daylight*

Yann Tiersen – *Comptine d'un autre été* (Amelia)

Ludovico Einaudi – *Una Mattina*

Sesja terapeutyczna 4: Muzyka filmowa jako narzędzie wyrażania emocji

Cel:

- Omówienie roli muzyki filmowej w budowaniu nastroju.
- Analiza emocji wywoływanych przez muzykę filmową.

Muzyka:

Ramin Djawadi – *Light of the Seven* (Gra o Tron)

Jóhann Jóhannsson – *The Theory of Everything*

Ennio Morricone – *Gabriel's Oboe*

Abel Korzeniowski- *Charms*

Sesja terapeutyczna 5: Odbiór różnych gatunków muzycznych**Cel:**

- Słuchanie i analiza muzyki klasycznej, jazzowej, elektronicznej i filmowej.
- Dyskusja o wpływie różnych gatunków muzycznych na emocje i osobowość.

Muzyka:

- **Muzyka klasyczna:**

Ludwig van Beethoven – *Symfonia nr 7, Allegretto*

Fryderyk Chopin – *Nocturne op. 9 nr 2*

Johann Sebastian Bach – *Aria na strunie G*

- **Muzyka jazzowa:**

Miles Davis – *Blue in Green*

John Coltrane – *Naima*

Herbie Hancock – *Cantaloupe Island*

- **Muzyka elektroniczna:**

Jean-Michel Jarre – *Oxygen Part IV*

Moby – *Porcelain*

Daft Punk – *Something About Us*

- **Muzyka filmowa:**

John Williams – *Schindler's List*

Howard Shore – *Concerning Hobbits* (Władca Pierścieni)

James Horner – *My Heart Will Go On* (Titanic)

Sesja terapeutyczna 6-9: Eksploracja emocji poprzez muzykę

Każda sesja obejmuje słuchanie różnych utworów muzycznych, analizę emocjonalną oraz dyskusje na temat skojarzeń. Wykorzystywana jest także muzyka relaksacyjna i terapeutyczna.

Muzyka filmowa i instrumentalna:

Hans Zimmer – *Interstellar* – *S.T.A.Y.*

Jóhann Jóhannsson – *Arrival* – *On the Nature of Daylight*

Craig Armstrong – *Glasgow Love Theme*

Alan Silvestri – *Forrest Gump Theme*

Sesja terapeutyczna 10: Podsumowanie i koncert na żywo

Cel:

- Powtórne przeprowadzenie testów PAQ i STOMP.
- Omówienie efektów uczestnictwa w programie.
- Zachęcenie do dalszego korzystania z muzyki w celach terapeutycznych.
- Interwencja muzyczna – koncert na żywo.

Wydarzenie muzyczne:

Głównym zamierzeniem i celem wydarzenia muzycznego kończącego sesje terapeutyczne programu muzykoterapeutycznego było poszerzenie repertuaru emocjonalnego uczestników poprzez ekspozycję na zróżnicowane stylistycznie gatunki muzyczne. W szczególności dążono do wzbudzenia i rozpoznawania emocji wywoływanych przez muzykę klasyczną, jazzową, elektroniczną oraz filmową. Sesja miała charakter edukacyjno-terapeutyczny i stanowiła pomost między muzyką bliską uczestnikom a nowymi, niekiedy nieznanymi formami ekspresji artystycznej.

Uczestnictwo w sesjach muzykoterapeutycznych umożliwiło osadzonym doświadczenie alternatywnych form ekspresji i przeżywania emocji, dając im tym samym wgląd w możliwość rozwoju osobistego poza destrukcyjnym schematem używania substancji psychoaktywnych – poprzez kontakt ze sztuką mogli symbolicznie doświadczyć, że istnieją konstruktywne i twórcze sposoby radzenia sobie z napięciem i emocjami. Wykonywanie muzyki na żywo z udziałem muzyka można postrzegać jako wydarzenie o charakterze społecznym. Koncert staje się przestrzenią interaktywnej

komunikacji z publicznością, wpływając zarówno na odbiorców, jak i na procesy zachodzące w grupie.¹⁴⁶

Program muzykoterapeutyczny stanowi metodę pracy nad aleksytymią w grupie osadzonych z problemem uzależnienia. Wykorzystanie muzyki jako narzędzia ekspresji emocji pozwala uczestnikom stopniowo otwierać się na nowe doświadczenia emocjonalne, budując jednocześnie świadomość własnych reakcji i preferencji muzycznych. Dzięki różnorodności form pracy (słuchanie, dyskusja, wydarzenia muzyczne), program wspiera rozwój emocjonalny i uczy nowych sposobów radzenia sobie ze stresem poprzez muzykę. Taka struktura programu pozwala na bardziej naturalne wprowadzenie muzyki bez słów, stopniowe rozszerzanie doświadczeń muzycznych i dostosowanie ich do emocjonalnych możliwości uczestników.

¹⁴⁶ K. Pietras, *Odbiorca oddziałuje na wykonawcę* [w:] *Psychologia muzyki. Pomiędzy wykonawcą a odbiorcą.*, [w:] R. Lawendowski, J. Kaleńska-Rodzaj, Gdańsk 2015, dostęp online z dnia 09.07.2025 https://www.researchgate.net/publication/326742582_Psychologia_muzyki_Wspolczesne_konteksty_zastosowan

V Rozdział

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH: STATYSTYKI OPISOWE BADANEJ GRUPY ORAZ UZYSKANYCH WYNIKÓW WYBRANYCH METOD BADAWCZYCH

5.1. Wpływ muzykoterapii na poziom aleksytymii

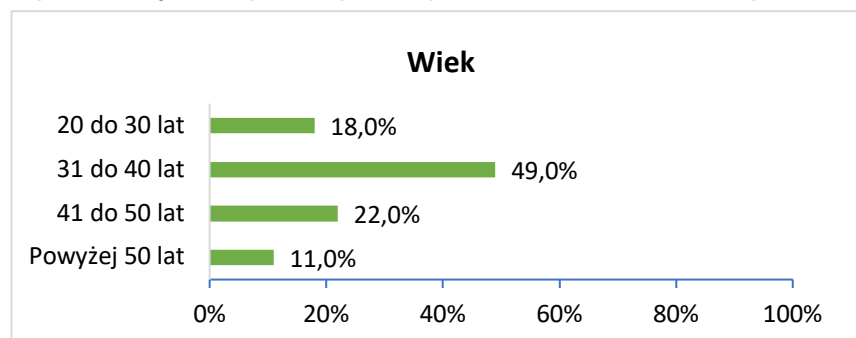
W tej części rozdziału przedstawione zostały statystyki opisowe dotyczące charakterystyki badanej grupy osób pozbawionych wolności uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych. Uwzględniono takie zmienne jak: liczebność próby, wiek, poziom wykształcenia, długość odbywania kary pozbawienia wolności, liczba odbytych pobytów w zakładzie karnym, a także dane dotyczące wcześniejszych doświadczeń z terapią uzależnień oraz aktywności muzycznej.

W drugiej części rozdziału zaprezentowano statystyki opisowe uzyskane na podstawie wyników kwestionariuszy zastosowanych w badaniu, tj. Kwestionariusz Aleksytymii (*Perth Alexithymia Questionnaire, PAQ*), Krótkiego Testu Preferencji Muzycznych (*STOMP*) oraz Autorskiego Kwestionariusza Ankiety.

5.2. Statystyki opisowe dotyczące osób badanych

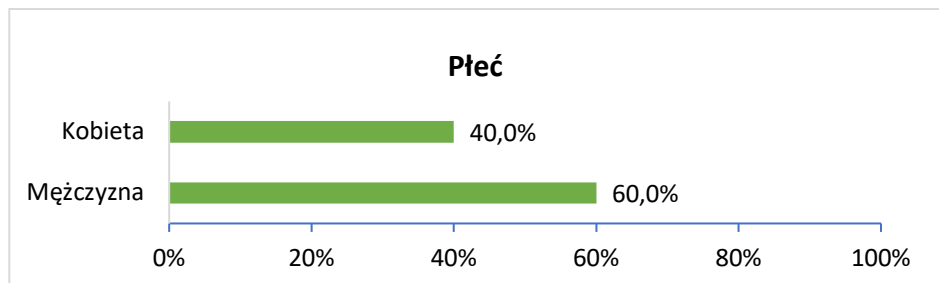
Analizie badawczej poddano dane uzyskane od 100 osób. W badanej próbie najliczniej reprezentowaną grupą były osoby w wieku od 31 do 40 lat (49%). Kolejne przedziały wiekowe obejmowały osoby w wieku 41–50 lat (22%), 20–30 lat (18%) oraz osoby powyżej 50. roku życia (11%), (wyk. 1).

Wykres 1. Częstości i procenty dla odpowiedzi o wiek osób badanych



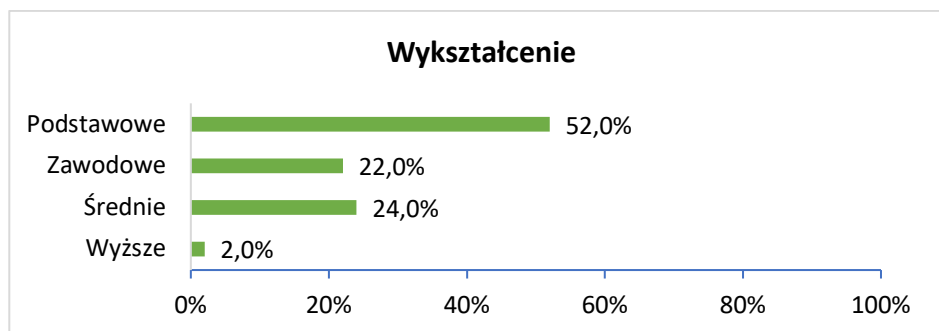
Większość tj. 60% badanych stanowili mężczyźni, co jest zgodne z ogólną strukturą populacji więziennej na co wskazują statystyki służby więziennej. Kobiety natomiast stanowiły 40% próby (wyk. 2).

Wykres 2. Częstości i procenty dla odpowiedzi o płeć osób badanych



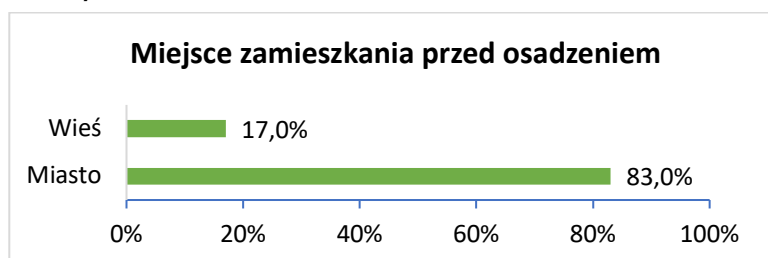
Deklarowanym poziomem wykształcenia wśród skazanych biorących udział w badaniu było wykształcenie podstawowe (52%). Wykształcenie średnie zadeklarowało 24% badanych, natomiast zawodowe – 22%. Jedynie 2% osób posiadało wykształcenie wyższe. (wyk.3).

Wykres 3. Częstości i procenty dla odpowiedzi o wykształcenie osób badanych



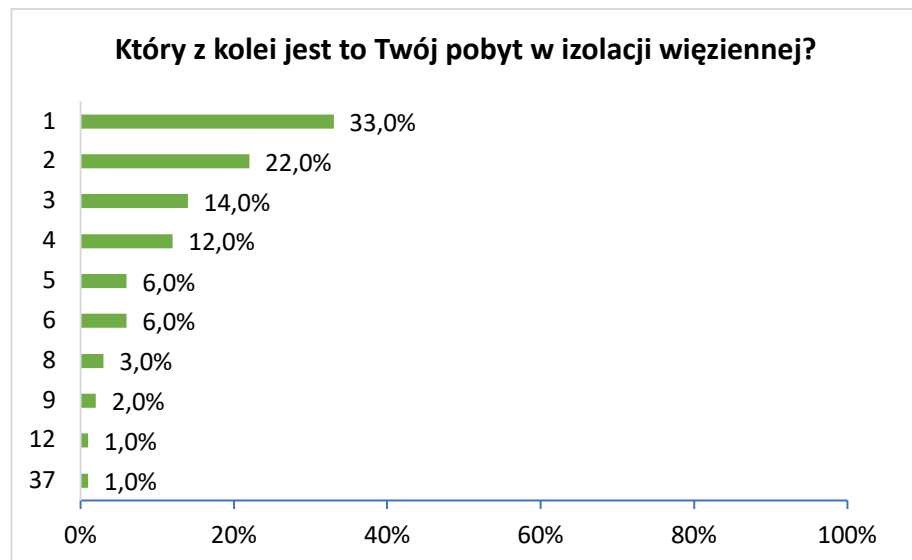
Analiza danych dotyczących miejsca zamieszkania respondentów przed osadzeniem w zakładzie karnym wykazała, że zdecydowana większość badanych (83%) pochodziła z obszarów miejskich, natomiast jedynie 17% stanowili mieszkańcy wsi. (wyk.4).

Wykres 4. Częstości i procenty dla odpowiedzi o miejsce zamieszkania przed osadzeniem osób badanych



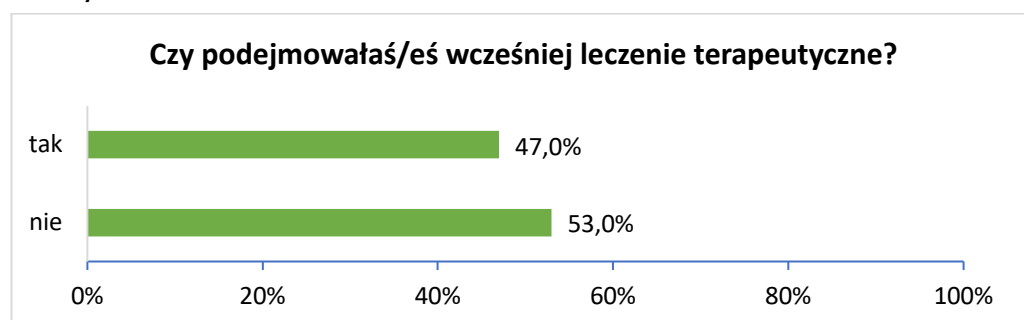
Ponad 33% badanych odbywało karę pozbawienia wolności po raz pierwszy, natomiast aż 67% miało za sobą powtarzalne osadzenia (czasem kilkanaście lub kilkadziesiąt razy). (wyk.5)

Wykres 5. Częstości i procenty dla liczby pobytów w izolacji penitencjarnej osób badanych



W odpowiedzi na pytanie „Czy podejmowałeś/eś wcześniej leczenie terapeutyczne?“, 53% badanych zadeklarowało, że nie korzystało wcześniej z terapii, natomiast 47% wskazało, że takie leczenie podejmowało (wyk. 6).

Wykres 6. Częstości i procenty dla odpowiedzi wcześniejszego leczenia terapeutycznego osób badanych

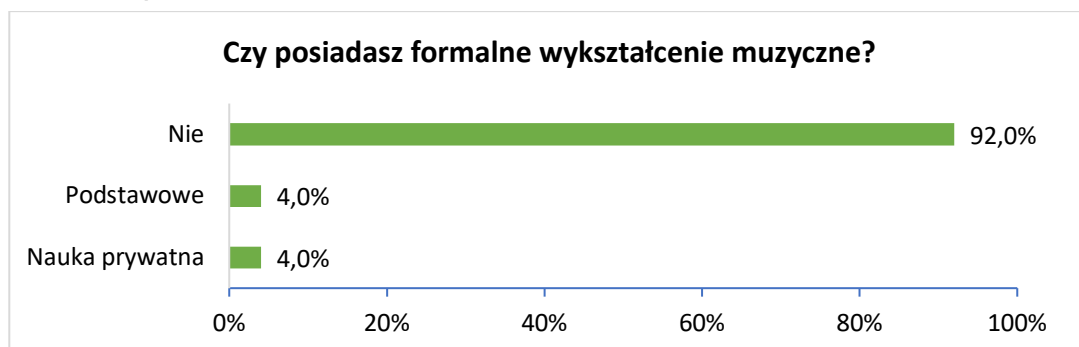


Pytanie zamieszczone w autorskim kwestionariuszu ankiety, które dotyczyło formalnego wykształcenia muzycznego miało na celu określenie, czy badani posiadali wcześniejsze doświadczenia edukacyjne w zakresie muzyki, które mogłyby wpływać na sposób jej odbioru. Rozumienie muzyki oraz potencjalne wykorzystanie jej jako narzędzia regulacji emocji. Informacja ta jest istotna z punktu widzenia analizy relacji

między muzyką a aleksytymią – zwłaszcza w kontekście muzykoterapii oraz świadomego kontaktu z emocjami poprzez sztukę.

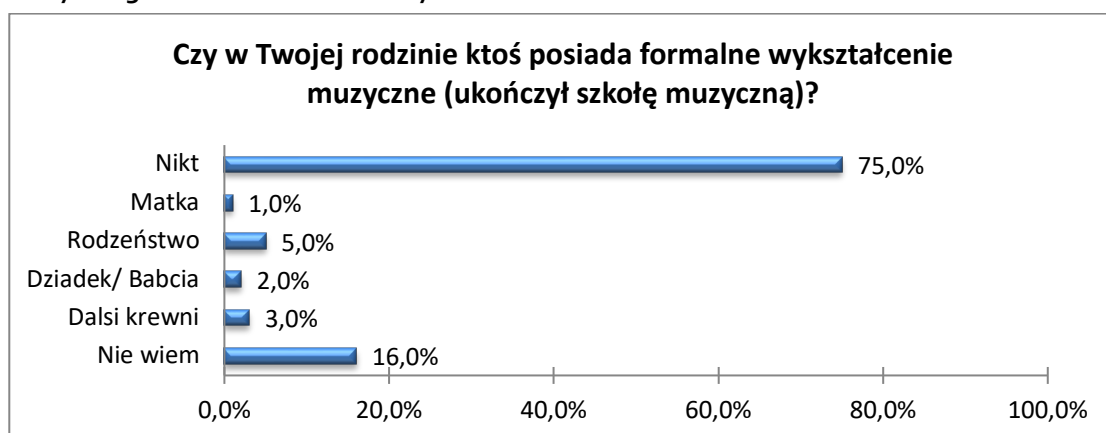
Aż 92% badanych nie posiadało żadnego formalnego wykształcenia muzycznego. Jedynie 4% uczestników deklarowało ukończenie podstawowego poziomu edukacji muzycznej, natomiast kolejne 4% uczyło się muzyki w trybie prywatnym (wyk. 7).

Wykres 7. Częstości i procenty dla odpowiedzi o posiadanie formalnego wykształcenia muzycznego osób badanych



Pytanie, które dotyczyło muzycznego wykształcenia członków rodziny miało na celu rozpoznanie, czy badani wychowywali się w środowisku, które sprzyjało kontaktowi z muzyką. Badani w tym pytaniu mogli wskazać więcej niż jedną odpowiedź. 75% badanych wskazało, że nikt z ich rodziny nie posiada formalnego wykształcenia muzycznego. Nieliczni wskazali posiadanie wykształcenia muzycznego przez rodzeństwo (5%), dziadków (2%), dalszych krewnych (3%) lub matkę (1%). 16% badanych nie miało wiedzy na ten temat (wyk. 8.).

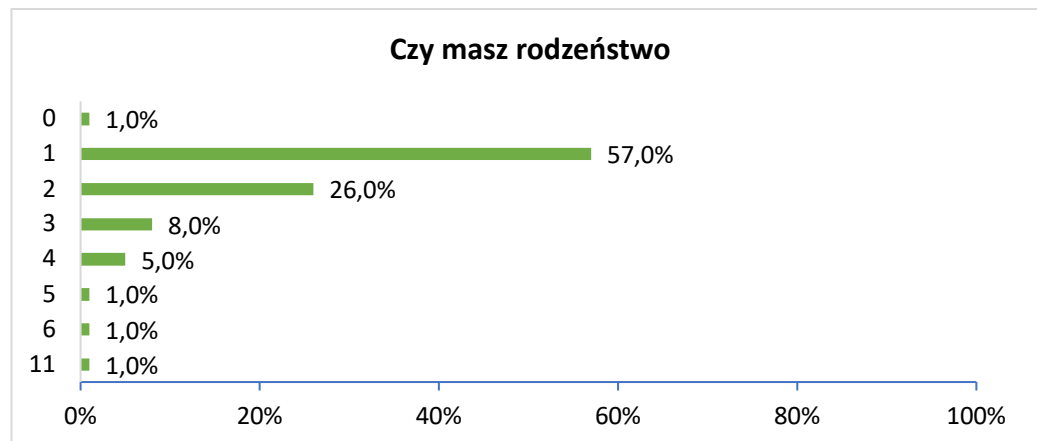
Wykres 8. Częstości i procenty dla odpowiedzi o posiadanie formalnego wykształcenia muzycznego w rodzinie osób badanych



Pytanie zawarte w Autorskim Kwestionariuszu Ankiety, które dotyczyło liczby rodzeństwa miało na celu uzupełnienie danych socjodemograficznych.

Z danych wynika, że 57% badanych posiada jedno rodzeństwo, 26% – dwoje, a mniejsze grupy deklarowały troje (8%), czworo (5%) lub więcej (po 1% dla pięciorga, sześciorga i jedenastu). Brak rodzeństwa wskazał tylko 1% osób (wyk. 9).

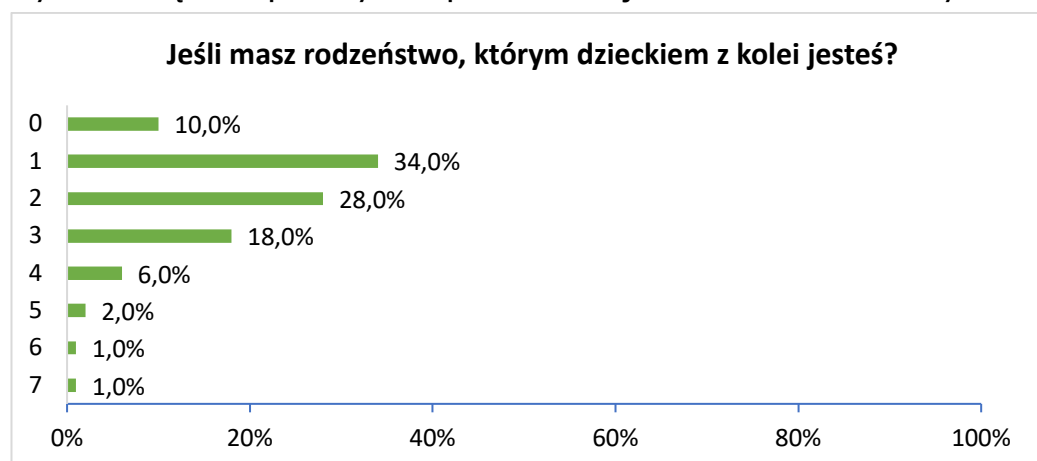
Wykres 9. Częstości i procenty dla odpowiedzi o rodzeństwo osób badanych



Kolejność urodzenia to kolejne pytanie zawarte w ankiecie. Miało ono na celu określenie pozycji badanych w strukturze rodzeństwa, co mogłoby wpływać na rozwój emocjonalny.

Z zebranych danych wynika, że 34% osób było pierwszym dzieckiem w rodzinie, 28% drugim, a 18% trzecim. Kolejne pozycje w rodzeństwie pojawiały się znacznie rzadziej. 10% badanych wskazało, że nie posiada rodzeństwa (wyk. 10).

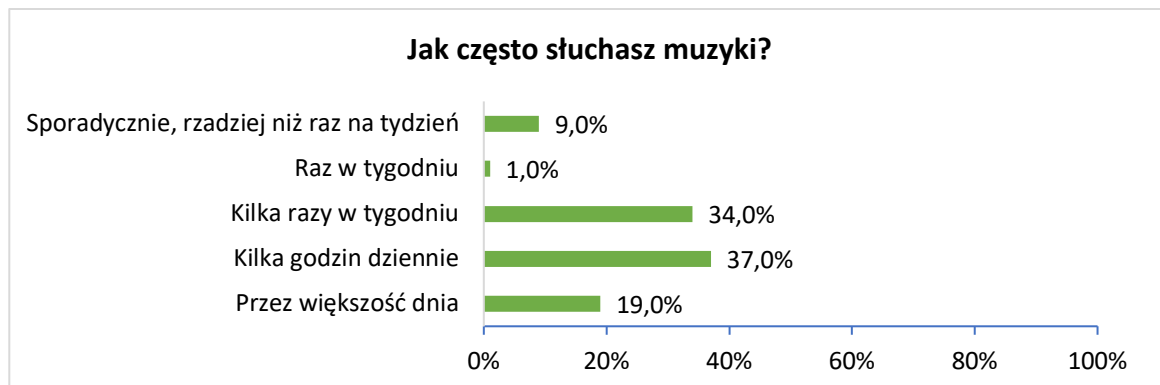
Wykres 10. Częstości i procenty dla odpowiedzi o kolejność urodzenia osób badanych



Pytanie o częstotliwość słuchania muzyki miało na celu określenie intensywności kontaktu respondentów z muzyką, co może mieć znaczenie w kontekście jej funkcji emocjonalnej i potencjalnego wpływu na poziom aleksytymii.

Z danych wynika, że 37% badanych słucha muzyki przez kilka godzin dziennie, a 34% kilka razy w tygodniu. 19% deklaruje słuchanie przez większość dnia, natomiast sporadycznie lub raz w tygodniu – łącznie jest to 10% badanych (wyk.11).

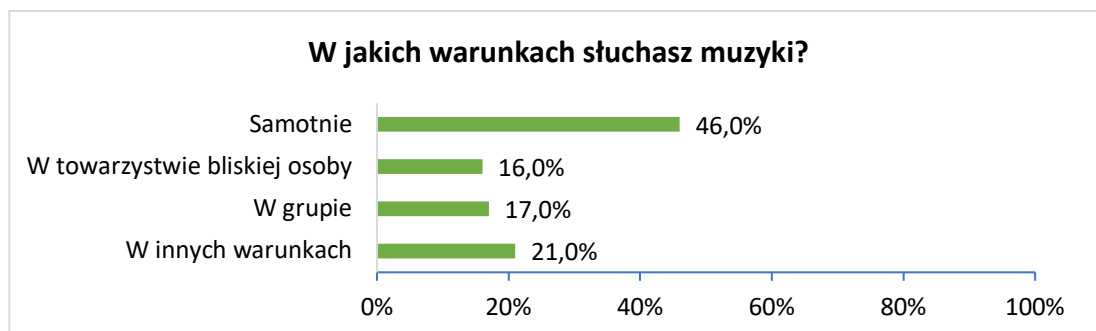
Wykres 11. Częstości i procenty dla odpowiedzi o częstotliwość słuchania muzyki osób badanych



Pytanie o warunki, w jakich słuchana jest muzyka, miało na celu określenie kontekstu odbioru – indywidualnego lub społecznego – co może wpływać na sposób doświadczania emocji i rolę muzyki w regulacji stanów psychicznych.

Zgodnie z danymi, najwięcej badanych (46%) słucha muzyki samotnie, natomiast w grupie lub w towarzystwie bliskiej osoby – odpowiednio 17% i 16%. 21% wskazało inne, niesprecyzowane warunki słuchania muzyki (wyk.12).

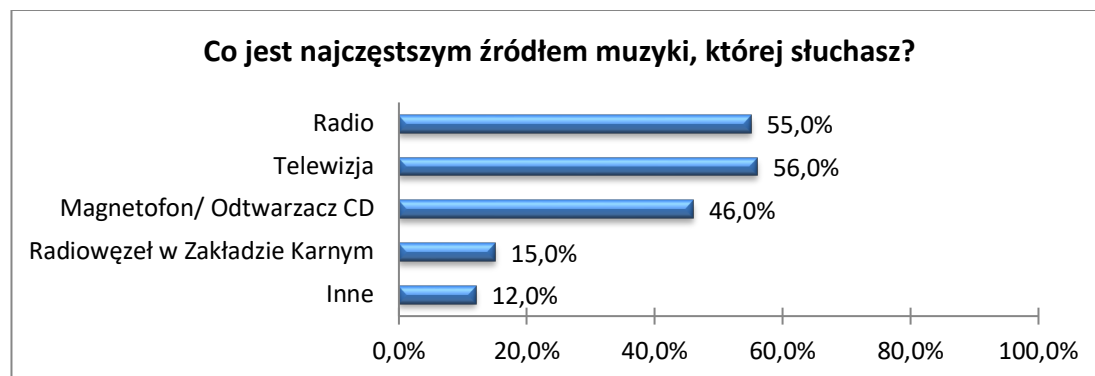
Wykres 12. Częstości i procenty dla odpowiedzi o warunki słuchania muzyki osób badanych



Pytanie o źródła muzyki miało na celu ustalenie, w jaki sposób osoby badane uzyskują dostęp do muzyki w warunkach izolacji penitencjarnej, co może mieć znaczenie dla realnych możliwości korzystania z niej jako formy regulacji emocjonalnej. Badani mogli wskazać więcej niż jedno źródło muzyki.

Z wykresu wynika, że najczęstszymi źródłami muzyki były telewizja (56%) i radio (55%), a nieco rzadziej – magnetofon lub odtwarzacz CD (46%). Radiowęzeł zakładowy wskazało 15% badanych, a inne źródła – 12% respondentów (wyk.13).

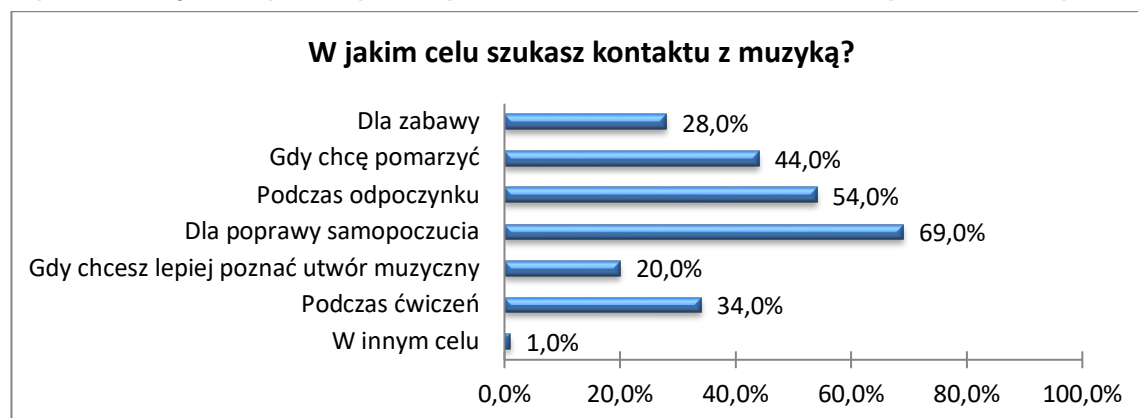
Wykres 13. Częstości i procenty dla odpowiedzi o źródło słuchania muzyki osób badanych



Co jest najczęstszym źródłem muzyki, której słuchasz? W tym pytaniu respondenci mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

Najczęstszym celem do jakiego muzyka była wykorzystywana to: dla poprawy samopoczucia (69%), podczas odpoczynku (54%) oraz w momentach, gdy badani chcieli pomarzyć (44%). 34% słuchało muzyki podczas ćwiczeń fizycznych, a 28% dla zabawy. Rzadziej wskazywano chęć lepszego poznania utworu (20%) lub inne, niesprecyzowane cele (1%) (wyk.14).

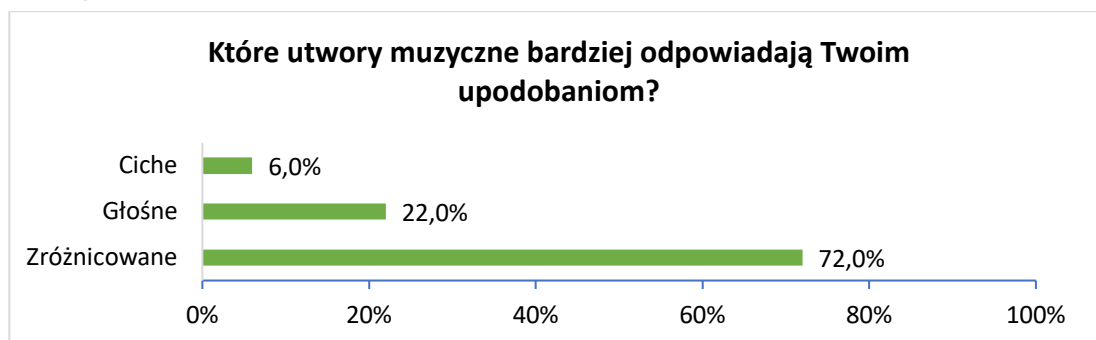
Wykres 14. Częstości i procenty dla odpowiedzi o cel kontaktu słuchania muzyki osób badanych



Aby określić preferencje badanych względem dynamiki muzyki, zapytano ich, jakie utwory najbardziej odpowiadają ich upodobaniom.

Zdecydowana większość bo aż (72%) wskazała na muzykę zróżnicowaną, łączącą zarówno elementy spokojne, jak i dynamiczne. 22% preferuje utwory głośne, natomiast jedynie 6% wybiera muzykę cichą (wyk.15).

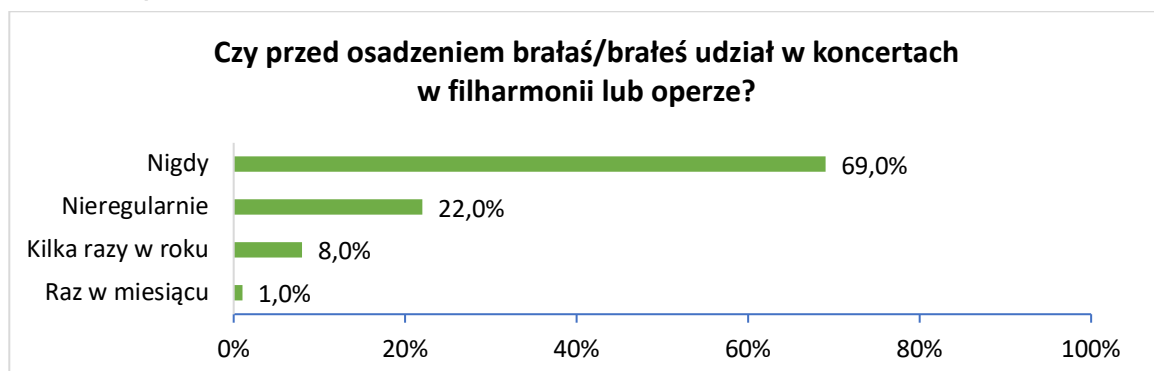
Wykres 15. Częstości i procenty dla odpowiedzi o rodzaj upodobania utworów muzycznych osób badanych



Pytanie dotyczące uczestnictwa w koncertach operowych i filharmonicznych zostało uwzględnione w kwestionariuszu w celu oceny wcześniejszych doświadczeń badanych z kulturą wysoką oraz ich kontaktu z muzyką w formie zinstytucjonalizowanej.

Jak pokazuje wykres, aż 69% respondentów nigdy nie uczestniczyło w koncertach operowych ani filharmonicznych, 22% czyniło to nieregularnie, natomiast jedynie nieliczni badani wskazali, że chodzili na tego typu wydarzenia kilka razy w roku (8%) lub raz w miesiącu (1%). (wyk.16).

Wykres 16. Częstości i procenty dla odpowiedzi o uczestnictwo w koncertach w filharmonii/ operze osób badanych

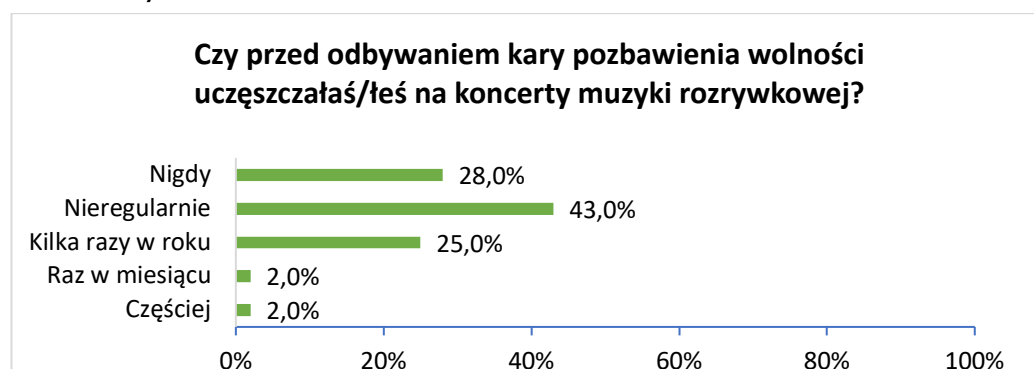


Pytanie, które dotyczyło uczestnictwa w koncertach muzyki rozrywkowej w warunkach przed osadzeniem w zakładzie karnym, miało na celu określenie poziomu wcześniejszego zaangażowania w popularne formy kontaktu z muzyką na żywo. Tego rodzaju doświadczenia mogą wpływać na osobiste znaczenie muzyki, jej rolę w regulacji emocji oraz rozwój preferencji muzycznych.

Zgodnie z uzyskanymi danymi, 43% badanych uczestniczyło w koncertach muzyki rozrywkowej nieregularnie, 25% kilka razy w roku, a tylko 2% raz w miesiącu i

kolejne 2% częściej. 28% respondentów nigdy nie brało udziału w tego typu wydarzeniach. (wyk.17).

Wykres 17. Częstości i procenty dla odpowiedzi o uczestnictwo w koncertach muzyki rozrywkowej osób badanych



5.3. Statystyki opisowe dla metod badawczych

W niniejszym rozdziale przedstawiono statystyki opisowe dla zmiennych uzyskanych za pomocą zastosowanych narzędzi badawczych. Celem przeprowadzonej analizy było zbadanie rozkładu wyników dla poszczególnych skal oraz ich podskal. To pozwala lepiej zrozumieć strukturę badanej próby pod względem natężenia aleksytymii oraz preferencji muzycznych.

W rozdziale zaprezentowano wyniki dla Kwestionariusza Aleksytymii Perth (PAQ) w polskiej adaptacji Pawła Larinova (Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy).

Równolegle zaprezentowano statystyki opisowe dla wyników uzyskanych z Kwestionariusza STOMP (Short Test of Music Preferences), który służy do pomiaru preferencji muzycznych w czterech wymiarach: refleksyjna i złożona (*reflective & complex*); intensywna i buntownicza (*intense & rebellious*); pogodna i konwencjonalna (*upbeat & conventional*) oraz energiczna i rytmiczna (*energetic & rhythmic*).

5.3.1 Statystyki opisowe dla kwestionariusza Perth PAQ

Kwestionariusz Perth PAQ (Preece i in., 2018) w polskiej adaptacji P. Larionova¹⁴⁷ został wykorzystany do pomiaru aleksytymii jako zmiennej psychologicznej istotnej w kontekście badań nad funkcją muzyki u osób osadzonych i uzależnionych.

Statystyki dla kwestionariusza zostały opracowane oddzielnie dla pomiaru początkowego (przed interwencją) oraz końcowego (po zakończeniu). Umożliwia to obserwację ewentualnych zmian w poziomie aleksytymii w czasie. Analizowane zmienne obejmowały wyniki surowe dla poszczególnych podskal PAQ oraz wartości złożone, takie jak ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu uczuć (G-DIF), ogólny wynik trudności w opisywaniu uczuć (G-DAF), łączny poziom aleksytymii (G-PAQ), a także komponenty pozytywne i negatywne (N-DIF, P-DIF, N-DAF, P-DAF, EOT, itp.).

W tabeli zamieszczono średnie arytmetyczne (M), odchylenia standardowe (SD), wartości minimalne i maksymalne (Min–Max) oraz liczebność (N) dla każdej z badanych cech. Tabele od 1– 2 przedstawiają statystyki dla wyników początkowych i końcowych kwestionariusza PAQ.

Przed rozpoczęciem interwencji uczestnicy zostali poddani ocenie poziomu aleksytymii za pomocą kwestionariusza *Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ)*, (Tab.1).

Tabela 1. Statystyki opisowe dla wyników początkowych kwestionariusza PAQ

PRZED	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Minimum	Maksimum
(przed) Negatywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N-DIF) (4-28)	16,23	16,00	5,56	4	28
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P-DIF) (4-28)	14,57	16,00	6,39	4	28
(przed) Negatywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (N-DDF) (4-28)	17,72	18,00	5,59	4	28
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (P-DDF) (4-28)	16,09	16,00	6,32	4	28
(przed) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT) (8-56)	30,93	31,00	10,18	8	53
(przed) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G-DIF) (8-56)	30,80	31,50	10,93	10	56
dalsza część tabeli na następnej stronie					

¹⁴⁷ P. Larionow, D.A. Preece, K. Mudło-Głagolska, *Ocena aleksytymii w kontekście emocji negatywnych i pozytywnych: Właściwości psychometryczne polskiej wersji Kwestionariusza Aleksytymii Perth*. *Front. Psychiatry* (2022),13:1047191. doi: 10.3389/fpsy.2022.1047191

PRZED	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Minimum	Maksimum
(przed) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G-DDF) (8-56)	33,81	35,00	10,37	9	56
(przed) Negatywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (N-DAF) (8-56)	33,95	34,00	9,99	9	56
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (P-DAF) (8-56)	30,66	32,00	11,75	8	56
(przed) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G-DAF) (16-112)	64,61	64,50	19,72	21	112
(przed) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	95,54	96,00	27,25	29	162

Najwyższe średnie wyniki w badaniu wstępnym odnotowano w następujących ogólnych podskalach:

- **Ogólna trudność w ocenie emocji (G-DAF):** $M = 64,61$; $SD = 19,72$
- **Ogólna trudność w opisywaniu emocji (G-DDF):** $M = 33,81$; $SD = 10,37$
- **Ogólna trudność w rozpoznawaniu emocji (G-DIF):** $M = 30,80$; $SD = 10,93$
- **Myślenie zorientowane na zewnątrz (EOT):** $M = 30,93$; $SD = 10,18$

W zakresie emocji negatywnych zaobserwowano:

- **Trudność w rozpoznawaniu negatywnych emocji (N-DIF):** $M = 16,23$; $SD = 5,56$
- **Trudność w opisywaniu negatywnych emocji (N-DDF):** $M = 17,72$; $SD = 5,59$
- **Trudność w ocenie negatywnych emocji (N-DAF):** $M = 33,95$; $SD = 9,99$

Natomiast w zakresie emocji pozytywnych uzyskano:

- **Trudność w rozpoznawaniu emocji pozytywnych (P-DIF):** $M = 14,57$; $SD = 6,39$
- **Trudność w opisywaniu emocji pozytywnych (P-DDF):** $M = 16,09$; $SD = 6,32$
- **Trudność w ocenie emocji pozytywnych (P-DAF):** $M = 30,66$; $SD = 11,75$
- Całościowo, **ogólny wynik aleksytymii** przed rozpoczęciem zajęć muzykoterapeutycznych wyniósł $M = 95,54$; $SD = 27,25$

Po zakończeniu interwencji ponownie przeprowadzono pomiar za pomocą kwestionariusza PAQ, uzyskując niższe wyniki w większości podskal. Może to wskazywać na umiarkowaną poprawę w zakresie przetwarzania emocji, zwłaszcza w obszarach rozpoznawania i opisywania stanów emocjonalnych. (Tab. 2).

Tabela 2. Statystyki opisowe dla wyników średnich końcowego kwestionariusza PAQ

PO	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Minimum	Maksimum
(po) Negatywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N-DIF) (4-28)	13,89	14,00	5,72	4	27
(po) Pozytywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P-DIF) (4-28)	12,65	13,00	6,06	4	26
(po) Negatywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (N-DDF) (4-28)	14,56	14,00	5,61	4	28
(po) Pozytywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (P-DDF) (4-28)	13,69	14,00	6,26	4	28
(po) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT) (8-56)	27,29	26,50	9,64	8	52
(po) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G-DIF) (8-56)	26,54	28,00	10,95	8	52
(po) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G-DDF) (8-56)	28,25	27,00	10,89	8	53
(po) Negatywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (N-DAF) (8-56)	28,45	28,00	10,57	8	54
(po) Pozytywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (P-DAF) (8-56)	26,34	26,00	11,53	8	54
(po) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G-DAF) (16-112)	54,79	53,50	20,85	16	105
(po) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	82,08	81,00	28,33	26	145

Najwyższe średnie wyniki po interwencji uzyskano w następujących podskalach:

- **Ogólna trudność w ocenie emocji (G-DAF):** $M= 54,79$; $SD= 20,85$,
- **Ogólna trudność w opisywaniu emocji (G-DDF):** $M= 28,25$; $SD= 10,89$,
- **Ogólna trudność w rozpoznawaniu emocji (G-DIF):** $M= 26,54$; $SD= 10,95$,
- **Myślenie zorientowane na zewnątrz (EOT):** $M= 27,29$; $SD= 9,64$.

W odniesieniu do podskal dotyczących emocji negatywnych, zaobserwowano:

- **Trudność w rozpoznawaniu negatywnych emocji (N-DIF):** $M= 13,89$; $SD= 5,72$
- **Trudność w opisywaniu negatywnych emocji (N-DDF):** $M= 14,56$; $SD= 5,61$
- **Trudność w ocenie negatywnych emocji (N-DAF):** $M= 28,45$; $SD= 10,57$

Niższe średnie odnotowano dla podskal związanych z emocjami pozytywnymi:

- **Trudność w rozpoznawaniu emocji pozytywnych (P-DIF):** $M = 12,65$; $SD = 6,06$,
- **Trudność w opisywaniu emocji pozytywnych (P-DDF):** $M = 13,69$; $SD = 6,26$,
- **Trudność w ocenie emocji pozytywnych (P-DAF):** $M = 26,34$; $SD = 11,53$.

Wyniki te wskazują na względnie mniejsze trudności w zakresie pozytywnego afektu, przy jednoczesnym zachowaniu wartości zbliżonych do górnej granicy zakresu średniego.

Całościowo, **ogólny wynik aleksytymii** po interwencji wyniósł $M = 82,08$; $SD = 28,33$, co stanowi spadek w stosunku do wyniku sprzed interwencji ($M = 95,54$).

Zestawienie wyników uzyskanych przed i po interwencji pozwala ocenić skuteczność podjętych działań w zakresie redukcji aleksytymii. W większości podskal zaobserwowano spadek średnich wartości, a także w zmniejszeniu tendencji do myślenia zorientowanego na zewnątrz. Szczególnie widoczne były zmiany w podskalach dotyczących emocji pozytywnych oraz ogólnych wskaźnikach aleksytymii. (Tab. 3).

Tabela 3. Statystyki opisowe dla wyników średnich przed i po kwestionariusza PAQ

Podskala PAQ	Średnia przed	Średnia po	Zmiana	Tendencja zmiany
Negatywne emocje – Trudność w rozpoznawaniu uczuć (N-DIF)	16,23	13,89	↓ 2,34	Spadek trudności
Pozytywne emocje – Trudność w rozpoznawaniu uczuć (P-DIF)	14,57	12,65	↓ 1,92	Spadek trudności
Negatywne emocje – Trudność w opisywaniu uczuć (N-DDF)	17,72	14,56	↓ 3,16	Spadek trudności
Pozytywne emocje – Trudność w opisywaniu uczuć (P-DDF)	16,09	13,69	↓ 2,40	Spadek trudności
Myślenie zorientowane na zewnątrz (EOT)	30,93	27,29	↓ 3,64	Spadek trudności
Ogólna trudność w rozpoznawaniu uczuć (G-DIF)	30,80	26,54	↓ 4,26	Spadek trudności
Ogólna trudność w opisywaniu uczuć (G-DDF)	33,81	28,25	↓ 5,56	Spadek trudności
Dalsza część tabeli na następnej stronie				

Podskala PAQ	Średnia przed	Średnia po	Zmiana	Tendencja zmiany
Trudność w ocenie negatywnych emocji (N-DAF)	33,95	28,45	↓ 5,50	Spadek trudności
Trudność w ocenie pozytywnych emocji (P-DAF)	30,66	26,34	↓ 4,32	Spadek trudności
Ogólna trudność w ocenie emocji (G-DAF)	64,61	54,79	↓ 9,82	Wyraźny spadek
Ogólny wynik aleksytymii (suma wszystkich podskal)	95,54	82,08	↓ 13,46	Znaczący spadek

Na podstawie zestawienia średnich wyników uzyskanych przed i po interwencji (Tab. 3) zauważalny jest ogólny trend spadkowy w podskalach PAQ.

Spadek odnotowano w zakresie:

- **Trudność w rozpoznawaniu negatywnych emocji (N-DIF):** spadek o 2,34 pkt,
- **Trudność w rozpoznawaniu pozytywnych emocji (P-DIF):** spadek o 1,92 pkt,
- **Trudność w opisywaniu negatywnych emocji (N-DDF):** spadek o 3,16 pkt,
- **Trudność w opisywaniu pozytywnych emocji (P-DDF):** spadek o 2,40 pkt,
- **Myślenie zorientowane na zewnątrz (EOT):** spadek o 3,64 pkt,
- **Ogólna trudność w rozpoznawaniu emocji (G-DIF):** spadek o 4,26 pkt,
- **Ogólna trudność w opisywaniu emocji (G-DDF):** spadek o 5,56 pkt,
- **Trudność w ocenie negatywnych emocji (N-DAF):** spadek o 5,50 pkt,
- **Trudność w ocenie pozytywnych emocji (P-DAF):** spadek o 4,32 pkt,
- **Ogólna trudność w ocenie emocji (G-DAF):** spadek o 9,82 pkt,
- **Ogólny wynik aleksytymii (suma wszystkich podskal):** spadek o 13,46 pkt.

5.3.2. Statystyki opisowe dla kwestionariusza STOMP

W celu określenia preferencji muzycznych uczestników badania zastosowano kwestionariusz STOMP (*Short Test of Music Preferences*), który klasyfikuje gusta muzyczne w czterech głównych wymiarach stylistycznych: Refleksyjna i Złożona, Intensywna i Buntownicza, Pogodna i Konwencjonalna oraz Energetyczna i Rytmiczna. Każda z tych kategorii odzwierciedla inne cechy muzyki i odpowiada odmiennym postawom emocjonalnym, społecznym oraz poznawczym.

Poniżej przedstawiono statystyki opisowe (średnia, mediana, odchylenie standardowe, wartości minimalne i maksymalne) uzyskane dla poszczególnych skal STOMP (tab.4).

Tabela 4. Statystyki opisowe dla wyników kwestionariusza STOMP

STOMP	Średnia	Mediana	Odchylenie standardowe	Minimum	Maksimum
STOMP Preferencje: Refleksyjna i Złożona (4-28)	12,75	12,50	4,93	4	25
STOMP Preferencje: Intensywna i Buntownicza (3-21)	10,12	10,00	4,42	3	20
STOMP Preferencje: Pogodna i Konwencjonalna (4-28)	16,09	17,00	5,10	4	27
STOMP Preferencje: Energetyczna i Rytmiczna (3-21)	13,20	13,00	3,35	5	21

Poniżej przedstawiono podstawowe statystyki opisowe dla każdej z podskal, obejmujące: średnią arytmetyczną, medianę, odchylenie standardowe, wartość minimalną oraz maksymalną (N = 100).

Wyniki statystyczne (N = 100):

- **STOMP: Refleksyjna i złożona** (zakres 4–28):
Średnia= 12,75; Mediana= 12,50; SD= 4,93; Min= 4; Max= 25.
- **STOMP: Intensywna i buntownicza** (zakres 3–21):
Średnia= 10,12; Mediana = 10,00; SD= 4,42; Min= 3; Max= 20.
- **STOMP: Pogodna i konwencjonalna** (zakres 4–28):
Średnia= 16,09; Mediana = 17,00; SD= 5,10; Min= 4; Max= 27.
- **STOMP: Energetyczna i rytmiczna** (zakres 3–21):
Średnia= 13,20; Mediana= 13,00; SD= 3,35; Min= 5; Max = 21.

VI Rozdział

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH DOTYCZĄCYCH WPŁYWU MUZYKI I PREFERENCJI MUZYCZNYCH NA ALEKSYTYMIĘ

W niniejszym rozdziale zaprezentowane zostaną wyniki badań własnych dotyczących wpływu muzyki oraz preferencji muzycznych na poziom cech aleksytymicznych u osób pozbawionych wolności. Analizą objęto zarówno statystyki opisowe, jak i wzajemne związki pomiędzy wybranymi zmiennymi psychologicznymi, socjodemograficznymi oraz instytucjonalnymi.

Szczególną uwagę poświęcono uczestnictwu w zajęciach muzycznych w ramach programu terapeutycznego, długości izolacji penitencjarnej, rodzajowi preferowanej muzyki oraz wcześniejszym doświadczeniom kulturowym osadzonych. Kolejne podrozdziały prezentują także zależności pomiędzy poziomem aleksytymii a wiekiem, płcią, środowiskiem wychowawczym oraz historią uzależnienia. Celem przedstawionych analiz jest ukazanie wielowymiarowego charakteru zjawiska aleksytymii w kontekście resocjalizacji, z uwzględnieniem potencjalnego znaczenia muzyki jako czynnika wspierającego emocjonalne funkcjonowanie osadzonych.

6.1. Zależność między uczestnictwem w zajęciach muzykoterapeutycznych a poziomem cech aleksytymicznych u osadzonych uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Jednym z założeń pracy jest przyjrzenie się temu jak udział w zajęciach muzykoterapeutycznych wpłynął na poziom cech aleksytymii osób uzależnionych przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej. Celem jest sprawdzenie, czy kontakt z muzyką w trakcie programu terapeutycznego w zakładzie karnym wiąże się z obniżeniem poziomu aleksytymii w tych osób.

Celem niniejszej analizy była ocena wpływu uczestnictwa w zajęciach muzycznych na **ogólny poziom aleksytymii oraz jej ogólne komponenty**: trudności

w rozpoznawaniu emocji (DIF), trudności w ocenie emocji (DAF), trudności w opisywaniu emocji (DDF) oraz myślenie zorientowane na zewnątrz (EOT).

W tabeli przedstawiono wyniki testów t dla prób zależnych, które pozwoliły na określenie, czy zmiany zachodzące po interwencji są statystycznie istotne (tab. 5).

Tabela 5. Uczestnictwo w muzykoterapii a poziom ogólnych cech aleksytymicznych (przed i po)

Statystyki dla prób zależnych Ogólnej aleksytymii i jej ogólnych komponentów (przed i po)					Różnice w próbach zależnych			t	df	p	Wielkość efektu - d Cohena	
	Średnia	N	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy średniej	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy średniej					
Para 1	(przed) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT) (8-56)	30,93	100	10,18	1,02	3,64	8,52	0,85	4,27	99	0,000	0,427
	(po) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT) (8-56)	27,29	100	9,64	0,96							
Para 2	(przed) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G-DIF) (8-56)	30,80	100	10,93	1,09	4,26	9,46	0,95	4,50	99	0,000	0,450
	(po) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G-DIF) (8-56)	26,54	100	10,95	1,09							
Para 3	(przed) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G-DAF) (16-112)	64,61	100	19,72	1,97	9,82	18,14	1,81	5,41	99	0,000	0,541
	(po) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G-DAF) (16-112)	54,79	100	20,85	2,08							
Para 4	(przed) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G-DDF) (8-56)	33,81	100	10,37	1,04	5,56	10,65	1,07	5,22	99	0,000	0,522
	(po) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G-DDF) (8-56)	28,25	100	10,89	1,09							
Para 5	(przed) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	95,54	100	27,25	2,72	13,46	22,70	2,27	5,93	99	0,000	0,593
	(po) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	82,08	100	28,33	2,83							

W odniesieniu do podskal ogólnej aleksytymii i jej ogólnych komponentów, zaobserwowano:

Para 1 – Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT)

- Przed zajęciami: M = 30,93; SD = 10,18
- Po zajęciach: M = 27,29; SD = 9,64

- $t(99) = 4,27; p < 0,001; d = 0,427$

Analiza wyników testu t dla prób zależnych wykazała istotny statystycznie spadek poziomu myślenia zorientowanego na zewnątrz po udziale w zajęciach muzycznych ($p < 0,001$). Współczynnik d Cohena ($d = 0,427$) wskazuje na umiarkowaną siłę efektu.

Para 2 – Ogólna trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G–DIF)

- Przed muzykoterapią: $M = 30,80; SD = 10,93$
- Po muzykoterapii: $M = 26,54; SD = 10,95$
- $t(99) = 4,50; p < 0,001; d = 0,450$

Analiza wyników wykazała istotny statystycznie spadek ogólnego poziomu trudności w rozpoznawaniu własnych emocji po udziale w zajęciach muzycznych ($p < 0,001$). Wartość współczynnika d Cohena ($d = 0,450$) wskazuje na umiarkowaną siłę efektu.

Para 3 – Ogólna trudności w ocenie własnych emocji (G–DAF)

- Przed muzykoterapią: $M = 64,61; SD = 19,72$
- Po muzykoterapii: $M = 54,79; SD = 20,85$
- $t(99) = 5,41; p < 0,001; d = 0,541$

Analiza wykazała istotny statystycznie spadek ogólnych trudności w ocenie własnych stanów emocjonalnych po udziale w zajęciach muzycznych ($p < 0,001$). Współczynnik d Cohena wynoszący $0,541$ wskazuje na efekt umiarkowany do dużego.

Para 4 – Ogólna trudności w opisywaniu własnych emocji (G – DDF)

- Przed muzykoterapią: $M = 33,81; SD = 10,37$
- Po muzykoterapii: $M = 28,25; SD = 10,89$
- $t(99) = 5,22; p < 0,001; d = 0,522$

Wyniki analizy wskazują na istotny statystycznie spadek trudności w opisywaniu własnych emocji po udziale w zajęciach muzycznych ($p < 0,001$). Wartość współczynnika d Cohena ($d = 0,522$) wskazuje na umiarkowanie silny efekt interwencji.

Para 5 – Ogólny wynik aleksytymii

- Przed muzykoterapią: $M = 95,54$; $SD = 27,25$
- Po muzykoterapii: $M = 82,08$; $SD = 28,33$
- $t(99) = 5,93$; $p < 0,001$; $d = 0,593$

Najbardziej istotnym wynikiem jest ogólny spadek poziomu aleksytymii po udziale w zajęciach muzycznych.

Wyniki analizy testu t dla prób zależnych wykazały istotny statystycznie spadek ogólnego poziomu aleksytymii po zakończeniu udziału w zajęciach muzycznych ($p < 0,001$). Zmniejszenie sumarycznego wyniku oznacza poprawę w zakresie kluczowych aspektów funkcjonowania emocjonalnego: rozpoznawania, opisywania oraz oceny własnych emocji. Wartość współczynnika d -Cohena ($d = 0,593$) wskazuje na efekt umiarkowany do dużego.

W poniższej analizie zaprezentowano wyniki testu t dla prób zależnych, uwzględniające wpływ uczestnictwa w zajęciach muzycznych na poszczególne komponenty aleksytymii **w odniesieniu do emocji negatywnych**. Ocenie poddano zmiany w zakresie trudności w **rozpoznawaniu**, **opisywaniu** oraz **ocenie** własnych emocji przed i po interwencji muzycznej (tab.6).

Tabela 6. Zależności między uczestnictwem w zajęciach muzykoterapeutycznych a poziomem aleksytymii dla emocji negatywnych (przed i po)

Statystyki dla prób zależnych Emocje negatywne (przed i po)					Różnice w próbach zależnych			t	df	P	Wielkość efektu - d Cohena	
					Średnia	Oddychlenie standardowe	Błąd standardowy średniej					
		Średnia	N	Oddychlenie standardowe	Błąd standardowy średniej							
Para 1	(przed) Negatywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N-DIF) (4-28)	16,23	100	5,56	0,56	2,34	5,37	0,54	4,35	99	0,000	0,435
	(po) Negatywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N-DIF) (4-28)	13,89	100	5,72	0,57							
Para 2	(przed) Negatywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (N-DDF) (4-28)	17,72	100	5,59	0,56	3,16	6,52	0,65	4,85	99	0,000	0,485
	(po) Negatywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (N-DDF) (4-28)	14,56	100	5,61	0,56							
Para 3	(przed) Negatywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (N-DAF) (8-56)	33,95	100	9,99	1,00	5,50	10,49	1,05	5,24	99	0,000	0,524
	(po) Negatywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (N-DAF) (8-56)	28,45	100	10,57	1,06							

W odniesieniu do podskal dotyczących emocji negatywnych, zaobserwowano:

Para 1 – Trudności w rozpoznawaniu emocji negatywnych (N-DIF)

- Przed muzykoterapią: $M = 16,23$; $SD = 5,56$
- Po muzykoterapii: $M = 13,89$; $SD = 5,72$
- $t(99) = 4,35$; $p < 0,001$; $d = 0,435$

Wyniki analizy testu t dla prób zależnych ujawniły istotne statystycznie obniżenie poziomu trudności w rozpoznawaniu emocji negatywnych po udziale w zajęciach muzycznych ($p < 0,001$). Uczestnicy badania uzyskali niższe wyniki po interwencji, co świadczy o poprawie zdolności do identyfikacji negatywnych stanów emocjonalnych. Współczynnik d Cohena wynoszący $0,435$ oznacza efekt umiarkowanej wielkości, potwierdzając pozytywny wpływ oddziaływań muzycznych na emocjonalny wgląd.

Para 2 – Trudności w opisywaniu emocji negatywnych (N-DDF)

- Przed muzykoterapią: $M = 17,72$; $SD = 5,59$
- Po muzykoterapii: $M = 14,56$; $SD = 5,61$
- $t(99) = 4,85$; $p < 0,001$; $d = 0,485$

Wyniki testu t dla prób zależnych wskazują na istotny statystycznie spadek trudności w opisywaniu emocji negatywnych po udziale w zajęciach muzycznych ($p < 0,001$). Badani mieli większą zdolność do werbalnego wyrażania trudnych emocji. Wartość współczynnika d Cohena ($d = 0,485$) wskazuje na efekt umiarkowanej siły, potwierdzając korzystne działanie interwencji muzycznej w tym zakresie.

Para 3 – Trudności w ocenie emocji negatywnych (N-DAF)

- Przed muzykoterapią: $M = 33,95$; $SD = 9,99$
- Po muzykoterapii: $M = 28,45$; $SD = 10,57$
- $t(99) = 5,24$; $p < 0,001$; $d = 0,524$

Analiza statystyczna wykazała istotny spadek poziomu trudności w ocenie emocji negatywnych po udziale w zajęciach muzycznych ($p < 0,001$). Uczestnicy badania lepiej radzili sobie z identyfikowaniem znaczenia i siły przeżywanych negatywnych stanów emocjonalnych. Wartość współczynnika d Cohena ($d = 0,524$)

wskazuje na efekt umiarkowany do dużego, co potwierdza pozytywny wpływ muzyki na rozwój zdolności refleksji emocjonalnej.

W tabeli przedstawiono wyniki testu t dla prób zależnych, analizującego wpływ uczestnictwa w zajęciach muzycznych na poziom cech aleksytymicznych **związanych z emocjami pozytywnymi**. Podobnie jak w przypadku emocji negatywnych, oceniono trzy komponenty: trudności w rozpoznawaniu, opisywaniu oraz ocenie własnych emocji pozytywnych (tab.7)

Tabela 7. Zależności między uczestnictwem w zajęciach muzykoterapeutycznych a poziomem aleksytymii dla emocji pozytywnych (przed i po)

Statystyki dla prób zależnych Emocje pozytywne (przed i po)					Różnice w próbach zależnych			t	df	p	Wielkość efektu - d Cohena	
					Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy					
		Średnia	N	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy średniej							
Para 1	(przed) Pozytywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P-DIF) (4-28)	14,57	100	6,39	0,64	1,92	5,94	0,59	3,23	99	0,002	0,323
	(po) Pozytywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P-DIF) (4-28)	12,65	100	6,06	0,61							
Para 2	(przed) Pozytywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (P-DDF) (4-28)	16,09	100	6,32	0,63	2,40	5,81	0,58	4,13	99	0,000	0,413
	(po) Pozytywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (P-DDF) (4-28)	13,69	100	6,26	0,63							
Para 3	(przed) Pozytywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (P-DAF) (8-56)	30,66	100	11,75	1,18	4,32	10,25	1,03	4,21	99	0,000	0,421
	(po) Pozytywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (P-DAF) (8-56)	26,34	100	11,53	1,15							

W odniesieniu do podskal dotyczących emocji pozytywnych, zaobserwowano:

Para 1 – Trudności w rozpoznawaniu emocji pozytywnych (P-DIF)

- Przed muzykoterapią: $M = 14,57$; $SD = 6,39$
- Po muzykoterapii: $M = 12,65$; $SD = 6,06$
- $t(99) = 3,23$; $p = 0,002$; $d = 0,323$

Analiza wykazała istotne statystycznie zmniejszenie trudności w rozpoznawaniu emocji pozytywnych po udziale w zajęciach muzycznych ($p = 0,002$).

Osadzeni wykazywali większą zdolność do identyfikowania pozytywnych stanów emocjonalnych, co może świadczyć o większym dostępie do emocji przyjemnych oraz zwiększonej wrażliwości afektywnej. Współczynnik d Cohena ($d = 0,323$) wskazuje na efekt mały do umiarkowanego, jednak wciąż znaczący klinicznie.

Para 2 – Trudności w opisywaniu emocji pozytywnych (P–DDF)

- Przed muzykoterapią: $M = 16,09$; $SD = 6,32$
- Po muzykoterapii: $M = 13,69$; $SD = 6,26$
- $t(99) = 4,09$; $p < 0,001$; $d = 0,413$

Wyniki testu t dla prób zależnych wskazują na istotny statystycznie spadek trudności w opisywaniu emocji pozytywnych po interwencji muzycznej ($p < 0,001$). Osadzeni badani po zajęciach wykazywali większą łatwość w werbalnym wyrażaniu emocji pozytywnych. Wartość współczynnika d Cohena ($d = 0,413$) wskazuje na efekt umiarkowanej wielkości, potwierdzając skuteczność oddziaływań muzycznych w rozwijaniu języka emocjonalnego.

Para 3 – Trudności w ocenie emocji pozytywnych (P–DAF)

- Przed muzykoterapią: $M = 30,66$; $SD = 11,75$
- Po muzykoterapii: $M = 26,34$; $SD = 11,53$
- $t(99) = 4,13$; $p < 0,001$; $d = 0,421$

Analiza statystyczna wykazała istotny spadek poziomu trudności w ocenie emocji pozytywnych po udziale w zajęciach muzycznych ($p < 0,001$). Oznacza to, że uczestnicy badania lepiej rozumieli znaczenie i intensywność przeżywanych pozytywnych stanów emocjonalnych, co może sprzyjać wzrostowi dobrostanu psychicznego. Współczynnik d Cohena ($d = 0,421$) wskazuje na umiarkowaną siłę efektu, co potwierdza, że oddziaływania muzyczne przyczyniły się do poprawy funkcjonowania emocjonalnego również w zakresie pozytywnych doświadczeń afektywnych.

Wyniki potwierdzają, że uczestnictwo w zajęciach muzycznych wpływa korzystnie na redukcję trudności w zakresie rozpoznawania, opisywania i oceny emocji pozytywnych u osadzonych uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Wszystkie

zaobserwowane zmiany są statystycznie istotne, a wielkości efektów mieszczą się w zakresie umiarkowanym.

6.2. Zależność między długością izolacji penitencjarnej a nasileniem cech aleksytymicznych

Celem niniejszego podrozdziału jest analiza związku pomiędzy długością izolacji penitencjarnej a nasileniem cech aleksytymicznych. Zakłada się, że przedłużający się pobyt w warunkach izolacji może sprzyjać pogłębianiu się trudności w zakresie rozpoznawania, opisywania i regulowania emocji (tab. 8).

Tabela 8. Zależność między długością izolacji penitencjarnej a nasileniem cech aleksytymii (przed i po)

		Który z kolei to Twój pobyt w izolacji więziennej?			Który z kolei to Twój pobyt w izolacji więziennej?
(przed) Negatywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N-DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,132	(po) Negatywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N-DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,004
	Istotność (dwustronna)	0,190		Istotność (dwustronna)	0,970
	N	100		N	100
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P-DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,097	(po) Pozytywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P-DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	-0,082
	Istotność (dwustronna)	0,338		Istotność (dwustronna)	0,416
	N	100		N	100
(przed) Negatywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (N-DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,152	(po) Negatywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (N-DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,021
	Istotność (dwustronna)	0,132		Istotność (dwustronna)	0,838
	N	100		N	100
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (P-DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,046	(po) Pozytywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (P-DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,003
	Istotność (dwustronna)	0,651		Istotność (dwustronna)	0,977
	N	100		N	100
(przed) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,060	(po) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,011
	Istotność (dwustronna)	0,555		Istotność (dwustronna)	0,914
	N	100		N	100
(przed) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G-DIF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,124	(po) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G-DIF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,044
	Istotność (dwustronna)	0,219		Istotność (dwustronna)	0,667
	N	100		N	100
(przed) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G-DDF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,110	(po) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G-DDF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,012
	Istotność (dwustronna)	0,277		Istotność (dwustronna)	0,903
	N	100		N	100
(przed) Negatywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (N-DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,158	(po) Negatywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (N-DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,013
	Istotność (dwustronna)	0,115		Istotność (dwustronna)	0,898
	N	100		N	100
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (P-DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,077	(po) Pozytywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (P-DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,042
	Istotność (dwustronna)	0,445		Istotność (dwustronna)	0,681
	N	100		N	100
(przed) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G-DAF) (16-112)	Korelacja Pearsona	0,126	(po) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G-DAF) (16-112)	Korelacja Pearsona	-0,016
	Istotność (dwustronna)	0,210		Istotność (dwustronna)	0,871
	N	100		N	100
(przed) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	Korelacja Pearsona	0,114	(po) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	Korelacja Pearsona	-0,008
	Istotność (dwustronna)	0,260		Istotność (dwustronna)	0,934
	N	100		N	100

Analiza współczynników korelacji Pearsona nie wykazała istotnych statystycznie zależności między liczbą pobytów w izolacji penitencjarnej a nasileniem cech aleksytymicznych – zarówno w ujęciu ogólnym, jak i w odniesieniu do poszczególnych komponentów (rozpoznawanie, opisywanie, ocena emocji, myślenie zorientowane na zewnątrz).

W przypadku pomiarów przed udziałem w zajęciach muzycznych, najwyższe (choć wciąż nieistotne) współczynniki korelacji odnotowano dla:

- **Negatywne emocje – trudności w ocenie uczuć (N-DAF):** $r = 0,158$; $p = 0,115$
- **Negatywne emocje – trudności w opisywaniu uczuć (N-DDF):** $r = 0,152$; $p = 0,132$
- **Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu uczuć (G-DIF):** $r = 0,124$; $p = 0,219$

Pozostałe wskaźniki mieściły się w przedziale niskich i nieistotnych wartości ($r < 0,15$; $p > 0,20$).

Co istotne, żaden z wyników po zajęciach muzykoterapeutycznych nie wykazał istotnych zależności – większość korelacji była zbliżona do zera (np. $r = -0,008$; $p = 0,934$ dla ogólnego wyniku aleksytymii).

Liczba pobytów w izolacji penitencjarnej nie koreluje w istotny sposób z nasileniem cech aleksytymicznych w badanej próbie osadzonych.

6.3. Uprzednie doświadczenia terapeutyczne mają pozytywny wpływ na poziom aleksytymii

W niniejszej części pracy podjęto próbę określenia, czy uprzednie doświadczenia udziału w terapii mają pozytywny wpływ na poziom aleksytymii. W celu zbadania związku między uzależnieniem od substancji psychoaktywnych a nasileniem cech aleksytymicznych przeprowadzono analizę porównawczą pomiędzy osobami, które **przed udziałem i po udziale w zajęciach muzykoterapeutycznych** miały doświadczenie wcześniejszego leczenia terapeutycznego (grupa „tak”) oraz osobami, które takiego leczenia nie podejmowały (grupa „nie”). Analizie poddano poziom trudności w obszarach rozpoznawania, opisywania oraz regulowania emocji u osób uzależnionych w porównaniu do osób nieuzależnionych (tab. 9-10).

Tabela 9. Poziom cech aleksytymicznych w zależności od historii leczenia terapeutycznego (przed)

Statystyki dla grup						Test Levene'a jednorodności wariancji		Test t równości średnich							Wielkość efektu - d Cohena
						F	Istotność	t	df	P	Różnica średnich	Błąd standardowy różnicy	95% przedział ufności dla różnicy średnich		
Czy podejmowałeś/eś wcześniej leczenie terapeutyczne?		N	Średnia	Odstąpienie standardowe	Błąd standardowy średniej								Dolna granica	Górna granica	
(przed) Negatywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N-DIF) (4-28)	tak	47	16,40	6,42	0,94	7,56	0,007	0,29	83,79	0,774	0,33	1,14	-1,938	2,595	0,059
	nie	53	16,08	4,73	0,65										
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P-DIF) (4-28)	tak	47	14,38	6,41	0,93	0,04	0,849	-0,27	98,00	0,785	-0,35	1,29	-2,907	2,202	-0,055
	nie	53	14,74	6,44	0,88										
(przed) Negatywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (N-DDF) (4-28)	tak	47	17,30	5,75	0,84	0,00	0,963	-0,71	98,00	0,480	-0,80	1,12	-3,024	1,431	-0,142
	nie	53	18,09	5,47	0,75										
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (P-DDF) (4-28)	tak	47	15,38	6,33	0,92	0,00	0,990	-1,05	98,00	0,294	-1,33	1,27	-3,845	1,177	-0,211
	nie	53	16,72	6,30	0,87										
(przed) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT) (8-56)	tak	47	31,34	10,43	1,52	0,01	0,937	0,38	98,00	0,706	0,77	2,05	-3,293	4,841	0,076
	nie	53	30,57	10,05	1,38										
(przed) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G-DIF) (8-56)	tak	47	30,79	12,07	1,76	2,45	0,121	-0,01	98,00	0,991	-0,02	2,20	-4,394	4,346	-0,002
	nie	53	30,81	9,93	1,36										
(przed) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G-DDF) (8-56)	tak	47	32,68	10,73	1,56	0,05	0,826	-1,03	98,00	0,307	-2,13	2,08	-6,251	1,990	-0,206
	nie	53	34,81	10,03	1,38										
(przed) Negatywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (N-DAF) (8-56)	tak	47	33,70	11,32	1,65	3,55	0,062	-0,23	98,00	0,817	-0,47	2,01	-4,459	3,524	-0,047
	nie	53	34,17	8,75	1,20										
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (P-DAF) (8-56)	tak	47	29,77	11,88	1,73	0,00	0,963	-0,71	98,00	0,477	-1,69	2,36	-6,371	2,998	-0,143
	nie	53	31,45	11,69	1,61										
(przed) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G-DAF) (16-112)	tak	47	63,47	21,58	3,15	0,65	0,421	-0,54	98,00	0,588	-2,15	3,97	-10,025	5,715	-0,109
	nie	53	65,62	18,07	2,48										
(przed) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	tak	47	94,81	30,28	4,42	1,55	0,216	-0,25	98,00	0,802	-1,38	5,49	-12,266	9,505	-0,050
	nie	53	96,19	24,52	3,37										

Tabela 10. Poziom cech aleksytymicznych w zależności od historii leczenia terapeutycznego (po)

Statystyki dla grup						Test Levene'a jednorodności wariancji		Test t równości średnich						Wielkość efektu - d Cohena	
						F	Istotność	t	df	p	Różnica średnich	Błąd standardowy różnicy	95% przedział ufności dla różnicy średnich		
Czy podejmowałeś/eś wcześniej leczenie terapeutyczne?	N	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy								Dolna granica	Górna granica		
(po) Negatywne emocje –Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N-DIF) (4-28)	tak	47	13,40	5,66	0,83	0,07	0,789	-0,80	98,00	0,427	-0,92	1,15	-3,195	1,362	-0,160
	nie	53	14,32	5,79	0,80										
(po) Pozytywne emocje –Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P-DIF) (4-28)	tak	47	11,77	5,85	0,85	0,00	0,970	-1,38	98,00	0,171	-1,67	1,21	-4,068	0,732	-0,276
	nie	53	13,43	6,20	0,85										
(po) Negatywne emocje –Trudności w opisywaniu uczuć (N-DDF) (4-28)	tak	47	14,38	5,85	0,85	0,04	0,849	-0,30	98,00	0,768	-0,33	1,13	-2,576	1,908	-0,059
	nie	53	14,72	5,45	0,75										
(po) Pozytywne emocje –Trudności w opisywaniu uczuć (P-DDF) (4-28)	tak	47	12,32	6,52	0,95	1,61	0,207	-2,10	98,00	0,038	-2,59	1,23	-5,032	0,141	-0,421
	nie	53	14,91	5,81	0,80										
(po) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT) (8-56)	tak	47	26,47	9,67	1,41	0,03	0,869	-0,80	98,00	0,425	-1,55	1,94	-5,391	2,289	-0,161
	nie	53	28,02	9,65	1,33										
(po) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G-DIF) (8-56)	tak	47	25,17	10,80	1,57	0,66	0,419	-1,18	98,00	0,241	-2,58	2,19	-6,929	1,760	-0,237
	nie	53	27,75	11,04	1,52										
(po) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G-DDF) (8-56)	tak	47	26,70	11,54	1,68	0,74	0,391	-1,34	98,00	0,182	-2,92	2,17	-7,233	1,392	-0,269
	nie	53	29,62	10,19	1,40										
(po) Negatywne emocje –Trudności w ocenie uczuć (N-DAF) (8-56)	tak	47	27,79	10,81	1,58	0,00	0,946	-0,59	98,00	0,557	-1,25	2,12	-5,466	2,965	-0,118
	nie	53	29,04	10,41	1,43										
(po) Pozytywne emocje –Trudności w ocenie uczuć (P-DAF) (8-56)	tak	47	24,09	11,79	1,72	2,18	0,143	-1,86	98,00	0,065	-4,25	2,28	-8,784	0,275	-0,373
	nie	53	28,34	11,03	1,51										
(po) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G-DAF) (16-112)	tak	47	51,87	21,46	3,13	0,62	0,433	-1,32	98,00	0,189	-5,51	4,16	-13,762	2,752	-0,265
	nie	53	57,38	20,13	2,77										
(po) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	tak	47	78,34	28,86	4,21	0,25	0,618	-1,25	98,00	0,216	-7,06	5,66	-18,290	4,178	-0,250
	nie	53	85,40	27,71	3,81										

Analiza testem T dla prób niezależnych wykazała, że wyłącznie wyniki po terapii w zakresie pozytywnych emocji - trudności w opisywaniu uczuć zróżnicowane są istotnie statystycznie ze względu na wcześniej podejmowane leczenie terapeutyczne

($p < 0,05$). Niższa średnia pozytywnych emocji po terapii dotyczy tych, którzy podejmowali wcześniej leczenie terapeutyczne ($12,32 \pm 6,52$) aniżeli tych, którzy nie podlegali takiemu leczeniu ($14,91 \pm 5,81$). Wielkość efektu wyrażona współczynnikiem d Cohena jest dość wyraźna ($d \text{ Cohena} = -0,421$).

6.4. Zależność między wiekiem osadzonych a poziomem cech aleksytymicznych

Wiek jednostki bywa czynnikiem różnicującym funkcjonowanie emocjonalne, w tym również poziom aleksytymii. Niektóre badania sugerują, że z wiekiem może wzrastać trudność w rozpoznawaniu i wyrażaniu emocji, co może być efektem zarówno zmian neurobiologicznych, jak i nabytych mechanizmów obronnych.¹⁴⁸

W kontekście populacji osadzonych, czynniki takie jak długość izolacji, styl radzenia sobie ze stresem czy doświadczenia traumatyczne mogą dodatkowo wpływać na sposób przeżywania i regulowania emocji. Analiza związku między wiekiem a aleksytymią w tej grupie pozwala lepiej zrozumieć potencjalne potrzeby terapeutyczne osób w różnym wieku, przebywających w warunkach izolacji więziennej.

W celu zidentyfikowania potencjalnych zależności między wiekiem osadzonych a nasileniem poszczególnych wymiarów aleksytymii przeprowadzono analizę korelacji Pearsona. Zastosowano test dwustronny, który umożliwia wykrycie zarówno dodatnich, jak i ujemnych związków liniowych, bez przyjmowania z góry określonego kierunku relacji. Analizie poddano wartości uzyskane przed udziałem w zajęciach muzycznych, co pozwala na ocenę wpływu zmiennej demograficznej (wiek) na poziom cech aleksytymicznych w stanie wyjściowym badanych (tab. 11).

Brak jest istotnych statystycznie korelacji przy uwzględnieniu wyników uzyskanych **po terapii muzycznej** ($p > 0,05$), co oznacza, że zmienna wiek nie wykazywała istotnych związków liniowych z poziomem cech aleksytymicznych po zakończeniu interwencji.

¹⁴⁸ A.K. Mattila, J.K. Salminen, T. Nummi, M. Joukamaa, *Age is strongly associated with alexithymia in the general population*. J Psychosom Res. 2006 Nov;61(5):629-35. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.04.013. PMID: 17084140.

Tabela 11. Zależności między wiekiem a poziomem aleksytymii u osób pozbawionych wolności (przed)

		Wiek
(przed) Negatywne emocje –Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N–DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,239*
	Istotność (dwustronna)	0,016
	N	100
(przed) Pozytywne emocje –Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P–DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,279**
	Istotność (dwustronna)	0,005
	N	100
(przed) Negatywne emocje –Trudności w opisywaniu uczuć (N–DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,159
	Istotność (dwustronna)	0,114
	N	100
(przed) Pozytywne emocje –Trudności w opisywaniu uczuć (P–DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,254*
	Istotność (dwustronna)	0,011
	N	100
(przed) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G–EOT) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,110
	Istotność (dwustronna)	0,277
	N	100
(przed) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G–DIF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,285**
	Istotność (dwustronna)	0,004
	N	100
(przed) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G–DDF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,240*
	Istotność (dwustronna)	0,016
	N	100
(przed) Negatywne emocje –Trudności w ocenie uczuć (N–DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,222*
	Istotność (dwustronna)	0,026
	N	100
(przed) Pozytywne emocje –Trudności w ocenie uczuć (P–DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,288**
	Istotność (dwustronna)	0,004
	N	100
(przed) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G–DAF) (16-112)	Korelacja Pearsona	0,284**
	Istotność (dwustronna)	0,004
	N	100
(przed) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	Korelacja Pearsona	0,247*
	Istotność (dwustronna)	0,013
	N	100

*. Korelacja istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie).

**.. Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie).

Przeprowadzona analiza korelacji Pearsona ukazała szereg istotnych statystycznie zależności między wiekiem osadzonych a nasileniem cech aleksytymicznych, ocenianych za pomocą kwestionariusza PAQ (*Perth Alexithymia Questionnaire, polska adaptacja: P. Larionov*).

Najsilniejsze zależności zaobserwowano w zakresie

Negatywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N–DIF):

Analiza wykazała dodatnią korelację pomiędzy wiekiem a poziomem trudności w rozpoznawaniu negatywnych emocji przed zajęciami muzykoterapeutycznymi ($r = 0,239$; $p = 0,016$). Wzrost wieku badanych był istotnie statystycznie związany z wyższymi wynikami w skali N–DIF, co wskazuje na umiarkowaną zależność liniową.

Pozytywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P–DIF):

Zaobserwowano istotną dodatnią korelację pomiędzy wiekiem a trudnościami w rozpoznawaniu pozytywnych emocji ($r = 0,279$; $p = 0,005$). Wartość współczynnika korelacji wskazuje na umiarkowaną siłę związku, który osiągnął poziom istotności statystycznej $p < 0,01$.

Pozytywne emocje – Trudności w opisywaniu własnych uczuć (P–DDF):

Stwierdzono dodatnią, istotną statystycznie korelację pomiędzy wiekiem a poziomem trudności w opisywaniu pozytywnych emocji ($r = 0,254$; $p = 0,011$). Wartość korelacji sugeruje umiarkowany, dodatni związek liniowy pomiędzy analizowanymi zmiennymi.

Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G–DIF):

Zaobserwowano istotną dodatnią korelację pomiędzy wiekiem a ogólnym wynikiem w skali trudności w rozpoznawaniu własnych emocji ($r = 0,285$; $p = 0,004$). Współczynnik korelacji wskazuje na umiarkowaną zależność liniową, która osiągnęła poziom istotności statystycznej $p < 0,01$.

Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G–DDF):

W analizie uzyskano istotną dodatnią korelację pomiędzy wiekiem a trudnościami w werbalizacji własnych uczuć ($r = 0,240$; $p = 0,016$). Wynik ten wskazuje na umiarkowaną siłę dodatniego związku liniowego.

Negatywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (N–DAF):

Wykazano istotną statystycznie dodatnią korelację pomiędzy wiekiem a trudnościami w ocenie negatywnych emocji ($r = 0,222$; $p = 0,026$). Wartość współczynnika korelacji sugeruje słabą do umiarkowanej siłę zależności.

Pozytywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (P–DAF):

Otrzymano dodatnią korelację o istotnym poziomie statystycznym pomiędzy wiekiem a trudnościami w ocenie pozytywnych emocji ($r = 0,288$; $p = 0,004$). Związek ten osiągnął poziom istotności $p < 0,01$, a wartość współczynnika korelacji mieści się w zakresie umiarkowanej zależności.

Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G–DAF):

Uzyskano istotną dodatnią korelację pomiędzy wiekiem a ogólnym poziomem trudności w zakresie oceny emocji ($r = 0,284$; $p = 0,004$). Wynik wskazuje na umiarkowaną dodatnią zależność liniową, istotną statystycznie na poziomie $p < 0,01$.

Ogólny wynik aleksytymii:

W analizie stwierdzono istotną dodatnią korelację

pomiędzy wiekiem a ogólnym poziomem aleksytymii ($r = 0,247$; $p = 0,013$). Zależność ta wskazuje na umiarkowaną siłę związku i osiąga istotność statystyczną na poziomie $p < 0,05$.

6.5. Zależność między preferencjami muzycznymi a poziomem cech aleksytymicznych

Preferencje muzyczne są uznawane za istotny wskaźnik różnic indywidualnych w zakresie emocjonalności, stylu poznawczego oraz mechanizmów regulacji afektu.

W kontekście aleksytymii, rozumianej jako trudność w identyfikowaniu, opisywaniu i werbalizacji emocji, muzyka może pełnić funkcję ekspresyjną, kompensacyjną lub unikową. Badania sugerują, że wybór określonych gatunków muzycznych może być powiązany z poziomem zdolności do rozumienia i wyrażania stanów emocjonalnych (Rentfrow & Gosling, 2003; Chamorro-Premuzic & Furnham, 2007).¹⁴⁹

W niniejszej analizie podjęto próbę określenia, czy i w jakim zakresie deklarowane preferencje muzyczne korelują z nasileniem cech aleksytymicznych w badanej grupie osób pozbawionych wolności przed i po zajęciach z muzykoterapii (tab. 12).

Tabela 12. Zależności między preferencjami muzycznymi a aleksytymią (przed)

		STOMP Preferencje: Refleksyjna i Złożona (4-28)	STOMP Preferencje: Intensywna i Buntownicza (3-21)	STOMP Preferencje: Pogodna i Konwencjonalna (4-28)	STOMP Preferencje: Energiczna i Rytmiczna (3-21)
	N	100	100	100	100
(przed) Negatywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N-DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,071	-0,015	0,080	-0,053
	Istotność (dwustronna)	0,480	0,885	0,430	0,602
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P-DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	-0,117	-0,083	-0,083	-0,236*
	Istotność (dwustronna)	0,247	0,410	0,413	0,018
(przed) Negatywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (N-DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,021	-0,043	0,054	-0,131
	Istotność (dwustronna)	0,836	0,672	0,591	0,195
dalsza część tabeli na następnej stronie					

¹⁴⁹ P.J. Rentfrow, S. D. Gosling, *The do re mi's of everyday life: The structure and personality correlates of music preferences*. Journal of Personality and Social Psychology, 84(6),(2003), 1236–1256. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.6.1236>

		STOMP Preferencje: Refleksyjna i Złożona (4-28)	STOMP Preferencje: Intensywna i Buntownicza (3-21)	STOMP Preferencje: Pogodna i Konwencjonal na (4-28)	STOMP Preferencje: Energiczna i Rytmiczna (3-21)
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (P-DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	-0,174	-0,189	-0,104	-0,296**
	Istotność (dwustronna)	0,084	0,059	0,302	0,003
(przed) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,203*	-0,128	-0,144	-0,233*
	Istotność (dwustronna)	0,043	0,206	0,152	0,020
(przed) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G-DIF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,032	-0,056	-0,008	-0,165
	Istotność (dwustronna)	0,751	0,579	0,938	0,102
(przed) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G-DDF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,095	-0,138	-0,034	-0,251*
	Istotność (dwustronna)	0,349	0,170	0,735	0,012
(przed) Negatywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (N-DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,051	-0,032	0,075	-0,102
	Istotność (dwustronna)	0,611	0,751	0,459	0,310
(przed) Pozytywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (P-DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,157	-0,147	-0,101	-0,288**
	Istotność (dwustronna)	0,119	0,144	0,317	0,004
(przed) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G-DAF) (16-112)	Korelacja Pearsona	-0,068	-0,104	-0,022	-0,223*
	Istotność (dwustronna)	0,504	0,304	0,825	0,026
(przed) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	Korelacja Pearsona	-0,125	-0,123	-0,070	-0,249*
	Istotność (dwustronna)	0,216	0,223	0,488	0,013

** . Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie).

* . Korelacja istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie).

Z przeprowadzonej analizy korelacji wynika, że przed udziałem w interwencji muzykoterapeutycznej odnotowano istotnie statystyczne związki między preferencjami muzycznymi a wybranymi wymiarami aleksytymii. Wszystkie zależności miały charakter ujemny, co oznacza, że wraz ze wzrostem preferencji wobec określonych typów muzyki obserwowano spadek nasilenia cech aleksytymicznych.

Związki te dotyczyły przede wszystkim osób preferujących muzykę **energiczną i rytmiczną**, u których stwierdzono niższy poziom trudności w rozpoznawaniu, opisywaniu i ocenie emocji pozytywnych, jak również niższy ogólny poziom aleksytymii.

Ponadto osoby preferujące muzykę **refleksyjną i złożoną** cechowały się niższym nasileniem myślenia zorientowanego na zewnątrz.

Pod względem siły związku większość korelacji mieściła się w zakresie słabym ($|r| \approx 0,2-0,3$), choć dwie z nich osiągnęły wartości umiarkowane ($r \approx -0,29$). Wszystkie opisane zależności spełniły kryterium istotności statystycznej ($p < 0,05$), co pozwala traktować je jako nieprzypadkowe na poziomie populacyjnym.

Preferencje muzyczne: **Refleksyjna i Złożona**: Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT): Współczynnik korelacji Pearsona wynosi $r = -0,203$, przy poziomie istotności $p = 0,043$, co wskazuje na ujemny i słaby statystycznie istotny związek między preferencjami muzyki refleksyjnej i złożonej a tendencją do myślenia zorientowanego na zewnątrz. Oznacza to, że wyższe preferencje wobec tego typu muzyki wiążą się z niższym nasileniem cechy zewnętrznego stylu myślenia.

Preferencje muzyczne: **Energiczna i Rytmiczna**:

- Pozytywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu uczuć (P-DIF): Zaobserwowano ujemną i słabą korelację ($r = -0,236$; $p = 0,018$), co sugeruje, że osoby o wyższych preferencjach wobec muzyki energicznej i rytmicznej wykazują niższy poziom trudności w rozpoznawaniu własnych emocji pozytywnych.
- Pozytywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (P-DDF): Korelacja Pearsona wynosi $r = -0,296$, istotność $p = 0,003$, co świadczy o ujemnym i umiarkowanie silnym związku. Oznacza to, że wyższe preferencje muzyki rytmicznej wiążą się z niższym poziomem trudności w werbalizacji emocji pozytywnych.
- Pozytywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (P-DAF): Związek ten okazał się ujemny i umiarkowanie silny, przy $r = -0,288$; $p = 0,004$, co oznacza, że osoby preferujące muzykę energiczną i rytmiczną cechują się niższym nasileniem trudności w ocenie własnych emocji pozytywnych.
- Ogólny wynik trudności w opisywaniu uczuć (G-DDF): Uzyskano korelację $r = -0,251$; $p = 0,012$, co świadczy o istotnej, choć słabej, ujemnej zależności. Wyższe preferencje wobec muzyki rytmicznej związane są z mniejszymi trudnościami w ekspresji uczuć w ogóle.
- Myślenie zorientowane na zewnątrz (G-EOT): Współczynnik korelacji $r = -0,233$; $p = 0,020$ wskazuje na istotną, ujemną korelację o słabej sile, sugerującą, że osoby preferujące muzykę rytmiczną są mniej skłonne do

unikania obserwacji emocjonalnej.

- Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G–DAF): Wynik korelacji $r = -0,223$; $p = 0,026$ wskazuje na ujemny i słaby związek. Wyższy poziom preferencji tego typu muzyki wiąże się ze spadkiem ogólnych trudności w ocenie emocji.
- Ogólny wynik aleksytymii. Uzyskano korelację $r = -0,249$; $p = 0,013$, co stanowi ujemny i słaby związek.

Osoby preferujące muzykę energiczną i rytmiczną wykazują generalnie niższy poziom aleksytymii. Wyniki z przeprowadzonej analizy korelacji po udziale w zajęciach muzykoterapii przedstawiono poniżej (tab.13).

Tabela 13. Zależności między preferencjami muzycznymi a aleksytymią (po)

		STOMP Preferencje: Refleksyjna i Złożona (4-28)	STOMP Preferencje: Intensywna i Buntownicza (3-21)	STOMP Preferencje: Pogodna i Konwencjonalna (4-28)	STOMP Preferencje: Energiczna i Rytmiczna (3-21)
	N	100	100	100	100
(po) Negatywne emocje –Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N–DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	-0,081	-0,146	-0,034	-0,167
	Istotność (dwustronna)	0,425	0,147	0,740	0,097
(po) Pozytywne emocje –Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P–DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	-0,092	-0,154	-0,083	-0,209*
	Istotność (dwustronna)	0,361	0,126	0,410	0,037
(po) Negatywne emocje –Trudności w opisywaniu uczuć (N–DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	-0,092	-0,203*	-0,003	-0,122
	Istotność (dwustronna)	0,364	0,043	0,978	0,227
(po) Pozytywne emocje –Trudności w opisywaniu uczuć (P–DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	-0,204*	-0,239*	-0,094	-0,260**
	Istotność (dwustronna)	0,042	0,017	0,353	0,009
(po) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G–EOT) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,146	-0,053	-0,149	-0,124
	Istotność (dwustronna)	0,148	0,604	0,139	0,218
(po) Ogólny wynik Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G–DIF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,093	-0,162	-0,064	-0,203*
	Istotność (dwustronna)	0,357	0,108	0,529	0,043
(po) Ogólny wynik Trudności w opisywaniu własnych uczuć (G–DDF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,165	-0,242*	-0,055	-0,212*
	Istotność (dwustronna)	0,102	0,015	0,584	0,034
(po) Negatywne emocje –Trudności w ocenie uczuć (N–DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,092	-0,187	-0,020	-0,155
	Istotność (dwustronna)	0,361	0,063	0,846	0,124

dalsza część tabeli na następnej stronie

		STOMP Preferencje: Refleksyjna i Złożona (4-28)	STOMP Preferencje: Intensywna i Buntownicza (3-21)	STOMP Preferencje: Pogodna i Konwencjonalna (4-28)	STOMP Preferencje: Energiczna i Rytmiczna (3-21)
(po) Pozytywne emocje –Trudności w ocenie uczuć (P-DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,159	-0,211*	-0,095	-0,251*
	Istotność (dwustronna)	0,114	0,036	0,349	0,012
(po) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G-DAF) (16-112)	Korelacja Pearsona	-0,135	-0,211*	-0,062	-0,218*
	Istotność (dwustronna)	0,181	0,035	0,538	0,030
(po) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	Korelacja Pearsona	-0,149	-0,173	-0,097	-0,202*
	Istotność (dwustronna)	0,139	0,085	0,339	0,044

** . Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie).

* . Korelacja istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie).

W analizie współzależności pomiędzy preferencjami muzycznymi a poziomem cech aleksytymicznych po zakończeniu interwencji muzykoterapeutycznej zidentyfikowano **13 statystycznie istotnych korelacji** ($p < 0,05$). Wszystkie zaobserwowane zależności miały **ujemny charakter**, co oznacza, że wyższe preferencje wobec określonych gatunków muzycznych współwystępowały z niższym nasileniem trudności emocjonalnych.

Preferencje muzyczne: Refleksyjna i Złożona

- Trudności w opisywaniu uczuć pozytywnych (P-DDF) W tej grupie preferencji odnotowano istotną ujemną korelację z ($r = -0,204$; $p = 0,042$). Związek ten jest słaby, jednak statystycznie istotny, co może wskazywać na powiązanie głębszych preferencji estetycznych z lepszym funkcjonowaniem w zakresie werbalizacji uczuć.

Preferencje muzyczne: Intensywna i Buntownicza

- Trudnościami w opisie uczuć negatywnych (N-DDF), ($r = -0,203$; $p = 0,043$),
- Opisywaniem uczuć pozytywnych (P-DDF), ($r = -0,239$; $p = 0,017$),
- Ogólny wyniki trudności w opisywaniu uczuć (G-DDF), ($r = -0,242$; $p = 0,015$),
- Trudności w ocenie uczuć pozytywnych (P-DAF), ($r = -0,211$; $p = 0,036$),
- Ogólny wyniki trudności w ocenie uczuć ($r = -0,211$; $p = 0,035$).

Wszystkie związki miały słabą siłę korelacyjną. Wyniki te wskazują na istotne powiązania preferencji wobec muzyki intensywnej z niższym nasileniem trudności

w zakresie poznawczej i werbalnej reprezentacji emocji.

Preferencje muzyczne: Energiczna i Rytmiczna

- Trudności i w rozpoznawaniu uczuć pozytywnych (P-DIF), ($r = -0,209$; $p = 0,037$),
- Opisywanie uczuć pozytywnych (P-DDF), ($r = -0,260$; $p = 0,009$),
- Ogólne wyniki trudności w rozpoznawaniu uczuć (G-DDF), ($r = -0,203$; $p = 0,043$),
- Ogólne wyniki trudności w opisywaniu uczuć (G-DDF), ($r = -0,212$; $p = 0,034$),
- Trudności w ocenie uczuć pozytywnych (P-DAF), ($r = -0,251$; $p = 0,012$),
- Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G-DAF), ($r = -0,218$; $p = 0,030$).
- Ogólnym wyniki aleksytymii; ujemna korelacja ($r = -0,202$; $p = 0,044$).

Siła tych korelacji klasyfikuje się głównie jako słaba, z wyjątkiem dwóch wartości bliskich progu umiarkowanego ($r \sim -0,26$). Sugeruje to, że osoby preferujące muzykę dynamiczną i rytmiczną wykazują wyraźnie niższy poziom trudności w zakresie wszystkich trzech wymiarów aleksytymii – rozpoznawania, opisywania i oceny emocji.

W celu zbadania ewentualnych różnic w preferencjach muzycznych kobiet i mężczyzn w badanej i kontrolnej próbie osadzonych, przeprowadzono analizę statystyk krzyżowych. Tabela 14 i 15 przedstawia rozkład wyboru poszczególnych gatunków muzycznych w zależności od płci, co pozwala zidentyfikować ewentualne tendencje i preferencje charakterystyczne dla każdej z grup. Takie zestawienie może być pomocne w dalszej interpretacji wyników dotyczących zależności między gustem muzycznym a funkcjonowaniem emocjonalnym badanych (tab. 14;15)

Tabela 14. Statystyki krzyżowe opisowe preferencji muzycznych pod względem płci w próbie badanej

			Płeć		Ogółem
			Kobieta	Mężczyzna	
Gatunek	Alternatywna	N	1	0	1
		%	4,0%	0,0%	2,0%
	Blues	N	1	0	1
		%	4,0%	0,0%	2,0%
	Elektroniczna	N	0	1	1
		%	0,0%	4,0%	2,0%
	Folkowa	N	5	1	6
		%	20,0%	4,0%	12,0%
	Heavy metal	N	0	1	1
		%	0,0%	4,0%	2,0%
	Rap/Hip-hop	N	6	19	25
		%	24,0%	76,0%	50,0%
	Pop	N	4	1	5
		%	16,0%	4,0%	10,0%
	Religijna	N	2	0	2
		%	8,0%	0,0%	4,0%
	Rock	N	6	2	8
		%	24,0%	8,0%	16,0%
Ogółem		N	25	25	50
		%	100,0%	100,0%	100,0%
GRUPA = Grupa biorąca udział w zajęciach					
V Kramera	0,620	19,227 ^a	8	0,014	0,001 ^b
współczynnik	wartość	Chi-kwadrat	df	p	p Monte Carlo

Pomiędzy płcią a wybieranym gatunkiem muzycznym analiza związku w grupie biorącej udział w zajęciach pomiędzy (Tabela 14) wykazała istotną statystycznie zależność ($\chi^2 = 19,227$; $df = 8$; $p = 0,014$; p Monte Carlo = 0,001).

Siła związku mierzona współczynnikiem V Craméra wyniosła 0,620, co świadczy o silnym powiązaniu między zmiennymi. Zaobserwowano, że kobiety częściej wskazywały na preferencje wobec muzyki rap/hip-hop (24%), folkowej (20%) i pop (16%), gdy mężczyźni częściej wybierali gatunki takie jak rock (32%), muzyka religijna (16%) i heavy metal (8%).

Wyniki te mogą sugerują, że płeć może odgrywać istotną rolę w kształtowaniu preferencji muzycznych w badanej populacji.

Tabela 15. Statystyki krzyżowe opisowe preferencji muzycznych pod względem płci w próbie kontrolnej

			Płeć		Ogółem
			Kobieta	Mężczyzna	
Gatunek	Alternatywna	N	0	1	1
		%	0,0%	2,9%	2,1%
	Blues	N	0	1	1
		%	0,0%	2,9%	2,1%
	Klasyczna	N	1	0	1
		%	7,7%	0,0%	2,1%
	Elektroniczna	N	0	3	3
		%	0,0%	8,6%	6,3%
	Folkowa	N	3	0	3
		%	23,1%	0,0%	6,3%
	Heavy metal	N	0	2	2
		%	0,0%	5,7%	4,2%
	Rap/Hip-hop	N	2	25	27
		%	15,4%	71,4%	56,3%
	Jazz	N	0	1	1
		%	0,0%	2,9%	2,1%
	Pop	N	3	1	4
		%	23,1%	2,9%	8,3%
	Religijna	N	1	0	1
		%	7,7%	0,0%	2,1%
Rock	N	3	1	4	
	%	23,1%	2,9%	8,3%	
Ogółem		N	13	35	48
		%	100,0%	100,0%	100,0%
GRUPA = Grupa kontrolna					
V Kramera	0,804	31,027 ^a	10	0,001	0,000 ^b
współczynnik	wartość	Chi-kwadrat	df	p	p Monte Carlo

W krzyżowej analizie w próbie kontrolnej badano relację pomiędzy płcią a wybieranym gatunkiem muzycznym w grupie kontrolnej. (tabela 16). Wynik testu chi-kwadrat ($\chi^2 = 31,027$; $df = 10$; $p = 0,001$; p Monte Carlo = $0,000$) potwierdził istotność statystyczną zależności. Dodatkowo, współczynnik V Craméra = $0,804$ wskazuje na bardzo silny związek między zmiennymi.

Wśród mężczyzn w tej grupie dominowały zdecydowanie preferencje wobec muzyki **rap/hip-hop (71,4%)**, elektronicznej (8,6%) oraz heavy metalu (5,7%). Kobiety z kolei preferowały bardziej zróżnicowane gatunki: muzykę folkową (23,1%), pop (23,1%), rock (23,1%), a także klasyczną (7,7%) i religijną (7,7%). Zróżnicowanie to może wskazywać na różne uwarunkowania kulturowe, emocjonalne i społeczne w podejściu do muzyki w zależności od płci.

Analiza związku pomiędzy przynależnością do grupy (badawczej lub kontrolnej) a preferowanym gatunkiem muzycznym nie wykazała istotnych statystycznie zależności ($p > 0,05$). Oznacza to, że rozkład preferencji muzycznych był zbliżony w obu grupach i nie różnił się w sposób istotny statystycznie.

6.6. Zależność między środowiskiem rodzinnym a poziomem cech aleksytymicznych

W celu określenia wpływu środowiska rodzinnego na poziom cech aleksytymicznych. W poniższej analizie przedstawiono wyniki korelacji między posiadaniem rodzeństwa oraz kolejnością urodzenia a poziomem aleksytymii w badanej grupie uczestników przed udziałem w zajęciach muzykoterapeutycznych (tab. 16).

Tabela 16. Zależności między posiadaniem rodzeństwa i kolejnością urodzenia a aleksytymią (przed)

		Czy masz rodzeństwo?	Jeśli masz rodzeństwo, którym dzieckiem z kolei jesteś?
(przed) Negatywne emocje –Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N–DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,006	-0,008
	Istotność (dwustronna)	0,951	0,936
	N	100	100
(przed) Pozytywne emocje –Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P–DIF) (4-28)	Korelacja Pearsona	0,008	0,125
	Istotność (dwustronna)	0,935	0,215
	N	100	100
(przed) Negatywne emocje –Trudności w opisywaniu uczuć (N–DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	-0,126	-0,096
	Istotność (dwustronna)	0,213	0,342
	N	100	100
(przed) Pozytywne emocje –Trudności w opisywaniu uczuć (P–DDF) (4-28)	Korelacja Pearsona	-0,053	0,008
	Istotność (dwustronna)	0,601	0,935
	N	100	100
(przed) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G–EOT) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,118	0,035
	Istotność (dwustronna)	0,241	0,732
	N	100	100
(przed) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G–DIF) (8-56)	Korelacja Pearsona	0,008	0,069
	Istotność (dwustronna)	0,937	0,495
	N	100	100
(przed) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G–DDF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,100	-0,047
	Istotność (dwustronna)	0,322	0,644
	N	100	100
(przed) Negatywne emocje –Trudności w ocenie uczuć (N–DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,067	-0,058
	Istotność (dwustronna)	0,509	0,565
	N	100	100
(przed) Pozytywne emocje –Trudności w ocenie uczuć (P–DAF) (8-56)	Korelacja Pearsona	-0,024	0,073
	Istotność (dwustronna)	0,813	0,473
	N	100	100
(przed) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G–DAF) (16-112)	Korelacja Pearsona	-0,048	0,014
	Istotność (dwustronna)	0,634	0,892
	N	100	100
(przed) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	Korelacja Pearsona	-0,079	0,023
	Istotność (dwustronna)	0,434	0,821
	N	100	100

Na podstawie przedstawionych wyników nie zaobserwowano istotnych statystycznie zależności między zmiennymi środowiskowymi, takimi jak fakt posiadania rodzeństwa oraz kolejność urodzenia w rodzinie, a nasileniem cech aleksytymicznych u badanych przed udziałem w zajęciach muzykoterapeutycznych.

Wszystkie współczynniki korelacji Pearsona mieściły się w przedziale od $r = -0,126$ do $r = 0,125$ i cechowały się wysokimi wartościami poziomu istotności ($p > 0,05$). Zarówno korelacje pomiędzy zmiennymi środowiskowymi a podskalami trudności w rozpoznawaniu, opisywaniu i ocenie emocji, jak i ogólnym wynikiem aleksytymii, miały charakter nieistotny i bardzo słaby.

W trakcie analizy nie wykazano skorelowania istotnego statystycznie między liczbą posiadanego rodzeństwa a wynikami aleksytymii przed i po terapii ($p > 0,05$).

W związku z powyższym, nie wykazano związku pomiędzy środowiskową zmienną rodzinną a poziomem aleksytymii w badanej grupie.

6.7. Zależność między dostępem do kultury a poziomem cech aleksytymicznych

W ramach analizy statystycznej przygotowano zestawienie korelacji mających na celu określenie zależności między poziomem dostępu do kultury a nasileniem cech aleksytymicznych w badanej grupie. Uwzględniono m.in. częstotliwość korzystania z oferty instytucji kulturalnych, kontakt z muzyką, oraz innymi formami wyrazu artystycznego. Celem analizy było sprawdzenie, czy deklarowany poziom uczestnictwa w kulturze pozostaje w związku z trudnościami w rozpoznawaniu, opisywaniu i ocenianiu własnych emocji (tab.17).

Tabela 17. Zależności między dostępem do kultury a aleksytymią (przed)

		N	Czy w warunkach wolnościowych uczęszczałeś w koncertach w operze/ filharmonii?	Czy w warunkach wolnościowych brałeś/ eś udział w koncertach muzyki rozrywkowej?
		100	100	100
rho Spearmana	(przed) Negatywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (N–DIF) (4-28)	Współczynnik korelacji	-0,165	-0,131
		Istotność (dwustronna)	0,101	0,193
	(przed) Pozytywne emocje – Trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (P–DIF) (4-28)	Współczynnik korelacji	-0,057	-0,196
		Istotność (dwustronna)	0,570	0,051
	(przed) Negatywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (N–DDF) (4-28)	Współczynnik korelacji	-0,146	-0,162
		Istotność (dwustronna)	0,148	0,107
	(przed) Pozytywne emocje – Trudności w opisywaniu uczuć (P–DDF) (4-28)	Współczynnik korelacji	-0,051	-0,302**
		Istotność (dwustronna)	0,611	0,002
	(przed) Myślenie zorientowane na zewnątrz (G–EOT) (8-56)	Współczynnik korelacji	-0,132	-0,258**
		Istotność (dwustronna)	0,190	0,009
	(przed) Ogólny wynik trudności w rozpoznawaniu własnych uczuć (G–DIF) (8-56)	Współczynnik korelacji	-0,102	-0,175
		Istotność (dwustronna)	0,314	0,082
	(przed) Ogólny wynik trudności w opisywaniu własnych uczuć (G–DDF) (8-56)	Współczynnik korelacji	-0,101	-0,262**
		Istotność (dwustronna)	0,315	0,008
	(przed) Negatywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (N–DAF) (8-56)	Współczynnik korelacji	-0,165	-0,168
		Istotność (dwustronna)	0,100	0,095
	(przed) Pozytywne emocje – Trudności w ocenie uczuć (P–DAF) (8-56)	Współczynnik korelacji	-0,049	-0,255*
		Istotność (dwustronna)	0,626	0,011
(przed) Ogólny wynik trudności w ocenie uczuć (G–DAF) (16-112)	Współczynnik korelacji	-0,108	-0,246*	
	Istotność (dwustronna)	0,287	0,014	
(przed) Ogólny wynik aleksytymii (24-168)	Współczynnik korelacji	-0,132	-0,274**	
	Istotność (dwustronna)	0,189	0,006	

Analiza statystyczna z wykorzystaniem współczynnika korelacji rang Spearmana wykazała kilka istotnych statystycznie zależności między częstotliwością uczestnictwa w koncertach muzyki rozrywkowej a nasileniem cech aleksytymicznych wśród badanych przed udziałem w zajęciach muzykoterapeutycznych.

Najsilniejszy związek zaobserwowano pomiędzy częstotliwością uczestnictwa a wynikiem w podskali „pozytywne emocje – trudności w opisywaniu uczuć” (P–DDF). Korelacja miała ujemny charakter i była istotna statystycznie na poziomie $p = 0,002$, przy współczynniku rho Spearmana = $-0,302$, co oznacza związek o umiarkowanej sile.

Kolejna istotna korelacja dotyczyła podskali „myślenie zorientowane na zewnątrz” (G–EOT). Współczynnik korelacji rho Spearmana wyniósł $-0,258$, a poziom istotności statystycznej $p = 0,009$, co wskazuje na słabą, ale statystycznie istotną ujemną zależność.

Podobna tendencja została zaobserwowana dla ogólnego wyniku trudności w opisywaniu własnych uczuć (G–DDF) – współczynnik rho Spearmana wyniósł $-0,262$ ($p = 0,008$). Jest to ujemna, istotna statystycznie korelacja o słabej sile, wskazująca, że

im częstszy kontakt z muzyką rozrywkową, tym mniejsze ogólne trudności w ekspresji emocji.

Istotne korelacje zaobserwowano również dla podskali „pozytywne emocje–trudności w ocenie uczuć” (P–DAF) – $\rho = -0,255$, $p = 0,011$, oraz dla ogólnego wyniku trudności w ocenie emocji (G–DAF) – $\rho = -0,246$, $p = 0,014$. W obu przypadkach są to ujemne i statystycznie istotne zależności o słabej sile, które wskazują, że osoby częściej uczestniczące w wydarzeniach muzycznych lepiej radziły sobie z rozpoznawaniem i oceną emocji pozytywnych.

Ogólny wynik aleksytymii (PAQ) istotnie korelował z częstotliwością uczestnictwa $\rho = -0,274$, $p = 0,006$, co oznacza ujemny związek o słabej sile.

Wraz z większą częstotliwością brania udziału w koncertach muzyki rozrywkowej w warunkach wolnościowych maleją wyniki pozytywnych emocji–trudności w opisywaniu uczuć przed terapią. Korelacja jest istotna statystycznie ($p < 0,01$) oraz odznacza się dość wyraźną siłą związku (ρ Spearmana = $-0,302$). Ponadto przy większej częstotliwości brania udziału w koncertach muzyki rozrywkowej maleją wyniki myślenia zorientowanego na zewnątrz, ogólne wyniki trudności w opisywaniu własnych uczuć, wyniki pozytywnych emocji - trudności w ocenie uczuć, ogólne wyniki trudności w ocenie uczuć oraz ogólny wynik aleksytymii. W tym wypadku korelacje są istotne statystycznie ($p < 0,05$) ale siły związku okazały się nieznaczące. Biorąc pod uwagę wyniki po terapii nie wykazano korelacji istotnych statystycznie ($p > 0,05$).

VII Rozdział

INTERPRETACJA UZYSKANYCH WYNIKÓW NAD WPŁYWEM MUZYKI I PREFERENCJI MUZYCZNYCH NA ALEKSYTYMIĘ WŚRÓD OSÓB POZBAWIONYCH WOLNOŚCI UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU ORAZ INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

Osoby pozbawione wolności wykazują ograniczoną zdolność do rozumienia i komunikowania swoich stanów emocjonalnych. Są to osoby często z bardzo trudną historią życia, relacji interpersonalnych i niekiedy doświadczeniami traumy. Zastosowanie klasycznych metod oddziaływań terapeutycznych może okazać się wówczas niewystarczające.¹⁵⁰ Muzyka posiada ogromny potencjał docierania do obszaru przeżyć, która nie zawsze jest możliwa do dotarcia przez tradycyjną formę komunikacji.¹⁵¹

Badania wskazują, że preferencje muzyczne, które kształtowane są przez doświadczenia, temperament, środowisko i potrzeby emocjonalne mogą odzwierciedlać strukturę osobowości oraz sposób radzenia sobie z emocjami.¹⁵² Trudności w zakresie rozpoznawania, opisywania i ocenie uczuć niejednokrotnie stanowią wyzwanie terapeutyczne w pracy z uzależnionymi skazanymi.¹⁵³

W kontekście aleksytymii, preferowany gatunek muzyczny, styl słuchania, a także doświadczenia muzyczne z okresu przed osadzeniem mogą stanowić ważny wskaźnik poziomu integracji emocjonalnej oraz potencjalnie odgrywać rolę czynnika ochronnego.¹⁵⁴

Tytuł rozprawy doktorskiej wskazuje obszary badań określających związki pomiędzy cechami aleksytymicznymi a preferencjami muzycznymi osób uzależnionych przebywających w zakładzie karnym. Podstawą teoretyczną rozprawy doktorskiej jest

¹⁵⁰ J. K. Gierowski, T. Jaśkiewicz- Obydzińska, M. Najda, *Psychologia w postępowaniu karnym*, Warszawa, LexisNexis, 2008.

¹⁵¹ P.N. Juslin, J.A. Sloboda, *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford University Press, Eds, (2010).

¹⁵² T. Schäfer, P. Sedlmeier, C. Städtler, D. Huron, *The psychological functions of music listening*, *Frontiers in Psychology*, 4, 2013, s. 511.

¹⁵³ G.J. Taylor, R. M. Bagby, J.D.A. Parker, *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge University Press, (1997).

¹⁵⁴ A.C. North, D. J. Hargreaves, *The Social and Applied Psychology of Music*. Oxford University Press, (2008).

interdyscyplinarne podejście, które łączy wiele dziedzin: muzykę, muzykoterapię, psychologię muzyki, muzykologię, resocjalizację, psychopatologię. W pracy oceniono wpływ uczestnictwa w zajęciach muzykoterapeutycznych na poziomy aleksytymii. Dodatkowo dokonano analizy wybranych zmiennych socjodemograficznych, takich jak wiek, miejsce zamieszkania, uzależnienie, środowisko rodzinne czy wcześniejsze doświadczenia leczenia terapeutycznego. To wszystko stało się interdyscyplinarną koncepcją badań w której muzyka nie tylko staje się narzędziem do diagnozy ale przede wszystkim narzędziem, które leczy. Terapia z wykorzystaniem muzyki podkreśla ważność potencjału sztuki muzycznej jako narzędzia, które wspiera cały proces terapeutyczny w tym wypadku osób wykluczonych społecznie.

W badaniu wykorzystano Kwestionariusz Aleksytymii Perth (*ang. Perth Alexithymia Questionnaire, PAQ*) w polskiej adaptacji Pawła Larinova, Kwestionariusz Preferencji Muzycznych STOMP w polskiej adaptacji R. Lewandowskiego oraz Autorski Kwestionariusz Ankiety

7.1. Interpretacja wyników kontekstowych Autorskiego Kwestionariusza Ankiety

Łącznie 100 osób uczestniczących w badaniu wypełniło Autorski Kwestionariusz Ankiety. Wyniki pozwalają na interpretację podstawowych danych socjodemograficznych, w badanej grupie.

Największą grupę wiekową stanowiły osoby w przedziale 31–40 lat (49%). Oznacza to, że spora część badanych znajduje się w fazie wczesnej dorosłości.¹⁵⁵ To okres intensywnego kształtowania i manifestowania wzorców regulacji emocji.

Przewaga mężczyzn odpowiada proporcjom ogółowi więziennemu w Polsce – 60% stanowili mężczyźni, a 40% kobiety.¹⁵⁶

Wśród badanych osób dominowało wykształcenie podstawowe (52%), natomiast wykształcenie wyższe posiadało jedynie 2% respondentów. Taka struktura może odzwierciedlać charakterystykę populacji osadzonych, a także wpływać na

¹⁵⁵ M. Jankowska, *Sposoby rozwiązywania kryzysów w teorii psychospołecznego rozwoju E. H. Eriksona w aspekcie rozwoju człowieka i zdrowia psychicznego oraz zaburzeń w rozwoju*, Fides et Ratio 4 (32) 2017, s. 45-64

¹⁵⁶ <https://sw.gov.pl/strona/Statystyka> dostęp z dnia 16.06.2025 r.

sposób werbalizacji i konceptualizacji przeżyć emocjonalnych. Należy jednak podkreślić, że niski poziom wykształcenia nie jest tożsamy z brakiem zdolności do przeżywania emocji. Może on utrudniać językowy opis lub refleksję nad emocjami. W kontekście aleksytymii warto zatem uwzględnić nie tylko komponenty psychologiczne, ale również kulturowe i edukacyjne, które mogą wpływać na sposób ekspresji emocji.

Większość badanych zamieszkiwała przed osadzeniem w zakładzie karnym obszary miejskie (83%). Zamieszkiwanie w większych ośrodkach miejskich może sprzyjać zarówno częstszym kontaktom z instytucjami kultury i różnorodnymi formami ekspozycji muzycznej. Paradoksalnie może to sprzyjać zwiększonemu narażeniu na środowiska przestępcze oraz łatwiejszy dostęp do substancji psychoaktywnych, co w konsekwencji mogło przyczynić się do eskalacji zachowań ryzykownych i konfliktu z prawem.

Karę pozbawienia wolności więcej niż jeden raz odbywało 67% osób, co może świadczyć o chronicznym charakterze trudności adaptacyjnych.

Blisko połowa respondentów (47%) zadeklarowała wcześniejsze doświadczenia terapeutyczne. Może to wskazywać na przynajmniej częściowo rozwiniętą refleksyjność intrapsychiczną, a także na obecność motywacji do zmiany i gotowości do podjęcia pracy nad własnym funkcjonowaniem emocjonalnym oraz behawioralnym.

Aż 97 % osób badanych nie posiadało formalnego wykształcenia muzycznego. Jedynie nieliczne osoby tj. 8% zdobyły je w sposób formalny lub prywatny. Podobnie, bo aż 75% respondentów wskazało, że nikt z ich rodziny nie posiadał wykształcenia muzycznego. Sugeruje to brak rodzinnych wzorców aktywnego uczestnictwa w kulturze muzycznej i ograniczonym dostępie do środowisk stymulujących rozwój emocjonalny przez sztukę.

Większość badanych posiadała jedno (57%) lub dwoje (26%) rodzeństwa. W pytaniu o kolejność urodzenia dominowały osoby, które nie posiadały rodzeństwa (34%) lub były drugim dzieckiem z kolei (28%).

Odpowiedzi udzielone w Autorskim Kwestionariuszu Ankiety wskazują na intensywność kontaktu z muzyką, która okazała się znacząca. Aż 90% badanych deklaroowało słuchanie muzyki przynajmniej kilka razy w tygodniu, w tym znaczący procent respondentów (37%) słuchała jej przez kilka godzin dziennie.

Osadzeni najczęściej słuchali muzyki w samotności (46%). Powyższy wynik może sugerować potrzebę wewnętrznego dialogu i wsparcia emocjonalnego w warunkach więziennych. Najczęstszymi źródłami muzyki w izolacji była telewizja (56%) i prywatne radio (55%), co odpowiada faktycznym możliwościom osadzonych, natomiast znikomy procent badanych słuchał muzyki z wykorzystaniem stacji więziennego radiowęzła.

Skazane osoby biorące udział w badaniu wskazały, że słuchają muzyki przede wszystkim w celu: poprawy nastroju (69%), relaksu (54%) oraz ucieczki od rzeczywistości (44%). Słuchanie muzyki w celach poznawczych np. analiza utworów, było stosunkowo rzadkie (20%). Znacznie rzadziej deklarowano korzystanie z muzyki w celach poznawczych, takich jak analiza treści utworów czy refleksja nad ich strukturą (20%), co może odzwierciedlać dominację funkcji emocjonalno-regulacyjnej muzyki nad jej funkcją estetyczno-intelektualną w tym środowisku.

O potrzebie zmienności pobudzenia emocjonalnego świadczyć może to, iż większość badanych (72%) preferowała muzykę zróżnicowaną pod względem dynamiki, która łączy zarówno spokojne, jak i intensywne elementy.

W zakresie uczestnictwa w wydarzeniach muzycznych, aż 69% badanych nigdy nie uczestniczyło w koncertach operowych czy filharmonicznych. O preferencji dla form kultury popularnej może świadczyć fakt, iż 70% brało udział w koncertach muzyki rozrywkowej w różnym stopniu – najczęściej nieregularnie (43%) lub kilka razy w roku (25%).

Dane uzyskane za pomocą Autorskiego Kwestionariusza Ankiety dostarczają cennych informacji dla analizy poziomu aleksytymii i skuteczności muzykoterapii w populacji osadzonych. Za pomocą kwestionariusza zidentyfikowano ograniczone zasoby edukacyjne i kulturowe. Jednocześnie wyniki ukazały wysoki poziom spontanicznego kontaktu z muzyką, co może stanowić istotny punkt wyjścia dla dalszych działań terapeutycznych z wykorzystaniem sztuki muzycznej i preferencji muzycznych jako narzędzi do pracy z emocjami.

7.2. Interpretacja ogólnych statystyk opisowych dla Kwestionariusza Aleksytymii PERTH PAQ i Kwestionariusza Preferencji Muzycznych STOMP

Aleksytymia jest często cechą podwyższoną u osób uzależnionych, co może utrudniać regulację emocji. Wyniki opisowe statystyk uzyskanych za pomocą Kwestionariusza Aleksytymii Perth (*Perth Alexithymia Questionnaire PAQ*) w grupie osób uzależnionych przebywających w zakładzie karnym, wskazują na istotne zmiany w poziomie aleksytymii po zakończeniu zajęć muzykoterapeutycznych. Aleksytymia jest często cechą podwyższoną u osób uzależnionych, co może utrudniać regulację emocji.¹⁵⁷

Przed rozpoczęciem sesji muzykoterapii, badani cechowali się wysokimi wynikami aleksytymii. Kwestionariusz PAQ pokazuje szczególnie wysokie wyniki w podskalach dotyczących uczuć negatywnych. Trudności w rozpoznawaniu, opisywaniu i ocenie emocji były najbardziej nasilone w odniesieniu do uczuć o negatywnej wartości (smutek, złość). Badani nieco lepiej radzili sobie z emocjami pozytywnymi. Uzyskany profil jest zgodny z literaturą, która wykazuje, że osoby przejawiają zwykle wyższy poziom aleksytymii dla emocji negatywnych niż pozytywnych.¹⁵⁸

Po uczestnictwie w sesjach muzykoterapii zaobserwowano spadek średnich wyników PAQ we wszystkich rozpatrywanych podskalach. Badani lepiej rozpoznawali własne emocje, zwłaszcza te negatywne, które wcześniej sprawiały największą trudność. Trafniej je opisywali słowami. Poprawie uległa również umiejętność oceny i zrozumienia przeżywanych stanów emocjonalnych, zarówno nieprzyjemnych, jak i przyjemnych. Oznacza to, że po sesjach muzykoterapii badani rzadziej doświadczali poczuciem, nieznanymi własnych uczuć czy braku słów na ich określenie. Warto

¹⁵⁷ E. A. Młodziak, K. Schier, *Aleksytymia, ciało, psychoterapia–Nowa perspektywa badawcza i kliniczna.*, *Psychoterapia* 2 (161) 2012 s. 29-40.

¹⁵⁸ D. A. Preece, R. Becerra, K. Robinson, J. Dandy, A. Allan, *Measuring emotion regulation ability across negative and positive emotions: The Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI)*. *Personality and Individual Differences*, 135, (2018), s. 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.025>

podkreślić, że kwestionariusz PAQ pozwala mierzyć te aspekty osobno dla emocji pozytywnych i negatywnych. Dlatego jest to jego unikatowa cecha konstrukcyjna.¹⁵⁹

W niniejszym badaniu najbardziej znaczące zmiany dotyczyły emocji negatywnych: redukcja trudności w identyfikowaniu i nazywaniu smutku, lęku czy złości była większa niż w przypadku emocji takich jak radość czy zaskoczenie. Może to wynikać z faktu, że muzykoterapia często koncentruje się na wydobyciu i przepracowaniu trudnych, tłumionych uczuć, co przynosi szczególną ulgę w zakresie emocji negatywnych.

Interesujące wyniki zaobserwowano także w wymiarze myślenia zorientowanego na zewnątrz. Ta podskala ocenia tendencję do skupiania się na faktach zewnętrznych kosztem refleksji nad własnymi przeżyciami. Przed interwencją badani osiągnęli stosunkowo wysokie wyniki również i w tym wymiarze, co sugeruje ograniczoną skłonność do samoobserwacji, która jest cechą charakterystyczną dla aleksytymii. Po sesjach muzykoterapeutycznych nastąpił umiarkowany spadek wyniku na skali myślenia zewnętrznego. Uczestnicy badania wykazywali nieco większą otwartość na obserwację swoich wewnętrznych stanów emocjonalnych, a mniejsze „zorientowanie na zewnątrz”. Ten rezultat wskazuje, że praca z muzyką mogła zachęcić osoby uzależnione pozbawione wolności do głębszego wglądu w siebie i własne uczucia. Ogólny poziom aleksytymii uległ tym samym obniżeniu w porównaniu z pomiarem sprzed udziału w muzykoterapii. Można to uznać za pozytywny rezultat terapeutyczny.

Uzyskane wartości po terapii nadal mogą odbiegać od norm dla populacji ogólnej, jednak zaobserwowany trend spadkowy świadczy o zwiększeniu zdolności emocjonalnego funkcjonowania badanych. Wyniki korespondują z treścią, że muzyka pełni ważną rolę w regulacji emocji. Badania podkreślają, iż słuchanie i tworzenie

¹⁵⁹ P. Larionow, D.A. Preece, K. Mudło-Głagolska, *Assessing alexithymia across negative and positive emotions: Psychometric properties of the Polish version of the Perth Alexithymia Questionnaire*, (2022) *Front. Psychiatry* 13:1047191., doi: 10.3389/fpsy.2022.104719

muzyki pomaga w identyfikacji własnych stanów emocjonalnych oraz ich konstruktywnym przeżywaniu.^{160, 161}

Uzupełnieniem wyników są odpowiedzi uzyskane za pomocą Kwestionariusza Preferencji Muzycznych (STOMP). Kwestionariusz pomógł określić upodobania odbiorców w obrębie czterech szerokich stylów muzycznych: refleksyjno-złożonego, która obejmuje m.in. muzykę klasyczną, jazz, intensywno-buntowniczego np. rock, heavy metal, pogodnego i konwencjonalnego np. muzyka pop, country oraz energetyczno-rytmicznego np. rap/ hip-hop, dance.¹⁶² Ogólne tendencje zaobserwowane w grupie osadzonych z problemem uzależnień wskazują na zróżnicowany profil preferencji. Najwyższe średnie uzyskały style: pogodny i konwencjonalny (M = 16,09) oraz energetyczno-rytmiczny (M = 13,20). Muzyka taneczna, rytmiczna i dynamiczna – typowa dla stylu energetycznego. Można to interpretować jako dążenie do pobudzenia, rozładowania napięcia i oderwania się od monotonnego rytmu życia więziennego. Niemal równie popularne były pogodniejsze, radiowe brzmienia o pozytywnym wydźwięku, które mogą być wybierane jako forma chwilowej poprawy nastroju i odprężenia.

Nieco niższe, choć nadal istotne, były wyniki stylu intensywno-buntowniczego (M = 10,12). Muzyka nacechowana silnymi emocjami, ekspresją buntu i oporu mogła rezonować z emocjonalnym profilem badanych. Dostarczać może to przestrzeni do odreagowania, ale i symbolicznej identyfikacji z przekazem artystycznym. Z kolei najniższe wyniki uzyskał styl refleksyjno-złożony (M = 12,75). Taka muzyka wymaga większego skupienia, otwartości na introspekcję i wrażliwości na bardziej subtelne środki wyrazu.

Tendencje te można interpretować przez pryzmat osobowości i mechanizmów regulacji emocji charakterystycznych dla osób uzależnionych. Osoby poszukujące

¹⁶⁰ P.N. Juslin, P. Laukka, *Expression, Perception, and Induction of Musical Emotions: A Review and a Questionnaire Study of Everyday Listening*. *Journal of New Music Research*, 33, (2004),s. 217-238. <https://doi.org/10.1080/0929821042000317813> - badanie ankietowe autorów pokazuje, że podstawową motywacją codziennego słuchania muzyki jest doświadczenie i regulacja emocji przez słuchaczy.

¹⁶¹ S. Koelsch, *Brain correlates of music-evoked emotions*. *Nat Rev Neurosci*. 2014 Mar;15(3):170-80. doi: 10.1038/nrn3666. PMID: 24552785.– przegląd neurobiologiczny dowodzący, iż muzyka potrafi wywoływać silne reakcje emocjonalne i angażować struktury mózgu odpowiedzialne za odczuwanie oraz kontrolę emocji; stanowi to podstawę wykorzystywania muzyki w terapii i regulacji nastrojów.

¹⁶² S.D. Rentfrow, S.J. Gosling, *The structure and personality correlates of music preferences*, 2003. STOMP wyróżnia cztery powyższe kategorie stylów muzycznych, grupujące łącznie kilkanaście popularnych gatunków muzyki.

stymulacji, podwyższonego pobudzenia czy odreagowania negatywnych emocji zwykle preferują muzykę intensywną i rytmiczną. Natomiast niższe zainteresowanie muzyką refleksyjną może odzwierciedlać trudności w dostępie do głębszych emocji, niską tolerancję na introspekcję bądź mniejsze doświadczenie z tego typu repertuarem.

Wyniki te wpisują się w dotychczasowe badania wskazujące na zależność między cechami osobowości a preferencjami muzycznymi. R. Lewadnowski, wykazał, że preferencje muzyczne są powiązane z profilem osobowości.¹⁶³ Osoby impulsywne, poszukujące doznań emocjonalnych i regulujące nastrój poprzez bodźce zewnętrzne, częściej wybierają muzykę o wysokim natężeniu energetycznym. W warunkach izolacji więziennej muzyka pełni często funkcję emocjonalnego narzędzia do redukcji napięcia i poprawy samopoczucia. W tym kontekście wybór określonych stylów muzycznych może być nie tylko wyrazem gustu, ale formą przystosowania do trudnych realiów życia w warunkach penitencjarnych.

Przeprowadzona muzykoterapia wiązała się z korzystnymi zmianami w zakresie zdolności emocjonalnych osób uzależnionych. Odnotowano obniżenie poziomu aleksytymii, przejawiające się lepszym rozpoznawaniem, nazywaniem i oceną uczuć zwłaszcza po terapii. Równocześnie scharakteryzowano preferencje muzyczne badanych osób pozbawionych wolności, z których jasno wynika dominacja stylów dynamicznych i ekspresyjnych nad refleksyjnymi. Wyniki dostarczają wglądu w emocjonalne funkcjonowanie i upodobania muzyczne osadzonych. Sugerują one praktyczne następstwa: muzyka wykorzystywana terapeutycznie może być dobierana pod kątem preferencji grupy, aby skuteczniej angażować ich w proces regulacji emocji.

Zaprezentowana interpretacja statystyk opisowych stanowi punkt wyjścia do dalszych analiz.

7.3. Interpretacja postawionych hipotez badawczych

Poniżej zostanie zaprezentowana próba spójnej z kontekstem teoretycznym interpretacji postawionych w rozdziale metodologicznym hipotez badawczych, będących logicznym rozwinięciem głównego problemu badawczego.

¹⁶³ R. Lewandowski, *Osobowościowe uwarunkowania preferencji muzycznych w zależności od wieku*, Impuls, Kraków 2011, s. 97-105.

7.3.1. Udział w muzykoterapii prowadzonej w ramach programu terapeutycznego wpływa na obniżenie poziomu cech aleksytymicznych u osadzonych uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Uzyskane wyniki potwierdzają hipotezę 1, która zakładała, że udział w zajęciach muzykoterapeutycznych prowadzi do obniżenia poziomu cech aleksytymii wśród osób uzależnionych przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej.

Wskaźnik ogólny aleksytymii oraz wyniki podskal: rozpoznawanie, ocenianie i opisywanie uczuć, uległy poprawie po zakończeniu terapii w zakładzie karnym, wspieranej przez muzykoterapię.

Znaczącą zmianę zauważono w zakresie ogólnego poziomu aleksytymii ($d = 0,593$). Wskazuje to na efekt umiarkowany do dużego. Poprawa ta dotyczyła zarówno wyników w podskalach uczuć negatywnych i pozytywnych. To może sugerować ogólną poprawę w funkcjonowaniu emocjonalnym uczestników badania. Pomiar wykazały istotny spadek trudności w ocenie własnych uczuć o charakterze negatywnym ($d = 0,524$) oraz o charakterze pozytywnym ($d = 0,421$), co może być interpretowane jako wzrost zdolności do refleksji emocjonalnej i różnicowania stanów afektywnych.

Saarikallio i Erkkilä przeanalizowali, w jaki sposób młodzież wykorzystuje muzykę do regulacji nastroju. Autorzy wnioskuje, że muzyka może być świadomie wykorzystywana w pracy terapeutycznej, szczególnie w obszarze pracy z młodzieżą, emocjonalnością, czy w kontekście zaburzeń nastroju.¹⁶⁴ Rezultaty te są zbieżne z dotychczasowymi doniesieniami naukowymi dotyczącymi skuteczności muzykoterapii w poprawie regulacji emocji i integracji przeżyć afektywnych.

Metaanaliza przeprowadzona przez Zucconą, Topino, Musettiego i Goriego pokazuje, że psychodynamiczne formy psychoterapii są porównywalnie skuteczne wobec innych podejść terapeutycznych w leczeniu osób uzależnionych.¹⁶⁵ Warto tu podkreślić, że ważną rolę w tym procesie odgrywa sam terapeuta. Niezwykle istotna staje się umiejętność oraz doświadczenie związane z prowadzeniem, wspieraniem oraz

¹⁶⁴ S. Saarikallio, J. Erkkilä, *The role of music in adolescents' mood regulation*. *Psychology of Music*, 35(1), (2007), s. 88-109.

¹⁶⁵ M. Zuccon, E. Topino, A. Musetti, A. Gori, *Psychodynamic Therapies for the Treatment of Substance Addictions: A PRISMA Meta-Analysis*. *J Pers Med*. 2023 Oct 7;13(10):1469. doi: 10.3390/jpm13101469. PMID: 37888080; PMCID: PMC10608724.

moderowaniem grupy, z wykorzystaniem symboliki, wspomnień oraz emocjonalnych opisów. Jest to kluczowa umiejętność w pracy z osobami pozbawionymi wolności, które często nie mają bezpośredniego dostępu do ekspresji emocjonalnej, a jedynie bazują na wyobrażeniach, reminiscencjach oraz symbolach związanych z przeżywaniem emocji. W sposób znaczący kształtuje to pracę poprzez stworzenie z muzyki narzędzia wraz z jej psychodynamiczną interpretacją. Narzędzie to poprzez swoją uniwersalność w dostosowaniu do każdego rodzaju pacjenta nadaje jej nieocenioną wartość.

Badania w sposób jednoznaczny ukazały zakres działania muzyki, która znacząco wpłynęła na zmianę wszystkich emocji, jakie pojawiły się wśród badanych w czasie trwania badania. Niezależnie czy osoby badane doświadczały emocji o charakterze negatywnym czy pozytywnym, zmiana była zauważalna na każdym z badanych i opracowywanych poziomów doświadczenia emocjonalnego. W kontekście badania osób uzależnionych, staje się to szczególnie istotne. Osoby takie wykazują ograniczony dostęp do emocji, zarówno tych trudnych jak i przyjemnych doświadczeń afektywnych. Poprawa w zakresie rozpoznawania i opisywania uczuć o charakterze pozytywnym może świadczyć o znaczącym zmodyfikowaniu repertuaru emocjonalnego polegającym na poszerzeniu świadomości przeżywanych emocji, uświadomieniu pojawiania się nowych, nieznanych lub nienazwanych do tej pory uczuć jakich doświadczały uczestnicy badania. Zmianie uległ również dobrostan psychiczny badanych.

W kontekście penitencjarnym szczególne znaczenie mają interwencje, które nie tylko redukują objawy psychopatologiczne, ale także wspierają rozwój zdolności emocjonalnych. Obniżenie poziomu trudności w zakresie rozpoznawania, opisywania i ocenie uczuć można uznać za efekt szczególnie wartościowy z perspektywy resocjalizacji.

Pozytywny wpływ oddziaływań muzycznych dotyczył również komponentu myślenia zorientowanego na zewnątrz (EOT), który charakteryzuje osoby o niskiej zdolności introspekcyjnej. Spadek w tej skali ($d = 0,427$) może sugerować, że uczestnictwo w zajęciach muzycznych sprzyjało nie tylko poprawie w zakresie ekspresji emocjonalnej, ale również zwiększeniu autorefleksji i zdolności do uważności emocjonalnej. Jest to zgodne z postulowanym w literaturze mechanizmem działania muzyki jako narzędzia regulacyjnego. Zgodnie z ustaleniami Marii Chałkowskiej-

Zacharewicz, muzyka oddziałuje na emocje słuchacza wielopoziomowo. Poprzez pierwotne reakcje cielesne, jak i wtórne, refleksyjne oceny estetyczne. Mechanizmy te, opisane m.in. w modelu BRECVEM, obejmują m.in. wywoływanie wspomnień, emocjonalne zarażanie czy oczekiwania muzyczne, co sprzyja nie tylko ekspresji emocjonalnej, ale także rozwojowi autorefleksji i uważności emocjonalnej.¹⁶⁶

Uzyskane wyniki potwierdzają skuteczność zajęć muzycznych w redukowaniu cech aleksytymicznych u osób uzależnionych przebywających w zakładzie karnym. Zmiany te mają nie tylko znaczenie statystyczne, lecz również istotne konsekwencje kliniczne i resocjalizacyjne. Wpływając na zwiększenie szans uczestników na skuteczny udział w terapii uzależnień oraz lepsze funkcjonowanie emocjonalno – społeczne po opuszczeniu zakładu karnego.

7.3.2. Czas izolacji wpływa na wyższy poziom aleksytymii

Wbrew początkowym założeniom, uzyskane wyniki nie potwierdziły występowania istotnych statystycznie związków pomiędzy długością pobytu w izolacji penitencjarnej a nasileniem cech aleksytymicznych. W odniesieniu do ogólnego wskaźnika aleksytymii, jak i jej poszczególnych komponentów nie odnotowano korelacji, które przekroczyłyby próg istotności statystycznej.

Najwyższe, choć nadal nieistotne, współczynniki korelacji odnotowano w obszarze negatywnych emocji, zwłaszcza dla trudności w ocenie ($r = 0,158$; $p = 0,115$) oraz opisywaniu uczuć ($r = 0,152$; $p = 0,132$). Wartości te mogą sugerować pewien słaby trend, który jednak nie znajduje odzwierciedlenia w mocnych zależnościach statystycznych.

Odmienne wyniki uzyskały M. Wawrzyniak i A. Chmielewska, które przeprowadziły badania wśród osób osadzonych, wykazując istotną statystycznie korelację pomiędzy czasem osadzenia (wyrażonym w miesiącach) a poziomem aleksytymii mierzonej za pomocą testu ALEX-40. Współczynnik korelacji wyniósł $r = 0,32$ przy poziomie istotności $p = 0,05$, co wskazuje na umiarkowaną zależność – im dłuższy

¹⁶⁶M. Chełkowska-Zacharewicz, *Reakcje emocjonalne na muzykę. Natura emocji w doświadczeniu muzycznym*, [w:] *Psychologia Muzyki*, red. Chełkowska-Zacharewicz M., Kaleńska- Rodzaj J. PWN, Warszawa 2020, s.105-132.

czas pobytu w izolacji, tym wyższy poziom aleksytymii.¹⁶⁷

W świetle powyższych danych zauważalne stają się rozbieżności pomiędzy uzyskanymi wynikami własnymi a rezultatami badań Chmielewskiej i Wawrzyniak, jednak nie podważają znaczenia ich ustaleń. Wskazują one na potrzebę pogłębionej analizy problemu. Prace autorek stanowią punkt wyjścia i fundament teoretyczny dla dalszych eksploracji tematu, a różnice te mogą wynikać z odmiennych założeń metodologicznych, specyfiki badanych populacji lub kontekstu środowiskowego. W tym ujęciu dorobek Chmielewskiej i Wawrzyniak traktowany jest jako inspiracja do doprecyzowania i rozszerzenia analiz w kierunku bardziej wielowymiarowego ujęcia problematyki.

W badaniu nie potwierdzono tej zależności, co może sugerować, że długość izolacji penitencjarnej nie działa na poziom aleksytymii. Wzrost może być warunkowany innymi czynnikami, takimi jak wcześniejsze doświadczenia psychologiczne, historia uzależnienia, indywidualny styl funkcjonowania emocjonalnego, a także specyfikę środowiska więziennego i dostęp do wsparcia. Sam czas trwania kary nie oddaje więc w pełni wpływu środowiska izolacyjnego na psychikę osadzonego. Może to oznaczać, że długość pobytu w zakładzie karnym nie wpływa w sposób bezpośredni na jej nasilenie, ale też nie pozostaje bez znaczenia. Być może jeśli pojawią się czynniki pośredniczące, takie jak np. oddziaływania terapeutyczne, poziom zaangażowania osadzonego w życie społeczności więziennej i doświadczenia relacyjne czy wsparcie społeczne, poziom aleksytymii może się nie pogłębiać.

Z perspektywy klinicznej i penitencjarnej wyniki te mogą wskazywać, że sam fakt izolacji – nawet długotrwałej – niekoniecznie musi pogłębiać deficyty emocjonalne, jeśli osoby osadzone mają dostęp do odpowiedniego wsparcia i programów terapeutycznych. Tym bardziej podkreśla to wagę tworzenia zindywidualizowanych strategii resocjalizacji, które nie opierają się jedynie na czasie trwania kary, ale na jakości i głębokości przeżywanych doświadczeń oraz możliwości pracy nad sobą.

¹⁶⁷ M. Wawrzyniak, A. Chmielewska, *Uwięzienie a syndrom aleksytymii*, Psychologia Jakości Życia 2002, tom 1 nr 2 (115-125). Warszawa.

7.3.3. Osoby bez uprzednich doświadczeń terapeutycznych charakteryzują się wyższym poziomem cech aleksytymicznych

Osoby, które przed sesjami muzykoterapii nigdy nie podejmowały wcześniej leczenia terapeutycznego np. terapii uzależnień, wykazywały wyraźnie wyższy poziom ogólnej aleksytymii ($M = 96,19$) w porównaniu do osób, które te doświadczenia posiadały ($M = 94,81,08$). Po zakończeniu udziału w sesjach muzykoterapii różnice pomiędzy grupami w poziomie aleksytymii uległy zmniejszeniu. Osoby bez wcześniejszego leczenia nadal uzyskiwały nieco wyższe wyniki. Różnice te nie były jednak istotne statystycznie. Niemniej, wielkości efektów pozostają umiarkowane ($d = 0,237-0,269$), co może mieć znaczenie praktyczne, zwłaszcza w kontekście dalszej pracy terapeutycznej i stanowić punkt wyjścia do dalszych analiz empirycznych.

Interesującym wynikiem jest istotna różnica w zakresie trudności w opisywaniu emocji pozytywnych (P-DDF), Osoby z wcześniejszym doświadczeniem terapeutycznym uzyskiwały niższe wyniki ($M = 12,32$; $SD = 6,52$) niż osoby, które takiego doświadczenia nie posiadały ($M = 14,91$; $SD = 5,81$). Różnica ta była istotna statystycznie ($p = 0,038$), a współczynnik d Cohena ($d = -0,421$) wskazuje na umiarkowaną siłę efektu. Wynik ten sugeruje, że wcześniejsze leczenie może mieć trwały wpływ na rozwój języka emocjonalnego w odniesieniu do afektów pozytywnych.

Schier K., i Młodziak E.A., w artykule *Aleksytymia, ciało, psychoterapia. Nowa perspektywa badawcza i kliniczna*, autorki powołując się na wyniki Thorberga i wsp. wskazują, że od 45% – 67% osób uzależnionych spełnia kryteria aleksytymii. Badaczki zauważają, osoby te często wykorzystują substancje jako sposób radzenia sobie z napięciem i stresem. Używanie substancji pełni funkcję regulacyjną uzależnienia w kontekście emocjonalnym.¹⁶⁸

Z perspektywy klinicznej i penitencjarnej omawiane wyniki potwierdzają, że brak wcześniejszego leczenia wiąże się z pogłębionymi trudnościami emocjonalnymi, typowymi dla osób uzależnionych. Warto zatem podkreślić konieczność systematycznego włączania programów muzykoterapeutycznych do terapii uzależnień w warunkach izolacji, ponieważ jak pokazało niniejsze badanie mogą one skutecznie wspierać rozwój funkcjonowania emocjonalnego.

¹⁶⁸ E.A. Młodziak, K. Schier, *Aleksytymia, ciało, psychoterapia–Nowa perspektywa badawcza i kliniczna.*, *Psychoterapia* 2 (161) 2012 s. 29-40.

7.3.4. Istnieją różnice w poziomie cech aleksytymicznych w zależności od wieku osadzonych, osoby młodsze wykazują wyższy poziom aleksytymii niż osoby starsze

Uzyskane wyniki wskazują, że istnieją różnice w poziomie cech aleksytymicznych w zależności od wieku osadzonych. Badanie wykazało statystycznie dodatnią korelację przed rozpoczęciem sesji muzykoterapii.

Wzrost wieku był związany z wyższym poziomem trudności w rozpoznawaniu, opisywaniu i ocenianiu zarówno emocji pozytywnych, jak i negatywnych. Wraz ze wzrostem wieku zaobserwowano tendencję do zwiększenia ogólnego poziomu aleksytymii, a także trudności w rozpoznawaniu, opisywaniu i ocenie uczuć. W literaturze podkreśla się, że wraz z wiekiem mogą narastać biologiczne oraz psychospołeczne uwarunkowania sprzyjające wycofaniu emocjonalnemu. Wyniki badań populacyjnych potwierdzają ten związek. Badacze Aino K. Mattila, Juoko K. Salminen, Tapio Numi, Matti Joukamaa wykazali, że wiek jest jednym z najsilniejszych predyktorów aleksytymii, a jej rozpowszechnienie i natężenie rośnie istotnie w starszych grupach wiekowych¹⁶⁹

Osoby starsze częściej akceptują swoje emocje, to ich zdolność do wyrażania uczuć na zewnątrz może być osłabiona. W przypadku osadzonych w zakładach karnych ten naturalny proces może się nasilać poprzez ograniczony kontakt z bliskimi oraz długotrwałe pozbawienie wsparcia emocjonalnego prowadzą do emocjonalnego wycofania.¹⁷⁰ Taka postawa może być sposobem na przetrwanie w trudnych warunkach, ale jednocześnie utrudnia rozpoznawanie i nazywanie własnych emocji. Tym samym skuteczny udział w terapii ukierunkowanej na rozwój emocjonalny.

Z tego punktu widzenia wyższy poziom cech aleksytymicznych u starszych osadzonych może być interpretowany jako adaptacyjna, choć niekorzystna psychologicznie strategia, podtrzymywana przez specyfikę środowiska izolacyjnego.

Uzyskane wyniki empiryczne potwierdzają postawioną hipotezę badawczą, zgodnie z którą wyższy wiek osadzonych wiąże się z większym nasileniem cech

¹⁶⁹ A. K. Mattila, J.K. Salminen, T. Nummi, M. Joukamaa, *Age is strongly associated with alexithymia in the general population*. J Psychosom Res. 2006 Nov;61(5):629-35. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.04.013. PMID: 17084140.

¹⁷⁰ A. Matysiak-Błaszczyk, *Sytuacje trudne doświadczane przez kobiety pozbawione wolności* [w:] H. Karaszewska, E. Silecka-Marek, *Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2016, pp. 120–148.

aleksytymicznych w ocenie przed interwencją terapeutyczną. Żadna z analiz nie wykazała istotnych korelacji po zakończeniu sesji muzykoterapii.

7.3.5. Osadzeni preferujący muzykę o wysokim ładunku ekspresji emocjonalnej wykazują niższy poziom cech aleksytymicznych niż osoby preferujące muzykę neutralną emocjonalnie lub nieinteresującą się muzyką

Współzależności pomiędzy preferencjami muzycznymi a poziomem aleksytymii po zakończeniu sesji muzykoterapeutycznych ujawniono 13 istotnych statystycznie korelacji ujemnych ($p < 0,05$). Zaobserwowano, że im większa preferencja wobec określonego typu muzyki, tym niższy poziom trudności w rozpoznawaniu, opisywaniu oraz ocenianiu emocji. Koresponduje to z wcześniejszymi obserwacjami dotyczącymi roli muzyki jako narzędzia wspierającego rozwój świadomości emocjonalnej.

Wyniki uzyskane po zakończeniu sesji muzykoterapeutycznych wskazują na różnicę w porównaniu z danymi które zebrane zostały przed nią. Zaobserwowano nie tylko większą liczbę istotnych korelacji, ale ich rozszerzenie na kolejne wymiary aleksytymii oraz wzrost siły zależności (r wzrastające od $-0,20$ do $-0,26$). Dowodzi to, że oddziaływanie muzykoterapeutyczne nie tylko obniżyło poziom aleksytymii, lecz również uwrażliwiło uczestników na afektywne znaczenie własnych preferencji muzycznych.

W szczególności muzyka energiczna i rytmiczna np. pop, dance, funk (por. Tab 12 i 13). Wcześniej była nieznacznie powiązana z trudnościami emocjonalnymi, po sesjach muzykoterapii wykazywała aż siedem istotnych korelacji z różnymi wymiarami PAQ, w tym z ogólnym wynikiem aleksytymii. Taki wynik może wskazywać na to, że tego rodzaju muzyka ze względu na swoją strukturę rytmiczną, wysoką aktywizację i przewidywalność może pełnić funkcję regulacyjną, szczególnie w środowiskach o ograniczonej stymulacji zewnętrznej, jakim jest zakład karny. Zebrane dane są zbieżne z wcześniejszymi badaniami P.J. Rentfrowa i S. D. Goslinga, którzy podkreślają, że preferencje wobec dynamicznej muzyki są powiązane z większą ekstrawersją, energią emocjonalną i ekspresyjnością.¹⁷¹ Badania Pauliny Pałosz również potwierdzają, że

¹⁷¹ P.J. Rentfrow, S.D. Gosling, *The do re mi's of everyday life: The structure and personality correlates of music preferences*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 6, (2003), 1236-1256.

ekstrawersja wiąże się z preferencją muzyki tanecznej, rapu i popu, czyli gatunków o wysokim ładunku energii i prostej strukturze, natomiast koreluje negatywnie z awangardowym jazzem i muzyką eksperymentalną.¹⁷²

Badania przeprowadzone przez Thomas O. Robinson, James B. Weaver, Dolf Zillman, dotyczące osobowości i preferencji muzycznych wykazały, że wyższy poziom psychotyczności oraz buntu był powiązany z większą przyjemnością czerpaną z ekspozycji na muzykę o charakterze ostrej i buntowniczej. Odwrotny wzorzec autorzy zaobserwowali w przypadku muzyki łagodniejszej preferowanej przez osoby o niższym poziomie i buntu. Wyniki autorów ukazują związek między cechami osobowości, a rodzajem muzyki który może być postrzegany jako estetycznie i emocjonalnie satysfakcjonujący.¹⁷³

Podobnie wyniki uzyskano, w przypadku badań własnych. muzyka o charakterze intensywnym i buntowniczym np. rap, heavy metal, wykazuje istotnie statystycznie zależności z trudnościami w opisie emocji negatywnych oraz ocenie emocji pozytywnych i negatywnych. W warunkach kontrolowanej ekspozycji – na przykład w kontekście sesji terapeutycznych – wskazane gatunki muzyczne mogą sprzyjać symbolicznej ekspresji i odreagowaniu trudnych emocji, które wcześniej pozostawały niewyrażone lub uległy internalizacji.

W muzyce o charakterze refleksyjnym i złożonym np. klasyczna, jazz, folk, badania wykazały, że po sesjach muzykoterapii istotną zależność umiejętności opisu emocji pozytywnych. Świadczyć to może o aktywacji procesów introspekcyjnych i estetyczno-refleksyjnych, zgodnie z koncepcją muzyki jako *lustra emocjonalnego*.¹⁷⁴ Estetyczna złożoność takiej muzyki może sprzyjać mentalizacji, czyli zdolności do rozumienia stanów wewnętrznych siebie i innych oraz kompetencji szczególnie deficytowej u osób z wysokim poziomem aleksytymii.

Wyniki badań Ann Colley, pokazały, że płeć biologiczna silniej wpływa na gust

¹⁷² P. Pałosz, *Przegląd badań nad uwarunkowaniami preferencji muzycznych* Przegląd Psychologiczny, 2009, TOM 52, Nr 2, 151179; P. Pałosz, *Osobowościowe i temperamentalne uwarunkowania preferencji muzycznych* (2004), (mps pracy magisterskiej, Wydział Psychologii UW).

¹⁷³ T. O. Robinson, J.B. Weaver, D. Zillmann, *Exploring the Relation between Personality and the Appreciation of Rock Music*. Psychological Reports, 78(1), (1996), s. 259-269. <https://doi.org/10.2466/pro.1996.78.1.259> (Original work published 1996)

¹⁷⁴ T. DeNora, *Musical affect in practice*. In: Music in Everyday Life. Cambridge University Press; 2000: s. 21-45.

muzyczny niż cechy osobowościowe.¹⁷⁵ W niniejszej pracy analizy statystyk krzyżowych wykazały, że płeć uczestników istotnie różnicowała preferencje muzyczne w obu próbach (badanej i kontrolnej). Kobiety częściej wskazywały na gatunki łagodniejsze i bardziej melodyjne np. folk, pop, religijna. Mężczyźni preferowali muzykę bardziej intensywną, rytmiczną i ekspresyjną (rap, elektroniczna, heavy metal). Siła związku (V Craméra = 0,620 i 0,804) potwierdza, że preferencje muzyczne są silnie zróżnicowane pod względem płci i mogą wynikać z odmiennych strategii emocjonalnych oraz kulturowych wzorców ekspresji. Wyniki te sugerują konieczność elastycznego podejścia w muzykoterapii. Dobór muzyki powinien uwzględniać uwarunkowania emocjonalne i płciowe oraz indywidualne potrzeby ekspresji.

Nie zaobserwowano różnic w upodobaniach muzycznych między próbą badaną a kontrolną, co oznacza, że preferencje muzyczne są stałą częścią osobowości i nie jest łatwo je zmienić. W tym kontekście zaobserwowane zmiany nie wynikają ze zmian w preferencjach muzycznych po sesjach muzykoterapii, ale sposobu przeżywania i używania muzyki do regulacji emocji. Wyniki potwierdzają, że muzyka jako doświadczenie emocjonalne może skutecznie wspierać pracę z osobami mającymi trudności w przeżywaniu emocji osób z aleksytymią. Szczególnie w środowisku izolacyjnym, gdzie tradycyjne formy terapii werbalnej mogą być trudniejsze do zastosowania lub mniej skuteczne. Badania Christiana Gold, Hannsa Petera Solli i Viggo Krügera wskazują, że częstotliwość udziału w muzykoterapii może mieć znaczenie dla skuteczności oddziaływań terapeutycznych.¹⁷⁶ Zgodnie z ich ustaleniami prawdopodobnie większa liczba sesji mogłaby prowadzić do wyraźniejszych zmian.

Należy zaznaczyć, że dotychczas brakuje w literaturze naukowej badań, które w sposób bezpośredni analizowałyby wpływ preferencji muzycznych na poziom aleksytymii w warunkach penitencjarnych z uwzględnieniem sesji muzykoterapeutycznych. Prezentowane badanie może zatem stanowić nowatorski wkład w rozwój wiedzy na styku psychologii muzyki, psychologii emocji, muzykoterapii oraz resocjalizacji.

¹⁷⁵ A.M. Colley, *Young people's musical taste: Relationship with gender and gender-related traits*. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(8), (2008), s. 2039–2055.

¹⁷⁶ C. Gold, H.P. Solli, V.Krüger, S.A. Lie, *Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: systematic review and meta-analysis*, *Clin Psychol Rev.* 2009 Apr;29(3):193-207. doi: 10.1016/j.cpr.2009.01.001. Epub 2009 Jan 22. PMID: 19269725.

7.3.6. Osoby wychowywane bez rodzeństwa wykazują odmienny poziom aleksytymii niż osoby mające rodzeństwo

Analiza statystyczna nie potwierdziła występowania istotnych zależności pomiędzy zmiennymi środowiskowymi, takimi jak posiadanie rodzeństwa oraz kolejność urodzenia, a nasileniem cech aleksytymicznych w badanej grupie osadzonych. Wszystkie współczynniki korelacji Pearsona mieściły się w przedziale $r = -0,126$ do $r = 0,125$ i nie osiągnęły poziomu istotności statystycznej ($p > 0,05$), zarówno w odniesieniu do ogólnego wyniku aleksytymii, jak i jej kluczowych komponentów: rozpoznawania (DIF), opisywania (DDF) i oceny emocji (DAF).

Brak istotnych statystycznie zależności może wynikać z faktu, że czynniki takie jak kolejność urodzenia czy struktura rodziny w tym liczba rodzeństwa są zbyt ogólne, by trafnie odzwierciedlać złożoność relacji rodzinnych i ich wpływ na rozwój kompetencji emocjonalnych.

Jak zauważa Mieczysław Płopa, to jakość relacji rodzinnych takich jak: poziom wsparcia emocjonalnego, więzi z opiekunami, styl przywiązania, a nie struktura rodziny ma kluczowe znaczenie w kształtowaniu zdolności emocjonalnych jednostki.¹⁷⁷

Z perspektywy klinicznej aleksytymia może być rozumiana jako rezultat doświadczeń deprivacyjnych, braku walidacji emocjonalnej lub zaniedbań w okresie rozwojowym. W tym ujęciu same zmienne ilościowe, takie jak liczba rodzeństwa, nie dostarczają wystarczających informacji o warunkach emocjonalnych dorastania. Jak wskazuje Magdalena Czub i Konrad Piotrowski, różnice indywidualne w zakresie regulacji emocji silniej wiążą się z jakością opieki i komunikacji emocjonalnej w dzieciństwie niż z kolejnością urodzenia.¹⁷⁸

W kontekście populacji penitencjarnej szczególnie istotne mogą być czynniki traumatyczne i czynniki ryzyka społecznego, które zaburzają rozwój emocjonalny niezależnie od struktury rodziny. Wielu osadzonych wywodzi się z rodzin dysfunkcyjnych, w których brak było stabilnych i wspierających relacji. Jak zauważa Tatiana Kopciał jedną

¹⁷⁷ M. Płopa, *Więzi w rodzinie. Metody badań*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Impuls 2008

¹⁷⁸ M. Czub, K. Piotrowski, *Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku od 1, 5 do 5, 5 lat*. Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2014

z wielu przyczyn dysfunkcyjności rodziny jest m.in. przemoc.¹⁷⁹ Badania przeprowadzone przez Cathrine Hamel, Christopher Rodrigue i Camile Clermont potwierdzają, że strategia obronna wobec tak trudnych przeżyć w rodzinie wpływa na skłonność do unikania afektu i rozwoju aleksytymii.¹⁸⁰ Nie można wykluczyć, że w bardziej zróżnicowanej próbie, która obejmowałaby osoby nieosadzone, z różnych środowisk społecznych pewne różnice mogłyby się ujawnić. Jednak w badanej populacji, gdzie dominują czynniki wysokiego ryzyka psychospołecznego, zmienne takie jak liczba rodzeństwa mogą nie mieć decydującego znaczenia wobec innych, bardziej dominujących doświadczeń np. uzależnień, i izolacji.

Uzyskane wyniki sugerują, że zmienne środowiskowe jak kolejność urodzenia i posiadanie rodzeństwa nie wykazują związku z nasileniem cech aleksytymicznych w analizowanej grupie. Dla pełniejszego zrozumienia wpływu środowiska rodzinnego na rozwój aleksytymii należałoby uwzględnić bardziej pogłębione wskaźniki, dotyczące jakości relacji rodzinnych, doświadczeń traumy emocjonalnej i stylów przywiązania.

7.3.7. Osadzeni, którzy przed odbyciem kary mieli regularny kontakt z kulturą wykazują niższy poziom aleksytymii niż osoby pozbawione takiego kontaktu

Badanie Giulii Gaggero, Giulii Balboni i Gianluca Esposito, miało na celu określenie w jakim stopniu kapitał kulturowy wiąże się z poziomem aleksytymii i empatii u osób dorosłych. Autorzy wykazali, że wyższy poziom uczestnictwa w kulturze niezależnie od wykształcenia wpływa na komponenty aleksytymii.¹⁸¹

W świetle tych ustaleń, ciekawa wydaje się analiza wyników niniejszych badań, która wykazała zależności między częstotliwością uczestnictwa w wydarzeniach muzycznych a nasileniem cech aleksytymicznych u uzależnionych osób pozbawionych wolności analizowanych przed izolacją. Wszystkie zaobserwowane korelacje miały

¹⁷⁹ T. Kopciał, *Wybrane przyczyny dysfunkcyjności rodziny*, Roczniki Teologiczne Tom 62/10 Towarzystwo Naukowe KUL & Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II (2015) DOI: <https://doi.org/10.18290/rt.2015.62.10-6>

¹⁸⁰ C. Hamel, C. Rodrigue, C. Clermont, *et al.*, *Alexithymia as a mediator of the associations between child maltreatment and internalizing and externalizing behaviors in adolescence*, *Sci Rep* 14, 6359 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56909-2>

¹⁸¹ G. Gaggero, G. Balboni, G. Esposito, *The role of cultural capital in self-reported alexithymia and empathy*, *Psicothema*, 36(3), (2024), s. 267-276. <https://doi.org/10.7334/psicothema2023.372>

charakter ujemny. To oznacza, że większy udział w wydarzeniach kulturalnych, a zwłaszcza koncertach muzyki rozrywkowej, wiązał się z niższym nasileniem trudności w zakresie emocjonalnym.

Najsilniejszy związek dotyczył trudności w opisywaniu pozytywnych emocji (P-DDF), gdzie współczynnik korelacji Spearmana wyniósł $-0,302$ ($p = 0,002$). (por. Tab 17). Oznacza to, że osoby, które w warunkach wolnościowych częściej uczestniczyły w koncertach muzycznych, rzadziej doświadczały trudności w werbalizacji pozytywnych stanów afektywnych. Jest to szczególnie istotne w kontekście aleksytymii, która często wiąże się z upośledzeniem ekspresji emocji przyjemnych, a nie tylko negatywnych.

Dalsze korelacje również wykazały spójny trend: częstszy kontakt z muzyką rozrywkową wiązał się z niższym nasileniem trudności w ocenie emocji, trudności w opisywaniu emocji ogółem oraz niższym poziomem myślenia zorientowanego na zewnątrz. Zaobserwowano również istotną ujemną korelację z ogólnym wynikiem aleksytymii ($\rho = -0,274$; $p = 0,006$), co potwierdza znaczenie dostępu do kultury w regulacji emocjonalnej.

Wyniki te potwierdzają wcześniejsze ustalenia badaczy, którzy podkreślają, że kontakt ze sztuką i muzyką może wspierać rozwój refleksji emocjonalnej, introspekcji i kompetencji afektywnych.¹⁸²

Jak wnioskuje Patrik Juslin i John Sloboda, uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych dostarcza bodźców emocjonalnych o wysokim nasyceniu emocjonalnym, które z czasem sprzyjają integracji przeżyć oraz rozwojowi języka emocji.¹⁸³ W tym sensie osoby częściej uczestniczące w koncertach mogły wykazywać większy zasób doświadczeń emocjonalnych, a przez to lepsze funkcjonowanie afektywne.

Brak jest istotnych korelacji po zakończeniu zajęć muzykoterapeutycznych. Oznacza to, że bez względu na wcześniejszy poziom uczestnictwa w kulturze, kontakt z muzyką w ramach zorganizowanych zajęć terapeutycznych przyczynił się do redukcji aleksytymii u wszystkich uczestników.

¹⁸² S. Saarikallio, J. Erkkilä, *The role of music in adolescents' mood regulation*. *Psychology of Music*, 35(1), (2007), s. 88-109.

¹⁸³ P.N. Juslin, J.A. Sloboda, *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford University Press 2010

Powyższe wyniki wskazują na potrzebę systematycznego włączania działań kulturalnych, zwłaszcza muzycznych do oferty resocjalizacyjnej i terapeutycznej. Dostęp do muzyki, koncertów i aktywności artystycznych może wspierać efektywność terapii, szczególnie w populacjach o ograniczonym dostępie do tradycyjnych form wsparcia psychologicznego. Może też stanowić element profilaktyki zaburzeń emocjonalnych

7.4. Wnioski końcowe

1. Uczestnictwo w interwencji terapeutycznej doprowadziło do statystycznie istotnego obniżenia poziomu aleksytymii, obejmującego wszystkie jej kluczowe wymiary. Od trudności w rozpoznawaniu, opisywaniu i ocenianiu emocji, aż po ograniczoną zdolność do introspekcji. Największe zmiany zaobserwowano w obszarze rozpoznawania i opisywania emocji pozytywnych oraz w ogólnym wskaźniku aleksytymii.
2. Długość pobytu w izolacji więziennej nie pozostawała w istotnym związku z nasileniem cech aleksytymicznych. Może to sugerować, że ilość pobytów w zakładzie karnym nie jest jedynym czynnikiem, który decyduje o nasileniu trudności emocjonalnych. Większe znaczenie mogą mieć czynniki wcześniejsze takie jak indywidualna historia, doświadczenia z okresu rozwoju oraz uwarunkowania osobowościowe. Jednocześnie wynik ten nie wyklucza wpływu izolacji.
3. Osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych wykazywały wyższy poziom aleksytymii. Zwłaszcza te osoby, które nie miały wcześniejszego doświadczenia terapeutycznego. Po zastosowanej terapii wspomaganej muzykoterapią różnice te uległy redukcji. Wskazuje to na potencjał muzykoterapii jako formy wsparcia niezależnie od wcześniejszego udziału w leczeniu.
4. Wiek uczestników korelował dodatnio z poziomem aleksytymii. Starsze osoby częściej doświadczały trudności w rozpoznawaniu i opisywaniu emocji. Wskazuje to na potrzebę indywidualizacji działań terapeutycznych z uwzględnieniem etapu rozwojowego uczestników i ich potencjalnych ograniczeń w zakresie funkcji refleksyjnych.

5. Istotne znaczenie miały również preferencje muzyczne. Osoby, które deklarowały zamiłowanie do muzyki energetycznej, rytmicznej oraz refleksyjnej i emocjonalnie intensywnej, osiągały niższe wyniki w zakresie aleksytymii. Sugeruje to, że indywidualne gusta muzyczne mogą pełnić rolę wskaźnika zdolności emocjonalnych które warto uwzględnić przy planowaniu działań terapeutycznych.
6. Zmienne takie jak posiadanie rodzeństwa czy kolejność urodzenia nie wykazały istotnych związków z poziomem aleksytymii. Wynik ten może wskazywać, że proste wskaźniki struktury rodziny nie oddają w pełni jakości relacji emocjonalnych i nie stanowią wystarczającej podstawy do wnioskowania o rozwoju kompetencji emocjonalnych jednostki.
7. Dane wskazują, że osoby regularnie uczestniczące w wydarzeniach muzycznych, zwłaszcza koncertach muzyki rozrywkowej cechowały się niższym poziomem aleksytymii. Po zakończeniu cyklu muzykoterapii różnice te przestały być istotne statystycznie, co może świadczyć o wyrównującym wpływie terapii na uczestników z różnym wcześniejszym doświadczeniem kontaktu z kulturą.

Przeprowadzone badania potwierdziły, że muzykoterapia może stanowić skuteczną formę wsparcia dla osób uzależnionych przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej.

ZAKOŃCZENIE

Niniejsza praca stanowi próbę całościowego ujęcia zjawiska aleksytymii w kontekście uzależnienia, izolacji penitencjarnej oraz przede wszystkim kontaktu z muzyką, zarówno na poziomie preferencji muzycznych, jak i aktywnego uczestnictwa w muzykoterapii.

W centrum zainteresowania badań znalazł się człowiek pozbawiony wolności. Poraniony emocjonalnie, uwikłany w przeszłość uzależnienia, a jednocześnie poszukujący sensu, ekspresji i zrozumienia siebie.

Głównym celem pracy było zbadanie, czy i w jakim zakresie kontakt z muzyką jako doświadczeniem estetycznym, afektywnie i terapeutycznie może wspierać osoby pozbawione wolności w lepszym rozumieniu i przeżywaniu własnych emocji. Szczególną uwagę poświęcono analizie poziomu cech aleksytymicznych oraz ich zmian pod wpływem udziału w zajęciach muzykoterapii w warunkach izolacji penitencjarnej.

Z przeprowadzonych analiz wynika jednoznacznie, że muzykoterapia posiada potencjał obniżania cech aleksytymicznych. Zwłaszcza w zakresie trudności w rozpoznawaniu, opisywaniu i ocenie emocji pozytywnych. Uczestnicy badania niezależnie od wieku, długości izolacji czy historii leczenia wykazali istotną poprawę w funkcjonowaniu emocjonalnym po zakończeniu interwencji muzycznej.

Jednocześnie analiza czynników demograficznych ujawniła, że poziom aleksytymii jest wyższy u osób starszych, uzależnionych, niepoddających się wcześniej terapii oraz u tych, którzy rzadziej uczestniczyli w wydarzeniach kulturalnych. Z kolei preferencje muzyczne, zwłaszcza wobec muzyki energicznej i refleksyjnej okazały się czynnikiem prognostycznym niższego poziomu trudności emocjonalnych. Sugeruje to możliwość wykorzystania preferencji muzycznych w projektowaniu spersonalizowanych programów terapeutycznych.

W konkluzji należy podkreślić, że muzyka może pełnić nie tylko funkcję estetyczną czy rozrywkową. Przede wszystkim może pełnić funkcję głęboko terapeutyczną i humanizującą. Zwłaszcza w środowiskach naznaczonych cierpieniem, izolacją i deficytem emocjonalnej ekspresji. W warunkach penitencjarnych, gdzie często brakuje słów, relacji i nadziei to dźwięk, rytm i melodia mogą stać się przestrzenią dialogu nie tylko z samym sobą ale też z drugim człowiekiem.

Z perspektywy praktycznej, rezultaty niniejszej rozprawy mogą stanowić podstawę do rozwoju programów muzykoterapeutycznych w zakładach karnych oraz do dalszych badań nad znaczeniem sztuki w procesie leczenia, zmiany i resocjalizacji.

Aleksytymia sama w sobie choć trudna i często niezauważana, może zostać poruszona tam, gdzie zaczyna się rezonans: w doświadczeniu wspólnego brzmienia, które przywraca emocjom język, a człowiekowi godność.

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Aleksytymia rozumiana jest jako wielowymiarowe zaburzenie, które obejmuje trudności w identyfikowaniu, werbalizowaniu oraz regulowaniu emocji. Stanowi ona istotny problem kliniczny i resocjalizacyjny w pracy z osobami pozbawionymi wolności. Jej wysoki poziom często współwystępuje z uzależnieniami od alkoholu i substancji psychoaktywnych, a także z wcześniejszymi doświadczeniami deprivacyjnymi: zaniedbaniem emocjonalnym czy innymi urazami psychicznymi. Osoby osadzone w zakładach karnych, ze względu na obciążenia biograficzne, społeczne i psychopatologiczne, szczególnie często prezentują nasilenie cech aleksytymicznych, co utrudnia zarówno proces terapii uzależnień jak i resocjalizacji.

Celem niniejszej rozprawy doktorskiej było zbadanie zależności między preferencjami muzycznymi, uczestnictwem w muzykoterapii a poziomem cech aleksytymicznych w populacji osób uzależnionych przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej.

Badanie zostało przeprowadzone w Oddziale Terapeutycznym Zakładu Karnego w Rzeszowie, gdzie uczestniczyło łącznie 100 osób pozbawionych wolności. Próba badana, stanowiła 50 osadzonych uczestniczących w cyklu zajęć muzykoterapeutycznych, prowadzonych w ramach programu terapeutycznego. Próba kontrolna nie była objęta tego typu oddziaływaniami. W realiach izolacji więziennej prowadzenie systematycznych badań z równoczesną realizacją programu muzykoterapeutycznego stanowi niezwykle rzadką i cenną możliwość, której udało się doświadczyć w niniejszym projekcie badawczym. Zastosowano standaryzowane narzędzia psychometryczne: *Perth Alexithymia Questionnaire* (PAQ) w polskiej adaptacji Pawła Larionova oraz kwestionariusz *Short Test of Music Preferences* (STOMP) w adaptacji Rafała Lewandowskiego. Badanie uzupełniono o Autorski Kwestionariusz Ankiety, pozwalający zebrać informacje dotyczące doświadczeń muzycznych oraz dotychczasowej historii leczenia i izolacji.

Analiza wyników wskazała, że uczestnictwo w zajęciach muzykoterapeutycznych istotnie obniżyło poziom cech aleksytymicznych, w szczególności w obszarze rozpoznawania, opisywania oraz oceny emocji pozytywnych. Muzykoterapia okazała się skutecznym narzędziem wspierającym

proces rozwijania kompetencji emocjonalnych, umożliwiającym lepsze rozumienie i komunikowanie własnych przeżyć, co ma szczególne znaczenie w pracy z osobami uzależnionymi, często zmagającymi się z deficytem regulacji afektywnej.

Wyniki niniejszych badań potwierdzają doniesienia literatury wskazujące na terapeutyczną rolę muzyki jako środka, który może przełamywać bariery komunikacyjne i stymulować ekspresję emocjonalną w grupach klinicznych o podwyższonym ryzyku. Zaobserwowano również istotne zależności pomiędzy preferencjami muzycznymi a nasileniem aleksytymii. Osoby, które preferowały muzykę energiczną i rytmiczną, a także refleksyjną i złożoną, wykazywały niższy poziom trudności w zakresie funkcjonowania emocjonalnego. Może to sugerować, że aktywne słuchanie muzyki wymagającej zaangażowania poznawczego bądź pobudzającej do aktywności sprzyja rozwojowi zdolności rozpoznawania i modulowania emocji. W kontekście penitencjarnym szczególnie istotne jest to, że preferencje muzyczne mogą pełnić funkcję ochronną, wspierając procesy regulacji emocjonalnej, które w przeciwnym razie są znacznie osłabione przez izolację i deprawację potrzeb psychicznych.

Wyniki badań ujawniły także znaczące zależności związane z wiekiem osadzonych. Osoby starsze charakteryzowały się wyższym poziomem cech aleksytymicznych, co wskazuje na możliwe utrwalanie się wzorców trudności emocjonalnych wraz z upływem czasu. Brak jest istotnych powiązań pomiędzy nasileniem aleksytymii a długością izolacji, posiadaniem rodzeństwa czy kolejnością urodzenia. Wnioskuje to, że podstawowe uwarunkowania aleksytymii mogą mieć bardziej złożony, indywidualny charakter, niezależny od części zmiennych społeczno-demograficznych. Interesującym wynikiem jest również fakt, iż osoby, które nie uczestniczyły wcześniej w żadnych formach terapii, wykazywały wyższy poziom aleksytymii, co podkreśla kliniczną wagę wczesnej interwencji psychoterapeutycznej i wskazuje na potrzebę systematycznego wdrażania działań profilaktycznych.

Praca ta ukazuje znaczący potencjał muzyki jako narzędzia wspierającego proces regulacji afektywnej oraz rozwijania kompetencji emocjonalnych w populacji wysokiego ryzyka, jaką stanowią osoby uzależnione przebywające w zakładach karnych.

Wnioski z przeprowadzonych badań mogą stanowić podstawę do projektowania programów muzykoterapeutycznych w środowiskach penitencjarnych, które będą uwzględniały zarówno indywidualne preferencje muzyczne, jak i kontekst kliniczny uczestników. Wyniki potwierdzają potrzebę interdyscyplinarnego podejścia, łączącego psychoterapię uzależnień, oddziaływania resocjalizacyjne oraz interwencje z obszaru sztuki i kultury.

STRESZCZENIE W JĘZYKU ANGIELSKIM

Alexithymia is understood as a multidimensional disorder that involves difficulties in identifying, verbalizing, and regulating emotions. It constitutes a significant clinical and resocialization problem in working with individuals deprived of liberty. Its high intensity often co-occurs with addictions to alcohol and psychoactive substances, as well as with previous deprivation experiences such as emotional neglect or other psychological traumas. Prisoners, due to biographical, social, and psychopathological burdens, particularly often present intensified alexithymic traits, which hinders both addiction therapy and resocialization processes.

The aim of this doctoral dissertation was to examine the relationship between music preferences, participation in music therapy, and the level of alexithymic traits in a population of addicted individuals serving sentences in conditions of penitentiary isolation. The study was conducted in the Therapeutic Unit of the Rzeszów Prison with the participation of 100 inmates. The experimental group consisted of 50 prisoners who took part in a cycle of music therapy sessions carried out within the framework of a therapeutic program. The control group was not included in such interventions. In the realities of prison isolation, conducting systematic research in parallel with the implementation of a music therapy program represents an extremely rare and valuable opportunity, which was successfully realized in this project.

Standardized psychometric tools were applied: the Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ) in the Polish adaptation by Paweł Larionov and the Short Test of Music Preferences (STOMP) in the adaptation by Rafał Lewandowski. The study was complemented with an Author's Questionnaire, which enabled the collection of information concerning musical experiences, as well as the history of treatment and isolation.

The analysis of results indicated that participation in music therapy sessions significantly reduced the level of alexithymic traits, particularly in the areas of recognizing, describing, and evaluating positive emotions. Music therapy proved to be an effective tool supporting the development of emotional competences, enabling a better understanding and communication of one's experiences, which is of particular

importance in working with addicted individuals who often struggle with deficits in affect regulation.

The results of this study confirm the reports in the literature indicating the therapeutic role of music as a medium capable of overcoming communication barriers and stimulating emotional expression in high-risk clinical groups. Significant relationships were also observed between music preferences and the intensity of alexithymia. Individuals who preferred energetic and rhythmic, as well as reflective and complex music, demonstrated lower levels of difficulties in emotional functioning. This may suggest that active listening to music requiring cognitive engagement or stimulating activity fosters the development of abilities to recognize and modulate emotions. In the penitentiary context, it is particularly important that music preferences may serve a protective function, supporting emotional regulation processes which are otherwise significantly weakened by isolation and deprivation of psychological needs.

The study also revealed significant age-related differences. Older inmates were characterized by higher levels of alexithymic traits, which may indicate the consolidation of emotional difficulties over time. No significant associations were found between the severity of alexithymia and the length of isolation, having siblings, or birth order. This suggests that the fundamental determinants of alexithymia may have a more complex, individual character, independent of certain sociodemographic variables. An interesting finding was that individuals who had not previously participated in any form of therapy showed higher levels of alexithymia, which underscores the clinical importance of early psychotherapeutic intervention and indicates the need for systematic implementation of preventive measures.

This dissertation demonstrates the significant potential of music as a tool supporting affect regulation and the development of emotional competences in a high-risk population, such as addicted individuals serving prison sentences. The conclusions from the study may serve as a basis for designing music therapy programs in penitentiary settings that take into account both individual music preferences and the clinical characteristics of participants. The results confirm the necessity of an interdisciplinary approach combining addiction psychotherapy, resocialization measures, and interventions from the fields of art and culture.

BIBLIOGRAFIA

Aigen K. 2005: *Music-Centered Music Therapy*, Gilsum NH., Barcelona Publishers.

Akbari, R. 2021: Amiri, S., & Mehrabi, H., *The effectiveness of music therapy on reducing alexithymia symptoms and improving peer relationships*. *International Journal of Behavioral Sciences*, 14(4).

Altshuler, I. M. 1948: *The past, present, and future of musical therapy*. In E. Podolsky (Ed.), *Music therapy* (pp. 24–35). Philosophical Library.

Bagby R. M., Parker J. D. A., Taylor G. J. 1994: *The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale Item selection and cross-validation of the factor structure*. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), s. 23–32.

Baran-Furga H., Steinbarth- Chmielewska K. 2012: *Zespoły uzależnień od substancji psychoaktywnych*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków podręcznik dla terapeutów*, red., Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa.

Bedyńska S., Brzezicka A. 2007: *Statystyczny drogowskaz*, SWPS, Warszawa.

Berlyne, Daniel E. 1971: *Aesthetics and Psychobiology*, New York: Appleton-Century-Crofts.

Brzezińska A. 2010: *Spółeczna psychologia rozwoju*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Bruscia K.E. 2014: *Defining Music Therapy*, Stany Zjednoczone: Barcelona Publishers.

Burnham B.R., Long E., and Zeide J. 2021: *Pitch direction on the perception of major and minor modes*, *Attention, Perception, & Psychophysics* 83, no. 1.

Carson R. C., Butcher J. N., Mineka S. 2011: *Psychologia Zaburzeń, Człowiek we współczesnym świecie*, GWP

Cattell R.B., Saunders D.A. 1954: *Musical preferences and personality diagnosis: I. A factorization of one hundred and twenty themes*, *The Journal of Social Psychology* 39, nr 1.

Chełkowska-Zacharewicz M. 2020: *Reakcje emocjonalne na muzykę. Natura emocji w doświadczeniu muzycznym*, [w:] *Psychologia Muzyki*, red. Chełkowska-Zacharewicz M., Kaleńska- Rodzaj J. PWN, Warszawa, s.105-132.

Chen, X.-J., Hannibal, N., & Gold, C. 2015: *Randomized Trial of Group Music Therapy with Chinese Prisoners: Impact on Anxiety, Depression, and Self-Esteem*. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(9), 1064-1081. <https://doi.org/10.1177/0306624X15572795> (Original work published 2016).

Chęć M., Ligocka M., Janik I., Samochowiec J., Samochowiec A. 2019: *Pośrednicząca rola nastroju we wpływie muzyki na emocjonalny odbiór materiału obrazowego przez adolescentów*, *Psychiatr. Pol.*, 53(2).

Cierpiałkowska L., Soroko E. 2017: *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.

Colley, A. M. 2008: *Young people's musical taste: Relationship with gender and gender-related traits*. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(8).

Cygan B. 2021: *Zaburzenia zachowania u dzieci i ich osobowościowe konsekwencje*, *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, T. XXXX z. 4.

Cygan, B. 2021: *ADHD a zaburzenia zachowania i osobowość antyspołeczna*, *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Paedagogica*. 13.

Cylulko P. 2017: *Ekspresja muzyczna pacjenta*, [w:] *Muzykoterapia, między wglądem a inkluzją*, red. Cylkowska- Nowak M., Strzelecki W., Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.

Czekaj K. 2015: *Wypalenie zawodowe personelu więziennego jako efekt dyspozycyjnej sytuacyjnej oceny stresu*, [w:] *Leśniak M., Służby Mundurowe: organizacja pracy, stres i wypalenie zawodowe*. *Prawo i Społeczeństwo*, Kraków, nr. 2.

Czub, M., Piotrowski K. 2014: *Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku od 1, 5 do 5, 5 lat.*, *Instytut Badań Edukacyjnych*, Warszawa.

Czubak K., Gawda B. 2020: *Występowanie zaburzeń osobowości wśród więźniów a ich resocjalizacja.*, *Resocjalizacja Polska* 19.

DeNora T. 2013: *Music Asylums: Wellbeing through Music in Everyday Life*, Farnham–Burlington.

DeNora T. 2000: *Musical affect in practice*. In: *Music in Everyday Life*. Cambridge University Press.

Dymon M. 2010: *Wykorzystanie muzykoterapii w szpitalach dziecięcych w: Profesjonalizm w opiece, wychowaniu i pracy socjalnej – konteksty polsko – słowacko – czeskie*, Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, 2010, ISBN 978 – 83 – 7338 – 566 – 5, s. 79 – 87.

Dymon M. 2010: *Preferencje muzyczne młodzieży w kontekście muzykoterapii – doniesienie z badań [w:] Sztuka Leczenia, TOM: XXI, Zeszyt 3-4*, Wyd. Towarzystwo Edukacji Psychosomatycznej; Instytut Psychosomatyczny, Warszawa, 2010, ISSN 1234-7175, s. 79-87.

Dymon M., Dymon – Pelc M. 2011: *Wykorzystanie muzykoterapii jako metody wspomagającej dzieci autystyczne* [w:] Przegląd Muzyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego „Moderato” nr2/2011 (red.) M. Dymon, Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, 2011, ISSN 2082-1972, s. 99-123.

Egermann H., Fernando N., Chuen L., McAdams S. 2014: *Music induces universal emotion-related psychophysiological responses: comparing Canadian listeners to Congolese Pygmies*, t. Front. Psychol., 07 January 2015 Sec. Emotion Science, Volume 5 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01341>

Freyberger, H.1977: *Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(3), 177–186.

Friedland B. 1955: *Encyklopedia wiedzy o uzależnieniach, emocje i myśli*, Oficyna Wydawnicza Profi, Warszawa.

Fritz T, Jentschke S, Gosselin N, Sammler D, Peretz I, Turner R, Friederici AD, Koelsch S. 2009: Universal recognition of three basic emotions in music. *Curr Biol*. 2009 Apr 14;19(7):573-6. doi: 10.1016/j.cub.2009.02.058. Epub, PMID: 19303300.

Gaggero, G., Balboni, G., & Esposito, G. 2024: *The role of cultural capital in self-reported alexithymia and empathy*. *Psicothema*, 36(3), <https://doi.org/10.7334/psicothema2023.372>

Gierowski J.K., Jaśkiewicz- Obydzińska T.2008: Najda M., *Psychologia w postępowaniu karnym*, Warszawa, LexisNexis, 502, [2].

Głowik T.2007: Szukając poziomek, czyli o terapii w izolacji więziennej, w: TUiW, Nr 6.

Głowik T. 2016: Zachować tożsamość terapeutę- o specyfice pracy z osobą uzależnioną pozbawioną wolności, superwizji tej pracy i nie tylko, w: TUiW, Nr 1.

Gold C, Solli HP, Krüger V, Lie S.A.2009: *Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: systematic review and meta-analysis*. *Clin Psychol Rev*.Apr;29(3):193-207. doi: 10.1016/j.cpr.2009.01.001. Epub 2009 Jan 22. PMID: 19269725.

Gowensmith W.N. 1997: Bloom L.J., *The effects of heavy metal music on arousal and anger*, *Journal of Music Therapy* 34, no. 1.

Górniak J., Wachnicki J.2008: *Pierwsze kroki w analizie danych, SPSS*, Kraków.

Górny T. 2012: *Związki retoryki i muzyki. Kantata Christ lag in todesbanden Jana Sebastiana Bacha*, *Ruch Literacki*, Polska Akademia Nauk, t. 53, nr 6 (315), s. 731–733.DOI: 10.2478/v10273-012-0045-8

Graeme J. Taylor, R. Michael Bagby i James D. A. Parker. 1997: *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*, Cambridge: Cambridge University Press, 29.

Grocke, D.E. & Wigram, T. 2007: *Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications*. London: Jessica Kingsley.

Hamel, C., Rodrigue, C., Clermont, C. et al. 2024: Alexithymia as a mediator of the associations between child maltreatment and internalizing and externalizing behaviors in adolescence. *Sci Rep* 14, 6359, <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56909-2>

Hanslick E. 2017: *O pięknie muzycznym. Przyczynek do rewizji estetyki sztuki dźwięków*, tłum. i oprac. J. Giel, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 201.

Heaton J.A. 2003: *Podstawy umiejętności terapeutycznych*, GWP, Gdańsk, s. 15-23.

Heyduk, R.G. 1975: *Rated preference for musical compositions as it relates to complexity and exposure frequency*. *Perception & Psychophysics* 17, 84–90. <https://doi.org/10.3758/BF03204003>

Hevner, K. 1935: *Expression in music: a discussion of experimental studies and theories*. *Psychological Review*, 42(2), 186–204. <https://doi.org/10.1037/h0054832>

Hołyst B. 2011: *Kara – resocjalizacja – bezpieczeństwo*, Warszawa: LexisNexis, 2004, s. 471;

Horney K. 1950: *Neurosis and Human Growth: The Struggle Toward Self-Realization*, New York: W. W. Norton, https://issuu.com/magazynmnb/docs/stymulanty_internet [dostęp: 07.07.2025].

Jabłoński P. 2016: Uwagi na temat skuteczności terapii uzależnień, w: TUiW, Nr 1/2 (46/47), s.41-43. Jagiellońskiego, Kraków.

Jankowska M. 2017: *Sposoby rozwiązywania kryzysów w teorii psychospołecznego rozwoju E. H. Eriksona w aspekcie rozwoju człowieka i zdrowia psychicznego oraz zaburzeń w rozwoju*, Fides et Ratio 4 (32).

Jasiak M. 2004: *Empatia a agresja u nieletnich przestępców [w:] Resocjalizacja instytucjonalna perspektywy i zagrożenia*, red. Kozaczuk F., Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.

Jędrzejko M. 2012: *Współczesne teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*, Warszawa: Wydawnictwo Aspra.

Juslin, P. N., & Laukka, P. 2004: *Expression, Perception, and Induction of Musical Emotions: A Review and a Questionnaire Study of Everyday Listening.*, *Journal of New Music Research*, 33, <https://doi.org/10.1080/0929821042000317813>

Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. Eds. 2010: *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*. Oxford University Press 2010.

Kaczmarek S. 2023: *Muzyka a melancholia. Zastosowanie muzyki w leczeniu chorób „duszy”* [w:] *Muzyka w kontekście społecznym, kulturowym, i medycznym*, red. Dominal., Maciąg M., Wydawnictwo Naukowe Tygiel sp. z. o.o., Lublin 2023 r. s.68-78.

Koelsch S. 2014 : *Brain correlates of music-evoked emotions*. *Nat Rev Neurosci*, Mar;15(3). doi: 10.1038/nrn3666. PMID: 24552785

Konieczna- Nowak L.2020: *Muzykoterapia, czyli pogranicza nauki i sztuki. Praktyka, teoria, stan badań*, [w:] *Psychologia Muzyki*, red. Chełkowska-Zacharewicz M., Kaleńska- Rodzaj J. PWN, Warszawa.

Konopczyński M. 2006: *Metody twórczej resocjalizacji*, Warszawa, PWN, 2006.

Kopciał T. 2015: *Wybrane przyczyny dysfunkcjonalności rodziny*, *Roczniki Teologiczne Tom 62/10* Towarzystwo Naukowe KUL & Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II DOI: <https://doi.org/10.18290/rt.2015.62.10-6>

Kottler J.A.2003: *Opór w psychoterapii, Jak pracować z trudnym klientem*, GWP, Gdańsk.

Kowal M.W. 2023: *Elementy uniwersalnej wokalnejskiej ekspresji emocjonalnej w figurach retoryczno-muzycznych niemieckiego baroku*. UAM.

Krout, R. E. 2007: *Music listening to facilitate relaxation and promote wellness: Integrated aspects of our neurophysiological responses to music*. *The Arts in Psychotherapy*, 34(2), 134–141. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.11.001>

Kryształ H. 1988: *Integration and Self-Healing: Affect, Trauma, Alexithymia* (Hillsdale, NJ: Analytic Press).

Lane Richard D., Gary E. Schwartz. 1987: *Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application to psychopathology*”, *American Journal of Psychiatry* 144, nr 2.

Larionow P, Preece DA., Mudło-Głagolska K. 2022: *Assessing alexithymia across negative and positive emotions: Psychometric properties of the Polish version of the Perth Alexithymia Questionnaire*, *Front. Psychiatry* 13:1047191., doi: 10.3389/fpsy.2022.1047191

Leising D., Grande T., Faber R. 2009: *The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): A measure of general distress?*. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 707–710.

Lewandowski R.2011: *Osobowościowe uwarunkowania preferencji muzycznych w zależności od wieku.*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków, s. 18.

- Leźnicka- Łoś A. 2012: *Podstawy psychoterapii psychoanalitycznej, teoria i praktyka*, Wydawnictwo Imago, Gdańsk.
- Liu Y et al.2018: *Effects of musical tempo on musicians and non-musicians' emotional experience when listening to music*, *Frontiers in Psychology* 9.
- Machel H. 2003 :*Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*. Gdańsk; wydawnictwo Arche.
- Magazyn MNB, *Stymulanty. Charakterystyka, działanie, konsekwencje zdrowotne*, 2022, dostęp online: https://issuu.com/magazynmnb/docs/stymulanty_internet [dostęp: 07.07.2025].
- Marty, P. 1990: *La pensée opératoire*. In: *Malaise dans la pensée*. Paris: PUF.
- Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M. 2006: *Age is strongly associated with alexithymia in the general population*. *J Psychosom Res.*, Nov;61(5):629-35. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.04.013. PMID: 17084140.
- Matysiak-Błaszczuk A. 2016: *Sytuacje trudne doświadczane przez kobiety pozbawione wolności* [w:] Karaszewska H., Silecka- Marek E., *Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań.
- McDougall J. 2014: *Teatry ciała, psychoanalityczne podejście do chorób psychosomatycznych*, Wyd. Oficyna Ingenium.
- McNamara L.C., Ballard M.E. 1999: *Resting arousal, sensation seeking, and music preference*, *Genetic, Social, and General Psychology Monographs* 125.
- Mehta, C. R., Patel, N. R. 2011: *IBM SPSS Exact Tests*. Armonk: IBM Corporation.
- Melibruda J., Sobolewska-Melibruda Z. 2011: *Integracyjna Psychoterapia Uzależnień- Teoria i praktyka*, Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa.
- Młóżniak E.A., Schier K. 2012: *Aleksytymia, ciało, psychoterapia–Nowa perspektywa badawcza i kliniczna.*, *Psychoterapia* 2 (161).
- Morrison J. 2016: *DSM- 5 Bez tajemnic; Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, Wydawnictwo Uniwersytetu
- Mółka M. 2018: *Między inkluzją a ekskluzją w resocjalizacji. Perspektywa biograficzna w pedagogicznej refleksji nad readaptacją społeczną*, Wydawnictwo Naukowe Ignatianum w Krakowie WAM, Kraków.
- Müller J., Bühner M., Ellgring, H. 2004: *Is there a reliable factorial structure in the 20-item Toronto Alexithymia Scale? A comparison of factor models in clinical and nonclinical samples*. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(2).

- Natanson T. 1979: *Wstęp do muzykoterapii*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław.
- Nawojczyk M. 2002: *Przewodnik po statystyce dla socjologów*, SPSS, Kraków.
- Nawrot, E.S. 2003: *The perception of emotional expression in music by 3-year-olds*. *British Journal of Developmental Psychology*, 21(2).
- Nemiah J.C., Freyber H., Sifneos P. E. 1976: *Alexithymia: A View of the Psychosomatic Process; Modern Trends in Psychosomatic Medicine*, red. O. W. Hill, vol. 3, London: Butterworths.
- Niewiadomska I. 2016: *Polski Model Resocjalizacji Penitencjarnej*, Teka Kom. Praw.–OL PAN.
- Niewiadomska B. 2011: *Resocjalizacja skazanych w warunkach izolacji więziennej*, Lublin: UMCS, s. 74–75.
- North A.C. 1999: Hargreaves D.J., *Music and adolescent identity*, *Music Education Research* 1, no. 1.
- North, A. C., & Hargreaves, D. J. 2008: *The Social and Applied Psychology of Music*. Oxford University Press.
- Orawski P. 2023: *Piękno muzyki (9). O radości w muzyce*, *Miesięcznik Wszystko co najważniejsze*.
- Osak P. 2023: *Muzyka jako element pracy psychoterapeutycznej wśród uzależnionych osadzonych w zakładzie karnym* [w:] *Muzyka w kontekście społecznym, kulturowym, i medycznym*, red.I. Domina; M. Maciąg, Wydawnictwo Naukowe Tygiel sp. z. o.o., Lublin, s.68-78.
- Pałosz. P. 2009: *Przegląd badań nad uwarunkowaniami preferencji muzycznych* *Przegląd Psychologiczny*, TOM 52, Nr 2, 151179.
- Pałosz, P. 2004: *Osobowościowe i temperamentalne uwarunkowania preferencji muzycznych* (mps pracy magisterskiej, Wydział Psychologii UW).
- Pavkov T.W. 2005: *Pierce K.A., Wprowadzenie do SPSS dla Windows*, GWP, Gdańsk.
- Peretz I., Gaudreau D., Bonnel A.M. 1998: *Exposure effects on music preference and recognition*, *Memory & Cognition* 26, no. 5.
- Pietras K. 2015: *Odbiorca oddziałuje na wykonawcę* [w:] *Psychologia muzyki. Pomiędzy wykonawcą a odbiorcą.*, [w:] Lawendowski R., Kaleńska-Rodzaj J., Gdańsk. dostęp online z dnia 09.07.2025 https://www.researchgate.net/publication/326742582_Psychologia_muzyki_Wspolczesne_konteksty_zastosowan

- Plopa, M. 2008: *Więzi w rodzinie. Metody badań*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Popiel A. 2011: Zaburzenie osobowości z pogranicza wyzwanie terapeutyczne, *Akademia Psychiatrii*, tom 8 nr 2.
- Pospiszyl K. 2000: *Psychopatia*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Preece D. A., et al. 2018: *The psychometric assessment of alexithymia: development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire*, *Personality and Individual Differences* 132.
- Preece D.A., et al. 2020: *Assessing alexithymia: psychometric properties of the Perth Alexithymia Questionnaire and 20-item Toronto Alexithymia Scale in United States Adults*, *Personality and Individual Differences* 166, art. 110138.
- Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J., & Allan, A. 2018: *Measuring emotion regulation ability across negative and positive emotions: The Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI)*. *Personality and Individual Differences*, 135, 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.025>
- Machel H. 2009: *Wybrane problemy i zagadnienia więziennictwa polskiego*. Przegląd Więziennictwa Polskiego, Nr 62-63 Warszawa.
- Radochoński M. 2009: *Osobowość antyspołeczna*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Rentfrow P.J., Gosling S.D. 2003: *The Do Re Mi's of Everyday Life: The Structure and Personality Correlates of Music Preferences*, *Journal of Personality and Social Psychology* 84(6).
- Robinson, T. O., Weaver, J. B., & Zillmann, D. 1996: *Exploring the Relation between Personality and the Appreciation of Rock Music*. *Psychological Reports*, 78 (1). <https://doi.org/10.2466/pro.1996.78.1.259> (Original work published).
- Ryczkowska A. 2016: *Mechanizmy oddziaływania muzyki na procesy fizjologiczne i emocjonalne słuchacza* *Kwartalnik Młodych Muzykologów UJ* nr 29 (2).
- Saarikallio, S., & Erkkilä, J. 2007: *The role of music in adolescents' mood regulation*. *Psychology of Music*, 35(1).
- Schäfer, T., Sedlmeier, P., Städtler, C., & Huron, D. 2013: *The psychological functions of music listening*, *Frontiers in Psychology*, 4.
- Sęk H. 2021: *Psychologia kliniczna*, PWN, Warszawa, t. 1.

Sifneos P. E.1973: *The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients*, *Psychotherapy and Psychosomatics* 22, nr 2.

Stachyra K.2020: *Muzykoterapia a interwencja za pomocą muzyki*, [w:] *Muzykoterapia dzieci przedwcześnie urodzonych i ich rodzin, Teoria i praktyka*, red. Bielnik Ł., Konieczna- Nowak L., Wydawnictwo Naukowe Scholar, Łódź.

Stanger L. 2021: *Uzależnienie w rodzinie- wsparcie dla bliskich; rozpoznanie problemu, emocje, zdrowienie.*, Publicat S.A., Poznań.

Strelau J. 2002:*Psychologia temperamentu*, Warszawa: PWN, s. 271–276.

Strzelecki W. 2017: *Dzieło muzyczne jako niewerbalny komunikat* [w:] *Muzykoterapia, między wglądem a inkluzją*, red. Cylkowska- Nowak M., Strzelecki W., Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń. s.78-100

Summers R., Barber J.P. 2014: *Terapia psychodynamiczna, praktyka oparta na dowodach*, Wydawnictwo UJ., Kraków, s.263-286

Szczyrba-Maróń B., Bąk- Sosnowska M. 2013: *Dopalacze — charakterystyka zjawiska.*, *Forum Zaburzeń Metabolicznych*, 4(3):132-147.

Szymczak W 2008:, *Podstawy statystyki dla psychologów*, Difin, Warszawa.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. 1997: *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge University Press.

Tesoriero M., Rickard N.2012: *Music-enhanced recall: An effect of mood congruence, emotion arousal or emotion function?*, *Musicae Scientiae*16(3), 340–356.

Trainor L.J., Heinmiller B.M. 1998: *The development of evaluative responses to music: Infants prefer to listen to consonance over dissonance*, *Infant Behavior & Development* 21, no. 1, s. 77–88

Wawrzyniak M., Chmielewska A. 2002: *Uwięzienie a syndrom aleksytymii*, *Psychologia Jakości Życia*, tom 1 nr 2 (115-125). Warszawa.

Wheeler, B. L. (Ed.). 2015: *Music therapy handbook*. The Guilford Press.

Woronowicz Bohdan T.2009: *Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media Rodzina, Wydawnictwo edukacyjne parpamedia, Warszawa, s. 15-17.

Wynn, R., Hoiseth, M.H., Pettersen, G. 2012: *Psychopathy in women: a theoretical and clinical perspectives*, „*International Journal of Women's Health*”, tom 4.

Young J.E., Klosko J.S., Weishaar M.E. 2013: *Terapia schematów, przewodnik i praktyka*, GWP, Sopot s.49-56.

Zajonc R.B. 1968: *Attitudinal effects of more exposure*, Journal of Personality and Social Psychology 9, no. 2: 1–27

Zatorre R.J., Salimpoor V. N. 2013: *From perception to pleasure: Music and its neural substrates*, Proceedings of the National Academy of Sciences 110, suppl. 2, s. 10430–10437.

Zdankiewicz-Ścigała E. 2019: (red.), *Aleksytymia i dysocjacja jako podstawowe czynniki zjawisk potraumatycznych*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Zielińska D., Drzymała S., Pomiatowski R. 2019: *Refleksje z okazji 25-lecia funkcjonowania oddziału Terapeutycznego dla osób uzależnionych w Zakładzie Karnym we Wronkach*, w: TUiW, Nr 6, s.33-34.

Zuccon M, Topino E, Musetti A, Gori A.2023: *Psychodynamic Therapies for the Treatment of Substance Addictions: A PRISMA Meta-Analysis*. J Pers Med., Oct 7;13(10):1469. doi: 10.3390/jpm13101469. PMID: 37888080; PMCID: PMC10608724.

World Health Organization 2019: *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva: WHO.

Uzależnienie od narkotyków, 2012: Podręcznik dla terapeutów s.313, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Strony internetowe:

<https://sw.gov.pl/strona/Statystyka> dostęp z dnia 16.06.2025 r.

<https://sip.legalis.pl/documentfull.seam?documentId=mfrxilrrgm2tgnrshazdsltwmvzc4mjzggqyto#id=mfrxilrrgm2tgnrshazdsltqmfyc4mjsg4ydsnbtgyxhmzlsfyysmzsg4> data dostępu [06.03.2023r.].

<https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/kodeks-karny-wykonawczy-16798687> [data dostępu 07.02.2024 r.]

<https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/kodeks-karny-wykonawczy-16798687> [data dostępu 07.02.2024 r.]

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20130001067/O/D20131067.pdf> [data dostępu 06.03.2024 r.].

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20070050040/O/D20070040.pdf> [data dostępu 06.03.2024 r.].

<https://sip.legalis.pl/documentfull.seam?documentId=mfrxilrrgm2tgnrshazdsltwmvzc4mjzggqyto> data dostępu: [06.03.2024 r.].

<https://sip.legalis.pl/documentfull.seamdocumentId=mfrxilrrgm2tgnrshazdsltwmvzc4mjpgqyto#id=mfrxilrrgm2tgnrshazdsltqmfyc4mjsg4ydsnbtgyxhmzlsfyytzmzsg4> data dostępu [06.03.2024 r.].

<https://www.sw.gov.pl> data dostępu: [06.05.2025 r.].

<https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/europejski-raport-narkotykowy-2022.-tendencje-i-osiegniecia.pdf> dostęp z dnia 24.12.2024 r.

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku kodeks Karny wykonawczy (Dz. U. 1997 Nr 90, poz 557 ze zmianami)

SPIS WYKRESÓW I TABEL

Wykresy:

Wykres 1. Częstości i procenty dla odpowiedzi o wiek osób badanych.	83
Wykres 2. Częstości i procenty dla odpowiedzi o płeć osób badanych.	84
Wykres 3. Częstości i procenty dla odpowiedzi o wykształcenie osób badanych	84
Wykres 4. Częstości i procenty dla odpowiedzi o miejsce zamieszkania przed osadzeniem osób badanych	84
Wykres 5. Częstości i procenty dla liczby pobytów w izolacji penitencjarnej osób badanych.....	85
Wykres 6. Częstości i procenty dla odpowiedzi wcześniejszego leczenia terapeutycznego osób badanych	85
Wykres 7. Częstości i procenty dla odpowiedzi o posiadanie formalnego wykształcenia muzycznego osób badanych	86
Wykres 8. Częstości i procenty dla odpowiedzi o posiadanie formalnego wykształcenia muzycznego w rodzinie osób badanych.	86
Wykres 9. Częstości i procenty dla odpowiedzi o rodzeństwo osób badanych.	87
Wykres 10. Częstości i procenty dla odpowiedzi o kolejność urodzenia osób badanych.	87
Wykres 11. Częstości i procenty dla odpowiedzi o częstotliwość słuchania muzyki osób badanych	88
Wykres 12. Częstości i procenty dla odpowiedzi o warunki słuchania muzyki osób badanych.....	88
Wykres 13. Częstości i procenty dla odpowiedzi o źródło słuchania muzyki osób badanych.....	89
Wykres 14. Częstości i procenty dla odpowiedzi o cel kontaktu słuchania muzyki osób badanych	89
Wykres 15. Częstości i procenty dla odpowiedzi o rodzaj upodobania utworów muzycznych osób badanych	90
Wykres 16. Częstości i procenty dla odpowiedzi o uczestnictwo w koncertach w filharmonii/ operze osób badanych.....	90
Wykres 17. Częstości i procenty dla odpowiedzi o uczestnictwo w koncertach muzyki rozrywkowej osób badanych.....	91

Tabele:

Tabela 1. Statystyki opisowe dla wyników początkowych kwestionariusza PAQ.	92
Tabela 2. Statystyki opisowe dla wyników średnich końcowego kwestionariusza PAQ.	94
Tabela 3. Statystyki opisowe dla wyników średnich przed i po kwestionariusza PAQ.	95
Tabela 4. Statystyki opisowe dla wyników kwestionariusza STOMP.	97
Tabela 5. Uczestnictwo w muzykoterapii a poziom ogólnych cech aleksytymicznych (przed i po).....	99
Tabela 6. Zależności między uczestnictwem w zajęciach muzykoterapeutycznych a poziomem aleksytymii dla emocji negatywnych (przed i po).	101
Tabela 7. Zależności między uczestnictwem w zajęciach muzykoterapeutycznych a poziomem aleksytymii dla emocji pozytywnych (przed i po).	103
Tabela 8. Zależność między długością izolacji penitencjarnej a nasileniem cech aleksytymii (przed i po).	105
Tabela 9. Poziom cech aleksytymicznych w zależności od historii leczenia terapeutycznego (przed).....	107
Tabela 10. Poziom cech aleksytymicznych w zależności od historii leczenia terapeutycznego (po).	108
Tabela 11. Zależności między wiekiem a poziomem aleksytymii u osób pozbawionych wolności (przed).....	110
Tabela 12. Zależności między preferencjami muzycznymi a aleksytymią (przed)	112
Tabela 13. Zależności między preferencjami muzycznymi a aleksytymią (po)	115
Tabela 14. Statystyki krzyżowe opisowe preferencji muzycznych pod względem płci w próbie badanej.	118
Tabela 15. Statystyki krzyżowe opisowe preferencji muzycznych pod względem płci w próbie kontrolnej.....	119
Tabela 16. Zależności między posiadaniem rodzeństwa i kolejnością urodzenia a aleksytymią (przed).....	120
Tabela 17. Zależności między dostępem do kultury a aleksytymią (przed).....	122

ANEKS

Autorski Kwestionariusz Ankiety wraz ze zgodą na uczestnictwie w badaniu

Formularz zgody na udział w badaniu naukowym

Ja niżej podpisana/y, niniejszym oświadczam, że poproszono mnie o udział w badaniu empirycznym zatytułowanym:

Wpływ muzyki i preferencji muzycznych na aleksytymię wśród osób pozbawionych wolności uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych.

Badanie realizowane jest do celów mojej pracy doktorskiej. Uczestnicząc w tym badaniu przyczynia się Pan/ Pani do naukowego zgłębiania procesów emocjonalnych odpowiedzialnych za funkcjonowanie w relacjach międzyludzkich oraz wpływu muzyki na nie.

Podpisany przez Pana/Panią niniejszy dokument, poświadczający zgodę na udział w badaniu, nie zostanie dołączony do materiałów badawczych, które Pan/Pani wypełni i będzie oddzielnie przechowywany.

Niniejszym oświadczam, że przeczytałem/łam (zaznajomiłam/em) się z informacją dla osoby badanej, ze zwróceniem uwagi na cel, procedurę i spodziewane korzyści z uczestnictwa w tym programie.

Z własnej i nieprzymuszonej woli zgadzam się uczestniczyć w tym badaniu i wiem, że w każdej chwili mogę się wycofać z powodów, których nie muszę podawać i bez narażenia się na jakiegokolwiek konsekwencje. Prowadzący badanie zapewnił mnie o zachowaniu mojej anonimowości. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych mnie dotyczących, **lecz wyłącznie** w celach związanych z tym badaniem.

.....
Imię i nazwisko osoby badanej

.....
Miejscowość, data

Oświadczenie osoby odbierającej Formularz

Ja niżej podpisana/y wyjaśniłam/em osobie badanej szczegóły proponowanego badania. Zanim podjęte zostały jakiegokolwiek procedury omówiłam/em z osobą badaną jej udział w projekcie badawczym informując o celu i charakterze badania oraz o korzyściach i zagrożeniach wynikających z udziału w tym badaniu.

.....
imię i nazwisko osoby przeprowadzającej badanie

.....
Miejscowość, data

Autorski Kwestionariusz Ankiety
Proszę podać dane do celów naukowo-statystycznych.

1. Rok urodzenia/ wiek	
2. Płeć	A. kobieta B. Mężczyzna
3. Wykształcenie	A. Podstawowe B. Zawodowe C. Średnie D. Wyższe
4. Miejsce zamieszkania przed osadzeniem	A. Wieś B. Miasto
5. Ile razy przebywałaś/przebywałeś dotychczas w izolacji więziennej? (Proszę wpisać liczbę pobytów w zk.)
6. Czy podejmowałaś/eś wcześniej leczenie terapeutyczne?	A. tak B. Nie
7. Czy posiadasz formalne wykształcenie muzyczne?	A. Nie B. Podstawowe C. Średnie D. Nauka prywatna E. Ognisko muzyczne
8. Czy którykolwiek z członków Twojej rodziny ma za sobą edukację muzyczną w ramach szkoły muzycznej? (możliwy wybór kilku odpowiedzi)	A. Nikt B. Matka C. Ojciec D. Rodzeństwo E. Dziadek/ Babcia F. Dalsi krewni G. Nie wiem
9. Czy masz rodzeństwo	A. Tak, ile.....? B. Nie
10. Jeśli masz rodzeństwo, którym dzieckiem z kolei jesteś?
11. Jak często słuchasz muzyki?	A. Sporadycznie, rzadziej niż raz na tydzień B. Raz w tygodniu C. Kilka razy w tygodniu D. Kilka godzin dziennie E. Przez większość dnia
12. W jakich warunkach najczęściej słuchasz muzyki?	A. Samotnie B. W towarzystwie bliskiej osoby C. W grupie D. W innych warunkach

dalsza część na kolejnej stronie

<p>13. Co jest najczęstszym źródłem muzyki, której słuchasz? (możesz zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)</p>	<p>A. Radio B. Telewizja C. Magnetofon/ Odtwarzacz CD D. Radiowęzeł w Zakładzie Karnym E. inne (jakie?)</p>
<p>14. W jakim celu szukasz kontaktu z muzyką? (możesz zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)</p>	<p>A. Dla zabawy B. Gdy chcę pomarzyć C. Podczas odpoczynku D. Dla poprawy samopoczucia E. Gdy chcesz lepiej poznać utwór muzyczny F. Podczas ćwiczeń G. W innym celu jakim.....</p>
<p>15. Które utwory muzyczne bardziej odpowiadają Twoim upodobaniom?</p>	<p>A. Ciche B. Głośne C. Zróżnicowane</p>
<p>16. Czy przed osadzeniem brałaś/brałeś udział w koncertach w filharmonii lub operze?</p>	<p>A. Nigdy B. Nieregularnie C. Kilka razy w roku D. Raz w miesiącu E. Częściej</p>
<p>17. Czy przed odbywaniem kary pozbawienia wolności uczęszczałaś/łeś na koncerty muzyki rozrywkowej?</p>	<p>A. Nigdy B. Nieregularnie C. Kilka razy w roku D. Raz w miesiącu E. Częściej</p>

Kwestionariusz Aleksytymii PERTH PAQ

W tym kwestionariuszu pytamy o Twoje postrzeganie i doświadczanie emocji. **Oceń, czy podane stwierdzenia są prawdziwe dla Ciebie — czy zgadzasz się z nimi, czy nie zgadzasz.** Zakreśl kółkiem jedną odpowiedź dla każdego ze stwierdzeń.

Część pytań dotyczy „złych” czy nieprzyjemnych emocji, takich jak smutek, złość czy strach. Niektóre pytania odnoszą się do „dobrych” lub przyjemnych emocji, takich jak radość, zadowolenie czy ekscytacja.

		Zdecydo- wanie się nie zgadzam	Ani się zgadzam, ani się nie zgadzam	Zdecydo- wanie się zgadzam
1	Kiedy czuję się <i>źle</i> (odczuwam nieprzyjemną emocję), trudno mi znaleźć odpowiednie słowa, by opisać moje uczucia.	1	2	3	4	5	6	7
2	Kiedy czuję się <i>źle</i> , trudno mi stwierdzić czy odczuwam smutek, złość, czy strach.	1	2	3	4	5	6	7
3	Mam tendencję do ignorowania tego, jak się czuję.	1	2	3	4	5	6	7
4	Kiedy czuję się <i>dobrze</i> (odczuwam przyjemną emocję), trudno mi znaleźć odpowiednie słowa, by opisać moje uczucia.	1	2	3	4	5	6	7
5	Kiedy czuję się <i>dobrze</i> , trudno mi stwierdzić czy odczuwam radość, zadowolenie, czy ekscytację.	1	2	3	4	5	6	7
6	Wolę pozostawić moje emocje w tle niż skupiać się na ich odczuwaniu.	1	2	3	4	5	6	7
7	Kiedy czuję się <i>źle</i> , nie mogę mówić o tych uczuciach dogłębnie ani szczegółowo.	1	2	3	4	5	6	7
8	Kiedy czuję się <i>źle</i> , nie potrafię zrozumieć tych uczuć.	1	2	3	4	5	6	7
9	Nie zwracam uwagi na moje emocje.	1	2	3	4	5	6	7
10	Kiedy czuję się <i>dobrze</i> , nie mogę mówić o tych uczuciach dogłębnie ani szczegółowo.	1	2	3	4	5	6	7
11	Kiedy czuję się <i>dobrze</i> , nie potrafię zrozumieć tych uczuć.	1	2	3	4	5	6	7

12	Zwykle staram się unikać myślenia o tym, co czuję.	1	2	3	4	5	6	7
13	Kiedy dzieje się coś <i>złego</i> , trudno mi opisać słowami to, jak się czuję.	1	2	3	4	5	6	7
14	Kiedy czuję się <i>źle</i> , jestem zdezorientowana/y i nie wiem, jaką emocję odczuwam.	1	2	3	4	5	6	7
15	Wolę skupiać się na rzeczach, które mogę realnie zobaczyć lub poczuć, a nie na moich emocjach.	1	2	3	4	5	6	7
16	Kiedy dzieje się coś <i>dobrego</i> , trudno mi opisać słowami to, jak się czuję.	1	2	3	4	5	6	7
17	Kiedy czuję się <i>dobrze</i> , jestem zdezorientowana/y i nie wiem, jaką emocję odczuwam.	1	2	3	4	5	6	7
18	Nie staram się być „w kontakcie” z moimi emocjami.	1	2	3	4	5	6	7
19	Kiedy czuję się <i>źle</i> , to jeśli próbuję opisać, jak się czuję, nie wiem, co powiedzieć.	1	2	3	4	5	6	7
20	Kiedy czuję się <i>źle</i> , nie potrafię uzmysłwić sobie, skąd biorą się moje uczucia.	1	2	3	4	5	6	7
21	Nie jest dla mnie ważne, by wiedzieć, co czuję.	1	2	3	4	5	6	7
22	Kiedy czuję się <i>dobrze</i> , to jeśli próbuję opisać to, jak się czuję, nie wiem co powiedzieć.	1	2	3	4	5	6	7
23	Kiedy czuję się <i>dobrze</i> , nie potrafię uzmysłwić sobie, skąd biorą się moje uczucia.	1	2	3	4	5	6	7
24	Zastanawianie się nad moimi emocjami jest dla mnie dziwne.	1	2	3	4	5	6	7

Kwestionariusz Preferencji Muzycznych STOMP

<p>Krótki Test Preferencji Muzycznych (STOMP) <i>P.J. Rentfrow, S.D. Gosling</i> <i>Polska adaptacja: Rafał Lewandowski</i></p>
<p>Określ w jakim stopniu lubisz każdy z wymienionych poniżej gatunków muzycznych. Swoją odpowiedź zaznacz, zakreślając odpowiednią cyfrę. Zakreśl:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jeśli W OGÓLE nie lubisz, 2. Jeśli NIE LUBISZ takiej muzyki, 3. Jeśli RACZEJ NIE LUBISZ takiej muzyki, 4. Jeśli NIE WIESZ, trudno Ci jest określić, 5. Jeśli RACZEJ LUBISZ taką muzykę, 6. Jeśli LUBISZ taką muzykę 7. Jeśli ZDECYDOWANIE LUBISZ taką muzykę

1. Alternatywna	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
2. Blues	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
3. Klasyczna	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
4. Elektryczna	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
5. Folkowa	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
6. Heavy metal	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
7. Rap/ Hip-hop	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
8. Jazz	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
9. Pop	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
10. Religijna	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
11. Rock	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
12. Soul/Funk	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
13. Filmowa	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie
14. Country	W ogóle	1	2	3	4	5	6	7	Całkowicie

<p>Wpisz wykonawcę swojego ulubionego utworu lub swojej ulubionej płyty. Następnie, kierując się listą gatunków powyżej, przypisz numer gatunku, do którego można zaliczyć wskazany przez Ciebie utwór/ płytę.</p> <p>A. Wykonawca</p> <p>B. Tytuł utworu/ płyty.....</p> <p>C. Gatunek muzyczny..... <i>(wpisz numer odpowiedniego gatunku z listy)</i></p>

(dalsza część na drugiej stronie)

Określ, używając listy poniżej, jaki charakter ma ta muzyka? Swoją odpowiedź zaznacz, zakreślając kółkiem odpowiednią cyfrę.

1. Mądra	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
2. Kojąca	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
3. Spokojna	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
4. Entuzjastyczna, optymistyczna	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
5. Prosta, zwyczajna	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
6. Przyjemna	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
7. Energiczna, energetyzująca	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
8. Głośna	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
9. Radosna, wesoła	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
10. Podrywająca do tańca, skoczna	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
11. Gniewna	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
12. Przygnębiająca, smutna	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
13. Nastrojowa	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
14. Romantyczna	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK
15. Rytmiczna	NIE	1	2	3	4	5	6	7	TAK