

PSYCHOLOGICZNE ZESZYTY NAUKOWE
NR 2/2016

PSYCHOLOGICZNE ZESZYTY NAUKOWE
PÓŁROCZNIK INSTYTUTU PSYCHOLOGII UNIwersYTETU ZIELONOGÓRSKIEGO
NR 2/2016

Człowiek w całości życia: rodzina – edukacja – praca

POD REDAKCJĄ
Tatiany Rongińskiej

Zielona Góra 2016

RADA WYDAWNICZA

Andrzej Pieczyński (*przewodniczący*),
Rafał Ciesielski, Beata Gabryś, Michał Drab, Krzysztof Witkowski,
Van Cao Long, Małgorzata Konopnicka, Marian Adamski,
Agnieszka Zembroń-Lacny, Marian Nowak, Anna Walicka, Zdzisław Wołk, Bohdan Halczak,
Franciszek Runiec (*sekretarz*)



RADA NAUKOWA

Lucyna Bakiera (UAM), Lidia Cierpiałkowska (UAM), Maria Czerwińska-Jasiewicz (UKSW), Larysa G. Dikaya (Instytut Psychologii Rosyjskiej Akademii Nauk, Moskwa, Rosja), Iwona Grzegorzewska (UZ), Zbigniew Izdebski (UW, UZ), Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk (UZ), Alicja Kuczyńska (UZ), Hanna Liberska (UKW), German S. Nikiforow (Sankt-Petersburski Uniwersytet Państwowy, Rosja), Beata Pastwa-Wojciechowska (UG), Zofia Ratajczak (GWSH), Tatiana Ronginska (UZ), Uwe Schaarschmidt (Universität Potsdam, COPING-Institut der angewandten Psychologie, Wien), Dorota Turska (UMCS), Natalia E. Vodopyanova (Sankt-Petersburski Uniwersytet Państwowy, Rosja), Czesław Walesa (WSEI), Ludwika Wojciechowska (UZ), Tatiana Senko (UJK w Kielcach), Yuri Karandaszew (UJK w Kielcach)

LISTA RECENZENTÓW

Lista recenzentów jest aktualizowana raz do roku; będzie udostępniana na stronie internetowej „Psychologicznych Zeszytów Naukowych” po ukazaniu się drugiego numeru czasopisma.

ZESPÓŁ REDAKCYJNY

Redaktor naczelny: Tatiana Rongińska
Sekretarz redakcji: Anna Góralewska-Słońska
Redaktor statystyczny: Łukasz Wojciechowski
Redaktor techniczny: Konrad Opaliński
Redaktor językowy: Agnieszka Gruszka

PROJEKT OKŁADKI

Marta Surudo

KOREKTA

Izabela Bohdanow

ADRES REDAKCJI

Uniwersytet Zielonogórski
Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii
Instytut Psychologii
Al. Wojska Polskiego 69
65-001 Zielona Góra
Adres internetowy czasopisma: <http://www.pzn.wpps.uz.zgora.pl/>

© Copyright by Uniwersytet Zielonogórski
Zielona Góra 2016

ISSN 2451-1420

Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego
65-246 Zielona Góra, ul. Podgórna 50, tel./faks (68) 328 78 64
www.ow.uz.zgora.pl, e-mail: sekretariat@ow.uz.zgora.pl

SPIS TREŚCI

OD REDAKCJI	7
-------------------	---

I. KONTEKST RODZINY

JOANNA HADZICKA , Uczestnictwo w grupach sformalizowanych a rozwój tożsamości we wczesnej adolescencji na przykładzie ZHP	11
ANNA MRÓZ , Idea integralności w rozwoju człowieka dorosłego	27
IWONA JANICKA , Style komunikacji w związkach kohabitacyjnych	37
KAROLINA JARECKA , Zmiany hormonalne u kobiet w wieku średnim a ich funkcjonowanie psychospołeczne	51
JUSTYNA TREPKA-STAROSTA , Zachowania agresywne i autodestruktywne a ich wpływ na postrzeganie siebie przez adolescentów	67
IWONA GRZEGORZEWSKA , Rodzinne uwarunkowania problemów i zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży	87

II. KONTEKST EDUKACJI

НАТАЛЬЯ Н. ТОКАРЕВА (NATALJA N. TOKAREVA) , Коррекционно-развивающий потенциал коммуникативного моделирования личностных конструктов подростков.	99
MAGDALENA KOLAŃSKA , Obraz ciała a przekonanie o własnej skuteczności u sportowców i aktorów teatralnych	115
MARCIN FLORKOWSKI , Związek zaburzeń lękowych z percepcją bodźców zagrażających.	131

III. KONTEKST PRACY

TATIANA RONGIŃSKA, NATALIA E. VODOPYANOVA (НАТАЛЬЯ Е. ВОДОПЬЯНОВА), Poczucie alienacji w zespole wypalenia zawodowego	145
TOMASZ CYRKOT, ŁUKASZ GAWĘDA, REMIGIUSZ SZCZEPANOWSKI, Wywiad ustrukturyzowany w ocenie zaburzeń psychotycznych na przykładzie kwestionariusza SANS i SAPS.	157
ANNA GÓRALEWSKA-SŁOŃSKA, MAŁGORZATA KUCHAR-PIETRZAK, MAGDALENA SIWCZYK-KĘPA, Wpływ autorytetu (umundurowania) na posłuszeństwo w zakresie przestrzegania przez pieszych przepisów o ruchu drogowym.	173
СЕРГЕЙ Л. БОГОМАЗ (SERGEY L. BOGOMAZ), СЕРГЕЙ Ф. ПАШКОВИЧ (SERGEY F. PASHKOVICH), Сравнительный анализ механизмов психологической адаптации личности в условиях ограничения физических возможностей.	185

IV. SPRAWOZDANIA

MARIA MIŁKOWSKA, Sprawozdanie z interdyscyplinarnej studenckiej konferencji naukowej „Projekt: Mistrz”	199
NOTY BIOGRAFICZNE	205

OD REDAKCJI

Przedkładamy Państwu drugi numer półrocznika „Psychologiczne Zeszyty Naukowe”.

W obszarze zainteresowań naukowych Autorów publikowanych prac znajdują się problemy związane z funkcjonowaniem człowieka w trzech głównych obszarach życiowych: rodziny, edukacji i pracy.

Wśród Autorów prezentowanego numeru są przedstawiciele środowisk psychologicznych z kraju i zagranicy. Czasopismo publikuje prace o charakterze zarówno teoretycznym, przeglądowym, jak i empirycznym. Treści tematycznie koncentrują się wokół problemów rozwoju, edukacji i aktywności zawodowej człowieka w różnych kontekstach sytuacyjnych.

Czasopismo zachęca Czytelników do udziału w dyskusjach naukowych na łamach półrocznika.

Zapraszając Czytelników do lektury drugiego numeru „Psychologicznych Zeszytów Naukowych”, pragniemy podziękować wszystkim Autorom za rzetelną pracę i trud włożony w powstanie drugiego numeru czasopisma oraz podkreślić szczególną rolę Recenzentów, dzięki którym teksty zostały dopracowane i udoskonalone.

Serdecznie zapraszamy psychologów ze wszystkich środowisk naukowych do współpracy, publikowania i współredagowania czasopisma.

Tatiana Rongińska

I

KONTEKST RODZINY

JOANNA HADZICKA
Uniwersytet Zielonogórski

UCZESTNICTWO W GRUPACH SFORMALIZOWANYCH A ROZWÓJ TOŻSAMOŚCI WE WCZESNEJ ADOLESCENCJI NA PRZYKŁADZIE ZHP*

Okres dorastania to etap, podczas którego młodzi ludzie obserwują i odkrywają, co oznacza bycie dorosłym z punktu widzenia dojrzałości biologicznej organizmu, funkcjonowania swojej psychiki i odpowiedzialności społecznej. We wczesnej adolescencji, obejmującej wiek od 10/12 do 15/16 lat, wszystkie zmiany, chociaż nierzadko wyzyskiewane, są dla jeszcze niedawno dzieci zaskoczeniem i wzbudzają ich niepokój, chwiejność samooceny nastolatka, utratę poczucia stabilności swojej fizyczności oraz psychiki, przy równoczesnym braku kompetencji niezbędnych do poradzenia sobie samodzielnie z doświadczanym napięciem, niezgodnościami pomiędzy obrazem siebie, swoimi potrzebami i oczekiwaniami a naciskami i oczekiwaniami kierowanymi do nastolatka przez otoczenie społeczno-kulturowe (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2015; Oleszkowicz, Senejko, 2011). Rozbieżność ta prowadzi adolescentów do zadawania sobie i innym pytań dotyczących swojej osoby, otaczającego świata i ich miejsca w nim, w konsekwencji prowadząc do zagadnień tożsamościowych (Erikson, 2004).

* Artykuł opracowany na podstawie pracy magisterskiej autorki pt. „Wstyd, wina i regulacja emocji a tożsamość we wczesnej adolescencji u członków ZHP”, przygotowanej pod kierunkiem prof. dr hab. Anny I. Brzezińskiej i obronionej w 2013 roku w Instytucie Psychologii Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu. Badania prezentowane w pracy były częściowo realizowane w ramach szerszego projektu badań pilotażowych, finansowanych z działalności statutowej Instytutu Psychologii UAM, pod kierownictwem prof. dr hab. Anny I. Brzezińskiej.

KSZTAŁTOWANIE SIĘ POCZUCIA TOŻSAMOŚCI WE WCZESNEJ ADOLESCENCJI

Tożsamość jest tym, co zapewnia poczucie bycia tą samą osobą, niezależnie od okoliczności (Erikson, 2004), a także „tożsamość indywidualna to struktura Ja (*self-structure*), wewnętrzna, dynamiczna organizacja potrzeb, dążeń, możliwości, nadziei i wierzeń oraz historii indywidualnej” (Marcia, 1980, s. 159 za: Oleszkowicz, Senejko, 2011, s. 271). Dynamikę procesów tożsamościowych ujmuje współczesny Model Podwójnego Cyklu Formowania się Tożsamości K. Luyckxa i współpracowników (2008), rozszerzający wcześniejsze rozważania dzięki zastąpieniu jednego cyklu dwoma (tab. 1) oraz wyodrębnieniu eksploracji ruminacyjnej, odzwierciedlającej negatywny aspekt poszukiwania i nasilone doświadczenie kryzysu tożsamościowego.

W drodze do określenia swojej tożsamości młodzi ludzie mogą przechodzić przez różne jej formy – statusy. We wczesnej adolescencji typowe statusy to tożsamość niezróżnicowana, charakteryzująca się niewielkim lub umiarkowanym nasileniem wszystkich mechanizmów, oznaczająca brak podjęcia zagadnień tożsamościowych, oraz tożsamość rozproszona (dyfuzyjna) i nadana (lustrzana, przejęta), a według niektórych badaczy także moratoryjna.

Ważne jest, że otoczenie społeczne może wspierać adolescentów w kształtowaniu swojej tożsamości, tworząc odpowiednie warunki do poznawania, eksperymentowania i wypróbowania różnych wersji siebie w zmieniających się okolicznościach, zapewniając wsparcie i poczucie bezpieczeństwa, pobudzając do refleksji i udzielając psychospołecznego moratorium (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2015). Znaczącą rolę mogą w tym zakresie odgrywać grupy, których członkami są nastolatki, zapewniając po-

Tab. 1. Mechanizmy kształtowania się tożsamości

	Cykl I „formowanie zobowiązania” wczesna adolescencja	Cykl II „ewaluacja zobowiązania” – późna adolescencja i wyłaniająca się dorosłość
Mechanizmy eksploracji	Eksploracja wszcz – poznawanie dostępnych kierunków działania	Eksploracja w głąb – poznawanie specyfiki obszarów aktywności rozpoznanych w I cyklu
Mechanizmy zobowiązań	Podjęcie zobowiązań – próby mające na celu ćwiczenie podejmowania zobowiązań	Identyfikacja ze zobowiązaniami – internalizacja podjętych decyzji tożsamościowych, poczucie dokonania trafnych wyborów

Źródło: opracowanie własne na podstawie: A.I. Brzezińska i K. Piotrowski (2010).

mysły na alternatywne sposoby określenia siebie, stymulując eksplorację dzięki oferowaniu różnorodnych zadań, programów. Szczególnie istotne są grupy, które młody człowiek może wybrać dobrowolnie, bowiem już decyzja o przynależności do nich stanowi podjęcie zobowiązania, a pozostawanie w grupie często związane jest ze zdobywaniem kolejnych etapów zaawansowania, „wtajemniczenia”, dalej stymulując mechanizmy zobowiązania (Christens, Kirshner, 2011). Jednocześnie jednak pod wpływem toczących się procesów tożsamościowych nastolatki często zmieniają grupy, których są członkami, nierzadko traktując uczestnictwo w nich jako etap przejściowy, możliwość przetestowania alternatywnego siebie (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2015).

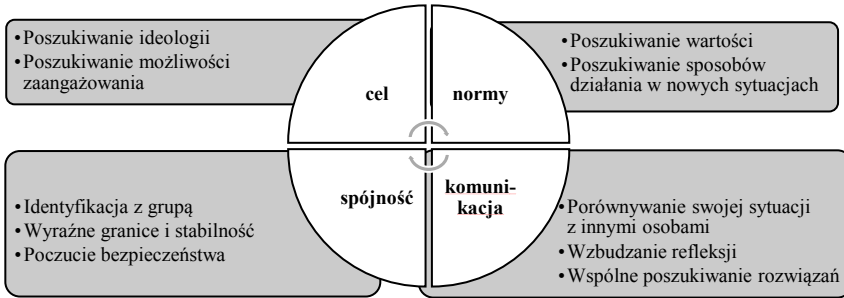
GRUPY FORMALNE – TRZY POZIOMY ODDZIAŁYWANIA

Charakterystycznym zachowaniem dla nastolatków jest zwrócenie się w kierunku grupy rówieśniczej, a wiele spośród nich ma charakter całkowicie nieformalny, koleżeński, jednak adolescenci uczestniczą także w różnych grupach formalnych, takich jak klasa szkolna (Bardziejewska, 2002), drużyna sportowa czy drużyna harcerska, tworzących specyficzny kontekst rozwoju adolescentów. Funkcjonowanie w grupie w bardzo trafny sposób koresponduje z potrzebami nastolatków i już przy analizie charakterystyk formalnych grupy odnaleźć można ich powiązania z procesami tożsamościowymi (rys. 1).

W grupach sformalizowanych (będących elementami szerszej struktury organizacyjnej), w których uczestniczą nastolatki, uwagę zwraca ich złożony charakter. Wskazać można trzy poziomy funkcjonowania stanowiące źródło oddziaływań kierowanych w stronę członków grup formalnych i określające ich specyfikę (Brzezińska, 2007):

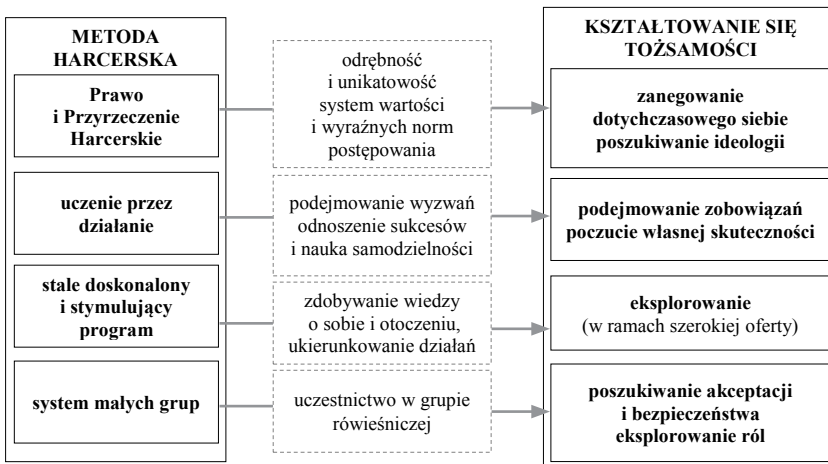
- poziom osobowy (relacji interpersonalnych): to co dzieje się podczas indywidualnych kontaktów poszczególnych osób należących do grupy,
- poziom grupowy: mechanizmy związane z uczestnictwem w grupie rówieśniczej,
- poziom organizacyjny (społecznościowo-instytucjonalny): tworzący warunki i wyznaczający ramy do funkcjonowania niższych poziomów, przy czym elementy mające na nie największy wpływ to struktura, strategia oraz kultura organizacyjna (Bardziejewska, 2004); organizacje, do których należą młodzi ludzie, zazwyczaj nie funkcjonują zgodnie z zasadami organizacji-korporacji, ale w dużej mierze nastawione są na wspólnotowy charakter (Goodman, 1997; Reber, Reber, 2008) ze względu na ich cele, odwołujące się do relacji społecznych, wychowania, edukacji, wartości.

W przypadku Związku Harcerstwa Polskiego, największej organizacji młodzieżowej w Polsce, kontekst organizacyjny wynika przede wszystkim z dwóch elementów: (1) celu funkcjonowania, jakim jest dążenie do rozwoju – samorozwoju (Śliwerski, 2010) – młodych ludzi (*Podstawy...*) oraz (2) sposobu osiągnięcia tego celu, czyli działania zgodnie z założeniami metody harcerskiej, w której można zauważyć mechanizmy wskazujące na jej powiązania z procesami tożsamościowymi (rys. 2).



Rys. 1. Uczestnictwo w grupie rówieśniczej a procesy tożsamościowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie K. Rutkowska (2002).



Rys. 2. Metoda harcerska a procesy kształtowania się tożsamości

Źródło: opracowanie własne.

METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

Celem badań było przybliżenie do odnalezienia odpowiedzi na pytanie, czy doświadczenia, które zyskują członkowie grupy formalnej, jaką jest drużyna harcerska, są na tyle specyficzne i odróżniające się od tych będących udziałem pozostałych nastolat-

ków, że widoczne jest to także w procesach tożsamościowych. Ze względu na znaczne wymagania metodologiczne związane z metodą eksperymentalną, w tym badaniu ograniczono się jedynie do próby stwierdzenia, czy pomiędzy opisywanymi właściwościami istnieją jakiegokolwiek zależności. Opierając się na przedstawionym wyżej modelu K. Luyckxa i współpracowników (2008), sformułowano hipotezy:

– (H1) istnieje związek pomiędzy posiadaniem doświadczeń związanych z członkostwem w ZHP a poziomem nasilenia mechanizmów kształtowania się tożsamości, a w szczególności posiadanie takich doświadczeń jest związane z nasileniem pozytywnych mechanizmów tożsamościowych (por. tab. 1) i osłabieniem negatywnych (eksploracja ruminacyjna); zakładano jednak możliwość, że ze względu na podjęte już zobowiązania, harcerze pełniący funkcje będą ograniczali swoją eksplorację, przy równoczesnym zwiększaniu mechanizmów zobowiązania;

– (H2) istnieje związek pomiędzy posiadaniem wyżej wymienionych doświadczeń a przyjmowanym statusem tożsamości – członkowie ZHP częściej przyjmują korzystne dla wczesnej adolescencji (pozwalające na radzenie sobie z doświadczanym kryzysem) statusy tożsamości (moratoryjny i lustrzany), a rzadziej statusy niezróżnicowany lub rozproszony; w szczególności harcerze pełniący funkcje najczęściej przyjmują status lustrzany.

Badania przeprowadzone zostały w formie grupowej, z wykorzystaniem metody korelacyjnej i techniki kwestionariuszowej, na grupie 133 osób, z czego 71 osób (53%) było członkami ZHP, a 62 osoby (47%) nie należały do żadnej organizacji harcerskiej. Jako zmienną niezależną główną przyjęto posiadanie doświadczeń związanych z członkostwem w ZHP, dodatkowo także uwzględniając takie charakterystyki, jak czas członkostwa, pełnienie funkcji w organizacji i rodzaj tej funkcji. Zmienną zależną główną stanowiły wymiary i statusy tożsamości. W celu zminimalizowania wpływu czynników ubocznych związanych z dostępnością oferty do eksploracji oraz z przyzwoleniem na doświadczanie moratorium jako kryteria klasyfikacyjne przyjęto: 1) wiek między 13 a 16 lat (wczesna adolescencja), 2) uczęszczanie do szkoły gimnazjalnej (ze wskazaniem na drugą klasę – ponad 80% osób w każdej z grup było uczniami drugiej klasy gimnazjum), 3) aktualne miejsce zamieszkania i nauki na terenie dużego miasta, 4) minimum roczny czas członkostwa w ZHP dla harcerzy i brak doświadczeń osobistych związanych z członkostwem w jakiegokolwiek organizacji harcerskiej dla pozostałych badanych. Podjęto także starania, aby w grupach znalazło się minimum 30 mężczyzn i 30 kobiet – w grupie ZHP było to 41 kobiet (58%) i 30 mężczyzn (42%), a w grupie porównawczej 32 kobiety (52%) i 30 mężczyzn (48%). Przeprowadzony test nie pozwala na stwierdzenie istnienia różnicy w rozkładzie płci pomiędzy badanymi grupami ($\text{Chi}^2 = 0,503$, $p = 0,478$). Ponieważ analiza dostępnych danych wykazała związki badanych właściwości z płcią (m.in. ze względu na wcześniejsze dojrzewanie dziewcząt), postanowiono uwzględnić ją jako zmienną uboczną w analizach.

Do grupy czynników mogących mieć również związek z rozwojem tożsamości i przynależnością do organizacji harcerskiej, a nieuwzględnionych w tym badaniu, należy zaliczyć przede wszystkim jakość środowiska edukacyjnego i wychowawczego (częściowo, ale nie w pełni, kontrolowane przez miejsce zamieszkania), jakość relacji rodzinnych oraz uczestnictwo w grupach sformalizowanych innych niż harcerskie. Brak jest także danych empirycznych dotyczących specyfiki grupy harcerzy, co na chwilę obecną nie pozwala zidentyfikować innych czynników, które mogłyby pośredniczyć w związku pomiędzy badanymi właściwościami.

Do badania wykorzystano Skalę Wymiarów Rozwoju Tożsamości DIDS/PL autorstwa K. Luyckxa i współpracowników (2008) w polskiej adaptacji A.I. Brzezińskiej i K. Piotrowskiego (2010). Narzędzie zawiera 25 twierdzeń, przyporządkowanych do 5 skal (po 5 pytań w każdej), mierzących 5 wymiarów tożsamości dotyczących planów na przyszłość i wizji własnej przyszłości: eksplorację wszerg (EW), eksplorację w głąb (EG), eksplorację ruminacyjną (ER), podjęcie zobowiązań (PZ) i identyfikację ze zobowiązaniami (IZ). Do każdego pytania respondenci ustosunkowują się na sześciopunktowej skali, przy czym im wyższy wynik w skali, tym większe natężenie wymiaru. W celu uzyskania informacji o statusie tożsamości niezbędna jest analiza profilu poszczególnych wymiarów. Narzędzie stosowane było już wcześniej w kilku badaniach, potwierdzających jego trafność i zadowalającą rzetelność (Brzezińska, Piotrowski, 2011; Brzezińska, Ciecuch, 2015). Współczynniki rzetelności alfa-Cronbacha obliczone na podstawie opisywanych w tej pracy wyników wynosiły dla kolejnych skal: 0,75 (EW), 0,64 (EG), 0,63 (ER), 0,87 (PZ) i 0,77 (IZ). Dodatkowo osoby badane odpowiadały na pytania o charakterze demograficznym oraz dotyczące doświadczeń związanych z członkostwem w organizacjach harcerskich na autorskim kwestionariuszu metryczki.

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

Osoby znajdujące się w grupie badawczej różniły się od siebie w zakresie posiadanych doświadczeń związanych z członkostwem w ZHP. Średni czas członkostwa osób badanych będących harcerzami wynosił 5 lat ($M = 5,040$; $SD = 2,680$), przy czym najkrócej był to rok, a najdłużej 10 lat. Wśród osób należących do ZHP połowa (52%) to harcerze niepełniący żadnej funkcji, natomiast drugą połowę (46%; 1 badany nie udzielił odpowiedzi) stanowili harcerze posiadający aktualne doświadczenia związane z pełnieniem funkcji. Zdumiewający dla autorki jest rozkład procentowy pełnionych funkcji – im wyższa funkcja tym większa liczba osób: 6 osób (18%) pełniło pomniejszych funkcje w zastępie lub drużynie, 9 (27%) było zastępowym, a 18 (55%) przybocznym. Może to świadczyć o niskiej reprezentatywności tej podgrupy, jednak brak jest danych pozwalających stwierdzić to jednoznacznie. W dalszych analizach jako harcerze pełnią-

Tab. 2. Średnie wyniki w skalach wymiarów tożsamości

Wymiar tożsamości	Grupa członków ZHP			Wymiar tożsamości	Grupa porównawcza		
	N	M	SD		N	M	SD
EW	71	3,130	0,878	EW	62	3,216	0,885
EG	71	2,839	0,938	EG	62	3,119	0,782
ER	71	2,670	0,907	ER	62	2,745	0,866
PZ	71	2,803	1,255	PZ	62	2,800	0,969
IZ	71	3,163	1,054	IZ	62	3,252	0,862

Źródło: badania własne.

Tab. 3. Korelacje (r_{pearsona}) pomiędzy wymiarami tożsamości

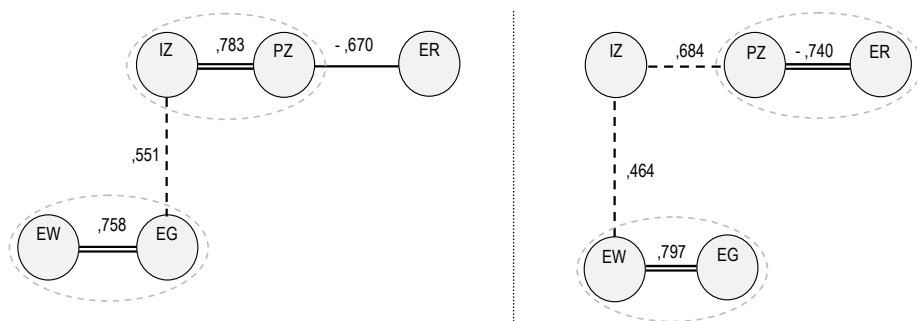
Grupa członków ZHP					Wymiar tożsamości	Grupa porównawcza				
EW	EG	ER	PZ	IZ		EW	EG	ER	PZ	IZ
-	,758*	,041	,400*	,518*	EW	-	0,797*	0,366*	0,103	0,464*
,758*	-	-,017	,472*	,551*	EG	0,797*	-	0,268*	0,199	0,423*
,041	-,017	-	-,670*	-,500*	ER	0,366*	0,268*	-	-0,740*	-0,390*
,400*	,472*	-,670*	-	,783*	PZ	0,103	0,199	-0,740*	-	0,684*
,518*	,551*	-,500*	,783*	-	IZ	0,464*	0,423*	-0,390*	0,684*	-

*korelacja istotna na poziomie 0,05

Źródło: badania własne.

cy funkcje będą brani pod uwagę jedynie harcerze z dwóch ostatnich podgrup (zastępów i przyboczni), ze względu na specyfikę tych funkcji i możliwość ich szczególnego związku z procesami tożsamościowymi.

W obszarze zmiennych testujących wymiary tożsamości, średnie wyniki w skalach dla obu grup badawczych można opisać jako przeciętne i o małym zróżnicowaniu (tab. 2). Pomędzy większością tych zmiennych istnieją istotne związki o dodatniej wartości korelacji (tab. 3), z wyjątkiem powiązań zmiennej ER ze zmiennymi PZ i IZ (w obu grupach), charakteryzujące się przeciwną zależnością, zgodnie z zakładanym modelem. W celu dokładniejszego określenia charakteru związków pomiędzy wymiarami dokonano analizy skupień metodą taksonomii wrocławskiej (Brzezińska, 1979), opierającej się na określeniu najsilniejszych korelacji dla każdej ze zmiennych z analizowanego zbioru. W uzyskanej strukturze powiązań (rys. 3) dostrzegalny jest podział na dwa oddalone od siebie „piętra” (zgodnie z przyjętym modelem teoretycz-



Rys. 3. Struktura powiązań pomiędzy wymiarami tożsamości*

*po lewej stronie dla grupy członków ZHP, po prawej dla grupy porównawczej

Źródło: badania własne.

nym). Pierwsze z tych „pięter” obejmuje parę EW-EG i jest stałe dla obydwu grup badawczych, natomiast drugie obejmuje pary zmiennych IZ-PZ oraz PZ-ER, których powiązania różnią się w zależności od grupy.

W celu zbadania związku pomiędzy przynależnością do ZHP a wymiarami tożsamości przeprowadzono dwuczynnikową analizę wariancji (czynniki przynależność do ZHP i płeć), której statystyki zamieszczone są w tabeli 4. Uzyskane wyniki nie pozwalają na stwierdzenie istotnego związku czynnika członkostwa w ZHP dla czterech z pięciu wymiarów tożsamości, natomiast w przypadku eksploracji w głąb wyższe wyniki osiągnęły osoby niebędące harcerzami (por. tab. 2). Zbadanie efektu interakcji płci i członkostwa w ZHP pozwala na stwierdzenie, że w grupie harcerzy mężczyźni osiągnęli wyższe wyniki w zakresie IZ ($X = 3,527$; $SD = 0,969$) niż kobiety ($X = 2,900$; $SD = 1,044$). W rezultacie uzyskane dane nie pozwalają na potwierdzenie pierwszej z zakładanych hipotez, a w przypadku EG uzasadniają zaprzeczenie jej, ze względu na odwrotny niż zakładano charakter związku.

Analiza pozostałych zmiennych związanych z członkostwem w ZHP (tab. 5) nie potwierdziła związku pomiędzy czasem członkostwa a wymiarami tożsamości, ujawniła natomiast różnice istniejące pomiędzy harcerzami pełniącymi i niepełniącymi funkcję. Badani będący zastępowymi lub przybocznymi uzyskali istotnie niższe wyniki w zakresie trzech wymiarów tożsamości (EW, PZ i IZ), z widoczną także tendencją (na progu istotności statystycznej, zwłaszcza biorąc pod uwagę liczebność grupy) do wyższych wyników w skali ER. Zależności te są raczej zaskakujące, w przypadku eksploracji ruminacyjnej oraz wymiarów zobowiązania – odwrotne niż zakładane.

W celu odkrycia relacji pomiędzy pięcioma badanymi wymiarami tożsamości oraz ustalenia na tej podstawie statusu tożsamości, przeprowadzono na przypadkach (osobach) analizę skupień metodą k-średnich (tab. 6 i rys. 4), otrzymując w rezultacie cztery

Tab. 4. Przynależność do ZHP i płeć a wymiary tożsamości – wyniki dwuczynnikowej analizy wariancji

Wymiar tożsamości	Płeć	ZHP	Płeć* ZHP
EW	13,575*	0,461	2,104
EG	19,775*	4,477*	1,863
ER	12,607*	0,555	0,080
PZ	4,037*	0,036	0,312
IZ	0,956	0,044	8,055*

dla wszystkich komórek podano wartość F przy $df=3, 129$

*istotność na poziomie 0,05

Źródło: badania własne.

Tab. 5. Zmienne związane z członkostwem w ZHP a wymiary tożsamości

Wymiar tożsamości	Czas członkostwa	Pełnienie funkcji			
	$r_{\text{Pearsona}}(p)$	t $df = 68$	P	M (SD) pełniących	M (SD) niepełniących
EW	-,172 (.151)	-2,372	,021	2,852 (.876)	3,340 (.812)
EG	,090 (.454)	-,903	,370	2,733 (.821)	2,940 (.992)
ER	,089 (.459)	1,961	,054	2,933 (.910)	2,502 (.886)
PZ	-,068 (.573)	-2,338	,022	2,407 (1,306)	3,098 (1,133)
IZ	-,107 (.376)	-3,169	,002	2,689 (1,069)	3,465 (.951)

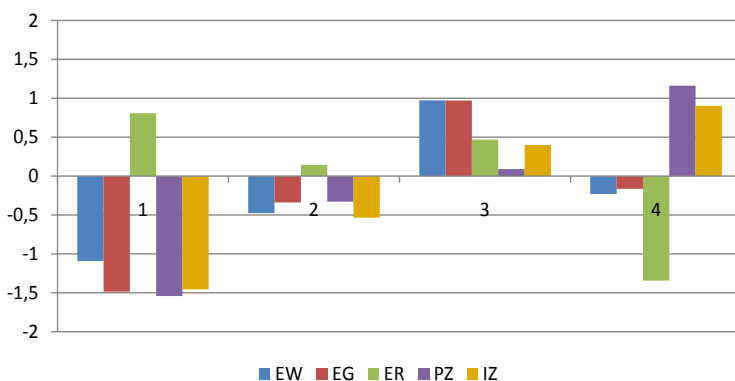
Źródło: badania własne.

Tab. 6. Średnie wymiarów tożsamości w skupieniach

Skupienie		EW		EG		ER		PZ		IZ	
Nr	n	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	18	2,211	,762	1,667	,446	3,422	,465	1,067	,658	1,800	,696
2	38	2,753	,523	2,674	,461	2,832	,553	2,432	,545	2,689	,474
3	46	4,026	,465	3,821	,387	3,122	,659	2,904	,795	3,591	,546
4	31	2,968	,687	2,826	,722	1,516	,495	4,110	,511	4,077	,757

Źródło: badania własne.

różniące się od siebie pod względem wymiarów tożsamości grupy. Otrzymane profile można przyporządkować do zakładanych w modelu statusów tożsamości: pierwsze ze skupień charakteryzuje układ typowy dla statusu tożsamości rozproszonej, drugie – niezróżnicowanej, trzecie – matoryjnej, a czwarte – przejętej.



Rys. 4. Średnie wymiarów tożsamości w skupieniach*

*dane na wykresie przedstawiają wartości statystyk dla zmiennych przeliczonych na wyniki „z”

Źródło: badania własne.

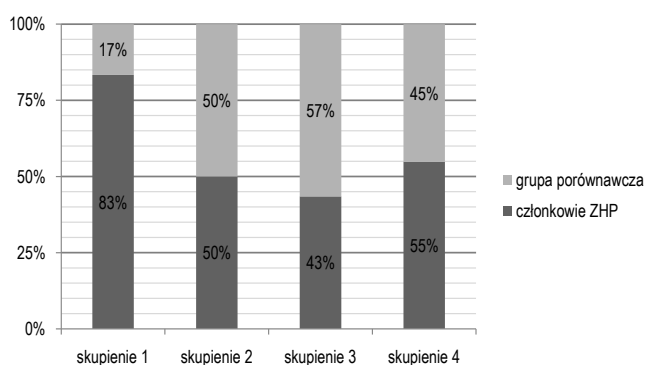
Weryfikacja drugiej z hipotez, dotycząca statusów tożsamości, wymaga przede wszystkim analizy rozkładu pomiędzy poszczególnymi skupieniami osób badanych należących i nienależących do ZHP. Przeprowadzone testy statystyczne pozwalają wnioskować o istniejącym związku pomiędzy członkostwem w ZHP a statusem tożsamości (tab. 7) – podczas gdy rozkład do poszczególnych skupień osób niebędących harcerzami jest mocno zróżnicowany (od niespełna 5% badanych w 1. do ponad 40% w 2.), liczba członków ZHP jest w każdym skupieniu bardzo zbliżona (21-27% całej grupy harcerzy). Jednocześnie oznacza to, że w skupieniu 1, w którym znajduje się najmniejsza liczba nastolatków z grupy porównawczej, członkowie ZHP stanowią zdecydowaną większość (83%) – status tożsamości rozproszonej posiada więcej harcerzy niż nastolatków nienależących do organizacji (rys. 5), co zdecydowanie jest wynikiem przeciwnym niż zakładany w hipotezie.

Analiza związków pozostałych zmiennych dotyczących członkostwa w ZHP ze statusami tożsamości nie pozwala na stwierdzenie istotnej statystycznie zależności pomiędzy przyjmowanym statusem tożsamości a czasem członkostwa w ZHP ($F = 1,670$; $p = 0,177$) ani pełnieniem funkcji w organizacji harcerskiej ($V_{Krammera} = 0,297$; $p = 0,104$). Warto jednak zwrócić uwagę, że otrzymane wyniki mogą być rezultatem niewielkiej liczebności w analizowanych skupieniach (15-20 osób w każdym) i pozwalają podejrzewać istnienie pewnej tendencji.

Tab. 7. Różnice pomiędzy statusami tożsamości pod względem posiadania doświadczeń związanych z byciem członkiem ZHP

DZHP		Skupienie 1		Skupienie 2		Skupienie 3		Skupienie 4		Razem	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
V _{Krammera} = 0,253 P = 0,037	Tak	15	21,1%	19	26,8%	20	28,2%	17	23,9%	71	100%
	Nie	3	4,8%	19	30,6%	26	41,9%	14	22,6%	62	100%
Razem		18	13,5%	38	28,6%	46	34,6%	31	23,3%	133	100%

Źródło: badania własne.

**Rys. 5.** Posiadanie doświadczeń związanych z członkostwem w ZHP a statusy tożsamości

Źródło: badania własne.

WNIOSKI Z BADAŃ

Adolescentów, należących do ZHP oraz osoby z grupy porównawczej, różni niewiele spośród badanych charakterystyk, co wynikać może z niedostatków metodologicznych przeprowadzonych badań, szczególnie niskiej liczebności grupy oraz specyficznego doboru osób badanych. Może to także wskazywać na przecenianie powszechnej pozytywnej opinii na temat organizacji harcerskiej jako środowiska zrzeszającego osoby aktywne, „wewnętrznie poukładane”. Dodatkowo występujące różnice nie znajdują swojego uzasadnienia w długości przynależności do ZHP, co nie uprawdopodobnia twierdzenia o jednoznacznie pozytywnym wpływie oddziaływań organizacji na swoich członków. Możliwe są co najmniej dwa wyjaśnienia tego zjawiska: proces autoselekcji oraz znaczne zróżnicowanie oddziaływań ZHP na poszczególne osoby.

Pierwsza z możliwości opiera się na założeniu, że to nie zdobywane w organizacji doświadczenia zmieniają nastolatków, ale raczej tylko specyficzna grupa osób decy-

duje się na wstąpienie i pozostanie w niej. Na taką możliwość zwracają uwagę już sami harcerze: „ZHP jest dla każdego, ale nie jest dla wszystkich – każdy może spróbować, jednak być może nie wszyscy w tej próbie wytrwają” (*Podstawy...*, s. 2).

Druga z wymienionych możliwości wskazuje, że czas spędzony w ZHP nie jest najważniejszym czynnikiem decydującym o zmianach zachodzących pod wpływem oddziaływania organizacji. Zakres doświadczeń, które dzięki członkostwu zdobywa nastolatek, może znacząco różnić się z wielu powodów, wśród których znajdują się zarówno przyczyny tkwiące w samej jednostce i jej wcześniejszych doświadczeniach, jak i wynikające ze złożonego (wielopoziomowego) sposobu funkcjonowania organizacji. Wskazuje na to zróżnicowane nasilenie niektórych cech u harcerzy pełniących funkcję niż u pozostałych. W przypadku mechanizmów kształtowania się tożsamości tendencja ta jest niepokojąca, bowiem mimo że możliwy był do przewidzenia obniżony zakres eksploracji u osób pełniących funkcję, to zaskakujące są ich niższe wyniki w zakresie zobowiązania. Mogą one wskazywać na to, że pełnione funkcje nie są tak naprawdę traktowane przez młodzież jako odpowiedzialne zobowiązanie – być może stawiane im są zbyt wysokie wymagania lub nieadekwatne do ich zainteresowań, co wpływa niekorzystnie na poziom zaangażowania nastolatków oraz efekty przydzielanych im zadań.

Równie prawdopodobnym wyjaśnieniem jest przyjęcie założenia o odwrotnym kierunku oddziaływania – być może to znalezienie się w określonej sytuacji związanej z poszukiwaniem tożsamości motywuje nastolatków do wstąpienia do organizacji harcerskiej i/lub pozostania w niej. Niewykluczone także, że istnieją inne, niewykryte jeszcze czynniki pośredniczące w związku pomiędzy członkostwem w ZHP a procesami tożsamościowymi – do grupy tych, które z pewnością warto byłoby poddać analizie, zaliczyć można m.in. typ partycypacji społecznej, zmienne osobowościowe, takie jak otwartość na doświadczenia, czy związane z funkcjonowaniem emocjonalnym.

Różnicom pomiędzy członkami ZHP a ich rówieśnikami warto przyjrzeć się pod kątem układów wymiarów tożsamości – bardziej zwarta i spójna struktura, charakteryzująca harcerzy, jest zgodna z oczekiwaną przez nastolatków wykorzystujących swój potencjał rozwojowy i funkcjonujących w uporządkowanym i spójnym środowisku. Taki sposób organizacji struktury Ja, choć związany jest z ryzykiem jej uszczywnienia prowadzącym do zahamowania procesów rozwoju, jest również bardziej stabilny i elastyczny – bardziej wytrzymały w sytuacjach doświadczania zdarzeń związanych z silnymi emocjami czy wystawienia na krytykę otoczenia, mających często miejsce w okresie dorastania.

Zastanawiający jest również związek członkostwa w ZHP z osiąganymi statusami tożsamości, który jest mniejszy, niż przypuszczano, a nawet częściowo przyjął kierunek przeciwny od oczekiwanego – jedynie wśród osób o najmniej adaptacyjnej tożsamości rozproszonej harcerzy było więcej niż pozostałych osób. Ten sposób ukształtowania tożsamości jest źródłem dyskomfortu, powiązany jest również z takimi cechami,

jak podwyższony poziom lęku czy depresyjność. Może to świadczyć o tym, że środowisko ZHP nie ma wcale tak korzystnego wpływu, jak często jest sugerowane, ale nie wyklucza także sytuacji odwrotnej – być może drużyna harcerska jest jednym z niewielu miejsc, w których takie osoby mogą poczuć się bezpieczniej i zostać akceptowane, więc chętniej do niej należą.

Na koniec należy jeszcze zwrócić uwagę, że badana grupa nie była reprezentatywna dla całej populacji harcerzy ani dla całej populacji nastolatków, szczególnie w zakresie miejsca zamieszkania, które ograniczone było wyłącznie do dwóch dużych miast. Tymczasem można podejrzewać, że oferta dostępna do eksploracji oraz oczekiwania związane z podejmowaniem zobowiązań będą różnić się w zależności od jakości środowiska wychowawczego czy edukacyjnego.

PODSUMOWANIE

Analizowanie najważniejszego wątku rozwoju w okresie wczesnej adolescencji, jakim jest kształtowanie się poczucia tożsamości, nie jest możliwe w oderwaniu od kontekstu, w jakim ten rozwój przebiega. Grupa rówieśnicza jest dla nastolatków środowiskiem bardzo przybierającym na znaczeniu, dlatego warto podejmować próby jej badania. Specyficzne grupy rówieśnicze, jakimi są grupy formalne, mogą także w wyjątkowy sposób tworzyć warunki do rozwoju tożsamości, dzięki organizacyjnym aspektom ich funkcjonowania. Chociaż przeprowadzone badania nie pozwoliły odpowiedzieć na pytanie o wpływie członkostwa w grupie formalnej, jaką jest drużyna harcerska ZHP, w zakresie natężenia procesów tożsamościowych, jest to z pewnością kierunek, który warto byłoby podjąć w przyszłości.

LITERATURA

- Bardziejewska, M. (2002). Klasa szkolna jako grupa odniesienia dla młodzieży. W: A.I. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.), *Szanse rozwoju w okresie dorastania* (131-151). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Bardziejewska, M. (2004). Kultura organizacyjna szkoły. *Forum Oświatowe*, 2, 135-154.
- Brzezińska, A.I. (1979). O zastosowaniu taksonomii wrocławskiej w badaniach pedagogicznych. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 1-2, 79-91.
- Brzezińska, A.I. (2007). Psychologia wychowania. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2* (227-258). Gdańsk: GWP.
- Brzezińska, A.I., Appelt, K., Ziółkowska, B. (2015). *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*. Sopot: GWP.
- Brzezińska, A.I., Ciecuch, J. (2015). Tożsamość – nowe operacjonalizacje, nowe problemy. *Studia Psychologiczne*, 53(3), 5-8.

- Brzezińska, A. I., Piotrowski, K. (2010). Polska adaptacja Skali Wymiarów Rozwoju Tożsamości (DIDS). *Polskie Forum Psychologiczne*, 15(1), 66-84.
- Brzezińska, A.I., Piotrowski, K. (2011). Skala Wymiarów Rozwoju Tożsamości – DIDS. Konstrukcja, stosowanie, aplikacje. W: W. Zeidler (red.), *Kwestionariusze w psychologii. Postępy, zastosowania, problem* (547-567). Warszawa: Vizja Press & IT.
- Christens, B.D., Kirshner, B. (2011). Taking stock of youth organizing: An interdisciplinary perspective. W: C.A. Flanagan, B.D. Christens (red.), *Youth civic development: Work at the cutting edge. New Directions for Child and Adolescent Development*, 134, 27-41.
- Erikson, E.H. (2004). *Tożsamość a cykl życia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Goodman, N. (1997). Grupy i organizacje społeczne. W: N. Goodman, *Wstęp do socjologii* (67-81). Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Luyckx, K., Schwartz, S.J., Berzonsky, M.D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Smits, I., Goossens, L. (2008). Capturing ruminative exploration: extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42, 58-82.
- Oleszkowicz, A., Senejko, A. (2011). Dorastanie. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki* (259-286). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Podstawy wychowawcze Związku Harcerstwa Polskiego* (2009). Pobrano z: dokumenty.zhp.pl (dostęp: 26.01.2012).
- Reber, A.S., Reber, E.S. (2008). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Rutkowska, K. (2002). Rola grupy rówieśniczej w procesie formowania się tożsamości. W: A.I. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.), *Szanse rozwoju w okresie dorastania* (112-129). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Śliwerski, B. (2010). Harcerstwo jako pedagogia. W stulecie ruchu harcerskiego w Polsce. *Ruch Pedagogiczny*, 5-6, 25-39.

UCZESTNICTWO W GRUPACH SFORMALIZOWANYCH A ROZWÓJ TOŻSAMOŚCI WE WCZESNEJ ADOLESCENCJI NA PRZYKŁADZIE ZHP

STRESZCZENIE: Kształtowanie się tożsamości staje się centralnym wątkiem rozwoju w okresie wczesnej adolescencji. W tym czasie istnieje jednocześnie wyraźna tendencja do wzrostu znaczenia grupy rówieśniczej, odgrywającej ważne role w życiu nastolatka. Specyficzne oddziaływania na swoich członków mogą mieć grupy o charakterze formalnym, ze względu na odróżniający je od pozostałych grup rówieśniczych aspekt organizacyjny funkcjonowania. W pracy podjęto próbę wskazania, jakie oddziaływania mogą zachodzić pomiędzy uczestnictwem w organizacjach formalnych a procesami kształtowania się tożsamości ich członków, analizując je na przykładzie Związku Harcerstwa Polskiego i opierając się na dynamicznym modelu podwójnego cyklu wyłaniania się tożsamości (Luyckx i in., 2008).

Prezentowane wyniki badań przeprowadzono z wykorzystaniem Skali Wymiarów Rozwoju Tożsamości (DIDS/PL) (Brzezińska, Piotrowski, 2010), mierzącej 5 wymiarów tożsamości (eksplorację wszczep, eksplorację w głąb, eksplorację ruminacyjną, podejmowanie zobowiązań i identyfikację ze zobowiązaniami) na grupie 133 nastolatków mieszkających w dużych miastach, w tym 71 harcerzy. Wyniki badań w większości nie pozwalają na stwierdzenie istnienia zakładanych związków, brak jest różnic pomiędzy grupami badawczymi w zakresie nasilenia wymiarów tożsamości, natomiast różna jest struktura zmiennych w grupach – bardziej spójna w grupie harcerzy. Przeprowadzona analiza skupień pozwoliła na wyodrębnienie 4 odmiennych profili wyników – statusów tożsamości rozproszonych, nieodróżnionych, moratoryjnej i przejętej (Luyckx i in., 2008). Rozkład członków ZHP po-

między skupienia był różny od rozkładu badanych z grupy porównawczej – więcej harcerzy charakteryzował status tożsamości rozproszonej.

Otrzymane wyniki, chociaż zaskakujące, mogą wskazywać nie tylko na tendencję do przeceniania roli członkostwa w ZHP, lecz także na bardziej złożony charakter związku uczestnictwa w organizacji harcerskiej z procesami tożsamościowymi i potrzebę dalszych badań w tym obszarze.

SŁOWA KLUCZOWE: eksploracja, grupa formalna, grupa rówieśnicza, harcerstwo, organizacja, skauting, tożsamość, wczesna adolescencja, zobowiązanie

FORMAL GROUP PARTICIPATION AND SENSE OF IDENTITY FORMATION DURING EARLY ADOLESCENCE (BASED ON POLISH SCOUTS ASSOCIATION)

SUMMARY: During early adolescence identity formation is the core thread of development. In the same time emerges clear tendency to increasing the role of peer group, fulfilling important role in the life of teenager. Formal groups can have particular impact on their members, because of organizational aspects of functioning, distinguishing them from other peer groups. This paper is an attempt to explain in what ways membership in formal groups can be related to identity formation processes, as an example analysing Polish Scouts Association, and using the dynamic double-cycle model of identity formation (Luyckx et al, 2008).

Research reported in the paper included polish version of Dimensions of Identity Development Scale (DIDS/PL) (Brzezińska, Piotrowski, 2010), measuring 5 dimensions of identity (exploration in breadth, exploration in depth, ruminative exploration, commitment making and identification with commitment). Research sample consists of 133 early adolescents living in large cities, including 71 scouts. The results do not confirm most of the assumptions, no difference between scout and no-scout samples on identity dimensions was found, although the structure of variables is more consistent in scouts sample. A cluster analysis presented four qualitative various profiles – identity statuses: diffusion, undifferentiated, moratorium and foreclosure (Luyckx et al, 2008). The scouts sample distribution between clusters differed from the comparative group – more scouts were in diffused identity cluster.

The results, however unexpected, could indicate not only a tendency to overestimate the role of membership in scouts organizations, but also a more complex nature of the relations between scouts' organization membership and identity development (and the need of furthermore research).

KEYWORDS: commitment, early adolescence, exploration, formal group, identity, organization, peer group, scouting, support of development

ANNA MRÓZ

Uniwersytet Zielonogórski

IDEA INTEGRALNOŚCI W ROZWOJU CZŁOWIEKA DOROSŁEGO

Różnorodność propozycji teoretycznych dotyczących zmian rozwojowych (Trempała, 2000) implikuje wiele punktów widzenia na cel, czy może raczej sens, procesu rozwojowego, zwłaszcza w odniesieniu do człowieka dorosłego. Prowadzi to nieuchronnie do stawiania pytań, odnoszących się do istoty tego procesu. Jedno z ważniejszych pytań dotyczy integralności psychicznej i jej uwarunkowań. Jest ono szczególnie istotne w przypadku ujęcia rozwoju w kategoriach zmian wielokierunkowych. Takie ujęcie bowiem nie tylko pozwala uwzględnić indywidualne doświadczenia warunkujące niepowtarzalność i indywidualność jednostki, lecz także w największym stopniu obarcza człowieka odpowiedzialnością za swój rozwój, nadając mu status losu, a nie cyklu życiowego. Droga rozwojowa rozumiana jako los człowieka (Straś-Romanowska, 1992) pozostawia człowiekowi wiele wolności w wyborze siebie, czyniąc celem rozwoju poszukiwanie indywidualnego sensu w życiu. Daje też więcej nadziei na świadomą samostereowność i autoterapię w życiu dorosłym, niż czynią to teorie reprezentujące model zmian cyklicznych bądź fazowych. W tych ostatnich wyraźnie podkreśla się znaczenie uwarunkowanych biologicznie i kulturowo „okresów krytycznych”. Powszechność tych uwarunkowań wpisana jest w cykl życia człowieka, ale nie w jego los, który do pewnego stopnia te uwarunkowania przekracza, przynajmniej czasami oddając stery w ręce nie tylko przypadku, lecz także ludzkiej wolicjonalności i samoświadomości.

Jak można rozumieć integralność w rozwoju człowieka i czego ta integralność dotyczy? *Słownik synonimów* (<https://www.synonimy.pl/o-slovníku/>) podaje następujące

synonimy terminu „integralność”: niepodzielność, nienaruszalność, spójność, jedność, monolityczność. Integralność oznacza zatem nienaruszalność całości, w tym przypadku całości rozwoju psychicznego (całości psychicznej). Nienaruszalność nie oznacza niezmienności. Zmiana jest bowiem podstawą rozwoju. Chodzi raczej o to, by zmiana nie była parcjalna. W rozwoju zintegrowanym niemożliwa jest zmiana jakiejś części bez zmiany całości. W jakimkolwiek obszarze funkcjonowania człowieka zachodzi zmiana, nie pozostaje to bez wpływu na pozostałe obszary jego życia. Jeżeli jednostka dojrzewa i doskonali się zawodowo, to zmienia się również w relacjach pozazawodowych – rodzinnych czy przyjacielskich (w roli rodzica, małżonka itp.). Jeżeli natomiast dojrzewa jako rodzic w wyniku doświadczeń osobistych, zmiana ta obejmuje całość jego funkcjonowania, również zawodowego. W jakiegokolwiek więc płaszczyźnie rozwojowej pojawia się zmiana, w rzeczywistości zmienia się cały człowiek jako integralna jednostka. Tylko w takim przypadku można mówić o integralności psychicznej. A integralność wydaje się warunkiem dojrzałości i zdrowia psychicznego. Wskazuje na to wielu autorów wielokierunkowych, kontekstualnych teorii rozwoju.

ASYNCHRONIA ROZWOJOWA U DZIECI I MŁODZIEŻY A INTEGRALNOŚĆ ROZWOJU

Nie tylko w przypadku człowieka dorosłego, lecz także już w rozwoju dzieci i młodzieży oczekujemy pewnego rodzaju spójności. Jest ona związana z synchronią (harmonizacją) tegoż rozwoju. Synchronia w rozwoju oznacza równomierne dojrzewanie struktur i funkcji psychicznych pozostających ze sobą we wzajemnym powiązaniu. Asynchronia rodzi problemy i powoduje niepokój rodziców i nauczycieli. Wyrazistym przykładem takiej asynchronii jest rozwój wybitnie zdolnych dzieci, u których rozwój intelektualny znacznie przewyższa nie tylko możliwości rówieśników, co prowadzi do asynchronii społecznej, lecz także pozostające w normie wiekowej emocjonalne, społeczne, fizyczne i werbalne możliwości samego dziecka (por. Roedell, 1984). To drugie zjawisko określane jest jako asynchronia wewnętrzna szczególnie nasilona między 4. a 9. rokiem życia dziecka oraz ponownie w okresie wczesnej adolescencji. Nie jest trudno przewidzieć negatywne konsekwencje obydwu rodzajów asynchronii. Skutkiem asynchronii społecznej są problemy z adaptacją do środowiska rówieśniczego, natomiast efektem asynchronii wewnętrznej są nierealistyczne oczekiwania dorosłych względem dziecka. Obserwując dojrzałość intelektualną wybitnie zdolnych dzieci, rodzice i nauczyciele spodziewają się po nich adekwatnych do możliwości intelektualnych wypowiedzi, a także równie dojrzałych zachowań społecznych i emocjonalnych. Takie oczekiwania, którym dzieci nie są w stanie sprostać, rodzą w nich głęboką frustrację, któ-

rej następstwem bywają zachowania agresywne lub autoagresywne, a niejednokrotnie wywołują stan depresji i powodują wycofanie się z relacji społecznych.

Pomimo że asynchronię rozwojową można uważać za typowe zjawisko w rozwoju dzieci wybitnie zdolnych, to wyrównywanie możliwości w zakresie poszczególnych funkcji jest ważnym momentem w ich indywidualnym procesie rozwojowym. Czy jednak synchronia rozwojowa jest tożsama z integralnością w rozwoju? Integralność wydaje się czymś więcej niż tylko synchronicznym rozwojem poszczególnych funkcji organizmu. Sugeruje integrowanie się poszczególnych obszarów (płaszczyzn) rozwojowych w system działający jako nierozzerwalna całość. Niemniej jednak synchronia rozwojowa jest ważnym etapem na drodze do integralności psychicznej.

INTEGRALNOŚĆ ROZWOJU JAKO ELEMENT ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Zjawisku integralności w rozwoju człowieka warto przyjrzeć się w aspekcie dążenia do umacniania zdrowia psychicznego. Wątek ten można odnaleźć w wielu teoriach ujmujących rozwój w kategoriach zmian wielokierunkowych, a więc traktujących psychikę jako plastyczny system, który adaptuje się do zmian, chociaż niewątpliwie rozumienie integralności jako koherencji (spójności) wewnętrznej można odnaleźć w teoriach samoaktualizacji (Maslow, 1990). Model zmian wielokierunkowych pozwala jednak na podkreślenie w procesie rozwojowym jego kontekstualności, złożoności, indywidualności, a także do pewnego stopnia nieprzewidywalności, wynikającej z przekraczania przez umysł ludzki uwarunkowań biologicznych i środowiskowych. Jednocześnie teorie te, z racji swojej różnorodności, proponują wielorakość ujęcia integralności.

Jeden z najbardziej znanych sposobów przedstawienia integralności proponują autorzy teorii poznawczo-rozwojowych, według których głównym mechanizmem rozwoju jest strukturyzowanie i restrukturyzowanie indywidualnego doświadczenia. W tym przypadku indywidualne doświadczenie musi być rozumiane jako ogół zjawisk psychicznych, będących jednocześnie subiektywnym zapisem zdarzeń życiowych, jak i późniejszą refleksją nad nimi, co podkreśla w swojej teorii M. Tyszkowa (Przetacznik-Gierowska, Tyszkowa, 1996). Refleksja ta, określona przez autorkę jako doświadczenie-wniosek, jest procesem nieustannym, stanowi bowiem podstawę restrukturyzacji tegoż doświadczenia. Proces ten, chociaż nie zawsze przebiegający świadomie, jest również efektem własnej, celowej aktywności człowieka w jego środowisku, interakcji z otoczeniem, a więc intencjonalnych poszukiwań i autonomicznych prób nadania przez jednostkę kierunku kolejnym zmianom rozwojowym. Można więc uznać,

że zmiany parcjalne pociągają za sobą zmianę całości struktury, nadając jej nową formę, w ramach której następuje przewartościowanie dotychczasowych doświadczeń.

Idea restrukturyzacji indywidualnego doświadczenia pojawia się też w kontekstualnym podejściu do rozwoju w teorii L.S. Wygotskiego (2002). Każda zmiana rozwojowa ma charakter totalny, a więc zmianie podlega cała struktura, co z kolei wyznacza zmianę jej poszczególnych części. Jednak w koncepcji L.S. Wygotskiego dużo większe znaczenie dla idei integralności w rozwoju ma koncept strefy najbliższego rozwoju (Wygotski, 1995, s. 86). Sugeruje on konieczność gotowości struktury do zmian. I chociaż odnosi tę gotowość umysłu do zmian zaprogramowanych biologicznie w rozwoju dzieci, to można tę ideę wykorzystać w odniesieniu do bardziej autonomicznego i świadomie ukierunkowanego rozwoju człowieka dorosłego. W tak pojmowanym rozwoju wewnętrzne uwarunkowanie zmiany rozwojowej, jakim jest nie tylko biologicznie zeterminowana gotowość struktury do zmian, znajduje swoje spełnienie dopiero w sytuacji, gdy zaistnieją okoliczności stwarzające szansę na dokonanie się zmiany. Jednak zależność ta działa również w drugą stronę. Człowiek dorosły korzysta z szansy rozwojowej dopiero wtedy, gdy jest do niej gotowy. Ta gotowość do zmian może być rozumiana jako część potencjału rozwojowego, będąca efektem dotychczasowej drogi rozwojowej. Tak rozumiany potencjał sam podlega ciągłym zmianom rozwojowym, nie jest więc elementem stałym w takim znaczeniu jak potencjał uwarunkowany biologicznie.

Mechanizm restrukturyzacji indywidualnego doświadczenia wraz z będącą jego następstwem koniecznością dokonania przewartościowań poszczególnych elementów znajduje swoje miejsce we współczesnych teoriach, definiujących tożsamość narracyjną. Należy do nich teoria D. McAdamsa. W tym przypadku restrukturyzacja doświadczenia oznacza reinterpretację doświadczeń zawartych w pamięci autobiograficznej (McAdams, 1993). Tożsamość narracyjna opiera się na historii własnego życia, którą człowiek, opowiadając ciągle od nowa, nieustannie zmienia, sytuując dotychczasowe doświadczenia w kontekście nowych zdarzeń życiowych. Sposób doświadczania kolejnych zdarzeń w biegu życia powoduje zmiany w postrzeganiu swojego życia jako całości, a to z kolei wymusza reinterpretację wydarzeń wcześniejszych. Takie ciągłe nadawanie nowych znaczeń stanowi istotę rozwoju tożsamości. D. McAdams podkreśla, że ważną funkcją tego procesu jest dążenie człowieka do odnalezienia w wielowątkowej i z czasem coraz bardziej skomplikowanej fabule autonarracji jakiegoś wątku nadrzędnego, spajającego wątki podrzędne i nadającego sens całości opowieści. Człowiek, tworząc wewnętrzną autonarrację, poszukuje więc jedności i celu (*unity and purpose*) i ta potrzeba stanowi główny motor jego rozwoju. Co więcej, zarówno mała złożoność autonarracji (ubogość wątków), jak i ich niski stopień integracji (brak wątku nadrzędnego nadającego sens całej opowieści) są sygnałem zaburzeń funkcjonowania człowieka. Integralność wyrażona w spójności opowieści jest więc warunkiem zdrowia psychicznego i jedną z zasad psychoterapii narracyjnej (Tokarska, 2002).

Jeszcze bardziej wyraziście idea integralności psychicznej jako przejawu, a nawet warunku zdrowia psychicznego, ujawnia się w koncepcji polifonicznego Ja (Hermans, Hermans-Jansen, 2000). Autorzy przedstawiają obraz wielogłosowego umysłu. „Głosy wewnętrzne” są efektem uwewnętrznienia w procesie rozwoju różnorodnych idei, punktów widzenia i sposobów interpretacji zjawisk, z którymi mamy do czynienia w relacjach społecznych. Ostatecznie powstaje złożona, polifoniczna struktura, w której to samo zjawisko może być doświadczane z różnych pozycji Ja. Wydaje się oczywiste, że istnieją dwie możliwości sposobu funkcjonowania takiej struktury. Pierwszy z nich polega na hegemonicznej dominacji wybranych pozycji Ja, które nie dopuszczają do głosu pozostałych. Wówczas jednak całość psychiczna staje się usztywniona, mało giętka, co nie sprzyja zdrowiu psychicznemu: „Zdrowie można określić jako bogatą, giętką i adaptacyjną aktywność dialogową umysłu, dzięki której osoba jest w stanie rozumieć i symulować rozmaite punkty widzenia oraz konfrontować racje wynikające z odmiennych przesłanek” (Oleś, Brygoła, 2011, s. 118). Równie jednak niesprzyjające zdrowiu jest niekontrolowane dochodzenie do głosu wszystkich pozycji Ja, bowiem uniemożliwia to ukierunkowane myślenie i działanie. Z tego względu za zdrową można uznać demokratyczną strukturę Ja, w której każda z pozycji ma prawo głosu, jednak nad jej funkcjonowaniem jako całości sprawuje kontrolę intencjonalne Ja podmiotowe. Odgrywa ono podobną rolę jak nadrzędny wątek autonarracji w teorii D. McAdamsa. Jest to również mechanizm nadrzędny, którego zadaniem jest ochrona struktury przed chaosem i utrzymanie jej wewnętrznej spójności, pomimo wewnętrznej złożoności: „Zdrowie rozumiane jest jako pełne funkcjonowanie jednostki i utożsamiane z posiadaniem zróżnicowanej, choć zarazem zintegrowanej struktury Ja, która charakteryzuje się giętkością” (Gabińska i in., 2012, s. 11).

Motyw integralności psychicznej jako elementu zdrowego funkcjonowania człowieka przejawia się w teoriach McAdamsa i Hermansów w jeszcze jeden sposób. Jest to równoważenie i integrowanie się w trakcie życia dwóch głównych tendencji. W koncepcji polifonicznego Ja są one określone jako podstawowe motywy życiowe: umacnianie siebie (S) i pragnienie jedności z innymi ludźmi (O). D. McAdams odnosi je do analogicznych dwóch tendencji ukrytych w autonarracjach. Są to: dążenie do autonomii i niezależności (*agency*) oraz dążenie do kontaktu z innymi (*communion*). Obydwa wątki mogą pozostawać w opozycji, walcząc o dominację, co zaburza funkcjonowanie jednostki. Przejawem zdrowia jest ich integrowanie się w biegu życia.

Wszystkie przedstawione powyżej teorie proponują interesującą perspektywę dla ujęcia omawianego tematu, jednak chyba najszersze pole dla rozpatrywania pojęcia integralności w rozwoju daje teoria dezintegracji pozytywnej autorstwa K. Dąbrowskiego (1979a). Stwarza ona również możliwość rozważenia odpowiedzi na niektóre pytania związane z tym zagadnieniem. Już sama nazwa teorii może zastanawiać. Pojęcie „dezintegracji pozytywnej” sugeruje zaprzeczenie tezie o integralności psychicznej jako waż-

nym elemencie zdrowia psychicznego. W rzeczywistości dezintegracja pozytywna jest istotnym mechanizmem procesu rozwojowego, zmierzającego od stanu integracji pierwotnej do stanu integracji wtórnej globalnej. To właśnie integracja wtórna globalna jest celem i sensem mechanizmu dezintegracyjnego. Aby ją osiągnąć, musi dojść do rozbicia pierwotnej, sztywnej struktury psychicznej, czyli jej dezintegracji. Dezintegracja nie zawsze ma charakter pozytywny. Jej rozwojowy sens ujawnia się dopiero wtedy, gdy zmienia się z jednopoziomowej w wielopoziomową (pozwalającą na hierarchizację wartości), a następnie w ukierunkowaną, wyzwalającą w człowieku świadome dążenie do zrealizowania swojego ideału osobowości. Ideał osobowości zawiera w sobie esencjalne wartości odkryte przez jednostkę w trakcie rozwoju osobowego i to właśnie ten ideał pełni funkcję integrującą jej przeżycia, dążenia i działania: „Osobowość można zdefiniować jako samouświadomioną, samowyznaną, samopotwierdzoną i samowychowującą się jedność podstawowych esencji indywidualnych i wspólnych na poziomie integracji wtórnej” (Dąbrowski, 1979b, s. 28).

Warto zwrócić uwagę na ciekawe relacje pomiędzy rozwojem a zdrowiem psychicznym. K. Dąbrowski proponuje bowiem rozwojowe ujęcie zdrowia psychicznego, co oznacza, że nie jest ono po prostu efektem rozwoju, lecz jest samym procesem rozwojowym (Dąbrowski, 1996). Procesualna natura zdrowia psychicznego implikuje jego dynamiczny obraz kliniczny. W zależności od etapu (poziomu) rozwoju osobowego może się ono przejawiać zarówno stanami dezintegracji, jak i stanami integracji i harmonii. Oczywiście prozdrowotnym stanom dezintegracji towarzyszy, oprócz lęku, depresji i niskiego poczucia własnej wartości, także refleksja i coraz wyraźniejszy obraz własnych wartości esencjalnych.

W kontekście teorii K. Dąbrowskiego pojawia się istotne pytanie: czy stan integracji psychicznej ma zawsze znaczenie pozytywne i rozwojowe? Wygląda na to, że wyjściowa integracja pierwotna, będąca efektem bezrefleksyjnej adaptacji do wymagań środowiska i uwarunkowań biologicznych, nie jest celem rozwoju. Jest raczej stanem wyjściowym dla procesu rozwoju osobowego. Jej rozbicie stwarza dopiero szansę na rozwój. Stopień wykorzystania tej szansy przez jednostkę zależy w dużej mierze od jej gotowości do zmiany. Można więc określić ten stan jako pewną, niedeterminowaną biologicznie wersję strefy najbliższego rozwoju, zjawiska opisanego przez L.S. Wygotskiego. Integralności nie należy jednak rozumieć w teorii K. Dąbrowskiego jako osiągniętego, końcowego efektu w postaci integracji wtórnej globalnej. Należy ją pojmować jako właściwość procesu rozwojowego, który do tego efektu prowadzi. W trakcie przechodzenia przez trzy kolejne poziomy dezintegracji umacnia się i konkretyzuje ideał osobowości, czyli wartości esencjalne jednostki. To one odgrywają rolę analogiczną do nadrzędnego wątku scalającego różne aspekty autonarracji w koncepcji tożsamości narracyjnej D. McAdamsa. Można też ich funkcję przyrównać do zadania spełnianego przez in-

tencjonalne Ja podmiotowe w koncepcji Hermansów. Ideał osobowości, jako „samo-wybrany” w procesie dojrzwania osobowego, nadaje nadrzędny sens dążeniom i działaniom osoby w różnych obszarach jej życia. Ten właśnie akt integralności w rozwoju można uznać za przejaw dojrzałości i zdrowia psychicznego.

PODSUMOWANIE

Idea integralności w rozwoju osób dorosłych, obrazowana w różnorodny sposób przez autorów wielu kontekstualnych teorii rozwoju, zakłada pewne charakterystyczne tendencje cechujące sam proces rozwojowy:

1. Rozwój części powoduje zmiany w całości.
2. Zmiany rozwojowe są wielorako uwarunkowane: biologicznie, kulturowo i indywidualnie. Są jednocześnie zdeterminowane i nieprzewidywalne, nieświadome i świadomie wybrane.
3. Potencjał rozwojowy jest rozumiany zarówno jako biologiczne zasoby, jak i aktualna gotowość do dalszych zmian, będąca wynikiem sposobu dotychczasowej realizacji potencjału biologicznego.
4. Rozwój w każdym momencie warunkowany jest przez dwa czynniki: wewnętrzny i zewnętrzny. Uwarunkowanie wewnętrzne to potencjał w postaci gotowości rozwojowej, która u człowieka dorosłego może w coraz większym stopniu podlegać czynnikowi autonomicznemu, a więc być świadomie sterowana. Uwarunkowanie zewnętrzne to szansa, na którą składają się czynniki sytuacyjne, środowiskowe, zarówno te planowane, jak i nieprzewidywalne, będące nieodłączną częścią losu człowieka. Można więc stwierdzić, że kolejne kroki na drodze rozwojowej są wypadkową możliwości wewnętrznych (aktualnego potencjału, gotowości) i możliwości zewnętrznych (szansy). Te dwa czynniki wpływają bowiem na sposób organizacji i interpretacji indywidualnego doświadczenia, warunkują system znaczeń konstruowanych w umyśle.

5. Zdrowie psychiczne wiąże się ze złożonością, ale też spójnością całego wewnętrznego środowiska psychicznego, niezależnie od tego, jak jego elementy są konceptualizowane w poszczególnych teoriach. W wielu propozycjach teoretycznych pojawia się idea nadrzędnego, intencjonalnego mechanizmu, integrującego elementy systemu psychicznego. Brak takiej nadrzędnej funkcji skutkuje pojawieniem się zaburzeń.

Integralność psychiczna jako idea zdrowego rozwoju człowieka zyskała już silną pozycję w różnorodnych podejściach teoretycznych. Warto więc zwrócić uwagę na możliwości jej wykorzystania w badaniach empirycznych, przeprowadzanych na gruncie psychologii i psychopatologii rozwoju człowieka.

LITERATURA

- Dąbrowski, K. (1979a). *Dezintegracja pozytywna*. Warszawa: PIW.
- Dąbrowski, K. (1979b). *Psychoterapia przez rozwój*. Warszawa: WSiP.
- Dąbrowski, K. (1996). *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*. Warszawa: PWN.
- Gabińska, A., Zalewski, B., Szymczyk, B., Suszek, H., Jędrasik-Styla, M. (2012). Mechanizmy zdrowia i zaburzeń psychicznych w teorii dialogowego Ja. *Roczniki Psychologiczne*, 4, s. 7-26.
- Hermans, H., Hermans-Jansen, E. (2000). *Autonarracje: tworzenie znaczeń w psychoterapii*. Warszawa: PTP.
- Maslow, A. (1990). *Motywacja i osobowość*. Warszawa: PAX.
- McAdams, D. (1993). *The stories we live by: personal myths and the making of the self*. New York, London.
- Oleś, P., Brygoła, E. (2011). Świadomość dialogowa – implikacje dla zdrowia. W: M. Górnik-Durose, J. Mateusiak (red.), *Psychologia zdrowia. Konteksty i pogranicza*. Katowice: Uniwersytet Śląski, s. 109-123.
- Przetacznik-Gierowska, M., Tyszkowa, M. (1996). *Psychologia rozwoju człowieka. T. 1. Zagadnienia ogólne*. Warszawa: PWN.
- Roedell, W.C. (1984). Vulnerabilities of highly gifted children. *Roepers Review*, 6, s. 127-130.
- Straś-Romanowska, M. (1992). *Los człowieka jako problem psychologiczny*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Tokarska, U. (2002). Narracja autobiograficzna w terapii i promocji zdrowia. W: J. Trzebiński (red.), *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 221-261.
- Trempała, J. (2000). *Modele rozwoju psychicznego: czas i zmiana*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.
- Wygotski, L.S. (1995). Zabawa i jej rola w rozwoju psychicznym dziecka. W: A. Brzezińska, G. Lutowski, T. Czub, B. Smykowski (red.), *Dziecko w zabawie i świecie języka*. Poznań: Zysk i S-ka, s. 141-164.
- Wygotski L.S. (2002). *Wybrane prace psychologiczne II: dzieciństwo i dorastanie*. Poznań: Zysk i S-ka.

IDEA INTEGRALNOŚCI W ROZWOJU CZŁOWIEKA DOROSŁEGO

STRESZCZENIE: Teorie reprezentujące model wielokierunkowych zmian rozwojowych proponują złożone podejście do problematyki integralności w rozwoju osób dorosłych. Integralność rozumiana jest jako spójność funkcjonowania różnych elementów struktury psychicznej. Nie może być ona jednak utożsamiana z synchronią rozwoju. Integralność zakłada bowiem jedność struktury psychicznej, działającej jako system. Oznacza to, że zmiana każdego z jej elementów powoduje zmianę całości wewnętrznego środowiska psychicznego. Autorzy niektórych teorii psychologicznych postrzegają integralność jako niezbędny warunek zdrowia psychicznego i dojrzałości człowieka. Są to teorie zarówno z obszaru psychologii poznawczo-rozwojowej, jak i psychologii narracyjnej. Specjalną rolę w tym ujęciu integralności odgrywa teoria dezintegracji pozytywnej autorstwa K. Dąbrowskiego, w której podkreślona jest odmiennność procesów integracji od integralności psychicznej. Co więcej, procesy dezintegracyjne mogą być bardzo pomocne w osiągnięciu stanu wewnętrznej integralności.

SŁOWA KLUCZOWE: rozwój człowieka, integralność rozwojowa, zdrowie psychiczne, wielokierunkowe zmiany rozwojowe

THE IDEA OF INTEGRITY IN ADULTS DEVELOPMENT

SUMMARY: Psychological theories that represent the model of multidimensional developmental changes offer a complicated approach to the problem of integrity in adults development. Integrity is defined as the coherence of functioning of different elements of mental structure. However, it must be differentiated from developmental synchrony. Integrity implies unity of the structure working as a system. That means, a change of each of its elements causes a change of the whole inner mental environment. Authors of some psychological theories expect integrity to be a precondition for mental health and human maturity. The theories represent cognitive-developmental psychology, as well as narrative psychology. K. Dabrowski's theory of positive disintegration plays the special role in this concept, as it underlines that integration and integrity are not the same mental processes. Moreover, disintegrative processes can be very supportive for achievement of the state of inner integrity.

KEYWORDS: human development, developmental integrity, mental health, multidimensional developmental changes

IWONA JANICKA
Uniwersytet Łódzki

STYLE KOMUNIKACJI W ZWIĄZKACH KOHABITACYJNYCH

Komunikacja w związkach trwałych powinna prowadzić do ciepłego i efektywnego porozumiewania się partnerów. Werbalne i niewerbalne przekazy uznaje się bowiem za znaczące dla satysfakcji (Braun-Gałkowska, 2003; Dindia, Fitzpatrick, 1985; Gottman, 1979; Holman i in., 2001; La Coste, Ginter, Whipple, 1987; Noller, 1980; Rostowski, 1987) oraz dla rozwoju więzi i miłości (Braun-Gałkowska, 1985; Ryś, 1996; Rostowska, 2008; Kaźmierczak, Plopa, 2012). Komunikacja umożliwia poznanie potrzeb partnera, dopasowanie swego zachowania do zmieniającej się sytuacji oraz modyfikację obrazu własnej roli (Grzesiuk, 1994; Harwas-Napierała, 2014). Szczególnie ważne są: „odsłanianie się”, wynikające ze wzajemnego zaufania do siebie i odczuwanej intymności, ale również otwartość na treści werbalne i niewerbalne przekazywane przez partnera (Janicka, Niebrzydowski, 1994; Nęcki, 2000). Komunikacja partnerów będących w związkach trwałych ma swoją specyfikę, która odróżnia ją od innych form komunikacji. Dobra komunikacja to proces obejmujący nawyk słuchania, swobodę ekspresji, zrozumienie i akceptację. Towarzyszą jej dążenie do zgody, unikanie konfliktów poprzez zmianę tematu oraz niewerbalne pozytywne przekazy. Natomiast zła komunikacja jest ograniczona przez krytycyzm, brak zaufania i akceptacji. Właściwe są tu zachowania przymusowe, dłużej trwające sceny konfliktowe, skłonności do dekodowania przekazów partnera jako bardziej negatywnych, niż było to zamierzeniem nadawcy (Dindia, Fitzpatrick, 1985; Gottman, 1979; La Coste, Ginter, Wipple, 1987). Negatywne strategie komunikacyjne mają zwykle charakter destruktywny. Ich przejawem jest

niepodejmowanie rozmów, dystansowanie się, korygowanie, pouczanie, sarkazm, poniżanie partnera (Rostowska, 2008).

Badania psychologiczne jednoznacznie podkreślają znaczenie komunikacji dla prawidłowych relacji w bliskich związkach emocjonalnych. Komunikacja jest procesem, którego rozwój zależy od jakości interakcji osób komunikujących się, ale również na nią wpływa. Stąd ważne jest, jak bliski związek tworzą komunikujący się partnerzy i czy wypracowany wcześniej sposób komunikowania się będzie sprzyjał rozwojowi związku czy prowadził do jego dezintegracji. Stąd style komunikacji partnerów są nie tylko przedmiotem badań, lecz także stanowią istotny wymiar terapii par. Praktyka terapeutyczna koncentruje się przede wszystkim na budowaniu umiejętności komunikacyjnych (Rhoades, Stanley, Markman, 2009). Wykorzystywane są specjalnie opracowane programy komunikacyjne dla par. Ocenia się, że u par, biorących w nich udział, obniżeniu ulegają skłonności do biernego konfliktu (Karahana, 2007). Taki proces terapeutyczny jest szczególnie trudny, ponieważ na kształtowanie się stylów komunikacji wpływa wiele czynników. Należą do nich te indywidualne: osobowość, temperament, płeć (Harwas-Napierała, 2008, 2014; Ivy, Backlund, 2016; Lipińska-Grobelny, 2008; Niebo i in., 2006), jak i relacyjne, mające swe źródło w uwarunkowaniach rodzinnych, ale również związane z szeroko rozumianymi doświadczeniami społecznymi (Rostowska, 2008; Harwas-Napierała, 2014; Farnicka, Liberska, 2014). Umiejętności komunikacyjne kształtują się zwykle w rodzinie pochodzenia, a dalej modyfikowane czy dostosowywane są przede wszystkim do głównego i obecnie najbardziej znaczącego dla człowieka środowiska zawodowego. Wymagane kompetencje komunikacyjne w miejscu pracy osadzają się na dbałości o interesy firmy lub/i własne. Ich wzmocnienie osłabia otwartość na potrzeby innych ludzi. Stąd partnerzy wnoszą w związek nabyte wcześniej, często różne i nie zawsze pożądane umiejętności komunikacyjne, których konfrontacja wyznacza wzajemne relacje. Ich jakość zależy od tego, czy oboje dążą do porozumienia wymagającego otwartości na partnera, wzajemnej bliskości i wsparcia, czy umacniają wypracowane wcześniej indywidualistyczne formy komunikacji.

Współcześni dorośli coraz później wchodzą w trwałe związki emocjonalne. Zwykle też rezygnują z małżeństwa na rzecz związku niezalegalizowanego i mniej zobowiązującego, jakim jest kohabitacja¹. Potwierdzają to badania światowe i polskie. Najwięcej kohabitacji – 90% (wśród wszystkich związków) odnotowano w Norwegii (Mortensen i in., 2012). W Stanach Zjednoczonych takich par jest ok. 60% (Hsueh, Morrison, Doss, 2009). W Polsce zgodnie z danymi GUS-u jest 397 tysięcy takich związków (*Rocznik demograficzny 2012*, 2012). Osoby kohabujące traktują związek jako próbę wspólnego życia czy zweryfikowania partnera jako ewentualnego małżonka. Przejawem ich

¹ Kohabitacja to współzamieszkiwanie kobiety i mężczyzny połączonych intymną, bliską więzią (Gold, Sen, Hayward, 2010).

niezależności jest nie tylko niechęć do formalnego związku, lecz także koncentracja na własnych potrzebach (Janicka, 2008, 2014). Ogranicza to możliwości rozwoju otwartej i wspierającej komunikacji. Ostatecznie coraz trudniej o pożądaną partnerską (Grzesiuk, 1979, 1994; Harwas-Napierała, 2008; Rostowska, 2008), określaną jako wzajemny i współzależny (Grove, 2016; Wojciszke, Szelandak, 2010) czy zorientowaną na potrzeby partnera – wrażliwy (Merrill, Reid, 1981; Noller, Feeney, 2002) styl komunikacji, co nie sprzyja budowaniu i podtrzymywaniu bliskich związków interpersonalnych.

Strukturę i jakość interakcji między partnerami wyznaczają style zachowań komunikacyjnych, które można podzielić na te z przewagą wrażliwości lub asertywności. Wrażliwość (reaktywność) i asertywność (stanowczość), ujawniające się w postaci zachowań werbalnych i niewerbalnych, stanowią podstawowe wymiary interakcji komunikacyjnych. Sposób komunikacji zarówno niewerbalnej – zachowywania się, jak i werbalnej – mówienia wpływają na aktywność partnera interakcji (Merrill, Reid, 1981). Jednostka wrażliwa będzie bardziej nastawiona na potrzeby i problemy drugiej osoby niż własne. Przeciwnie partner asertywny będzie dążył przede wszystkim do zachowania własnego ja, będzie bardziej skuteczny w realizacji własnych planów i zamierzeń, niekoniecznie współpracujący. Stąd styl komunikowania się partnerów określa układ ról i zależności w związku, jaki tworzą.

Typologia zachowań asertywnych E.D. Gambbrill określa asercje zarówno w kontekście negatywnym, jak i pozytywnym. Na jej podstawie należy wnioskować, że komunikaty osoby asertywnej częściej nasycone są odmową, żądaniem zmiany, ochroną przed przerwaniem wypowiedzi czy czynności niż akceptowaniem przede wszystkim zachowań drugiej osoby o zabarwieniu pozytywnym i korzystnym. W takiej sytuacji jednostka może reagować asercją pozytywną związaną z wyrażaniem podziękowania, uznania, radości. Badania wskazują na różnice w komunikowaniu się kobiet i mężczyzn. Kobiety mają trudności z asercją negatywną, natomiast mężczyźni z pozytywną (za: Oleś, 1998; Rostowska, 2008). Asertywność traktowana jest jako atrybut skuteczności zadaniowej i zdrowia psychicznego człowieka. W bliskich związkach interpersonalnych bardziej pożądana jest wrażliwość na drugiego człowieka, nastawienie na jego potrzeby niż rezygnacja z zachowania własnej niezależności. Szczególnie niebezpieczna jest asertywność partnerów w czasie ich nieporozumień i kłótni, co zdaniem M. Oleś (1998) wpływa destrukcyjnie na związek.

Niewątpliwie nie można postawić ostrych granic między wrażliwością a asertywnością. Któryś z tych stylów może dominować w zależności od kontaktów czy sytuacji społecznych. Zgodnie z klasyfikacją D.W. Merilla i R. Reida (1981), wynikającej z zestawienia wyników wysokich i niskich wrażliwości i asertywności, należy wskazać, iż bardziej pożądaną dla bliskich związków interpersonalnych będzie styl przyjacielski, który charakteryzuje wysoki poziom reaktywności a niski asertywności, niż styl kierowniczy, w którym asertywność dominuje nad reaktywnością.

CEL BADAŃ

Celem badań było określenie stylów komunikacyjnych właściwych dla partnerów ze związków niemażeńskich – kohabitacyjnych. Uzasadnieniem podjętych badań było poszukiwanie przyczyn mniejszej trwałości związków kohabitacyjnych w porównaniu z małżeńskimi, co znajduje potwierdzenie w badaniach prowadzonych w różnych krajach (Ambert, 2009; Gold, Sen, Hayward, 2010; Goodmam, Greaves, 2010; Kwak, 2005; Mortensen i in., 2012; Nave-Herz, 2002; Slany, 2002). Niestabilność związków kohabitacyjnych wyjaśnia się niezależnością i niskim zaangażowaniem interpersonalnym partnerów (Janicka, 2008; Jamieson i in., 2002; Rhoades, Stanley, Markman, 2012b), większymi, w porównaniu z małżeństwami, skłonnościami do zachowań konfliktowych (Hahlweg, 1996; Janicka 2009) oraz – co się z tym wiąże – słabszymi umiejętnościami komunikacyjnymi (Orly, Haze, 2011). Przyjęto, za T.G. Grove (2016), że zachowania komunikacyjne partnerów zależą od tego, jak postrzegają oni charakter swojej relacji, co tłumaczy porównywanie stylów konwersacji osób kohabituujących i małżonków.

OSOBY BADANE

Oceniono wyniki 120 par heteroseksualnych (240 osób), żyjących w związku nieformalnym. Grupę kontrolną stanowiło 140 małżeństw (280 osób). W sumie przebadano 520 osób w wieku od 21 do 44 lat. Staż wspólnego życia badanych par wynosił od 2 do 11 lat.

Zbadano małżonków odpowiadających wiekiem, wykształceniem, stażem parom kohabituującym. Większość badanych miała wykształcenie wyższe (53% kohabituujących i 43,8% małżonków) i średnie (36,9% kohabituujących i 41,5% małżonków), nieliczni mieli wykształcenie podstawowe (10,1% kohabituujących oraz 14,7% małżonków). Wykształcenie wyznacza status społeczny, zawodowy i ekonomiczny związku oraz, zgodnie z badaniami, szczególnie korzystna jest homogamia wykształcenia. Wybrano związki, w których partnerzy reprezentowali podobny poziom wykształcenia, co zdaniem R. Nave-Herz (2003) sprzyja trwałości związków, zwłaszcza niemażeńskich.

Nie udało się jednak ujednoczyć obu grup ze względu na posiadanie dzieci. Zdecydowana większość par w grupie badanych małżeństw ma dzieci (82,1%), co dotyczy niewielu par kohabituujących (17,5%). W rodzinach poślubionych wiek dzieci wynosił od 4 miesięcy do 12 lat. Wszyscy badani małżonkowie byli biologicznymi rodzicami swoich dzieci. Pary kohabituujące miały dzieci w wieku od 1 roku do 19 lat.

Biorąc pod uwagę to, że nieporozumienia między partnerami powodowane są ich trudnymi warunkami ekonomicznymi, dobór grupy do badań uwzględniał jedynie te pary, które nie zgłaszały wyraźnych problemów związanych z egzystencją (np. długotrwały brak pracy obojga, brak środków do życia, brak samodzielnego mieszkania).

METODA

Do badań wykorzystano Macierz Stylów Społecznych (MSS) D.W. Merrilla i R. Reida. Jest to metoda umożliwiająca diagnozowanie charakterystycznych dla człowieka wzorów zachowań komunikacyjnych, określanych stylem społecznym. Obejmuje on względnie stałe zachowania werbalne i niewerbalne w komunikacji interpersonalnej. Pierwowzorem tej metody był zestaw 150 przymiotników J.W. Taylor, które służyły do wyróżnienia pięciu skal opisujących ludzkie zachowanie: pewność siebie, troskliwość, konformizm, rozważa i surowość zasad (Merrill, Reid, 1981). Ostateczna wersja metody powstała w wyniku zastosowania przez jej autorów analizy czynnikowej, co pozwoliło na wyróżnienie dwóch głównych skal: asertywności (stanowczości) i reaktywności (wrażliwości). Zastosowana wersja Macierzy Stylów Społecznych zawiera 60 przymiotników ułożonych dwubiegunowo. Wersja ta została zaadaptowana do warunków polskich przez A. Olejniczak (za: Lipińska-Grobelny, 1999). Rzetelność testu oceniono na podstawie współczynnika równoważności międzypółkowej, który dla skali asertywności wyniósł 0,93, a dla skali reaktywności 0,70. Z kolei trafność testu oceniano na podstawie analizy czynnikowej, co dało zadowalające rezultaty (Merrill, Reid, 1981). Rzetelność polskiej adaptacji MSS oszacowała A. Lipińska-Grobelny (1999) za pomocą współczynnika równoważności międzypółkowej Guttmana, który wyniósł dla skali asertywności 0,72, a dla skali reaktywności 0,74. Rzetelność oszacowano również metodą retestu, w odstępie czasu 4 tygodni między pierwszym i drugim badaniem. Uzyskano wartości 0,74 dla skali asertywności i 0,86 dla skali reaktywności. Trafność teoretyczna oraz czynnikowa okazały się wysokie dla badanych skal MSS.

Ludzie, wchodząc w interakcje z innymi, prezentują określony styl zachowania zwany też stylem społecznym. Zachowanie jednego człowieka determinuje zachowanie partnera interakcji. Zachowania werbalne i niewerbalne określone za pomocą dwóch wymiarów: asertywności (stanowczości) i reaktywności (wrażliwości), wpływają na jakość kontaktów międzyludzkich, skuteczność postępowania i komunikowania się. Macierz Stylów Społecznych może być stosowana w badaniach indywidualnych lub zespołowych osób dorosłych i młodzieży w postaci opisu własnego zachowania lub takiego samego opisu przez osoby znające badanego (Merrill, Reid, 1981). W badaniach

własnych zastosowano samoopis. Osoby badane miały zakreślić odpowiednią literę i cyfrę, która odpowiadałaby opisującemu ją przymiotnikowi.

WYNIKI BADAŃ

Zbadano style zachowań komunikacyjnych, czyli asertywność i wrażliwość u partnerów będących w związkach kohabitacyjnych i małżeńskich. Należy zaznaczyć, że wyniki uzyskane w skali asertywności interpretowane są odwrotnie, co nie dotyczy skali wrażliwości. Przykładowo wysokie wyniki oznaczają niską asertywność i wysoką wrażliwość.

Średnie wyniki asertywności i wrażliwości dla par kohabituujących i poślubionych zaprezentowano w tabeli 1.

Tab. 1. Forma związku a style zachowań komunikacyjnych partnerów i małżonków

Style zachowań komunikacyjnych	Związki kohabitacyjne (N = 240)		Związki małżeńskie (N = 280)		Analiza wariancji ANOVA	
	średnia	odchyl. standard.	średnia	odchyl. standard.	F	p
Asertywność	2,63	0,74	2,76	0,77	4,28	0,03
Wrażliwość	2,95	0,78	3,15	0,62	9,76	0,001

Źródło: opracowanie własne.

Osoby kohabituujące uzyskały istotnie niższe wyniki odnośnie do asertywności i wrażliwości niż osoby poślubione ($p < 0,05$). Świadczy to o tym, że partnerzy są bardziej asertywni – stanowczy, dominujący, szorstcy, przeważa u nich komunikacja formalna nad nieformalną oraz są mniej wrażliwi od małżonków. Ostatecznie należy stwierdzić, że małżonków cechują korzystniejsze style komunikacji, tj. niższy poziom asertywności i wyższy wrażliwości, niż partnerów będących w związkach kohabitacyjnych. O wrażliwości partnerów poślubionych świadczy przyjacielski wzór komunikowania się, przewaga komunikacji nieformalnej nad formalną, otwartość na potrzeby i stany emocjonalne rozmówcy.

Porównano style zachowań komunikacyjnych mężczyzn kohabituujących i żonatych oraz kobiet kohabituujących i mężatek.

Tab. 2. Style zachowań komunikacyjnych męża i partnera oraz żony i partnerki

Style zachowań komunikacyjnych	Partner (N = 120)		Mąż (N = 140)		Analiza wariacji	
	średnia	odchyl. standard.	średnia	odchyl. standard.	F	p
Asertywność	2,34	0,739	2,41	0,668	0,782	0,425
Wrażliwość	2,83	0,739	2,97	0,535	6,28	0,013
Style zachowań komunikacyjnych	partnerka (N = 120)		żona (N = 140)		analiza wariacji	
	średnia	odchyl. standard.	średnia	odchyl. standard.	F	p
Asertywność	2,92	0,865	3,09	0,733	4,30	0,039
Wrażliwość	3,07	0,808	3,32	0,620	10,45	0,001

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki dwuczynnikowej analizy wariacji (ANOVA) ujawniły, że asertywność nie różnicuje mężczyzn kohabitujących i żonaty. Wyższe wyniki dotyczące asertywności żon (3,09) wskazują na niższy poziom ich asertywnej komunikacji, niższe zaś u kobiet kohabitujących (2,92) odzwierciedlają wyższy poziom ich zachowań asertywnych. Bardziej wrażliwy i przyjacielski styl komunikowania się reprezentują mężatki (3,32) i mężowie (2,97) niż odpowiednio partnerki (3,07) i partnerzy (2,83) ze związków nieformalnych. Forma związku różnicuje style komunikacyjne partnerów, co dotyczy szczególnie kobiet.

Kobiety kohabitujące preferują bardziej asertywne style komunikowania się niż mężatki. Z kolei korzystniejszy – o niskiej asertywności i wysokiej wrażliwości, tj. przyjacielski styl komunikowania się jest właściwy dla mężatek.

Mężczyzn kohabitujących i poślubionych różnicuje poziom wrażliwości. Bardziej wrażliwy styl komunikacji ujawniają mężowie w porównaniu z partnerami ($p < 0,05$).

Biorąc pod uwagę, że płeć może określać style komunikacji (Rostowska, 2008; Lipińska-Grobelny, 2003), porównano poziom asertywności i wrażliwości kobiet i mężczyzn ze związków kohabitacyjnych i małżeńskich.

Partnerzy i partnerki, a także żony i mężowie różnią się poziomem asertywności i wrażliwości ($p < 0,001$). Mniej asertywne (o czym świadczą wyższe wyniki) okazały się partnerki (2,92) i żony (3,09) niż odpowiednio ich partnerzy (2,34) i mężowie (2,41).

Tab. 3. Style zachowań komunikacyjnych partnerek i partnerów oraz mężów i żon

Style zachowań komunikacyjnych	Partner (N = 120)		Partnerka (N = 120)		Test t-Studenta	
	średnia	odchyl. standard.	średnia	odchyl. standard.	t	p
Asertywność	2,34	0,74	2,92	0,87	-6,06	0,0001
Wrażliwość	2,83	0,74	3,07	0,81	-3,88	0,0001
	mąż (N = 140)		żona (N = 140)			
Asertywność	2,41	0,67	3,09	0,57	-8,34	0,0001
Wrażliwość	2,97	0,54	3,32	0,62	-6,31	0,0001

Źródło: opracowanie własne.

Kobiety cechuje wyższy poziom wrażliwości (partnerki 3,07; żony 3,32) niż mężczyźni (partnerzy 2,83; mężowie 2,97). Uzyskane wyniki badań potwierdzają, że płeć różnicuje style komunikacyjne partnerów.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Z przeprowadzonych badań wynika, że pary kohabituujące i poślubione reprezentują inne style zachowań komunikacyjnych, wyznaczone poziomem wrażliwości i asertywności. Wspomniane różnice okazały się istotne statystycznie ($p < 0,05$). Kohabitujących partnerów charakteryzują zachowania komunikacyjne o większej asertywności i mniejszej wrażliwości niż małżonków. Wczesne badania M.A. Fitzpatrick, obejmujące związki małżeńskie tradycyjne i niezależne, pokazały różnice zachowań komunikacyjnych. Partnerzy tradycyjni byli bardziej otwarci, przedstawiali swe myśli i uczucia w konwersacji z partnerem, a także domniemywali, o czym on myśli, dążyli do dyskusowania wszystkich spraw, nawet mało ważnych. Z kolei pary niezależne podtrzymywały niekonwencjonalne zachowania, nie dążyły do otwartości i zaangażowania małżeńskiego, przejawiały tendencje do przypisywania partnerowi własnych myśli i odczuć (Dindia, Fitzpatrick, 1985). Wspomniane podejścia konstruowane były na podstawie analizy funkcjonowania i komunikowania się małżonków. Można je również odnieść do związków kohabitacyjnych jako takich, których relacje porównuje się z małżeńskimi czy wprost uznaje za małżeńskopodobne. Najbardziej zbliżone do kohabitacyjnych pary to te o niezależnym stylu funkcjonowania. Później prowadzone badania (Cohan, Kleinbaum, 2002) potwierdzają, że wzajemność w komunikacji jest mniej korzystna u par ze związków nieformalnych niż par małżeńskich. Z kolei niezależny styl funkcjo-

nowania osób kohabitujących przekłada się na ich mniejsze zaangażowanie w związek (Rhoades, Stanley, Markman, 2012a), czego przejawem jest słabo zorientowana na potrzeby partnera komunikacja. Prezentowane wyniki badań wskazują, że osoby o indywidualistycznym nastawieniu i słabo zaangażowane wybierają związek kohabitacyjny, który jednocześnie wzmacnia wspomniane cechy, co może uniemożliwiać trwałe i satysfakcjonujące funkcjonowanie. Podaje się również, że negatywna komunikacja werbalna i niewerbalna częściej występuje u partnerów kohabitujących niż poślubionych (Janicka, 2009; Kline i in., 2004; Stanley, Rhoades, Markman, 2006; Rhoades, Stanley, Markman, 2012b; Waite, Joyner, 2000). Przyjmuje ona postać krytyki, wzajemnego obwiniania się, złośliwych uwag, ironii, wyśmiewania, obrażania, ale również niepożądanych zachowań, takich jak popychanie, szturchanie, rzucanie przedmiotami itp. (Hahlweg, 1996).

Dotychczasowe badania dowiodły również, że szczególnie pary z doświadczeniem wielokrotnej kohabitacji wykazywały więcej niż małżeństwa, niepoprzedzone kohabitacją, zachowań polegających na stosowaniu: przymusu i kontroli, agresji werbalnej, negatywnej eskalacji zachowań. Ocenia się, że kohabitacja wiąże się z ryzykiem bardziej destrukcyjnych i sprzyjających podziałom zachowań komunikacyjnych. Jednocześnie uznaje się, że otwarty charakter związków kohabitacyjnych może negatywnie wpływać na zaangażowanie w związek ze względu na większe przyzwolenie na rozstanie partnerów, a tym samym na mniejszą staranność o rozwijanie konstruktywnej komunikacji (Cohan, Kleinbaum, 2002). Zaznacza się jednak, że podobieństwo wartości partnerów oraz praca nad komunikacją partnerską mają zasadnicze znaczenie, ponieważ nie tylko prowadzą do obniżenia sporów, lecz także do polepszenia pożądanej dla związku intymnej komunikacji. Autorzy badań podają, że może to przyczyniać się do nawet lepszych relacji w kohabitacji niż w małżeństwie (Orly, Haze, 2011).

Forma związku wyraźniej określa zachowania komunikacyjne kobiet niż mężczyzn. U partnerek kohabitujących częściej występuje asertywny styl komunikowania się niż u mężatek, co też powoduje u nich większe poczucie niezależności i może decydować o wyborze formy związku (Macklin, 1983). Podobne wyniki uzyskano w badaniach własnych. Korzystniejszy – o niskiej asertywności i wysokiej wrażliwości, tj. przyjacielski – styl komunikowania się cechuje kobiety zamężne, co dobrze rokuje dla związku. Za szczególnie niebezpieczny, dla właściwej komunikacji między partnerami, uznaje się bowiem krytycyzm żony. Narastanie negatywnych ustosunkowań, w wyniku tak przebiegającej komunikacji, może prowadzić nawet do rozwodu (za: Tryjalska, 2003).

Płeć również okazała się znacząca dla stylu komunikacji. Badania własne dowiodły, że partnerzy i partnerki oraz żony i mężowie różnią się poziomem asertywności i wrażliwości ($p < 0,001$). Mniej asertywne i bardziej wrażliwe okazały się partnerki i żony niż odpowiednio ich partnerzy i mężowie. Uzyskane wyniki z badań potwierdzają różnice dotyczące asertywności i wrażliwości wynikające z płci. Niewątpliwie styl

asertywny i racjonalny komunikowania się częściej spotykany jest u mężczyzn, natomiast kobiety cechuje wyższy poziom wrażliwości. W komunikacji mężczyźni bardziej koncentrują się na sobie, używają argumentów racjonalnych i poznawczych, są bardziej sprawczy i rywalizujący. Z kolei kobiety bardziej doceniają sferę uczuciową, dążą do wspólnotowości nazywanej ciepłem, współpracy, zabiegają o relację, a nawet bliską więź, poszukują wsparcia emocjonalnego i przejawiają większą gotowość do jego okazywania (Ivy, Backlund, 2016; Kaźmierczak, Plopa, 2012; Lipińska-Grobelny, 2003; Nęcki, 2000; Rostowska, 2008; Wojciszke, Szeleniak, 2010).

Okazuje się, że style komunikacyjne określa płeć i forma związku, jaki tworzą partnerzy. Trwanie w związku kohabitacyjnym, którego specyfika prowadzi do tzw. efektu kohabitacji (Smock, 2000; Xu, Hudspeth, Bartkowski, 2006; Mortensen i in., 2012), może wzmacniać niezależność partnerów i związane z nią asertywne style komunikacji. Nie można jednak wykluczyć, że ukształtowane wcześniej niekorzystne style komunikacyjne uniemożliwiają partnerom budowanie trwałego i stabilnego związku, selekcionując ich do kohabitacji. Taki mechanizm określany jako efekt selekcji (Popenoe, Whitehead, 2004; Reinhold, 2010; Horn i in., 2013) pokazuje, że związek niezalegalizowany wybierają osoby, które nie nadają się do małżeństwa.

LITERATURA

- Ambert, A.M. (2009). *Divorce: Facts, Causes, and Consequences. Contemporary family trends*. Ottawa: The Vanier Institute of the Family.
- Braun-Galkowska, M. (1985). *Miłość aktywna. Psychiczne uwarunkowania powodzenia małżeństwa*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Braun-Galkowska, M. (2003). Psychoprofilaktyka życia rodzinnego. W: I. Janicka, T. Rostowska (red.), *Psychologia w służbie rodziny* (10-18). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Cohan, C.L., Kleinbaum, S. (2002). Toward a Greater Understanding of the Cohabitation Effect: Premarital Cohabitation and Marital Communication. *Journal of Marriage and the Family*, 64(1), 180-192.
- Dindia, K., Fitzpatrick, M.A. (1985). Marital communication: Three approaches compared. W: S. Duck, D. Perlman (eds.), *Understanding personal relationships: An interdisciplinary approach* (137-157). London: Sage.
- Farnicka, M., Liberska, H. (2014). Transmisja międzypokoleniowa – procesy zachodzące na styku pokoleń. W: I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny* (185-202). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gold, K.J., Sen, A., Hayward, R.A. (2010). Marriage and cohabitation outcomes after pregnancy loss. *Pediatrics*, 5, 125-202.
- Goodman, A., Greaves, E. (2010). *Cohabitation, marriage and relationship stability*. IFS Briefing Note London: Institute for Fiscal Studies.
- Gottman, J.N. (1979). *Marital interaction. Experimental investigations*. New York, San Francisco: Academic Press.

- Grove, T.G. (2016). *Porządkowanie rozmowy: relacje społeczne*. W: J. Stewart (red.), *Mosty zamiast murów* (331-348). Warszawa: PWN
- Grzesiuk, L. (1979). *Style komunikacji interpersonalnej*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Grzesiuk, L. (1994). *Studia nad komunikacją interpersonalną*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Hahlweg, K. (1996). *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD)*. Göttingen-Bern-Toronto-Seattle: Verlag für Psychologie.
- Harwas-Napierała, B. (2008). *Komunikacja interpersonalna w rodzinie*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Harwas-Napierała, B. (2014). Specyfika komunikacji interpersonalnej w rodzinie ujmowanej jako system. W: I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny* (47-94). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Holman, T.B., Brich, P.J., Caroll, J.S., Doxey, C., Larson, J.H., Linford, S.T. (2001). *Premarital prediction of marital quality or breakup. Research theory and practice*. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Horn, E.E., Xu, Y., Beam, Ch.R., Turkheimer, E., Emery, R.E. (2013). Accounting for the physical and mental health benefits of entry into marriage: a genetically informed study of selection and causation. *Journal of Family Psychology*, 27, 1, 30-41.
- Hsueh, A.C., Morrison, K.R., Doss, B.D. (2009). Qualitative reports of problems in cohabiting relationships: Comparisons to married and dating relationships. *Journal of Family Psychology*, 23, 2, 236-246.
- Ivy, D.K., Backlund, P. (2016). Język kobiet i mężczyzn. W: J. Stewart (red.), *Mosty zamiast murów* (273-290). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jamieson, L., Anderson, M., McCrone, D., Bechhofer, F., Stewart, R., Li, Y. (2002). Cohabitation and commitment: partnership plans of young men and women. *Sociological Review*, 50, 3, 356-377.
- Janicka, I. (2009). Ryzyko kryzysów i konfliktów z związkach kohabitacyjnych. *Przegląd Psychologiczny*, 52, 3, 293-308.
- Janicka, I., Niebrzydowski, L. (1994). *Psychologia małżeństwa*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Janicka, I. (2008). Dynamika związku a wzajemna zależność kohabitujących partnerów. W: M. Bogdanowicz, M. Lipowska (red.), *Rodzinne, edukacyjne i psychologiczne wyznaczniki rozwoju* (71-82). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Janicka, I. (2009). Stosunki partnerskie w związkach niemalżeńskich. *Przegląd Psychologiczny*, 1, 37-53.
- Janicka, I. (2014). Psychological Bond between Partners as a Determinant of their Commitment in a Lasting Relationship. W: H. Liberska (ed.), *Current psychosocial problems in traditional and novel approaches: the multiplicity of roles and difficulties experienced by human in life as determinants of well-being* (37-54). Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW w Bydgoszczy.
- Jamieson, L., Anderson, M., McCrone, D., Bechhofer, F., Stewart, R., Li, Y. (2002). Cohabitation and commitment: partnership plans of young men and women. *Sociological Review*, 50(3), 356-377.
- Każmierczak, M., Plopa, M. (2012). *Komunikacja w bliskich związkach*. Warszawa: VIZJA PRESS&IT
- Karahan, T.F. (2007). The Effects of a Couple Communication Program on Passive Conflict Tendency Among Married Couples. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 7(2), 845-858.
- Kline, G.H., Stanley, S.M., Markman, H.J., Olmos-Gallo, P.A., Peters, M.S., Whitton, S.W., Prado, L.M. (2004). Timing Is Everything: Pre-Engagement Cohabitation and Increased Risk for Poor Marital Outcomes. *Journal of Family Psychology*, 2, 311-318.

- Kwak, A. (2005). *Rodzina w dobie przemian. Małżeństwo i kohabitacja*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- La Coste, L., Ginter, E.J., Whipple, G. (1987). Intrafamily communication and familial environment. *Psychological Reports*, 61(1), 115-118
- Lipińska-Grobelny, A. (1999). Macierz Stylów Społecznych (MSS) jako metoda oceny wzorów zachowania komunikacyjnego. *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica*, 3, 39-45.
- Lipińska-Grobelny, A. (2003). Płeć a determinanty zachowań komunikacyjnych przedstawicieli handlowych. W: S. Witkowski (red.). *Psychologiczne wyznaczniki sukcesu w zarządzaniu* (411-423). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Prace Psychologiczne LVII.
- Lipińska-Grobelny, A. (2008). Wybrane determinanty stylów zachowań komunikacyjnych przedstawicieli handlowych. *Roczniki Psychologiczne*, 1, 105-125.
- Macklin, E. (1983). Nonmarital heterosexual cohabitation. W: E. Macklin, R. Rubin (eds.), *Contemporary Families and Alternative Lifestyles: Handbook on Research and Theory* (49-74). London: Sage Publications.
- Merrill, D.W., Reid, R. (1981). *Personal styles and effective performance*. Radnor, P: Chilton.
- Mortensen, O., Torsheim, T., Melkevik, O., Thuen, F. (2012). Adding a baby to the equation. Married and cohabiting women's relationship satisfaction in the transition to parenthood. *Family Process*, 51, 1, 122-139.
- Nave-Herz, R. (2002). Wanden und Kontinuität in der Bedeutung, in der Struktur und Stabilität von Ehe und Familie in Deutschland. W: R. Nave-Herz. (ed.). *Kontinuität und Wandel der Familie in Deutschland* (45-69). Stuttgart: Enke.
- Nave-Herz, R. (2003). *Familie zwischen Tradition und Moderne*. Oldenburg: Bibliothek und Informationssystem der Universität.
- Nęcki, Z. (2000). *Komunikacja międzyludzka*. Kraków: Antykwa.
- Niebo, P.L., Smith, L., Prabhakar, S.M., Abraham, J., Mete, M.E. (2006). Personality and conflict communication patterns in cohabiting couples. *Journal of Research in Personality*, 40, 5, 829-840.
- Noller, P. (1980). Misunderstandings in marital communication: a study of couples nonverbal communication. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1135-1148.
- Noller, P., Feeney, J.A. (2002). Communication, relationships concerns and satisfaction In Elary marriage. W: A.L. Vangelisti, H.T. Reis, M.A. Fitzpatrick (eds.), *Stability and Change in Relationships* (129-153). New York: Cambridge University Press.
- Oleś, M. (1998). *Asertywność u dzieci w okresie wczesnej adolescencji*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Orly, B., Haze, R. (2011). Performing cohabitation: Secular individualism and communication skills among Israeli committed cohabiters. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28, 6, 790-808.
- Popenoe, D., Whitehead, B. (2004). *The State of Our Unions. The National Marriage Project*. Rutgers: The State University of New Jersey.
- Reinhold, S. (2010). Reassessing the link between premarital cohabitation and marital instability. *Demography*, 44, 3, 719-733.
- Rocznik demograficzny 2012* (2012). Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych.
- Rhoades, G.K., Stanley, S.M., Markman, H.J. (2009). Working with Cohabitation in Relationship Education and Therapy. *Journal Couple Relatsh Ther*, 8(2), 95-112.
- Rhoades, G.K., Stanley, S.M., Markman, H.J. (2012a). A longitudinal investigation of commitment dynamics in cohabiting relationships. *Journal Family Issues*, 33(3), 369-390.
- Rhoades, G.D., Stanley, S.M., Markman, H.J. (2012b). The impact of the transition to cohabitation on relationship functioning: Cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Family Psychology*, 26, 3, 348-358.
- Rostowska, T. (2008). *Małżeństwo, rodzina, praca a jakość życia*. Kraków: Wydawnictwo Impuls
- Rostowski, J. (1987). *Zarys psychologii małżeństwa*. Warszawa: PWN.

- Ryś, M. (1996). Jakość małżeństwa a komunikowanie się małżonków i sposoby rozwiązywania wzajemnych konfliktów. *Problemy Rodziny*, 5, 5-16.
- Slany, K. (2002). *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.
- Smock, P. (2000). Cohabitation in the United States: An appraisal of research themes, findings, and implications. *Annual Review of Sociology*, 26, 1, 1-20.
- Stanley, S.M., Rhoades, G.K., Markman, H.J. (2006). Sliding versus deciding: inertia and the premarital cohabitation effect. *Family Relations*, 55, 499-509.
- Tryjalska, B. (2003). Komunikacja między małżonkami niezadowolonymi ze związku. *Nowiny Psychologiczne*, 4, 5-14.
- Waite, L.J., Joyner, K. (2000). Emotional and Physical Satisfaction in Married, Cohabiting and Dating Sexual Unions: Do Men and Women Differ? W: E. Laumann, R. Michael, (eds.), *Sex, Love, Health in America* (239-269). University of Chicago Press.
- Wojciszke, B., Szelendak, M.A. (2010). Skale do pomiaru orientacji sprawczej wspólnotowości. *Psychologia społeczna*, 1(13), 57-70.
- Xu, X., Hudspeth, C.D., Bartkowski, J.P. (2006). The role of cohabitation in remarriage. *Journal of Marriage and Family*, 68, 261-274.

STYLE KOMUNIKACJI W ZWIĄZKACH KOHABITACYJNYCH

STRESZCZENIE: Celem badań było określenie stylów komunikacyjnych partnerów ze związków kohabitacyjnych.

Zbadano 120 par heteroseksualnych (240 osób), żyjących w związku kohabitacyjnym. Grupę kontrolną stanowiło 140 małżeństw (280 osób). W sumie przebadano 520 osób w wieku od 21 do 44 lat. Do badań wykorzystano Macierz Stylów Społecznych (MSS) D.W. Merrilla i R. Reida.

Wyniki badań wykazały, że zachowania komunikacyjne partnerów zależą od charakteru ich relacji. Partnerów kohabitujących charakteryzują zachowania komunikacyjne o większej asertywności i mniejszej wrażliwości niż małżonków.

SŁOWA KLUCZOWE: komunikacja, kohabitacja, małżeństwo

COMMUNICATION STYLES IN COHABITATION RELATIONSHIPS

SUMMARY: The objective of the research was to analyse communication styles in cohabitation relationships.

The group of 120 heterosexual couples (240 people) living in an informal relationship was examined. The control group consisted of 140 marriages (280 people). In total 520 people aged 21-44 were examined. In the study there was used the Social Style Matrix (MMS) by D. W. Merrill and R. Reid.

Results of the analysis indicated that communication styles of partners depend on the character of their relation. Partners in non-marital relationships are identified with higher assertiveness and lower sensibility in communication behaviour in comparison with married people.

KEYWORDS: communication, cohabitation, marriage

KAROLINA JARECKA

Uniwersytet Łódzki

ZMIANY HORMONALNE U KOBIET W WIEKU ŚREDNIM A ICH FUNKCJONOWANIE PSYCHOSPOŁECZNE

Zgodnie z najnowszymi danymi GUS (2012) wydłużył się czas życia, co dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Dla kobiet wynosi on 81 lat, a dla mężczyzn 72,2 lat. Znaczna część życia kobiet przypada na okres średniej dorosłości, tj. czas, w którym dokonują się zmiany związane z menopauzą.

Dawniej większość kobiet nie dożywała do okresu menopauzy. Jeszcze na przełomie XIX i XX wieku ich przeciętna długość życia nie przekraczała 40 lat. Zmiany te są wynikiem postępu medycznego oraz lepszych warunków egzystencji (Cajdler-Łuba i in., 2006). Aktualnie w krajach wysoko rozwiniętych około 1/3 kobiet jest w wieku postmenopauzalnym i ponad 1/3 życia kobiet to okres po menopauzie (Skrzypulec, 2010). Szacuje się, że w 2030 roku liczba kobiet w wieku 50 lat i więcej będzie stanowiła 20% całej populacji (w: Czarnecka-Iwańczuk i in., 2012).

Prognozuje się, że w drugiej połowie XXI wieku w Polsce liczba osób po 60. roku życia nadal będzie wzrastała. Należy zaznaczyć, że w większości społeczeństw liczba starszych kobiet przewyższa liczbę starszych mężczyzn (Karasek, 2006). Podaje się również, że kobiet po 45. roku życia jest zdecydowanie więcej niż dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (Pertyński, 2006).

Naturalnie wydłuża się okres późnej dorosłości oraz przesunięciu ulega średnia dorosłość, ponieważ osoby są aktywne zawodowo nawet do 70. roku życia, a bywa, że dłużej. Większość z tych osób również uczestniczy w innych dziedzinach życia, doświadczając kumulacji ról i związanych z nimi zadań. Nie ma możliwości ich porządkowania czy odraczania, jak to się dzieje we wcześniejszych okresach życia. Role nakładają się, co wymaga jednoczesnego funkcjonowania w co najmniej trzech obszarach:

zawodowym, społecznym i rozbudowanym rodzinnym. W tym ostatnim kobiety realizują złożone zadania, gdyż opiekują się własnymi dziećmi, a zdarza się również, że wnukami i starzejącymi się rodzicami. Ich doświadczenie i wiedza pozwalają czuć się przydatnymi i odnosić sukcesy. Jednakże jest to okres szczególnie trudny, ponieważ związany ze zmianami hormonalnymi, które mogą znacząco ograniczać możliwości psychofizyczne i społeczne kobiety. Potrzeba bycia aktywnym, a jednocześnie doświadczanie zmian i objawów związanych z klimakterium, wywołuje złe samopoczucie, niepokój, a nawet lęk. Dolegliwości wzmacniają obserwowane zmiany we własnym wyglądzie, co może przyczyniać się do obniżania się poczucia atrakcyjności, a ostatecznie nawet do wycofywania się z aktywnego życia i ograniczania kontaktów społecznych. Bywa, że jest to okres nie tylko trudny dla kobiety, lecz także dla jej rodziny, partnera. Konsekwencją mogą być konflikty, a nawet rozpad związku.

Menopauza łączona jest z procesem starzenia się i wpisuje się w uznane jego kryteria biologiczne i psychospołeczne.

ZMIANY HORMONALNE

Zmiany u kobiet, charakterystyczne dla okresu średniej dorosłości, są wywołane obniżeniem poziomu hormonów żeńskich, takich jak progesteron i estrogeny. Zgodnie z koncepcją biologiczną to zmiany hormonalne zachodzące w organizmie kobiety odpowiadają za pojawienie się menopauzy i związanych z nią objawów (Skałba, 2012; Stachoń 2013). Jest ona spowodowana zanikaniem hormonalnej czynności jajników (Cajdler-Łuba i in., 2006; Bińkowska, 2011).

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) menopauza to „stan biologiczny organizmu, w którym dochodzi do nieodwracalnego zatrzymania cyklicznych krwawień miesięczkowych na skutek niewydolności, a następnie całkowitej utraty pęcherzyków jajnikowych. Menopauzę rozpoznaje się, jeżeli w okresie 12 miesięcy nie występuje krwawienie miesięczne, którego brak nie jest spowodowany inną patologią narządową lub ogólnoustrojową” (Słowińska-Przepiera, Syrenicz, 2009, s. 438).

Kobiety pomiędzy 45. a 55. rokiem życia można podzielić na:

- regularnie miesięczkujące,
- miesięczkujące nieregularnie od minimum roku,
- niemiesięczkujące od roku i dłużej (Skałba, 2008).

Z kolei w raporcie Światowej Organizacji Zdrowia (2001) wyróżniono kolejne etapy związane ze zmianami menopauzalnymi. Są to premenopauza, perimenopauza (okółomenopauza) i postmenopauza.

Premenopauza to okres około dwóch lat przed wystąpieniem ostatniej miesiączki lub cały okres płodności poprzedzający menopauzę. Częściej stosowane jest pierwsze zna-

czenie tego pojęcia. Za perimenopauzę (okołomenopauzę) uznaje się bezpośredni okres przed menopauzą i pierwszy rok po menopauzie. Okres ten zwykle trwa około 5 lat (mieści się w przedziale od 2 do 8 lat) (Bińkowska, 2011; Skałba, 2008). Najczęściej jest to stopniowy proces i tylko u 10% kobiet przebiega gwałtownie. Dodatkowo jest on dzielony na:

- wczesny okres przejścia menopauzalnego (nieregularne cykle, czyli ponad 7 dni różnicy w stosunku do typowej dla danej kobiety długości cyklu),
- późny okres przejścia menopauzalnego (przerwa między krwawieniami to minimum 60 dni).

Postmenopauza to okres po menopauzie. Jej pierwsze 5 lat nosi nazwę wczesna postmenopauza. Stężenie estradiolu po menopauzie jest bardzo niskie, poniżej 20 pg/ml, a u kobiet nie dochodzi do owulacji, co jest dowodem niedostatecznej ilości progesteronu (Bińkowska, 2011).

Zmiany hormonalne i związane z nimi objawy somatyczne i psychiczne u kobiet w wieku średnim określane są również jako przekwitanie lub klimakterium. To szerokie pojęcie służy do wskazania na okres przejściowy pomiędzy wiekiem rozrodczym a latami pomenopauzalnymi. Odnosi się do zmian właściwych dla okresu okołomenopauzalnego, a według niektórych lekarzy także postmenopauzalnego (Skałba, 2008). Pojęcie to zostało zastąpione wspomnianym wyżej, podziałem na kolejne fazy zmian hormonalnych, które dokładniej oddają istotę starzenia się reprodukcyjnego kobiet (Bińkowska, 2011).

Należy zaznaczyć, że u kobiet w porównaniu z mężczyznami znacznie wcześniej rozpoczynają się inwolucyjne zmiany hormonalne, prowadząc do zaniku funkcji owulacyjnej gonad, co znacząco wpływa na samopoczucie i jakość życia.

Proces zmian dokonuje się wraz z wiekiem kobiety. Zmniejsza się liczba produkowanych przez jajniki komórek jajowych oraz obniża się poziom wydzielanych przez nie hormonów. Początkowo w dniu narodzin liczba komórek jajowych w jajniku jest największa, następnie stopniowo maleje, a menopauza oznacza ich zupełny brak. Wynika to z owulacji i samoistnej śmierci komórek jajowych (Davis, 1996; Skałba, 2012). U noworodka płci żeńskiej pęcherzyków jajnika jest około 2 mln. Wkraczając w okres dojrzałości płciowej, kobieta ma ich około 400 000 (Wołczyński, 2011), a w okresie okołomenopauzalnym jest ich od 266 do 472 tys. (Skałba, 2012). Po menopauzie ich liczba wynosi 100-1000 (Andrysiak-Mamos, Sowińska-Przepiera, Syrenicz, 2009b, Skałba, 2012). Proces wygasania czynności jajników rozpoczyna się pomiędzy 35. a 45. rokiem życia (Kapliński, Kula, Sawicki, 1998). Nasila się on około 40. roku życia, co sprawia, że płodność kobiet 45-letnich jest już wyraźnie zmniejszona (Skałba, 2012).

Właściwe zmiany hormonalne związane z menopauzą zaczynają się w 45. roku życia (Pertyński, 2006). U 95% kobiet termin ostatniego krwawienia występuje między 44. a 56. rokiem życia. Najczęściej jednak w wieku 50-52 lata (Sowińska-Przepiera, Syrenicz, 2009; Bińkowska, 2011). Według Raportu Światowej Organizacji Zdrowia

(2001) menopauza pojawia się około 51. roku życia, a wszelkie odstępstwa mogą być tłumaczone takimi czynnikami, jak: wiek wystąpienia pierwszej miesiączki, stosowanie środków antykoncepcyjnych, tryb i standard życia, liczba ciąż i porodów, długość cyklu menstruacyjnego. Ostatecznie przyjmuje się, że przeciętny wiek menopauzy polskich kobiet mieści się między 48. a 52. rokiem życia, jednak jej zakres to 46,6-55 lat (Cajdler-Łuba i in., 2006; Kaczmarek, 2007a, b). Stąd zmiany hormonalne i związane z nimi dolegliwości występują w okresie przypadającym na średnią dorosłość, tj. od 40/45 do 60/65 roku życia (Olejnik, 2011).

Odwołując się do okresów rozwoju człowieka, należy uznać, że kobiety już we wczesnym etapie średniej dorosłości narażone są na zmiany premenopauzalne, a w kolejnych etapach okołomenopauzalne i postmenopauzalne. Bywa, że objawy związane z menopauzą utrzymują się jeszcze na początku późnej dorosłości.

PSYCHOSPOŁECZNE FUNKCJONOWANIE KOBIEC

Opisane wyżej zmiany menopauzalne i związane z nimi objawy stanowią zarówno przyczynę, jak i skutek trudności funkcjonowania psychospołecznego kobiet.

Objawy menopauzalne, niezależnie od etapu zmian (premenopauza, perimenopauza, postmenopauza), wpływają niekorzystnie na fizyczny, psychologiczny, społeczny obszar funkcjonowania (Nisar, Sohoo, 2010), co może stanowić o nienormalności rozwoju kobiet w wieku średnim (Olejnik, 2011). W okresie okołomenopauzalnym negatywnie oddziałują głównie na funkcjonowanie fizyczne i psychospołeczne, a po menopauzie na sferę seksualną. Menopauza to czas ryzyka depresji, rozwoju zaburzeń emocjonalnych, lękowych (Lai i in., 2006; Vesco i in., 2007; Asadi, Jouyandeh, Nayebzadeh, 2012), zaburzeń procesów poznawczych: uwagi, pamięci (Chen i in., 2007). Z badań wynika, że najwyższy spadek jakości życia kobiet następuje w okresie okołomenopauzalnym (Alwi i in., 2009; Avis i in., 2004).

Trudności związane z funkcjonowaniem sprzyjają nadmiernemu koncentrowaniu się na objawach menopauzalnych, co może je nasilać. Pesymistycznemu nastawieniu towarzyszy więcej objawów psychologicznych, w tym wyższy poziom stresu, niż u kobiet nastawionych bardziej optymistycznie lub neutralnie (Marnocha, Bergstrom, Dempsey, 2011). Objawy te mogą być wywoływane przez inne czynniki niż zmiany hormonalne. Dotyczy to zwłaszcza objawów niespecyficznych, takich jak np.: depresja, napięcie nerwowe, bezsenność, trudności w koncentracji uwagi, bóle głowy, zawroty głowy, bóle pleców, spadek energii (Raport WHO, 2001). Czynniki pozahormonalnymi, które intensyfikują objawy niespecyficzne, są m.in. trudna sytuacja materialna, problemy rodzinne i zawodowe, niskie wykształcenie, przyjmowanie używek, np. palenie tytoniu, starzenie się (Bielawska-Batorowicz, 2005c).

Według perspektywy psychologicznej, nazywanej także psychospołeczną, o przebiegu okresu średniej dorosłości u kobiety oraz doświadczaniu objawów menopauzalnych mogą decydować: subiektywne poczucie kryzysu wieku średniego, społeczno-kulturowe warunki życia oraz postawa wobec menopauzy.

KRYZYS WIEKU ŚREDNIEGO

Kryzys oznacza nagłą wyraźną i zwykle niekorzystną zmianę w życiu człowieka. Może ona dotyczyć zdrowia człowieka, jakości jego relacji z otoczeniem, kierunku jego dalszego rozwoju (Sęk, 2001). W taką definicję wpisuje się okres zmian związanych z menopauzą. Jest to również czas kryzysu rozwojowego, ponieważ obejmuje dłuższy okres życia kobiety. Kryzys rozwojowy wymaga dokonania przewartościowań, a nieraz w konsekwencji zmiany całego stylu życia. Powoduje zmianę sposobu spostrzegania siebie, świata, interpretacji pewnych zdarzeń, zmianie ulegają cele, zadania i pełnione role. Prowadzi to do przejściowego stanu zachwiania równowagi psychicznej lub społecznej (Płużek, 1997) albo do wycofania się z życia społecznego (Straś-Romanowska, 2000). Jest ostateczną reakcją na sytuację postrzeganą jako trudna, czemu towarzyszą zaburzenia w funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalnym oraz behawioralnym (Kubacka-Jasiecka, 1997).

Kobiety są szczególnie wrażliwe na zmiany dokonujące się w ich organizmie oraz w wyglądzie zewnętrznym. W wieku średnim takie zmiany stają się coraz bardziej widoczne szczególnie wtedy, gdy pojawiają się objawy menopauzalne.

Uciążliwość i nagłość występowania objawów jest dla większości kobiet źródłem niepokoju, w różnym stopniu dyskomfortem związanym ze spostrzeganymi ograniczeniami i bywają przyczyną konsultacji lekarskiej. Menopauza, jako jeden z przejawów starzenia się, wiąże się z wieloma zaburzeniami somatycznymi i psychicznymi, które mogą utrudniać realizację zadań społecznych i zawodowych. To także czas negacji i przewartościowań związanych ze świadomością utraty atrybutów młodości, niezmiernie trudny w życiu kobiet (Skałba, 2008). Zwykle towarzyszą mu zmiany socjoekonomiczne, takie jak obniżenie lub utrata statusu społecznego i ekonomicznego, zdrowia, atrakcyjności fizycznej. Poczucie nieodwracalnej straty jest przyczyną kryzysu (Straś-Romanowska, 2000). Stąd ryzyko kryzysu u kobiet w okresie zmian menopauzalnych ocenia się jako wysokie.

Do kryzysu określanego jako „kryzys wieku średniego” prowadzą również obawa o przyszłość, brak umiejętności cieszenia się wolnym czasem, pogarszający się stan zdrowia, negatywna ocena pożycia małżeńskiego i pracy, stres związany z opieką nad starzejącymi się rodzicami (Oleś, 2000). W tym czasie zwykle obniża się efektywność podejmowanych strategii radzenia sobie z sytuacjami trudnymi. We wspomniane problemy uwikłane są zmiany psychosomatyczne ujawniające się w postaci objawów klasy-

fikowanych jako menopauzalne. Występowanie zróżnicowanych symptomów menopauzalnych powoduje, że kryzys wieku średniego u kobiet ma charakter specyficzny i przebiega inaczej niż u mężczyzn.

Jak wskazują badania, menopauza jako marker czasu prowokuje do oceny dotychczasowego życia. Symptomy i zwiększona podatność na obniżony nastrój w tym okresie powodują, że pojawiające się myśli częściej mogą mieć negatywne zabarwienie (Dykes, Slade, Haywood, 2011). Po przekroczeniu połowy życia może się nasilać lęk przed śmiercią, który stanowi tło ludzkiej egzystencji. Lęk ten może skłaniać do zachowania własnego życia i nadmiernej jego ochrony lub przybierać różnorodne formy aktywności na rzecz własnej rodziny, społeczeństwa, wartości natury kulturalnej lub metafizycznej. Dążenie do zachowania dotychczasowego życia stanowi źródło negatywnych uczuć, takich jak niepokój i nienawiść. Otaczający świat postrzegany jest jako zagrażający i prowokujący do walki lub wycofania się. Redukcję tak doświadczanego lęku umożliwia przyjęcie dalszej perspektywy, ukierunkowanie własnych dążeń na zewnątrz. Wymaga to większego wysiłku, uporządkowania świata zewnętrznego w obliczu zagrażającej zmiany, odnalezienia w nim pewnych ważnych wartości (Kępiński, 2012).

Różnego rodzaju zagrożenia, jakie pojawiają się w okresie średniej dorosłości, mogą prowadzić do uruchamiania strategii konstruktywnych prowadzących do adaptacji, co gwarantuje normatywny przebieg rozwoju, i destruktywnych, które zagrażają dezadaptacją. Odzwierciedleniem dezadaptacji są wspomniane już lęk, brak konstruktywnych mechanizmów radzenia sobie, brak świadomości własnych zasobów i pesymizm. Istnieje wtedy niebezpieczeństwo korzystania z zastępczych strategii radzenia sobie z problemami wieku średniego, takimi jak np. nadużywanie leków, alkoholu, nadmierne objadanie się, ucieczka w chorobę, w pracę (Ziółkowska, 2005). Negatywne doświadczenia związane ze zmianą funkcjonowania mogą również zmuszać do refleksji, powtórnej oceny życia i wyznaczają nowy kierunek poszukiwań tego, co może nadać mu pozytywne znaczenie. Radzenie sobie z trudnymi sytuacjami oznacza bowiem maksymalizację wysiłku w podążaniu za utraconym szczęściem. Cierpienie może także stanowić ważny element naszego rozwoju. W sytuacji, kiedy osoba stoi przed nowymi, niejednokrotnie trudnymi wyzwaniem, na skutek akomodacji zmienia swój sposób pojmowania siebie i świata, a to wpływa na jej funkcjonowanie. W ten sposób kształtowana dojrzałość może przyczynić się do lepszego rozumienia złożoności życia i swojego w nim miejsca (King, Ells, Burton, 2007).

Ważnym obszarem samooceny i samopoczucia kobiety jest jej własny wygląd. Atrakcyjność fizyczna niesie ze sobą wiele korzyści, wpływa na zwiększenie powodzenia u płci przeciwnej, ale także oddziałuje na wiele aspektów życia niezwiązanych z seksualnością. Okazuje się, że wraz z wiekiem wzrasta również niezadowolenie z wyglądu własnego ciała i spada motywacja do monitorowania własnego ciała (Głębocka, Wiśniewska, 2005). Zmiany inwolucyjne ciała rozpoczynają się po osiągnięciu 21. roku życia, a stają

się szczególnie widoczne po 45. roku życia. E. Mandal (2003) potwierdza, że kobiety mają zwykle negatywny wizerunek własnego ciała. Z kolei badania Academy of Eating Disorders (2002) na grupie kobiet między 50. i 65. rokiem życia oraz po 65. roku życia wskazują, że im kobiety starsze, tym mniej są zadowolone z wyglądu swojego ciała (Barthalow i in., 2005).

Porównanie czterech grup kobiet z uwzględnieniem etapów zmian menopauzalnych (po menopauzie, przed menopauzą, ale z terapią hormonalną, przed menopauzą z regularnymi miesiączkami, przed menopauzą z nieregularnymi miesiączkami) pokazało, że najbardziej zadowolone z wyglądu są kobiety przed menopauzą miesiączkujące regularnie (średnia wieku 49,09). Pozostałe kobiety niekorzystnie oceniają swój wygląd, czemu zwykle towarzyszą negatywne emocje, brak akceptacji siebie oraz obawa dezaprobaty społecznej. Wszystkie bowiem kobiety, niezależnie od doświadczeń związanych ze zmianami hormonalnymi, mają potrzebę aprobaty społecznej (Głębocka, 2009).

Okazuje się jednak, że o zadowoleniu osób starszych ze swojego wyglądu nie zawsze musi decydować atrakcyjność fizyczna. Wraz z wiekiem znaczenia nabierają przede wszystkim takie cechy, jak sprawność i zdrowe ciało (Plener, Caiken, Flett, Rebousin i in., w: Ćiarbić, Pokrywka, 2010).

SPÓŁECZNO-KULTUROWE WARUNKI ŻYCIA

Podjęcie środowiskowe lub społeczno-kulturowe zwraca uwagę na znaczenie, jakie ma menopauza w kulturze, w której żyje kobieta. Indywidualne postawy wobec menopauzy i sposób prezentowania objawów są bowiem ukształtowane i modyfikowane przez poglądy typowe dla danej kultury oraz charakterystyczny dla kobiet styl życia.

Okazuje się, że takie warunki, jak wiedza o menopauzie, poziom wykształcenia, status zatrudnienia, jakość relacji z partnerem i rodziną mogą odpowiadać za nasilenie doświadczanych symptomów (Conde i in., 2006; Budako Glu i in., 2007; Bölgesinde i in., 2010).

W Polsce zarówno kobiety, jak i mężczyźni łączą menopauzę z negatywnymi zmianami w funkcjonowaniu kobiet (Bielawska-Batorowicz, Cieślík, Cwalina, 2003). Kult młodości i piękna, szczególnie w odniesieniu do kobiet, jest wciąż aktualny, a współcześnie coraz bardziej eksponowany przez media. Stąd kobieta w okresie menopauzy doświadcza dyskomfortu nie tylko fizycznego, lecz także psychicznego związanego z własnym ciałem, a tym samym z wyglądem zewnętrznym. Najnowsze badania wskazują, że choć objawy menopauzalne są wynikiem obniżonego poziomu estrogenów, to sposób ich doświadczania jest kształtowany nie tylko przez czynniki psychologiczne (np. typ osobowości), lecz także kulturowe i społeczne (Bielawska-Batorowicz, 2013).

Czynniki społeczno-kulturowe (tzw. ageizm i seksizm) odgrywają silniejszą rolę w określaniu obrazu ciała u kobiety w wieku średnim niż zmiany fizjologiczne zwią-

zane z menopauzą (Barthalow i in., 2005). Według Sowersa i współpracowników przyczyną przykrych doświadczeń i zmian związanych z menopauzą są negatywne stereotypy i postawy wobec kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Okres średniej dorosłości jest kojarzony z negatywnymi zmianami u kobiet. Przyjęte w naszej kulturze stereotypy są znaczące dla niekorzystnego postrzegania zmian związanych z okresem menopauzy. Powoduje to, że wraz z nadejściem menopauzy kobiety czują się mniej atrakcyjne, mniej seksowne, mniej pożądane. Oczekują starości, która kojarzona jest np. z bezużytecznością, samotnością, uporem, siwymi włosami, przygarbioną sylwetką, spowolnionymi ruchami (Głębocka, 2009).

Model relatywizmu kulturowego Gannon odnosi się do dwóch przypisywanych kobiecie w kulturze zachodniej ról: matki i osoby atrakcyjnej fizycznie. Menopauza jako utrata zdolności reprodukcyjnej i atrakcyjności jest postrzegana negatywnie, a to wzmacnia intensywność łączonych z nią objawów (Bielawska-Batorowicz, 2006).

W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się przede wszystkim te kobiety, które dopiero wkraczają w okres menopauzy. W tym czasie bowiem dochodzi do największych zmian w jakości ich życia i wizerunku własnego ciała. Negatywny wizerunek ciała osób starszych wynika nie tylko z obiektywnych zmian w wyglądzie spowodowanych starzeniem się organizmu, lecz także z obowiązujących współcześnie standardów urody promujących młodość i piękno (Głębocka, 2009). Takie cechy okazują się szczególnie pożądane, ale jednocześnie nieosiągalne dla starzejących się kobiet.

Warunki społeczno-kulturowe, w jakich żyje kobieta, określają również sposoby radzenia sobie ze zmianami postrzeganymi i negatywnie ocenianymi jako związanymi ze starzeniem się. W kulturach indywidualistycznych kobiety bardziej koncentrują się na umacnianiu swojej wartości, przeciwdziałając w ten sposób obserwowanym niekorzystnym zmianom we własnym wyglądzie. Podejmują nowe wyzwania w różnych sferach aktywności, osiągają sukcesy zawodowe, poszukują nowych relacji, zdarza się, że z młodszym partnerem, stosują kosztowne zabiegi kosmetyczne i korzystają z tych proponowanych przez medycynę estetyczną, co również służy budowaniu pozytywnego wizerunku. D. Buss (2000) podaje, że osiągnięcie wysokiej pozycji społecznej, władzy i dóbr materialnych, zabiegi kosmetyczne, operacje to kilka z metod umożliwiających redukcję lęku i wzmocnienie poczucia własnej wartości wśród dojrzałych kobiet.

Rozwinięty przemysł kosmetyczny, farmaceutyczny oraz medycyna estetyczna, oferując masę narzędzi poprawiających własny wizerunek, dają poczucie, że wykreowany w mediach wizerunek pięknego ciała jest fizycznie osiągalny (Strzelecki i in., 2007). Kobiety czują się w obowiązku trzymać się wyznaczonych kanonów piękna. Zabiegają przede wszystkim o szczupłą sylwetkę, jędrne ciało i redukcję zmarszczek, a trudności w ich osiągnięciu przyczyniają się do niezadowolenia z własnego wyglądu i spadku samooceny (Astice, Prensels, Spangler, w: Głębocka, 2009).

Coraz większa popularność zabiegów chirurgii estetycznej także może świadczyć o znaczeniu urody ciała w życiu człowieka (Ćiarbić, Pokrywka, 2010). Zdecydowana większość ankietowanych (90%) w badaniach CBOS (Biały, 2003) deklarowała, że wygląd

zewewnętrzny jest dla nich bardzo istotny. Dbalność o atrakcyjność fizyczną przekłada się na jakość życia osobistego (82% badanych) i zawodowego (80% badanych) (Izdebski, 2004).

Według teorii społeczno-kulturowych to obowiązujące w danym społeczeństwie normy i wartości decydują, jak osoba ocenia siebie i jest postrzegana przez otoczenie.

POSTAWY WOBEC ZMIAN ZWIĄZANYCH Z MENOPAUZĄ

To, jak kobieta w wieku średnim radzi sobie ze zmianami hormonalnymi i związanymi z nimi objawami menopauzalnymi, zależy od ich oceny. Badania wskazują, że menopauza podważa poczucie tożsamości określanej przez wiek i atrybucje objawów (Schneider, MacLennan, Feeny, 2008). Poza obiektywną oceną nasilenia objawów zmian hormonalnych, duże znaczenie ma jednak sposób ich postrzegania. Ważne jest, jakie znaczenie kobieta nada doświadczanym zmianom i jakie emocje jej towarzyszą.

Menopauza może być odbierana negatywnie, jako patologia, gdyż wiąże się z wieloma niekorzystnymi zmianami w funkcjonowaniu kobiety i jej relacjach z otoczeniem. Cechami często postrzeganymi przez otoczenie u kobiety w okresie menopauzy jest kłótność, drażliwość, chwiejność emocjonalna, apatia itp. (Bielawska-Batorowicz, 2005b). Negatywny stosunek do menopauzy przejawiają kobiety, które zgłaszają więcej dolegliwości z nią związanych. Taka niekorzystna postawa zwykle nasila objawy menopauzalne, co z kolei potwierdza negatywny obraz siebie, ograniczając możliwości pozytywnego starzenia się. Badania wskazują, że dotyczy to najczęściej kobiety o niskiej pozycji ekonomicznej, socjalnej, z niskim wykształceniem i bez zatrudnienia (Caylan i in., 2011).

Menopauza może być postrzegana jako naturalna zmiana fizjologiczna. Taki stosunek do menopauzy przejawiają najczęściej kobiety, które nie doświadczają nadmiernie intensywnych objawów menopauzalnych lub potrafią sobie z nimi dobrze radzić, a także nie poddają się negatywnym stereotypom (Havas, 2001, w: Bielawska-Batorowicz, 2005a) lub te, które uznają ją jako normalne zjawisko życiowe każdej starzejącej się kobiety. Traktują jako okres zmian podobnych do tych w okresie dojrzewania lub tych obserwowanych w czasie ciąży, które należy zaakceptować (Mimoun, 1994). Badania potwierdzają, że pozytywną lub neutralną postawę wobec menopauzy prezentują zwykle kobiety starsze. Taki typ postawy wyraźniej zaznacza się wraz z wiekiem kobiet (Bielawska-Batorowicz, 2016).

Badania postaw kobiet wobec menopauzy wskazują, że wśród ich opinii dominują cztery: początek nowego etapu życia, usunięcie ograniczeń, czas niesatysfakcjonujących aktów seksualnych, czas zmian w stanie zdrowia fizycznego i psychicznego. Wszystkie kobiety wydają się zatem zgodne, że jest to czas zmian. Ekspozycja na nową sytuację wymaga od nich umiejętności radzenia sobie, które u każdej z nich mogą być inne, stąd też ich oceny menopauzy są inne (Manesh, Moghadam, 2011).

Feministyczny punkt widzenia określa okres menopauzalny jako kolejny etap w życiu kobiety, który jak każdy inny stawia przed nią pewne zadania i wyzwania. Według R.J. Havighursta jednym z zadań rozwojowych kobiety jest akceptacja zmian fizjologicznych związanych z wiekiem średnim. Przystosowanie się do sytuacji związanej ze zmianami menopauzalnymi może być zatem wyznacznikiem prawidłowego przebiegu tej fazy rozwojowej, szansą dalszego i pozytywnego rozwoju, czego przejawem jest podejmowanie zadań satysfakcjonujących i jednocześnie adekwatnych do wieku rozwojowego. Takimi ważnymi zadaniami w tej fazie życia są: osiągnięcie społecznej i obywatelskiej dojrzałości, kształtowanie właściwych relacji z partnerem, towarzyszenie dorastającym dzieciom w osiąganiu przez nie szczęścia i odpowiedzialności, utrzymywanie odpowiedniego materialnego standardu życia, rozwijanie różnych form spędzania czasu wolnego, określenie przynależności do własnej grupy wiekowej, opieka nad starzejącymi się rodzicami i akceptacja zmian w ich funkcjonowaniu (Brzezińska, 2007).

Większa wiedza na temat menopauzy sprzyja bardziej pozytywnemu jej postrzeganiu i traktowaniu jako normalne, fizjologiczne zjawisko, które nie wymaga leczenia (Ande i in., 2011). Kobiety posiadające więcej informacji na temat menopauzy lepiej sobie z nią radzą i łatwiej jest im zachować pozytywny jej obraz (Budako Glu i in., 2007; Bölgesinde i in., 2010, Oyediji i in., 2011; Sagdeo, Arora, 2011). Kobiety świadome czynników, które wpływają na ich samopoczucie w okresie menopauzy, stają się bardziej aktywne w procesach decyzyjnych i zaangażowane w działania związane ze zdrowiem (Bielawska-Batorowicz, 2013). Chętniej stosują również hormonalną terapię zastępczą, choć okazuje się, że jej zwolenniczkami są przede wszystkim kobiety z wyższym wykształceniem (Bielawska-Batorowicz, 2016).

Wyniki badań wskazują, że odpowiednia edukacja i inicjowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej kobiet poprawia jakość życia po menopauzie (Caylan i in., 2011). W edukacji kobiet ważne wydaje się zatem zwrócenie uwagi, że menopauza jest procesem długotrwałym, ale doświadczeniem jedynie pozornie niekończącym się, a towarzyszące jej objawy charakteryzuje zmienność i różnorodność (Dillaway, Burton, 2011).

PODSUMOWANIE

Ocena funkcjonowania kobiet w okresie średniej dorosłości wymaga uwzględnienia towarzyszących im zmian menopauzalnych. Przebieg menopauzy i stopień nasilenia dolegliwości z nią związanych wyznaczają złożone układy czynników biologicznych – hormonalnych, ale również psychospołecznych.

Występowanie objawów określa wiek, choć proces starzenia się organizmu nie musi ich nasilać. Jednakże trudności pojawiają się wtedy, gdy kobieta nie radzi sobie z doświadczanymi dolegliwościami. To, jak postrzega ona i ocenia dokonujące się zmiany hormo-

nalne, zależy od wielu cech indywidualnych oraz warunków życia. Niewątpliwie ocena występowania zmian hormonalnych w okresie średniej dorosłości wymaga ujmowania ich w kontekście wielu innych modyfikujących je czynników.

Ważne jest też, jak kobieta postrzega swój stan i jakie podejmie działania. Kobiety różnie interpretują spostrzegane u siebie zmiany, co stanowi o ich pozytywnym, lub nie, rozwoju. Kobiety aktywne zwykle je akceptują, a okres średniej dorosłości traktują jako nowy etap dający inne możliwości w obszarach życia rodzinnego, zawodowego i społecznego. Doświadczane przez kobiety dolegliwości związane z menopauzą mogą być postrzegane również jako ograniczenia. Prowadzi to do braku akceptacji siebie – swojej kobiecości, ale również niskiej sprawności we wspomnianych sferach życia. Efektem tego jest zwykle wycofywanie się z aktywności, a nawet izolacja społeczna. Takie zachowania mogą nasilać występowanie i doświadczanie objawów menopauzalnych (Marnocha, Bergstrom, Dempsey, 2011).

Obserwowane objawy związane ze zmianami hormonalnymi charakterystycznymi dla okresu menopauzy nie zawsze wymagają interwencji medycznej. Łączenie ich z koniecznymi procesami zmian okresu średniej dorosłości pozwala lepiej sobie z nimi radzić. Szczególnie ważne dla osób w tym okresie jest wsparcie społeczne oraz, w sytuacji pojawiających się dolegliwości, również medyczne.

Starzenie się nie musi oznaczać nieuchronnego spadku sprawności i wycofywania z różnego rodzaju aktywności. O tym, jak funkcjonujemy, nie musi decydować wiek, a przede wszystkim to, jak dbamy o siebie i jak się czujemy. Jak słusznie twierdzi H. Heimpel (1981), osoby starsze mogą robić prawie wszystko to co ludzie młodzi, zajmuje im to tylko więcej czasu (Vaillant, 2007). Z kolei istotą pozytywnego starzenia się jest „dodawanie więcej życia do lat a nie lat do życia” (Valliant, 2007, s. 335). Jak się okazuje, do dobrego funkcjonowania starszych kobiet może przyczyniać się również menopauza. Jej pozytywne konsekwencje związane są z rolą adaptacyjną. Polega ona na tym, że menopauza chroni kobietę przed, nie zawsze bezpiecznymi w późnym wieku, ciążą i porodem. Pozwala jej to dłużej realizować się w roli matki dzieci już urodzonych oraz, oczekiwanej przez dorosłe dzieci i pożądaną przez wnuki, roli babki (Bielawska-Batorowicz, 2016).

Biorąc pod uwagę potencjał, jakim dysponują kobiety w okresie średniej dorosłości, należy je otoczyć szczególną opieką. Oprócz oczywistej pomocy medycznej niezbędna jest również psychologiczna. Ważne są kompleksowe badania uwzględniające szeroki zakres również psychospołecznych przyczyn obniżonego samopoczucia kobiet w okresie menopauzy, w celu ich kontroli lub możliwej eliminacji. Takie badania otwierają możliwości profesjonalnej pomocy i wsparcia. Priorytetem bowiem powinna być pozytywna asymilacja kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Ma to znaczenie dla ich dobrego rozwoju i efektywnego funkcjonowania.

LITERATURA

- Alwi, S., Lee, P., Awi, I., Mallik, P., Haizal, M. (2009). The menopausal experience among Indigenous women of Sarawak, Malaysia. *Climacteric*, 12, 548-556.
- Ande, A.B., Omu, O.P., Ande, O.O., Olagbujii, N.B. (2011). Features and perceptions of menopausal women in Benin City, Nigeria. *Annals of African Medicine*, 10, 4, 300-304.
- Andrasiak-Mamos, E., Sowińska-Przepiera, E., Syrenicz, A. (2009). Podstawowe wiadomości o anatomii i fizjologii gonad. W: A. Syrenicz (red.). *Endokrynologia w codziennej praktyce lekarskiej* (361-371). Szczecin: Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.
- Avis, N.E., Assmann, S.F., Kravitz, H.M., Ganz, P.A., Ory, M. (2004). Quality of life in diverse groups of midlife women: Assessing the influence of menopause, health status and psychosocial and demographic factors. *Quality of Life Research*, 13, 933-946.
- Asadi, M., Jouyandeh, Z., Nayebzadeh, F. (2012). Prevalence of menopause symptoms among Iranian women. *Journal of Family and Reproductive Health*, 6, 1, 1-3.
- Bartholow Koch, P., Kernoff Mansfield, P., Thureau, D., Carey, M. (2005). "Feeling Frumpy": The relationships between body image and sexual response changes in midlife women. *The Journal of Sex Research*, 42, 3, 215-223.
- Biały, K. (2003). *Dbalność o własną sylwetkę. Komunikat z badań*. Warszawa: CBOS, www.cbos.pl.
- Bielawska-Batorowicz, E., Cieślak, I., Cwalina, E. (2003). Rola płci i wieku w tworzeniu obrazu kobiety w okresie menopauzy. *Przegląd Menopauzalny*, 6, 68-73.
- Bielawska-Batorowicz, E. (2005a). Koncepcje menopauzy, Część I: Ujęcie demograficzne i kulturowe. *Przegląd Menopauzalny*, 2, 10-18.
- Bielawska-Batorowicz, E. (2005b). Koncepcje menopauzy, Część II: Ujęcie ewolucyjne i rozwojowe. *Przegląd Menopauzalny*, 4, 32-37.
- Bielawska-Batorowicz, E. (2005c). Występowanie objawów uznanych za typowe dla menopauzy u kobiet i mężczyzn w wieku 45-55 lat. *Przegląd Menopauzalny*, 1, 53-60.
- Bielawska-Batorowicz, E. (2006). *Psychologiczne aspekty prokreacji*. Katowice: Wydawnictwo „Śląsk”.
- Bielawska-Batorowicz, E. (2013). The psychology of the menopause: The experiences during the transition and individual conceptualization of menopause. Springer Science+Business Media New York.
- Bielawska-Batorowicz, E. (2016). *Psychologiczne aspekty menopauzy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bińkowska, M. (2011). Menopauza. W: W. Zgliczyński (red.). *Wielka Interna. Endokrynologia*, 2 (609-619). Warszawa: Wydawnictwo Medical Tribune.
- Bölgesinde, M., Klimakterik, Y., Kadinlannda, D., Kalitesini, Y., Faktörler, E. (2010). Factors affecting the quality of life in climacteric women in Manisa region. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(2), 111-116.
- Brzezińska, A. (2007). *Společna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Budako Glu, I.I., Özcan, C., Ero Glu, D., Yanik, F. (2007). Quality of life and postmenopausal symptoms among women in a rural district of the capital city of Turkey. *Gynecological Endocrinology*, 23(7), 404-409.
- Buss, D. (2000). *Ewolucja pożądania*. Gdańsk: GWP.
- Cajdler-Luba, A., Sobieszkańska-Jabłońska, A., Nadel, I., Salata, I. (2006). Co to jest menopauza? W: A. Lewiński (red.). *Menopauza bez tajemnic* (13-22). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Caylan, A., Aydemir, I., Dagdeviren, M., Akturk, Z., Set, T., Oztora, S., Enec Can, F. (2011). Evaluation of health related quality of life among perimenopausal Turkish women. *HealthMED*, 5 .4, 741-752.
- Chen, Y., Lin, S.Q., Wei, Y., Gao, H.L., Wu, Z.L. (2007). Menopause-specific quality of life satisfaction in community-dwelling menopausal women in China. *Gynecological Endocrinology*, 23(3), 166-172.

- Conde, D.M., Pinto-Neto, A.M., Sanos-Sa, D., Costa-Paiva, L., Martinez, E.Z. (2006). Factors associated with quality of life in a cohort of postmenopausal women. *Gynecological Endocrinology*, 22(8), 441-446.
- Czarnecka-Iwańczuk, M., Stanisławska-Kubiak, M., Mojs, E., Wilczak, M., Samborski, W. (2012). Objawy menopauzy a satysfakcja z życia i samoocena wśród kobiet. *Przegląd Menopauzalny*, 6, 468-473.
- Čiarbić, M., Pokrywka, L. (2010). *Piękno ciała*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Davis, S. (1996). *Zdrowie kobiety – menopauza*. Gdańsk: Wydawnictwo Via Medica.
- Dębski, R. (2011). Diagnostyka endokrynologiczna w ginekologii. W: W. Zgliczyński (red.). *Wielka interna. Endokrynologia*, 2 (541-548). Warszawa: Wydawnictwo Medical Trybune Polska.
- Dillaway, H.E., Burton, J. (2011). "Not done yet?!" Women discuss the "end" of menopause. *Women's Studies*, 40, 149-176.
- Dykes, K., Slade, P., Haywood, A. (2011). Long term follow-up of emotional experiences after termination of pregnancy: women's views at menopause. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29, 1, 93-112.
- Głębocka, A. (2009). *Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Głębocka, A., Wiśniewska, A. (2005). Psychologiczny portret kobiet otyłych. W: A. Głębocka, J. Kubalt (red.). *Wizerunek ciała. Portret Polek* (63-83). Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Główny Urząd Statystyczny. Departament Badań Demograficznych (2012). *Wyniki wstępne Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011*. Materiały z konferencji prasowej.
- Izdebski, Z. (2004). *Jesteśmy atrakcyjne, ale...* badania OBOP, www.tns-global.pl
- Jung, C.G. (1981). *Archetypy i symbole. Pisma wybrane*. Warszawa: Czytelnik
- Karasek, M. (2006). Konsekwencje starzenia się populacji światowej. W: A. Lewiński (red.), *Menopauza bez tajemnic* (9-12). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kaczmarek, M. (2007a). Określenie wieku menopauzy naturalnej w populacji polskich kobiet. *Przegląd Menopauzalny*, 2, 77-82.
- Kaczmarek, M. (2007b). Zróżnicowanie wieku menopauzy naturalnej wśród polskich kobiet ze względu na historię okresu rozrodczego. *Przegląd Menopauzalny*, 2, 69-76.
- Kapliński, A., Kula, K., Sawicki, A. (1998). Menopauza i starzenie się męskiego układu płciowego. W: T. Romer (red.). *Endokrynologia kliniczna dla ginekologa, internisty, pediatry* (508-513). Warszawa: Springer PWN.
- King, L., Ells, J., Burton, Ch. (2007). Pojęcie dobrego życia w ujęciu szerokim i wąskim. W: P. Linley, S. Joseph (red.), *Psychologia pozytywna w praktyce* (19-40). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kępiński, A. (2012). *Lęk*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kubacka-Jasiecka, D. (1997). Z psychologii kryzysu. W: D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej* (11-29). Kraków: Wydawnictwo AAL.
- Lai, J.N., Chen, H.J., Chen, C.M., Chen, P.C., Wang, J.D. (2006). Quality of life and climacteric complaints amongst women seeking medical advice in Taiwan: assessment using the WHOQOL-BREF questionnaire. *Climacteric*, 9, 119-128.
- Mandal, E. (2003). *Kobiecość i męskość*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.
- Manesh, M.J., Moghadam, Z.B. (2011). The experiences of menopause through the lens of Iranian women: Content Analysis Study. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 5(8), 1543-1548.
- Marnocha, S.K., Bergstrom, M., Dempsey, L.F. (2011). The lived experience of perimenopause and menopause. *Contemporary Nurse*, 37(2), 229-240.
- Mimoun, S. (1994). Choroba duszy, czy ciała? Zaburzenia psychosomatyczne u kobiet. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.

- Nisar, N., Sohoo, N.A. (2010). Severity of Menopausal symptoms and the quality of life at different status of menopause: a community based survey from rural Sindh, Pakistan. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health*, 2, 5, 118-130.
- Olejnik, M. (2011). Średnia dorosłość. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (312-325). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oleś, P. (2000). *Psychologia przelomu połowy życia*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Oyediji, E.F., Amosu, A.M., Atulomah, N.O.S., Thomas, M.A., Ojo, E.S. (2011). Impact of knowledge and awareness on the ability to cope with menopause among bodija market women in Ibadan Oyo State, Nigeria. *Archives of Applied Science Research*, 3(5), 179-190.
- Pertyński, T. (2006). 1000 kroków przed nocą. *Wysokie Obcasy*, 16, 28-32.
- Pluzek, Z. (1997). Kryzysy psychologiczne i rodzaje kryzysów osobowościowych. W: D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej* (31-43). Kraków: Wydawnictwo ALL.
- Raport WHO – Światowej Organizacji Zdrowia (2001). *Badania nad menopauzą w latach 90*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera.
- Sagdeo, M.M., Arora, D. (2011). Menopausal symptoms: A comparative study in rural and urban women. *JK Science*, 13, 1, 23-26.
- Schneider, H.P.G., MacLennan, A., Feeny, H. (2008). Assessment of health related – quality of life in menopause and aging. *Climacteric*, 11, 93-107.
- Sęk, H. (2001). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Skałba, P. (2008). *Endokrynologia ginekologiczna*. Warszawa: PZWL
- Skałba, P. (2012). Choroby jajników. W: P. Gajewski (red.), *Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych* (1261-1273). Kraków: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna.
- Stachoń, A.J. (2013). Ocena odczuwania wybranych objawów w zależności od fazy klimakterium i charakteru menopauzy. *Przegląd Menopauzalny*, 4, 315-320.
- Straś-Romanowska, M. (2000). Późna dorosłość. Wiek starzenia się. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, 2 (263-292). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strzelecki, W., Cybulski, M., Strzelecka, M., Dolczewska-Samela, A. (2007). Zmiana wizerunku medialnego kobiety a zaburzenia odżywiania we współczesnym świecie. *Nowiny Lekarskie*, 76, 2, 173-181.
- Skrzypulec, V. (2010). Seksualność kobiet w okresie klimakterium. W: Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), *Podstawy seksuologii* (138-145). Warszawa: PZWL.
- Sowińska-Przepiera, E., Syrenicz, A. (2009). Menopauza i okołomenopauzalny okres przejściowy. W: A. Syrenicz (red.), *Endokrynologia w codziennej praktyce lekarskiej* (438-452). Szczecin: Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie.
- Vaillant, G. (2007). Pozytywne starzenie się. W: A. Linley, S. Joseph (red.), *Psychologia pozytywna w praktyce* (334-361). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Vesco, K.K., Haney, E.M., Humphrey, L., Fu, R., Nelson, H.D. (2007). Influence of menopause on mood: a systematic review of cohort studies. *Climacteric*, 10, 448-465.
- Wolczyński, S. (2011). Podstawowe wiadomości o cyklu płciowym. W: W. Zgliczyński (red.), *Wielka interna. Endokrynologia*, 2 (533-541). Warszawa: Wydawnictwo Medical Trybune.
- World Health Organization (2001). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of WHO Consultation*. Geneva.
- Ziółkowska, B. (2005). Środkowy okres dorosłości. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać? W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa* (rozd. 16). Gdańsk: GWP.

**ZMIANY HORMONALNE U KOBIET W WIEKU ŚREDNIM
A ICH FUNKCJONOWANIE PSYCHOSPOŁECZNE**

STRESZCZENIE: Rozwój kobiet w średniej dorosłości związany jest z właściwymi dla tego okresu życia zmianami hormonalnymi prowadzącymi do menopauzy. Menopauza, pomimo że stanowi jeden z okresów cyklu płciowego, zwykle łączona jest ze starzeniem się i tym samym oceniana jako niekorzystny dla kobiet „wariant normy” – okres wielu strat. Czynniki psychospołeczne: poczucie kryzysu wieku średniego, niesprzyjające społeczno-kulturowe warunki życia oraz negatywna postawa wobec menopauzy wydają się równie istotnym obciążeniem jak czynniki hormonalne, decydując o przebiegu okresu średniej dorosłości i nasileniu objawów menopauzalnych.

SŁOWA KLUCZOWE: kobiety, średnia dorosłość, menopauza, zmiany hormonalne, zmiany psychospołeczne

**HORMONAL CHANGES IN WOMEN OF MIDDLE AGE
AND THEIR PSYCHOSOCIAL FUNCTIONING**

SUMMARY: The development of women in middle adulthood is associated with appropriate, for this period of life, hormonal changes leading to menopause. Menopause, although it is one of the natural and inevitable stages in a woman's life, is usually combined with aging and therefore assessed as an unfavorable "standard variant" – a period of many losses. Psychosocial factors: a sense of middle age crisis, unfavorable socio-cultural conditions of life and the negative attitude towards menopause seem to be as important a burden as hormonal factors, deciding on the course of the middle adulthood period and the intensity of menopausal symptoms.

KEYWORDS: women, middle adulthood, menopause, hormonal changes, psychosocial changes

JUSTYNA TREPKA-STAROSTA

Wyższa Szkoła Biznesu National Louis University w Nowym Sączu

ZACHOWANIA AGRESYWNE I AUTODESTRUKTYWNE A ICH WPŁYW NA POSTRZEGANIE SIEBIE PRZEZ ADOLESCENTÓW

Zachowania agresywne i autodestruktywne, jak każde inne zachowanie, podejmowane są ze względu na jakiś cel. Zachowania te pełnią wiele funkcji. Człowiek reagujący agresją w celu obrony swojego życia czy własności wydaje się usprawiedliwiony. Użycie agresji motywowane chęcią niszczenia wzbudza oburzenie i uczucia potępienia wykonawcy czynu, nie znajdując dla takiego działania moralnego uzasadnienia. Również zachowania autodestrukcyjne wywołują niepokój i niezrozumienie, dlaczego ktoś miałby sobie robić krzywdę. Często na pozór irracjonalne zachowania, pozostające w sprzeczności z fundamentalnym instynktem życia czy zasadami współżycia, pełnią bardzo ważne funkcje w życiu jednostki, która została pozbawiona innych form radzenia sobie z trudnościami egzystencji, np. umiejętnościami podejmowania decyzji czy radzeniem sobie z trudnymi emocjami, stresem. Zachowania agresywne i autoagresywne często są podejmowane przez młodych ludzi ze względu na ich charakter adaptacyjno-obronny. Zachowania destrukcyjne i autodestrukcyjne służą redukcji występującego napięcia poprzez obniżenie poziomu pobudzenia. Pozwalają również na podtrzymanie, obronę bądź podwyższenie poczucia wartości i samooceny, a także na utrzymanie ciągłości swojego poczucia tożsamości (Kubacka-Jasiecka, 2006). Zachowania autoagresywne są problemem jednostek, które cechują się słabą kontrolą emocjonalną oraz nie mają konstruktywnych sposobów odreagowywania swoich emocji. Bywają też swoistym wyrazem cierpienia.

Zastanawiające, jaka jest różnica w postrzeganiu siebie przez nastolatki podejmujące się zachowań autodestruktywnych, jaki mają one wpływ na proces przystosowania się *versus* nieprzystosowania się do życia.

CEL PODJĘTYCH BADAŃ

Celem podjętych badań jest ustalenie, czy istnieją (a jeśli tak, to w jakim zakresie) różnice w obrazie własnej osoby oraz samoocenie między nastolatkami prezentującymi zachowania agresywne na zewnątrz a tymi, którzy kierują wrogie impulsy przeciw sobie.

Warto zadać sobie również pytanie dotyczące podobieństw czy różnic w strukturze Ja badanych jednostek i określić jej wpływ na podejmowane zachowania.

PYTANIA BADAWCZE I HIPOTEZY

W przedstawianej pracy zadano następujące pytanie badawcze:

Czy obraz siebie osób autodestruktywnych będzie się różnił od obrazu własnego osoby osób agresywnych?

Zadane pytanie implikuje do postawienia następujących hipotez badawczych.

H1: Jednostki autodestruktywne charakteryzują się niższą samooceną niż jednostki agresywne.

H2: Jednostki agresywne posiadają bardziej korzystny obraz siebie niż jednostki autodestruktywne.

ZMIENNE I ICH OPERACJONALIZACJA

W niniejszej pracy najważniejszymi czynnikami, które będą podlegały analizie, są: OBRAZ SIEBIE ORAZ SAMOOCENA globalna, której pojęcie często używane jest zamiennie z pojęciem poczucia własnej wartości (Crocker, Major, 1989; Mruk, 2006).

W pracy OBRAZ SIEBIE przejawia się w pięciu wymiarach:

1. Ja-psychologiczne,
2. Ja-społeczne,
3. Ja-seksualne,
4. Ja-rodzinne,
5. Ja-mechanizmy radzenia sobie.

W każdym z tych wymiarów nastolatek może oceniać siebie bardziej lub mniej negatywnie. W niniejszym opracowaniu obraz siebie traktowany jest jako wyraz głębszych struktur poznawczych oraz cech osobowości. Definiowany jest jako całość myśli, system poglądów, wyobrażeń, spostrzeżeń i uczuć wobec siebie (Offer, Ostrov, Howard 1982). Struktura Ja to wiedza jednostki na temat siebie, ma ona charakter złożony i stanowi indywidualne doświadczenie podmiotu. Wiedzę tę zdobywa się w procesie permanentnego testowania koncepcji własnej osoby. Informacje na swój temat mogą mieć

postać sądów opisowych – samowiedza, lub sądów wartościujących – samoocena, która może mieć charakter uogólniony – kiedy dotyczy oceny siebie jako całości, lub jednostkowy – kiedy odnosi się do pojedynczych cech czy właściwości (Kozielecki, 1986; Łukaszewski, 1974).

W omawianej pracy SAMOOCENĘ będziemy rozumieć za M. Rosenbergiem jako wyraz świadomej postawy wobec Ja. Samoocena w tym rozumieniu jest więc pozytywną lub negatywną postawą wobec Ja, rodzajem globalnej oceny siebie. Wysoka samoocena oznacza, że jest się wystarczająco wartościowym człowiekiem, jednak nie oznacza, że jest się lepszym od innych; niska samoocena natomiast oznacza niezadowolenie z siebie, w pewnym sensie odrzucenie wobec Ja. Tak definiowana samoocena jest jednym z elementów koncepcji Ja i u osób dorosłych ma względnie stały charakter (Blascovich, Tomaka, 1991).

Czynnikami niezwykle istotnymi w niniejszej pracy są: AUTODESTRUKCJA, AGRESJA i AUTOAGRESJA.

AUTODESTRUKCJĄ nazwiemy każde zachowanie podejmowane dobrowolnie, które bezpośrednio bądź pośrednio wpływa na zdrowie emocjonalne, społeczne i fizyczne jednostki lub zagraża życiu człowieka (Suchańska, 1998).

Termin agresja jest terminem wieloaspektowym, trudno o jego zwięzłą i wyczerpującą definicję, obejmuje różne klasy zachowań. W psychologii występuje ogólna definicja agresji, przez którą rozumie się każdą formę zachowania, którego celem jest wyrządzenie szkody lub spowodowanie obrażeń innej żywej istocie, motywowanej do uniknięcia takiego potraktowania (Baron, Richardson, 1994).

Do bezpośrednich form autoagresji należą zachowania suicydalne, czyli motywowane chęcią samouniścia, oraz wszelkiego rodzaju samookaleczenia i samouszkodzenia. W przypadku bezpośrednich samouszkodzeń związek pomiędzy zachowaniem a jego konsekwencją jest ścisły i wyraźny, podczas gdy w wypadku pośrednich zachowań autodestrukcyjnych związek ten jest odległy i niejednoznaczny (Babiker, Arnold, 2001). Autoagresja pośrednia definiowana jest jako skłonność do podejmowania zachowań zwiększających prawdopodobieństwo negatywnych, a zmniejszających prawdopodobieństwo pozytywnych konsekwencji dla podmiotu (Suchańska, 1998). Przykładami zachowań pośrednio autodestrukcyjnych są: intencjonalne cierpienie, intencjonalne niepowodzenia i porażki, wyuczona bezradność, impulsywność, zachowania ryzykowne, uleganie pokusom, np. ryzykowny seks, nałogi i uzależnienia, samoutrudnianie, nieuważność, zaniedbania (w tym zdrowotne), zaburzenia łaknienia, tj. skrajna otyłość, bulimia czy anoreksja (Suchańska, 1998). Aby określić analizowane powyższe czynniki, w podjętych badaniach wykorzystano następujące narzędzia i techniki badawcze:

Do zbadania stopnia agresywności młodzieży użyto inwentarza: Skala Agresji Buss-Durkee. Skala SABD Inwentarz ten nie służy do badania ani przyczyn, ani intencji agresywnego zachowania, pozwala jednakże uchwycić stopień nasilenia agresji oraz formy,

w jakich się ona przejawia. Siedem ze skal inwentarza agresji Bussa i Durkee (według dotychczasowych analiz) mierzą różne formy agresji i wrogości, a jedna mierzy poczucie winy (Kosewski, 1967). Na czynnik agresji składają się: agresja fizyczna, agresja pośrednia, skłonność do irytacji oraz agresja słowna; a na czynnik wrogości: negatywizm, uraza i podejrliwość.

Do oceny stopnia autodestrukcji użyto kwestionariusza własnej konstrukcji, który składał się z 79 pytań zamkniętych, gdzie badany miał możliwość udzielenia odpowiedzi, z jaką częstotliwością zdarza mu się przejawiać zachowania autodestruktywne. Badany zaznaczał jedną odpowiedź na czterostopniowej skali – nigdy, często, czasem, zawsze. Na podstawie literatury przedmiotu zostały wyróżnione następujące zachowania autodestruktywne, które znalazły swoje odzwierciedlenie w kwestionariuszu:

1. Chęć uwolnienia się od emocjonalnego napięcia, motyw odczucia ulgi.
2. Intensywność odczuwania emocji.
3. Funkcja społeczna: komunikacja cierpienia, zachowania motywowane chęcią uniknięcia czegoś, chęć poczucia się częścią grupy, poczucie społecznej izolacji.
4. Formowanie się dezadaptacyjnych przekonań: na temat siebie – uderzające w poczucie wartości; na temat świata – schemat nieufności i wykorzystywania.
5. Poczucie niewystarczającej kontroli swoich impulsów.
6. Autodestrukcja bezpośrednia – samookaleczenia.

Użyta do badania Skala Chronicznej Autodestruktywności Kelley (polska adaptacja – Suchańska, 1998) miała na celu określenie autodestrukcji pośredniej. Poszczególne pytania zaliczono do jednego z pięciu zasadniczych zachowań autodestruktywności pośredniej, tj.: **zachowania transgresyjne, zaniedbania zdrowotne, osobiste i społeczne, pasywność, nieuważność.**

Do pomiaru obrazu siebie (Ja psychologiczne, społeczne, seksualne, rodzinne, mechanizm radzenia sobie) zastosowano Kwestionariusz Obrazu Siebie D. Offera (1982).

Dodatkowo zastosowano Skalę Ogólnej Samooceny Rosenberga (1965).

DOBÓR I CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADAWCZEJ

Badania przeprowadzono w latach 2014-2015. Badaniami objęto siedem klas, uczniów szkół średnich dobranych w sposób celowy. W skład grupy badawczej weszły trzy roczniki klas pierwszych, jeden rocznik klasy drugiej, jeden rocznik klasy trzeciej oraz dwie klasy czwartego rocznika. Badaniem objęto 154 adolescentów, z czego 91 osób stanowiły dziewczęta, a 63 badanych to chłopcy; średnia wieku badanej grupy wyniosła około 17 lat. Kobiety stanowiły 59,09%, a płęć męska wynosiła 40,91% badanej populacji (tab. 1). Mediana wieku badanej grupy jest równa 17 lat, przy czym najmłodszy uczestnik badań miał 14 lat, a najstarszy 20 lat (tab. 2).

Tab. 1. Procentowy udział kobiet i mężczyzn w badaniu

Płeć	N	%
Kobiety	91	59,09
Mężczyźni	63	40,91

Źródło: badania własne.

Tab. 2. Statystyka opisowa zmiennej wieku w badanej grupie

	N	Średnia	Mediana	Minimum	Maximum	SD
Wiek	154	17,01	17,00	14,00	20,00	1,278

Źródło: badania własne.

W niniejszym badaniu sytuacja rodzinna określana jest przez to, w jakim domu wychowują się badani, tzn. jaki jest skład rodziny badanych. Obrazuje to tabela 3. Z tabeli 4 można odczytać, jaki jest poziom wykształcenia rodziców badanej młodzieży.

Tab. 3. Procentowy rozkład sytuacji rodzinnej uczestników badań

Sytuacja rodzinna	N	%
Pełna rodzina	89	57,79
Rozbita rodzina	25	16,23
Zrekonstruowana	22	14,28
Brak rodzica	13	8,44
Sierota	1	0,66
Dom dziecka	4	2,6
Rodzina zastępcza	0	0

Źródło: badania własne.

Tab. 4. Procentowe przedstawienie zdobytego wykształcenia rodziców badanych uczestników

Rodzic	Wykształcenie	N	%
Matka	podstawowe	16	10,43
	zawodowe	63	41,58
	średnie	57	37,76
	wyższe	14	9,23
Ojciec	podstawowe	13	8,43
	zawodowe	73	48,07
	średnie	44	29,09
	wyższe	17	11,41

Źródło: badania własne.

STATYSTYKA OPISOWA ZMIENNYCH

W tabeli 5 możemy odczytać poszczególne wartości dla zmiennej agresja, takie jak: mediana, minimalny oraz maksymalny wynik osiągnięty w poszczególnych skalach kwestionariusza SABD. Natomiast co jest istotne, to średnie, które pomogą scharakteryzować grupę badawczą pod kątem tej zmiennej.

Przeprowadzona analiza statystyczna przy użyciu testu t-Studenta wykazała obecności istotnych różnic pomiędzy płciami w zakresie takich podskal, jak: agresja fizyczna, agresja pośrednia, skłonność do irytacji i negatywizm (tab. 6). Poziom istotności w niektórych skalach nie przekroczył krytycznej wartości 0,05, co oznacza, że nieznaczne różnice płciowe obserwujemy w takich skalach, jak: skłonność do irytacji, negatywizm, podejrzliwość i agresja słowna (tab. 7). W przypadku pozostałych skal nie występują istotne różnice między płciami.

Tab. 5. Statystyka opisowa zmiennej agresja

Zmienne	N	Średnia	Mediana	Minimum	Maximum	SD
Agresja fizyczna	154	10,10	10,00	0,00	20,00	5,28
Agresja pośrednia	154	8,64	8,00	0,00	16,00	4,199
Skłonność do irytacji	154	12,05	12,00	0,00	22,00	5,056
Negatywizm	154	5,40	6,00	0,00	10,00	2,464
Uraza	154	7,48	8,00	0,00	16,00	3,886
Podejrzliwość	154	10,40	10,00	2,00	20,00	3,295
Agresja słowna	154	15,66	16,00	0,00	26,00	4,533
Poczucie winy	154	9,81	10,00	2,00	18,00	4,214

Źródło: badania własne.

Tab. 6. Statystyka opisowa różnic płciowych zmiennej agresja

Zmienne	Średnia grupy kobiet	Średnia grupy mężczyzn	T	df	P
Agresja fizyczna	9,20	11,41	-2,609	152	0,010
Agresja pośrednia	9,19	7,84	1,974	152	0,050
Skłonność do irytacji	13,56	9,87	4,753	152	0,000
Negatywizm	5,78	4,84	2,360	152	0,020
Uraza	7,73	7,13	0,939	152	0,349
Podejrzliwość	10,65	10,03	1,143	152	0,255
Agresja słowna	16,07	15,08	1,331	152	0,185
Poczucie winy	9,92	9,65	0,393	152	0,695

Źródło: badania własne.

Tab. 7. Zbiorcze zestawienie średniej dla grupy, średnich dla poszczególnych płci oraz wartości uzyskanych stenów

Podskala SABD	Średnia grupy	ws (średnia)		WP (steny)	SD grupy
Agresja fizyczna	10,10	K	9,20	7	5,278
		M	11,41	7	
Agresja pośrednia	8,64	K	9,19	6	4,199
		M	7,84	6	
Skłonność do irytacji	12,05	K	13,56	5	5,056
		M	9,87	4	
Negatywizm	5,40	K	5,78	6	2,464
		M	4,48	7	
Uraza	7,48	K	7,73	7	3,886
		M	7,13	7	
Podejrzliwość	10,40	K	10,65	8	3,295
		M	10,03	7	
Agresja słowna	15,66	K	16,07	7	4,533
		M	15,08	6	
Poczucie winy	9,81	K	9,92	6	4,214
		M	9,65	6	

Źródło: badania własne.

Przytoczone wyniki (tab. 7) charakteryzują grupę pod względem natężenia agresji. Ogólnie można zauważyć, że grupa charakteryzuje się przeciętnym natężeniem agresji, choć niektóre uzyskane w podskalach wyniki mają tendencję do przejawiania wysokiego natężenia (tab. 7). Jak wynika z badań, grupa ma skłonność do urazu oraz podejrzliwości, co można tłumaczyć generalnie podwyższonym czynnikiem wrogości, który mógł się ukształtować na zasadzie dezadaptacyjnych przekonań na temat świata, że inni manipulują i oszukują w celu osiągnięcia jakiś własnych korzyści. Taki obraz świata powstaje w różnych okolicznościach, a w szczególności może być spowodowany trudną sytuacją rodzinną. Grupa ma także skłonność do przejawiania agresji fizycznej oraz słownej – być może jest to najbardziej dostępny sposób regulacji swych emocji, dokonywania autoprezentacji i egzekwowania posłuszeństwa. U kobiet w skali podejrzliwości odnotowuje się najwyższy stenowy wynik (8 sten). Wysoką wartość stenową osiągają skale: agresja fizyczna, uraza, podejrzliwości, agresja słowna oraz negatywizm. Podwyższony negatywizm może wynikać z chęci zakomunikowania swojej indywidualności; badani są w okresie dojrzewania i strukturalizowania swoich cech osobowości, co może przekładać się na podwyższaną potrzebę sprzeciwiania się autorytetom w celu poszukiwania własnej drogi myślenia. Skłonność do irytacji osiąga

niskie natężenie, co może świadczyć o tym, że grupa nauczyła się kontrolować swoje frustracje i wynikające z niej wybuchy złości lub swoje poirytowanie badani przekładają w czyn, stosując agresję fizyczną czy słowną. Reszta skal: agresja pośrednia i poczucie winy odznacza się przeciętnymi wynikami.

Analiza wyników dotyczących samooceny wskazuje, że zarówno kobiety, jak i mężczyźni plasują się na poziomie 6 stena, co oznacza, że grupa charakteryzuje się przeciętną samooceną. Oznacza to, że grupa oscyluje pomiędzy przekonaniem, iż jest się wystarczająco wartościowym człowiekiem, a nieznacznym niezadowoleniem z siebie i chęcią bycia nieco lepszym. Może to wskazywać, że grupa akceptuje i zna swoje mocne i słabe strony, ale w celu podtrzymania samooceny może stosować takie strategie, jak: zaprzeczenie odpowiedzialności za porażkę, deprecjonowanie osób, stosowanie strategii samoutrudniania.

Do analiz statystycznych obrazu siebie użyto wyników surowych, gdzie niski wynik oznacza dobre przystosowanie badanego w tym wymiarze obrazu siebie, którego dotyczy, wysoki zaś oznacza słabe przystosowanie.

Jak wynika z tabeli 9, analiza wymiaru Ja-psychologiczne wskazuje, że badana młodzież nie do końca radzi sobie z naciskami płynącymi z zewnętrznego otoczenia oraz z impulsami ze świata wewnętrznego. Słabo zaakceptowała zmiany zachodzące w ciele. Za to wydaje się w miarę zrównoważona emocjonalnie. W wymiarze Ja-społeczne analiza uzyskanych wyników wykazuje, iż badani adolescenti charakteryzują umiarkowane relacje społeczne, przeciętny stopień rozwoju samoświadomości w zakresie wartości moralnych oraz niezbyt aktywne podejmowanie działań związanych z nauką i planowaniem swojej zawodowej przyszłości. Wymiar Ja-seksualne, który odnosi się do problemu dojrzewania, jakim jest integracja popędu seksualnego, życia emocjonalnego i funkcjonowania społecznego wskazuje w badanej populacji na niską otwartość grupy badawczej na doświadczenia seksualne, jest to grupa raczej konserwatywna. W skali relacje rodzinne uzyskane wyniki wskazują na słabe relacje rodzinne nastolatków i poczucie małego wsparcia emocjonalnego ze strony rodziców. W wymiarze Ja-mechanizmy radzenia sobie analiza uzyskanych wyników wskazuje, że grupa cechuje się niską kontrolą świata zewnętrznego. Mimo braku objawów psychopatologicznych, mają słaby system mechanizmów radzenia sobie. Wychodzi na to, że badani nastolatkowie nie radzą sobie ze swoim bezpośrednim otoczeniem, co może w przyszłości prowadzić do występowania objawów psychopatologicznych. Ogólnie podsumowując, analiza kwestionariuszem D. Offera wykazała, że badana młodzież:

- nie radzi sobie z naciskami płynącymi z zewnętrznego środowiska,
- słabo zaakceptowała zmiany zachodzące w ciele,
- zdaje się w miarę stabilna emocjonalnie,
- charakteryzuje się w miarę dobrymi relacjami społecznymi,

Tab. 8. Statystyka opisowa zmiennej Obraz Własnej Osoby

Zmienne	N	Śred- nia	Media- na	Mini- mum	Maxi- mum	SD
PS1 – kontrola emocjonalna	154	27,16	27,00	13,00	41,00	4,444
PS2 – emocjonalny ton	154	31,53	31,00	19,00	46,00	5,220
PS3 – obraz własnego ciała	154	34,26	34,00	22,00	47,00	4,531
SS1 – relacje społeczne	154	27,84	28,00	14,00	43,00	5,695
SS2 – morale	154	32,34	32,50	18,00	46,00	5,082
SS3 – cele: wykształcenie i zawód	154	32,75	33,00	20,00	46,00	5,012
SxS – postawy seksualne	154	35,00	35,00	22,00	47,00	4,965
FS – relacje rodzinne	154	63,84	64,00	39,00	87,00	6,659
CS1 – kontrola świata zewnętrznego	154	34,99	35,00	18,00	47,00	4,856
CS2 – psychopatologia	154	47,78	48,00	31,00	64,00	5,914
CS3 – przystosowanie	154	43,30	43,00	26,00	58,00	6,18

Źródło: badania własne.

- cechuje się stopniem rozwoju samoświadomości w zakresie wartości moralnych określanym jako przeciętny,
- nie jest zbyt aktywna w podejmowaniu działań związanych z nauką i planowaniem swojej zawodowej przyszłości,
- uzyskane wyniki w skali postaw seksualnych sugerują na niską otwartość grupy na doświadczenia seksualne,
- relacje rodzinne badanych raczej ukazują się jako słabe, występuje poczucie niewystarczającego wsparcia emocjonalnego ze strony rodziców,
- badani nastolatki, pomimo braku poważnych objawów psychopatologicznych, nie radzą sobie ze swoim bezpośrednim otoczeniem,
- grupa cechuje się niską kontrolą świata zewnętrznego, przy słabym systemie mechanizmów radzenia sobie, aczkolwiek brak jest obecności poważniejszych objawów psychopatologicznych.

Obecność takiego stanu rzeczy można upatrywać w specyficznych czynnikach, które oddziałują na osoby z grupy. Znaczące mogą być tu ich relacje rodzinne, które nie są dla nich wystarczająco satysfakcjonujące. Badani nie czują odpowiedniego wsparcia ze strony rodziców, a klimat domu oceniają jako negatywny. Prawdopodobnie w czynniku rodzinnym należy upatrywać większość trudności, jakie ujawniają się w obrazie siebie, takich jak: słaba kontrola emocjonalna, nieumiejętność integracji popędu seksualnego, niska kontrola świata zewnętrznego, która (nawiązując do powyższych wyników) może być powodowana lub powoduje wysoki stopień podejrzliwości. Jeśli chodzi o tworzenie planów związanych z nauką i wykształceniem, to wyniki badań wła-

snych wskazują, że niski status socjoekonomiczny rodziny może być przyczyną braku ambicji dotyczących aspiracji związanych z nauką i przyszłym zawodem. Także szkoła, w której przeprowadzono badania, skupia młodzież, która nie lubi się uczyć – co może być przyczyną braku potrzeby kształcenia naukowego.

Analiza zachowań agresywnych badanej młodzieży wskazuje, iż badana grupa nie prezentuje skłonności autoagresywnych. Stopień krzywdzenia siebie w celu rozładowania emocji, które kierowane miałyby być chęcią uwolnienia się od napięcia emocjonalnego, jest bardzo niski. Intensywność odczuwania silnych emocji też jest niska, choć odchylenie standardowe jest dość wysokie, co wskazywałoby na duże zróżnicowanie grupy pod tym względem. Aleksytymia w tej grupie scharakteryzowana jest jako niska, co oznacza że badana grupa nie ma problemu z niezdolnością do rozumienia swoich emocji, identyfikowania ich, nazywania i wyrażania. Bardzo niskie jest natężenie stanu dysocjacji, który często towarzyszy osobom autoagresywnym w bezpośrednich aktach autodestrukcji. Również bardzo niskie jest natężenie społecznej funkcji autoagresji, która miałaby służyć komunikacji cierpienia, wołania o pomoc czy też uniknięcia czegoś przykrego.

Do niskich wyników zalicza się: dezadaptacyjne przekonania zarówno uderzające w poczucie własnej wartości, jak i te, które potęgują nieufność wobec świata. Niskie jest natężenie emocjonalnej deprivacji, tj. uczucia, że jest się nielubianym, niekochanym i nikt nie jest w stanie zapewnić wystarczającej miłości. Grupa cechuje się niskim poczuciem społecznej izolacji i nie występuje poczucie niewystarczającej kontroli przeżywanych silnie emocji. Bardzo niskie jest też natężenie samych bezpośrednich aktów autodestrukcji. W rezultacie globalny wynik natężenia stopnia autodestrukcji bezpośredniej jest charakteryzowany jako niski.

Analiza zachowań agresywnych – agresji pośredniej – wskazuje, że badana młodzież charakteryzuje się niskim poziomem autoagresji pośredniej.

Z tabel wynika, iż średnia grupy dla autoagresji pośredniej to 139,12 (tab. 10). Szczegółowe średnie (tab. 11) to dla mężczyzn $M = 136,8$, a dla kobiet $M = 140,68$.

Wszystkie wymienione wyżej wartości dla autodestrukcji pośredniej mieszczą się w przedziale 4. stenu. Oznacza to, że grupa charakteryzuje się niskim poziomem autodestrukcji pośredniej, w skład której wchodzi takie zachowania, jak: intencjonalne cierpienie, intencjonalne niepowodzenia i porażki, bezradność, zachowania ryzykowne, zachowania impulsywne, uleganie pokusom, samoutrudnianie, nałogi i uzależnienia, zaniedbania (w tym zdrowotne). Grupa charakteryzuje się niskim natężeniem wyżej wymienionych zachowań, aczkolwiek analiza wyników z uwzględnieniem odchylenia standardowego ukazuje, że grupa jest dość zróżnicowana pod względem badanej zmiennej. Jeżeli chodzi o różnice płciowe zmiennej autoagresja pośrednia, to nie stwierdzono istotnych różnic między płciami w przypadku tej zmiennej w analizowanej grupie badawczej.

Tab. 9. Zestawienie wybranych wartości dla zmiennej autoagresja bezpośrednia

Zmienne	Możliwie maksymalny wynik do osiągnięcia	Maksymalnie osiągnięty wynik	M	SD	Natężenie autoagresji
I uwolnienie od napięcia	12	8,00	1,28	1,705	bardzo niskie
II intensywność odczuwania emocji	39	25,00	11,64	5,228	przeciętnie niskie
III aleksytymia	6	6,00	1,25	1,259	niskie
IV stan dysocjacji	9	6,00	0,65	1,146	bardzo niskie
V f. społeczna – komunikacja cierpienia	12	9,00	0,69	1,505	bardzo niskie
V f. społeczna – unikanie odpowiedzialności	6	5,00	0,47	1,043	bardzo niskie
V f. społeczna – konformizm	3	2,00	0,08	0,314	bardzo niskie
V f. społeczna – suma	21	13,00	1,25	2,580	bardzo niskie
VI przekonania dezadaptacyjne – uderzające w poczucie wartości	24	18,00	4,90	3,772	niskie
VI przekonania dezadaptacyjne – nieufność wobec świata	6	6,00	1,93	1,572	niskie
VI przekonania dezadaptacyjne – suma	30	23,00	6,82	4,689	niskie
VII emocjonalna deprywacja	15	12,00	2,90	2,755	niskie
VIII poczucie izolacji społecznej	18	14,00	2,75	3,002	niskie
IX poczucie niewystarczającej kontroli	15	14,00	3,20	2,534	niskie
X autodestrukcyjność – akty	87	42,00	6,06	8,251	bardzo niskie
GLOBAL	279	148,00	41,91	29,40	niskie

Źródło: badania własne.

Tab. 10. Statystyka opisowa zmiennej autoagresja pośrednia

	N	Średnia	Mediana	Minimum	Maximum	SD
Kelly	154	139,12	140,00	87,00	197,00	23,595

Źródło: badania własne.

Tab. 11. Statystyka opisowa różnic płciowych zmiennej autoagresja pośrednia

	Średnia – grupa kobiet	Średnia – grupa mężczyzn	t	df	p
Kelley	140,68	136,86	0,989	152	0,324

Źródło: badania własne.

Badanie zależności pomiędzy obrazem siebie a zachowaniami agresywnymi pozwalają stwierdzić, że istnieje zależność pomiędzy poczuciem własnej wartości a następującymi składowymi agresji: AGRESJĄ POŚREDNIĄ, gdzie zależność ta przyjmuje wartość współczynnika korelacji r-Pearsona: $r = -0,2081$, przy poziomie istotności $p = 0,01$. Zależność ta charakteryzuje się małą siłą związku oraz ma charakter odwrotnie proporcjonalny, co oznacza, iż wraz ze wzrostem agresji pośredniej maleje poczucie własnej wartości; SKŁONNOŚCIĄ DO IRYTACJI – zależność ta przyjmuje wartość współczynnika korelacji r-Pearsona: $r = -0,3575$, przy poziomie istotności $p = 0,001$. Zależność ta charakteryzuje się średnią siłą związku oraz ma charakter odwrotnie proporcjonalny, co oznacza, iż wraz ze wzrostem skłonności do irytacji maleje poczucie własnej wartości; URAZĄ – zależność ta przyjmuje wartość współczynnika korelacji r-Pearsona = $-0,3909$, przy poziomie istotności $p = 0,001$. Zależność ta charakteryzuje się średnią siłą związku oraz ma charakter odwrotnie proporcjonalny, co oznacza, iż wraz ze wzrostem skłonności do urazy maleje poczucie własnej wartości; POCZUCIEM WINY – zależność ta przyjmuje wartość współczynnika korelacji r-Pearsona = $-0,4051$, przy poziomie istotności $p = 0,001$. Zależność ta charakteryzuje się dużą siłą związku oraz ma charakter odwrotnie proporcjonalny, co oznacza, iż wraz ze wzrostem poczucia winy maleje poczucie własnej wartości. W pozostałych przypadkach, tj. w przypadku: agresji fizycznej, negatywizmu, podejrzliwości oraz agresji słownej przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnych wartości współczynnika korelacji r-Pearsona. Wyniki te potwierdzają brak istotnej zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi w badanej grupie.

Można założyć, że osoby agresywne będą miały skłonności do podwyższenia swojej samooceny globalnej. Na podstawie danych wynika, że jednostki agresywne zazwyczaj prezentują dość wysoką samoocenę świadomą, choć na poziomie nieświadomym posiadają niskie poczucie własnej wartości i to właśnie ta rozbieżność może być przyczyną niestabilności samooceny (Kernis i in., 1993). Jednostki takie szczególnie w sytuacji zagrożenia Ja i samooceny reagują złością i gniewem (Baumeister, Boden, 1996). Natomiast wyniki badań wykazują, iż tam gdzie analiza testem t-Studenta wskazuje na zależności między agresją a samooceną globalną o charakterze odwrotnie proporcjonalnym, tj. wraz ze wzrostem agresji pośredniej, skłonności do irytacji, skłonności do urazy i poczucia winy, maleje samoocena globalna, która rozumiana jest jako uogólniona, świadoma postawa wobec Ja, często zamiennie pojmowana jako poczucie własnej wartości. Jak wynika z badań nad agresją prowadzonych przez Bushmana i Baumeistera (1998), to narcyzm, a nie wysoka samoocena jest predykatem agresji. Jednak nie wszystkie osoby, które uzyskały w tym aspekcie wysoką ocenę, są narcystyczne. Negatywne konsekwencje wysokiej narcystycznej samooceny wynikają z jej niestabilności i generowanych przez nią tendencji obronnych (Rhodewalt, Morf, 1998).

Ogólnie całą grupę charakteryzuje umiarkowane poczucie własnej wartości (105 osób) a wysokim PWW charakteryzuje się 13 osób, a niskim PWW – 36 osób.

Analiza wysokiego poziomu agresywności wygląda następująco: agresja fizyczna – 45 osób, agresja pośrednia – 33 osoby, skłonność do irytacji – 40 osób, agresja słowna – 16 osób. Przeprowadzone badania wskazują, że agresja praktycznie nie koreluje z poczuciem własnej wartości, a tam gdzie te korelacje występują, to dotyczy to: niskiego poczucia własnej wartości u osób przejawiających agresję pośrednią (słaba korelacja), skłonności do irytacji (średnia korelacja), urazy (średnia korelacja) i poczucia winy (silna korelacja). Z drugiej strony wynik ten może świadczyć o tym, iż agresywne zachowanie może wynikać również z niskiej samooceny. Można to tłumaczyć tym (za: Majchrzyk, 2001), iż agresja w tym wypadku wynika z rozbieżności między Ja-idealnym a Ja-realnym. Ocena samego siebie jest przyczyną konfliktu i napięcia w obszarze obrazu własnej osoby, tzn. między tym, jaka jednostka jest, a jaka chciałaby być. Odczucie dysonansu powoduje wystąpienie wysokiego poziomu pobudzenia, który podobny jest do lękowego i może prowadzić do ciągłego postrzegania napotykanymi sytuacji jako zagrażających. Zachowanie agresywne pozwala na ponowną ocenę Ja w taki sposób, że niska samoocena na poziomie nieświadomym przeistacza się w świadomą potężną, chwalebłą samoocenę fasadową – można zauważyć, że przeprowadzona w badaniach analiza wykazała zależności odwrotnie proporcjonalne w takich podskalach agresji, jak: agresja pośrednia, skłonność do irytacji, uraza i poczucie winy. Dwie z tych podskal, tj. agresja pośrednia i skłonność do irytacji, wchodzi w wiązki skupień agresywności (Buss, Durkee, za: Kosewski 1967). Uraza odnosi się do wrogości – osobowościowych predyspozycji, a poczucie winy prawdopodobnie nie wchodzi w atrybuty agresji. Zatem z powyższej analizy można wysunąć wniosek, iż agresja nie koreluje z samooceną globalną. Samoocena globalna koreluje z AGRESJĄ POŚREDNIĄ w stopniu słabym. Oznacza to, iż osoby, które mają skłonności do przemieszczania wrogich impulsów na przedmioty, czy inne osoby, poprzez zachowania nie wprost, np. rozsiewanie plotek, prezentują niską samoocenę. Osoby te zachowują się w sposób agresywny, poprzez cieszenie się z cudzych porażek i szkodzenia innym nie w sposób jawny, a bardziej wyrafinowany; wyładowują swoją złość na przedmiotach czy okazują zły humor. Wydają się osobami zawistnymi, które same mają niskie poczucie wartości i nie potrafią konstruktywnie podnieść swojej samooceny. Być może ten sposób agresji nie zdobywa uznania wśród otoczenia. Środowisko nie respektuje takich osób, a jednostki te nie są w stanie zamienić swojej fasadowej niskiej samooceny na samoocenę pozytywną. Również przez krzywdzenie innych, sami podnoszą sobie samoocenę, bez względu na to, co myśli o nich środowisko. SKŁONNOŚĆ DO IRYTACJI – ujawniająca się w drażliwości, porywczoci i zrzędlivosti – koreluje z niskim poczuciem wartości w stopniu średnim. Takie osoby trudno zadowolić, często nie panują nad sobą, są wybuchowe i narzekające. Często zachowania te nie są aprobowane przez otoczenia, co wtórnie może prowadzić do zaniżenia samooceny. URAZA koreluje w stopniu średnim z niskim poczuciem własnej wartości. Osoby ze skłonnością do urazy mają

Tab. 12. Analiza testem t-Studenta pomiędzy zmienną: agresja a zmiennymi: obraz własnej osoby i samoocena globalna – wyniki surowe

Zmienne	PWW	Kontrola emocjonalna	Emocjonalny ton	Obraz własnego ciała	Relacje społeczne	Morale	Cele: wykształcenie i zawód	Postawy seksualne	Relacje rodzinne	Kontrola świata zewnętrznego	Psychopatologia	Przystosowanie
Agresja fizyczna	-,0198	,1004	,1026	,0640	,1443	-,2957	,1030	,0017	-,0072	,0119	,0003	-,1247
	p = ,808	p = ,215	p = ,205	p = ,430	p = ,074	p = ,000	p = ,204	p = ,983	p = ,930	p = ,883	p = ,997	p = ,123
Agresja pośrednia	-,2081	-,0465	-,0820	-,0091	-,2775	,0440	-,2836	-,1868	-,2612	-,1902	-,1502	-,1898
	p = ,010	p = ,567	p = ,312	p = ,911	p = ,000	p = ,588	p = ,000	p = ,020	p = ,001	p = ,018	p = ,063	p = ,018
Skłonność do irytacji	-,3575	-,1026	-,0723	-,0371	-,2388	-,0606	-,1638	-,1692	-,1328	-,1608	,0581	-,2568
	p = ,000	p = ,205	p = ,373	p = ,648	p = ,003	p = ,455	p = ,042	p = ,036	p = ,101	p = ,046	p = ,474	p = ,001
Negatywizm	-,1099	-,0504	,0892	,0350	-,3002	,0251	-,1424	-,1026	-,1448	-,1878	-,0101	-,1398
	p = ,175	p = ,535	p = ,271	p = ,666	p = ,000	p = ,758	p = ,078	p = ,206	p = ,073	p = ,020	p = ,901	p = ,084
Uraza	-,3909	-,2855	-,1615	,0836	-,2042	-,0991	-,2592	-,1833	-,2840	-,0679	,1614	-,2060
	p = ,000	p = ,000	p = ,045	p = ,303	p = ,011	p = ,221	p = ,001	p = ,023	p = ,000	p = ,403	p = ,046	p = ,010
Podjezrzliwość	-,1325	-,0413	-,0230	,0551	-,1524	,0730	-,0467	-,0124	-,2170	-,0060	,0223	-,0227
	p = ,101	p = ,611	p = ,777	p = ,497	p = ,059	p = ,368	p = ,565	p = ,879	p = ,007	p = ,941	p = ,784	p = ,780
Agresja słowna	,0830	,0710	,1310	,0212	-,1281	,1513	-,0901	-,1190	-,1344	-,1049	-,0318	,0680
	p = ,306	p = ,382	p = ,105	p = ,794	p = ,113	p = ,061	p = ,266	p = ,141	p = ,096	p = ,195	p = ,695	p = ,402
Poczucie winy	-,4051	-,2591	-,2990	-,1432	-,1347	,2045	-,1742	-,1627	-,2775	-,1506	-,1197	-,1078
	p = ,000	p = ,001	p = ,000	p = ,076	p = ,096	p = ,011	p = ,031	p = ,044	p = ,000	p = ,062	p = ,139	p = ,183

PWW – poczucie własnej wartości

Zródło: badania własne.

wdrukowane poczucie krzywdy, są rozgniewane na świat i rozgoryczone. Można przypuszczać, iż ich gniew wynika z niskiego poczucia własnej wartości. Osoby odczuwają poczucie winy, gdyż przekraczają pewne normy i nie są takie jakie chciałyby być, co jest charakterystyczne również dla jednostek autoagresywnych. POCZUCIE WINY, które koreluje z niskim poczuciem własnej wartości w stopniu silnym, jest specyficzne dla jednostek nie tylko agresywnych, lecz także autoagresywnych. Poczucie winy pojawia się w wyniku doświadczenia nieakceptowalnych uczuć w konsekwencji rozbieżności między spostrzeganymi własnymi cechami i zachowaniami a standardami. Stan ten pojawia się także w wyniku transgresji (przekroczenia, załamania) jakiejś istotnej normy (Florkowski i in., 2005). Poczucie winy nasila skłonności do samokarania, które jest charakterystyczne dla osób autodestrukcyjnych i będących w depresji. Motyw samokarania zmniejsza przykre napięcie, wynikające z przekroczenia wewnętrznych standardów, że zrobiło się coś złego. Grudziński i Florkowski (2005) przypuszczają, iż w wyniku transgresji u ludzi pojawiają się objawy afektywne, charakterystyczne dla depresji, a co za tym idzie – niskie poczucie własnej wartości.

WNIOSKI

Udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na zadane pytanie badawcze oraz stawiane hipotezy wydaje się trudne, gdyż – jak wynika z przeprowadzonych badań i uzyskanych wyników – brak jest jednoznacznych rozstrzygnięć. Nie potwierdzono wynikami badań własnych, że osoby autodestruktywne mają niższą samoocenę niż osoby agresywne. Przeprowadzone badania wskazują jedynie na tendencję do zaniżonej samooceny u osób autodestrukcyjnych. Różnice w zakresie samooceny pomiędzy osobami agresywnymi a autodestrukcyjnymi nie są istotne statystycznie. Ponadto nie potwierdziła się hipoteza druga, tzn. jednostki agresywne nie charakteryzują się bardziej pozytywnym obrazem siebie niż osoby autodestruktywne. Wyniki wskazują, że obraz siebie w obydwu grupach badawczych był podobny.

Z przeprowadzonych badań wynika, że osoby przejawiające AGRESJĘ FIZYCZNĄ mają mniejszą samoświadomość wartości moralnych. Z innych przejawów agresywności zauważa się, że AGRESJA SŁOWNNA nie koreluje z żadną ze skal obrazu siebie, a osoby przejawiające AGRESJĘ POŚREDNIĄ i SKŁONNOŚĆ DO IRYTACJI zdają się mieć charakterystyczny obraz siebie. W obrazie tym widzimy: niskie poczucie własnej wartości, niezadowolenie z posiadanych relacji społecznych; jednostki te nie czują wsparcia ze strony rodziców, a emocjonalny klimat domu oceniają negatywnie; jednostki te nie prezentują swobody seksualnej – integracja popędu seksualnego, życia emocjonalnego i funkcjonowania społecznego nie jest prawidłowa; cechuje ich niska kontrola świata zewnętrznego; niezbyt aktywnie podejmowane są działania związane z nauką

oraz planowaniem zawodowej przyszłości; w obrazie tym widoczna również jest słaba efektywność mechanizmów przystosowawczych. Podobny obraz siebie mają jednostki przejawiające SKŁONNOŚĆ DO URAZY, tyle że w ich obrazie dostrzega się również słabą kontrolę emocjonalną i niezrównoważenie emocjonalne, natomiast brak tu korelacji z niską kontrolą świata zewnętrznego. Jednostki AUTOAGRESYWNE BEZPOŚREDNIO: mają niskie poczucie własnej wartości; nie radzą sobie z impulsami płynącymi ze świata wewnętrznego; są niestabilne uczuciowo; ich relacje społeczne są odczuwane jako niezadowolające, a relacje rodzinne jako niepełnowartościowe, brakuje im wsparcia ze strony rodziny; niezbyt aktywnie podejmują działania związane z nauką i planowaniem swojej zawodowej przyszłości; dodatkowo nastolatki te nie radzą sobie z frustracjami płynącymi z otoczenia. Obraz siebie jednostek AUTODESTRUKTYWNYCH POŚREDNIO przedstawia się następująco: jednostki mają niskie poczucie własnej wartości; bardzo negatywnie opisują swoje relacje z przyjaciółmi i kolegami; niezbyt aktywnie podejmują działania związane z nauką i planowaniem swojej zawodowej przyszłości; ich emocjonalny stosunek do rodziny jest raczej negatywny, źle opisują swoje relacje z bliskimi; nie radzą sobie z frustracjami płynącymi z otoczenia.

Dla wszystkich prezentowanych klas zachowań wspólne wydaje się odczuwanie niskiego poczucia własnej wartości, z tym że największą korelację odnotowuje się pomiędzy PWW a AUTODESTRUKCJĄ BEZPOŚREDNIĄ I POŚREDNIĄ – są to korelacje o dużej sile związku. O średniej sile związku mogą świadczyć korelacje z czynnikiem wrogości, takim jak URAZA, oraz czynnikami agresji: AGRESJĄ POŚREDNIĄ i SKŁONNOŚCIĄ DO IRYTACJI. Najniższe poczucie własnej wartości prezentują jednostki bezpośrednio autoagresywne. Tak więc udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na zadane pytanie badawcze oraz stawiane hipotezy wydaje się trudne, gdyż jak wynika z przeprowadzonych badań i uzyskanych wyników, brak jest jednoznacznych rozstrzygnięć. Z literatury przedmiotu można dowiedzieć się, że jednostki agresywne są skłonne prezentować fasadową wysoką samoocenę, za którą kryje się niskie poczucie własnej wartości.

Można zaobserwować, że badana grupa charakteryzuje się wysoką agresją fizyczną, przeciętną agresją pośrednią, wysoką agresją słowną oraz niską skłonnością do irytacji, wysokim negatywizmem, urazą i podejrzliwością, tudzież przeciętnym poczuciem winy; niską autodestrukcją bezpośrednią oraz średnią autodestrukcją pośrednią. Obraz grupy cechuje się: niską kontrolą emocjonalną, ale zrównoważeniem emocjonalnym, umiarkowanymi relacjami społecznymi, natomiast niedającymi wsparcia relacjami rodzinnymi, niskimi aspiracjami zawodowymi, zamkniętością postaw seksualnych oraz brakiem akceptacji zmian zachodzących w ciele powstałych w okresie dojrzewania (choć to ciekawe, gdyż w wynikach badań nie ma ani jednej korelacji z obrazem własnego ciała), nie ma objawów psychopatologicznych, ale za to jest słaba kontrola świata zewnętrznego i nieefektywności mechanizmów przystosowawczych. Tym, co w obrazie siebie osób agresywnych i autodestruktywnych pokrywa się z obrazem całej grupy, jest między innymi: posiadanie niskich aspiracji zawodowych, złe relacje rodzinne, brak

kontroli emocjonalnej oraz kontroli świata zewnętrznego, a także postawa zamknięta wobec zachowań seksualnych i słaby system mechanizmów przystosowawczych.

Analiza uzyskanych wyników wskazuje również na to, że agresja i autoagresja nie stanowią dwóch wykluczających się zachowań. Aczkolwiek bardziej zasadne jest wnioskowanie, że to osoby autoagresywne są skłonne do ujawniania również agresji za pośrednictwem wrogości – szczególnie widoczne jest tu przejawianie agresji pośredniej, irytacji i urazy. Agresja fizyczna również współwystępuje z autodestrukcją bezpośrednią, jednakże jest to związek o słabej sile i ujawnia się w intensywności przeżywanych emocji, poczuciu niewystarczającej kontroli impulsów, aleksytymii i bezpośrednich aktach autodestrukcji. Także chroniczna autodestruktywność ma wiele współzależności z agresją i wrogością. Ogólnie zachowania opisane w niniejszych badaniach służą redukcji napięcia, obniżeniu poziomu pobudzenia i pełnią funkcję adaptacyjno-obronną.

LITERATURA

- Aronson, E. (2002). *Człowiek – istota społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Babiker, G., Arnold, L. (2001). *Autoagresja, mowa zranionego ciała*. Gdańsk: GWP.
- Baron, R., Richardson, D.R. (1994). *Human aggression*. New York: Plenum Press.
- Baumeister, R.F., Smart, L., & Boden, J.M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5-33.
- Baumeister, R.F. (1991). The Self against Itself: Escape Or Defeat? W: Rebecca C., Curtis R.C. (eds.), *The relation self. Theoretical convergences in psychoanalysis and social psychology*. New York: Guilford Press, 238-265.
- Berkowitz, L. (1998). *Aggressive personalities*. New York: Plenum Press.
- Blasticovich, J. i in. (1991). *Measures of personality and social psychological attitudes*. San Diego, CA, US: Academic Press, xiv.
- Bushman, B.J., & Baumeister, R.F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 219-229.
- Crocker, J., Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96, 608-630.
- Florkowski A. i in. (2005). Ocena wpływu czynników psychospołecznych na występowanie epizodów depresyjnych. *Lęk i Depresja*, t. 10, nr 1, 3-9.
- Frączek, A. (1995). *Z zagadnień psychologii agresji*. Warszawa: PWN.
- Kernis, M.H. i in. (1993). There's more to self-esteem than whether it is high or low: The importance of stability of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 65(6), Dec 1993.
- Kinecka, J. (2006). W labiryncie emocji. O samouszkodzeniach, regulacji emocji i psychoanalizie. W: A. Suchańska, J. Wycisk (red.), *Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Kozielecki J. (1986). *Psychologiczna Teoria Samowiedzy*. Warszawa PWN.
- Kosewski, M. (1967). *Wprowadzenie do skali agresji Buss-Durkee (Nastroje i Humory)*. Warszawa: OBP.
- Krahe, B. (2005). *Agresja*. Gdańsk: GWP.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2006). *Agresja i autodestrukcja z perspektywy obronno-adaptacyjnych dążeń Ja*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Kucharewicz, J., Roszkowska, A. (2007). *Zachowania agresywne dziewcząt i chłopców popełniających czyny karalne w świetle badań Skalą Agresji Bussa-Durkee (1961)*. „Chowanna” R. L (LXIII), T. 1 (28), 25-38.
- Łukaszewski, W. (1974) *Osobowość : struktura I funkcje regulacyjne*, Warszawa, PWN.
- Mruk, C. (2006). *Self-Esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem (3rd ed.)*. New York: Springer.
- Majchrzyk, Z. (2001). *Nieletni, młodociani i dorośli sprawcy zabójstw. Analiza procesów motywacyjnych i dyspozycji osobowości*. Warszawa.
- Offer D., Ostrov E., Howard K. (1982). *The adolescent: A psychological self-portrait*. New York: Basic Books.
- Ranschburg, J. (1993). *Lęk, gniew, agresja*. Warszawa: WSiP.
- Rhodewalt, F., Morf, C.C. (1998). On self-aggrandizement and anger: A temporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 74(3), 672-685.
- Roszkowska, A., Kucharewicz, J. (2004). Agresja jako podłoże zachowań przestępczych nieletnich. W: J.M. Stanik (red.), *Przestępczość nieletnich. Podłoże, geneza, motywy*. Katowice.
- Suchańska, A. (1998, 2001). *Przejawy i uwarunkowania psychologiczne pośredniej autodestruktywności*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Suchańska, A. (2006). Czynniki ryzyka- specyfika samouszkodzeń czy autodestrukcji? W: A. Suchańska, J. Wycisk (red.), *Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia (19-30)*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Suchańska, A., Wycisk, J. (red.). (2006). *Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.

ZACHOWANIA AGRESYWNE I AUTODESTRUKTYWNE A ICH WPLYW NA POSTRZEGANIE SIEBIE PRZEZ ADOLESCENTÓW

STRESZCZENIE: Okres dojrzewania wiąże się ze zmianami biopsychospołecznymi, które stanowią dla osoby wiele wyzwań, a także źródło problemów. Jest on nazywany okresem buntu i kryzysu tożsamości. Ze względu na doświadczane czynniki stressogenne z tym okresem związane, środkami zaradczymi mogą stać się zachowania agresywne lub autodestruktywne u młodzieży. Zachowania te służą adaptacji do zmieniających się warunków, wpływają na postrzeganie siebie młodej osoby. Celem badań własnych jest określenie różnic w zakresie samooceny oraz postrzegania własnego Ja przez osoby agresywne i autodestruktywne. W badaniu wzięło udział 154 adolescentów o średniej wieku 17 lat. Metodę badawczą stanowiły kwestionariusze do badania samooceny oraz zachowań agresywnych. Wyniki nie potwierdziły istnienia istotnych różnic pomiędzy osobami agresywnymi i autodestruktywnymi.

SŁOWA KLUCZOWE: agresja, autodestrukcja, zachowania agresywne, zachowania autodestruktywne, samoocena, obraz siebie

**INFLUENCE OF AGGRESSIVE BEHAVIOUR
AND AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOUR ON ADOLESCENCES**

SUMMARY: This article presents destructive behavioral, by which is meant the aggressive and auto-aggressive behaviour in indirect and direct forms. A particular object of the research was study the potential differences in self-image presented by the aggressive and self-injurious adolescent individuals. The study also addressed the issue of examining the thesis that aggression and selfaggression are mutually exclusive.

The empirical part of the article presents the research conducted on a group of young people aged 16-20 years. The results showed that there is a significant relation between low self-esteem and self-destructiveness behaviour. Researches have shown that people who show aggression are also characterized by low self-esteem, but it is only in the case of the indirect aggression. Significant correlation is not observed in the case of manifesting physical and verbal aggression. Studies have also shown that individuals with low self-esteem have tendency to irritation and injury. The presented results provide information on certain characteristics which are common to the aggressive and self-destructive individuals. A similar self-image is characterized by individuals with a tendency to resentment and self-destructiveness syndrome. Low emotional control and emotional lability is a characteristic of self-image self-injurious individuals and prone to injuries individuals.

The last stage of my work was to verify the claim – whether aggression and self-aggression are mutually exclusive. Correlation of these was high, especially characteristic of both types of behaviour is to keep the disadapted beliefs about their worthlessness and also the act of self-mutilation. It turns out that these individuals have many common problems. As in the group were less self-aggressive individuals than aggressive people, so the results presented here it can be assumed that self-injurious individuals present increased irritability and are much prone to resentment. They have quite big sense of guilt and tendency to use indirect aggression and to project enmity of the environment, they are also suspicious.

From my research it appears that the aggressive behaviour does not represent a specific self-image, that means we cannot talk about the typical self-image of individuals manifesting aggressive behaviour.

KEYWORDS: aggression, autoaggression, aggressive behaviour, autoaggressive behaviour, self-image

IWONA GRZEGORZEWSKA

Uniwersytet Zielonogórski

RODZINNE UWARUNKOWANIA PROBLEMÓW I ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH U DZIECI I MŁODZIEŻY

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie psychiczne stanowi istotny wskaźnik ogólnego zdrowia i oznacza nie tylko brak zaburzeń czy choroby, lecz także optymalny rozwój umożliwiający jednostce zaspokajanie swoich potrzeb i osiągnięcie satysfakcji życiowej. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży stanowi jeden z ważniejszych aspektów psychologii klinicznej, szczególnie jeśli uwzględnimy tę problematykę w całym cyklu życia – od poczęcia do później starości (WHO, 2005). Jak wskazują badania, u około 10-20% młodych ludzi diagnozuje się problemy ze zdrowiem psychicznym, a ponad połowa zaburzeń osób dorosłych zaczyna się w okresie dojrzewania (Modrzejewska, Bomba, 2010; Namysłowska, 2013).

W teorii problemy ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży rozumiane są jako stan osłabionego emocjonalnego samopoczucia (*well-being*), uniemożliwiający lub utrudniający sprawne funkcjonowanie w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej (Flisher, Robertson, 2001). Definicja ta uwzględnia także czynniki, które mają bezpośredni lub pośredni wpływ na funkcjonowanie młodych ludzi, w tym uwarunkowania biologiczne, psychologiczne i społeczne. Szczególnie podkreśla się wpływ bliskiego otoczenia społecznego. Dobre zdrowie kształtuje się u dziecka dzięki pozytywnym doświadczeniom już w najwcześniejszym okresie życia w kontaktach z opiekunami i kompetentnymi rodzicami. Również inne czynniki rodzinne decydują o tym, czy młodzi ludzie rozwijają się prawidłowo, realizując z sukcesem kolejne zadania rozwojowe i czerpiąc satysfakcję z nauki, relacji społecznych i kontaktów rodzinnych, czy też doświadczają w tych obszarach trudności.

PODSTAWOWE POJĘCIA OPISUJĄCE ZDROWIE PSYCHICZNE I ZABURZENIA DZIECI I MŁODZIEŻY

Definiowanie podstawowych pojęć opisujących zdrowie i zaburzenia psychiczne okresu dzieciństwa i adolescencji rodzi wiele problemów. Pierwsze trudności pojawiają się już na starcie, bowiem proste przełożenie pojęć zaczerpniętych z psychologii klinicznej człowieka dorosłego nie zdaje egzaminu w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Konceptualizacja zarówno zdrowia psychicznego, jak i jego zaburzeń u dzieci i młodzieży jest bardziej złożona i wymaga uwzględnienia dynamiki oraz zmian rozwojowych dokonujących się w okresie dzieciństwa i adolescencji. W literaturze wskazuje się na dwa istotne aspekty zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży: kliniczny i pozytywny (Grzegorzewska, 2016). Wymiar kliniczny odnosi się do poziomu psychopatologii obecnej w funkcjonowaniu młodego człowieka. Jest to podejście medyczne, oparte na deficytach, traktujące zdrowie psychiczne dzieci jako brak zaburzeń lub negatywnych efektów rozwojowych, takich jak słabe wyniki w nauce czy problemy z zachowaniem. Wymiar kliniczny definiują zarówno pojęcia klasyczne typu syndrom, objawy i zaburzenia, jak i pojęcia specyficzne dla psychopatologii rozwojowej: rozwój atypowy, dysharmonia czy też niedojrzałość. Wymiar pozytywny ma charakter kompetencyjny i odnosi się do potencjału osobistego jednostki umożliwiającego jej radzenie sobie z wymaganiami życia i chroniący przed załamaniem psychicznym w obliczu trudności życiowych. Pojęciem definiującym zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w tym kontekście jest pozytywna adaptacja, która oznacza wielowymiarowy proces, w którym jednostka, wykorzystując swoje możliwości psychiczne i zasoby, przystosowuje się do wymagań kolejnych faz rozwojowych (Yates, Edeland, Sroufe, 2003).

CZNNIKI WPŁYWAJĄCE NA POWSTAWANIE ZABURZEŃ U DZIECI I MŁODZIEŻY

Kształtowanie się problemów psychicznych u dzieci i młodzieży jest uwarunkowane wieloczynnikowo. W literaturze najwięcej odniesień ma model biopsychospołeczny wskazujący na trzy źródła problemów: biologiczne, psychologiczne i społeczne. Czynniki biologiczne to przede wszystkim wpływy genetyczne, konstytucjonalne, toksyczne i infekcyjne. Pojedyncze geny rzadko są odpowiedzialne za poszczególne zaburzenia psychiczne, częściej wskazuje się na nieprawidłowości w wielu obszarach, tym samym nie ma dowodów na istnienie konkretnego, odpowiedzialnego genu. Wynika to przede wszystkim ze złożonego fenotypu zaburzeń psychicznych, wyjątek stanowią niektóre postacie upośledzenia umysłowego (np. zespół Downa – trisomia chromo-

somu 21). Inne czynniki biologiczne są związane z powikłaniami okołoporodowymi, intoksykacją chemiczną w okresie ciąży (np. zespół FAS) oraz wszelkimi infekcjami skutkującymi uszkodzeniem OUN. Czynniki psychologiczne są związane z funkcjonowaniem poznawczym, emocjonalnym, osobowościowym i społecznym młodego człowieka. Wynikają one z indywidualnej charakterystyki danego dziecka i w dużej mierze decydują o jego podatności bądź odporności na zaburzenia. Do najważniejszych obszarów psychiki decydujących o zdrowiu lub zaburzeniach zalicza się zdolności poznawcze dziecka, charakterystykę jego osobowości oraz kompetencje społeczne. Do czynników szczególnie zwiększających ryzyko zagrożenia psychopatologią należą: niższy poziom inteligencji, zniekształcenia poznawcze (np. skrypty zachowań agresywnych), pesymistyczny, zagrażający obraz świata oraz specyficzne cechy osobowości, takie jak: obniżona samoocena, niskie poczucie własnej wartości, negatywny obraz siebie, wysoki poziom lęku, zewnętrzne poczucie kontroli, brak zahamowań, zwiększona impulsywność oraz silne poszukiwanie doznań, wysoki neurotyzm i niska ugodowość, skłonności do zachowań agresywnych, mało efektywne sposoby radzenia sobie ze stresem (Windle, 2000; Grzegorzewska, 2015).

Pełne zrozumienie dziecka lub nastolatka w całościowej perspektywie rozwojowej nie jest możliwe bez rozważenia społecznych kontekstów jego funkcjonowania, do których zaliczyć należy trzy najważniejsze dla niego systemy, czyli rodzinę, szkołę i grupę rówieśniczą.

WPŁYW ŚRODOWISKA RODZINNEGO NA ZDROWIE PSYCHICZNE DZIECI I MŁODZIEŻY

Rodzina stanowi jeden z ważniejszych układów odniesienia dla analizy rozwoju człowieka (Brzezińska, 2004). Aktualny stan badań dobrze udokumentuje pogląd, że środowisko rodzinne ma ogromny wpływ zarówno na ryzyko, jak i ochronę wystąpienia zaburzeń u dzieci. Siła tego wpływu pochodzi z dwóch źródeł. Pierwsze dotyczy natury i specyfiki relacji rodzic–dziecko, drugi związany jest ze strukturą rodziny, a zwłaszcza podziałem ról, utrzymaniem zasad czy zachowaniem rytuałów rodzinnych (Grzegorzewska, 2016).

Pogląd, że wczesne i aktualne relacje dziecka ze znaczącą osobą dorosłą mają wpływ na przebieg jego rozwoju, jest szeroko udokumentowany. Wskazuje się przede wszystkim na bezpieczne lub pozabezpieczone wzorce przywiązania (Bowlby, 1988) oraz jakość sprawowania funkcji rodzicielskich, zwłaszcza w wymiarze bliskość oraz dyscyplina (Patterson, Reid, Dishion, 1992). Analizując literaturę dotyczącą znaczenia poszczególnych aspektów funkcjonowania dzieci i młodzieży jako czynników inicjujących i podtrzymujących zdrowie psychiczne, można stwierdzić, że jednym z ważniejszych

zagadnień – w kontekście zróżnicowania ścieżek rozwojowych – jest formowanie się wczesnych związków uczuciowych dziecka i ich wpływ na późniejszy rozwój (Sroufe, Carlson, Shulman, 1993; Grzegorzewska, Farnicka, 2016). Stale rozwijające się badania oparte na koncepcji przywiązania J. Bowlby'ego (1988) wskazują, że chociaż zachowania związane z przywiązaniem są najbardziej widoczne i intensywne w pierwszych okresach rozwojowych, to można je obserwować w ciągu całego życia. Zgodnie z tą koncepcją jakość aktualnego przywiązania młodego człowieka w relacjach z rodzicami oraz jego umiejętności wynikające z bezpiecznego przywiązania ukształtowanego w okresie wczesnego dzieciństwa są kluczowymi cechami umożliwiającymi radzenie sobie z rozwiązywaniem problemów w okresie dzieciństwa i latach późniejszych. Koncepcja ta, skupiając się na indywidualnych i relacyjnych procesach rozwojowych, oferuje nie tylko zrozumienie normatywnych i patologicznych zachowań w okresie dorastania, lecz także oferuje praktykom istotne modele interwencyjne oparte na kształtowaniu niezbędnych umiejętności zaburzonych w wyniku dysfunkcyjnych relacji rodzic–dziecko (por. Plopa, 2014). Dotychczasowe badania w tym obszarze wskazują na związki pozabezpieczonego przywiązania z depresją (Kobak, Sudler, Gamble, 1991; Allen i in., 2007), z zaburzeniami afektywnymi (Rosenstein, Horowitz, 1996) i lękiem (Allen i in., 1998), zaburzeniami dewiacyjnymi i z zaburzeniami zachowania u dzieci i młodzieży (Rosenstein, Horowitz, 1996). Inna kategoria czynników rodzinnych dotyczy natury i specyfiki relacji rodzic–dziecko. Na przykład – jak donoszą naukowcy – spójność rodziny i dobra komunikacja między rodzicami a dziećmi jest ściśle skorelowana z wysokim poziomem adaptacji młodzieży (Grossman i in., 1992), podobnie jak bliska więź z przynajmniej z jednym z rodziców lub innymi członkami rodziny, bezpieczeństwo, wsparcie i zaufanie w relacji rodzic–dziecko, zaangażowanie rodzica w sprawy dziecka, wyraźne komunikowanie zasad przestrzegania norm społecznych i zachowań prozdrowotnych, nadzorowanie i monitorowanie zachowań dziecka czy formułowanie jasnych oczekiwań (Fergusson, Lynskey, 1996; Werner, 1989). Wyniki wielu badań potwierdzają, że wysoka jakość sprawowania funkcji rodzicielskich i pozytywne relacje z dziećmi stanowią jeden z najsilniejszych czynników chroniących przed rozwojem zachowań problemowych (nadużywanie substancji psychoaktywnych, ryzykownych zachowań seksualnych, agresji, zachowań o charakterze przestępczym) u młodzieży w okresie dorastania (Grzegorzewska, 2013). Style rodzicielskie odgrywają szczególną rolę w kształtowaniu się uzależnienia od Internetu. Naukowcy wskazują na dwa istotne aspekty postaw wychowawczych: słaba kontrola i odrzucenie (Petry, 2016).

Rolę zarówno ochronną, jak i patogenną może również odgrywać sposób funkcjonowania rodziny jako całości. Wyraźna struktura rodziny odgrywa istotną rolę w organizowaniu jej życia, a w okresach silnego stresu i gwałtownych zmian wzmacnia jej stabilność. Struktura rodziny to system modelowych zachowań zachodzących pomiędzy członkami rodziny a siłami zewnętrznymi, które na nią oddziałują. Do struktury

ry tej zaliczamy cechy formalne (np. wielkość, kolejność urodzenia, rodzaj związku łączącego rodziców), wzory regulujące współżycie wewnątrz rodziny i wyznaczające hierarchię władzy i autorytetu, układ wzajemnie powiązanych ról i relacji między rodzicami i dziećmi oraz strukturę granic wewnątrz- i zewnątrzrodzinnych (Minuchin, 1974). Zaburzenia w tym obszarze mogą się przyczyniać do nasilenia trudności i problemów u dziecka. Czynniki odnoszące się do struktury rodziny dotyczą zarówno cech wyraźnie widocznych, takich jak jej wielkość, samotne rodzicielstwo, opieka zastępcza czy też obecność wyraźnej patologii w postaci uzależnień, trwałego bezrobocia, przemocy (Corbett, Petersilia, 1994). Znaczenie mają też bardziej subtelne zaburzenia struktury rodziny, takie jak np. charakterystyczne dla rodziny anorektycznej zatarcie ról rodzinnych, uwikłanie, nadmierne wiązanie, koalicje czy też zaburzone granice (por. Namysłowska, 2013). Badania wskazują na związki zaburzeń zdrowia psychicznego u dzieci z takimi czynnikami ryzyka, jak: ubóstwo, separacja lub rozwód rodziców, ich choroby psychiczne lub nadużywanie alkoholu, stres w okresie ciąży, przemoc psychiczna i fizyczna, konflikty małżeńskie, maltretowanie, wychowywanie przez jednego rodzica z powodu rozwodu, separacji lub śmierci, wychowywanie się dziecka w rodzinie zastępczej (Cowen, Work, 1988; Masten i in., 1988; Werner, 1989; Carr, Vandiver, 2001). Inna kategoria czynników rodzinnych dotyczy utrzymania zasad i rytuałów rodzinnych, jasnego podziału i zakresu obowiązków domowych, wyraźnych ról i struktury prowadzenia gospodarstwa domowego. Rytuały i ceremonie rodzinne odgrywają istotną rolę w organizowaniu życia rodziny, a w okresach silnego stresu i gwałtownych zmian wzmacniają jej stabilność. Ułatwiają też przejście przez znaczące okresy rozwojowe poprzez poczucie wspólnoty i wspólnego dziedzictwa (Imber-Black, Roberts, 1992). Brak tych rytuałów powiększa niestabilność rodziny i zwiększa podatność dzieci ze środowisk dysfunkcyjnych na rozwój zaburzeń zdrowia psychicznego (Wolin i in., 1980, Carr, Vandiver, 2001).

Każdy z wymienionych rodzinnych czynników ryzyka jest powiązany z negatywnymi rezultatami rozwojowymi u dzieci i młodzieży. Jednak ważniejsza od indywidualnego wpływu tych czynników jest ich kumulacja w ciągu życia. Liczne dowody wskazują, że u wielu dzieci pojedyncze czynniki ryzyka nie wywołują większych problemów w rozwoju. Poważne zagrożenie stanowi natomiast nagromadzenie tych czynników. W jednym z pierwszych badań nad efektami skumulowanych czynników ryzyka M. Rutter (1979) wykazał, że tylko 2% dzieci z rodzin, w których zdiagnozowano zero lub jeden czynnik ryzyka (z sześciu badanych), przejawiało problemy psychiatryczne. Dla porównania: odsetek dzieci przejawiających takie problemy, ale pochodzących z rodzin z czterema lub więcej czynnikami ryzyka, wyniósł 20%. Na podobne współzależności wskazują wyniki badań A.J. Sameroff i współpracowników (1998). Prowadzą one do twierdzenia, że wysoka liczba środowiskowych czynników ryzyka (choroba psychiczna matki i silny niepokój, sztywność w postawach rodzicielskich,

słabe wykształcenie, niski status socjoekonomiczny, samotne rodzicielstwo, silne wydarzenia stresowe, duża rodzina) są skorelowane z niskimi wynikami w testach inteligencji i nasilającymi się problemami społeczno-emocjonalnymi u dzieci czteroletnich. Także w badaniach Jenkinsa (2002; za: Conners i in., 2003) wykazano, że dzieci w wieku 6-10 lat, poddane działaniu czterech lub więcej czynników ryzyka, mają pięciokrotnie większy poziom występowania behawioralnych problemów niż dzieci niezagrożone występowaniem czynników skumulowanych. Na podstawie tych i innych badań D. Ellis, R. Zucker i H. Fitzgerald (2000) opracowali koncepcję agregacji, wskazującą na istnienie rodzin „niskiego” i „wysokiego” ryzyka. Rodziny wysokiego ryzyka charakteryzują się pewnymi cechami, które wpływają niszcząco na zdrowie fizyczne i psychiczne jej członków (Repetti i in., 2002). Czynniki ryzyka kumulują się w perspektywie całego okresu funkcjonowania rodziny, począwszy od samych jej początków. Rodziny wysokiego ryzyka zwiększają podatność dzieci na zaburzenia nie tylko poprzez bezpośrednie narażenie na przemoc i wykorzystanie, lecz także kładąc podwaliny pod biologiczną i genetyczną ich podatność. Ryzyko w tych rodzinach oddziałuje na rozwój dzieci w wieloraki sposób. Po pierwsze część czynników ryzyka, a zwłaszcza przemoc fizyczna i zaniedbanie bezpośrednio wpływają na życie i bezpieczeństwo dzieci. Po drugie, to że jednostki muszą przez całe swoje dzieciństwo adaptować się do stresujących okoliczności, obniża ich dojrzałość oraz wpływa na zwiększenie podatności na choroby i większą śmiertelność w okresie dorosłości (por. Repetti i in., 2002). Po trzecie, czynniki ryzyka mogą modyfikować i podtrzymywać negatywne efekty rozwojowe poprzez przerwanie zdolności dziecka do fizjologicznej i behawioralnej odpowiedzi na stres. Prowadzi to często do wykształcenia u potomstwa braku zdolności do efektywnego radzenia sobie ze stresem, korzystania ze wsparcia społecznego i radzenia sobie w sytuacjach interpersonalnych. Słaba umiejętność regulacji emocjonalnej stanowi ogniwo pośrednie pomiędzy środowiskiem wysokiego ryzyka a zaburzeniami psychicznymi (Valentiner, Holahan, Moos, 1994). W konsekwencji rodziny wysokiego ryzyka zwiększają podatność dzieci na zaburzenia zachowania i uzależnienia od alkoholu, narkotyków i nadmiernej aktywności seksualnej, a także negatywnie wpływają na zdrowie fizyczne i psychiczne potomstwa.

PODSUMOWANIE

Kontekst społeczny rozwoju dzieci i młodzieży (zarówno rodzinny, jak i środowiskowy, bliższy i dalszy) odgrywa istotną rolę w przebiegu ich rozwoju i kształtowaniu się zdrowia psychicznego lub utrwalaniu dysfunkcyjnych ścieżek psychopatologii. Elementem łączącym ochronne działanie tych środowisk jest wsparcie społeczne. Jest to jeden z ważniejszych czynników determinujących zdrowie i jakość życia dzieci i mło-

dzieży (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, 2014). Oznacza ono pomoc dostępną dla jednostki i zaspokajanie potrzeb w sytuacjach trudnych. Szczególne znaczenie dla zdrowia psychicznego ma tzw. wsparcie spostrzegane, czyli przekonanie danego dziecka o dostępności pomocy w chwilach trudnych i kryzysowych. W przypadku rodzin dysfunkcyjnych szczególną rolę w życiu dziecka odgrywają zatem inni ludzie, z którymi dziecko ma kontakt, w tym dalsza rodzina, sąsiedzi, nauczyciele czy trener. Pomoc powinna być udzielana na trzech poziomach, najlepiej równolegle: wsparcie rodziny jako systemu, wsparcie rodzica w jego roli wychowawczo-opiekuńczej i wsparcie dziecka w realizacji zadań rozwojowych i rozwiązywaniu aktualnych problemów. Wspierająca postawa osoby dorosłej, zwłaszcza spoza rodziny ogarniętej kryzysem, może w sposób istotny zredukować siłę działania niekorzystnych okoliczności życiowych, w których dziecko się znalazło. W celu profilaktyki i zapobiegania zaburzeniom zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży należy podjąć takie działania, by poprzez wykorzystanie zasobów zewnętrznych (szkolnych i środowiskowych) wzmocnić ich zasoby wewnętrzne. Pomoc ta powinna być oparta na aktywizacji procesów poznawczych, emocjonalnych i społecznych, które pozwolą w przyszłości młodym ludziom i ich rodzicom poradzić sobie z wymaganiami społecznymi, zadaniami rozwojowymi i przyszłymi sytuacjami kryzysowymi.

LITERATURA

- Allen, J.P., Moore, C.M., Kuperminc, G.P., Bell, K. (1998). Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Development*, 69(5), 1406-19.
- Allen, J.P., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, K.B., Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development*, 78(4), 1222-1259.
- Bowlby, J. (1988), *A Secure base. Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Brzezińska, A. (2004). *Społeczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Carr, M.B., Vandiver, T.A. (2001). Risk and Protective Factors Among Youth Offenders. *Adolescence*, Fall, 2001, <http://findarticles.com> [dostęp: 1.03.2015].
- Conners, N., Bradley, R., Mansell, L., Liu, J., Roberts, T., Burgdorf, K., Herrell, J. (2003). Children of mothers with serious substance abuse problems: an accumulation of risk. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. November, <http://findarticles.com> [dostęp: 5.02.2016].
- Corbett, R.P., Petersilia, J. (1994). Up to speed: A review of research for practitioners. *Federal Probation*, 58(3), 51-56.
- Cowen, B.L., Work, W.C. (1988). Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16(4), 591-607.
- Ellis, D., Zucker, R., Fitzgerald, H. (2000). Rola oddziaływań rodzicielskich z punktu widzenia rozwoju i oceny ryzyka choroby alkoholowej. *Alkohol a zdrowie*, 26, 91-111.
- Fergusson, D.M., Lynskey, M.T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 37(3), 281-292.
- Fisher, A.J., Robertson, B.A. (2001). Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. World Health Organization. http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf [dostęp: 5.02.2016].

- Grossman, F.K., Beinashowitz, J., Anderson, L., Sakurai M., Finnin L., Flaherty M. (1992). *Journal of Youth Adolescence*, 21, 529-550
- Grzegorzewska, I. (2011). *Dorastanie w rodzinach z problemem alkoholowym*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Grzegorzewska I. (2013). *Odporność psychiczna dzieci alkoholików*. Warszawa: Scholar.
- Grzegorzewska, I. (2015). Zachowania agresywne dzieci i młodzieży. Ujęcie kliniczno-rozwojowe. *Polskie Forum Psychologiczne*, 20(4), 484-498
- Grzegorzewska, I. (2016). *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*. W: L. Cierpiąłkowska. H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN (w druku).
- Grzegorzewska, I., Cierpiąłkowska, L. (2014). Social Support and Externalizing Symptoms in Children from Alcoholic Families. *Polish Journal of Applied Psychology*, 12(4), 9-28.
- Grzegorzewska, I., Farnicka, M. (2016). Attachment and the risk of mental health disorders during adolescence. *Health Psychology Report*, 4(1), 8-15.
- Imber-Black, E., Roberts, J. (1992). *Rituals for our times*. New York: HarperCollins.
- Kobak, R.R., Sudler, N., Gamble, W. (1991). Attachment and depressive symptoms during adolescence: A developmental pathways analysis. *Development and Psychopathology*, 3, 461-474.
- Masten, A.S., Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D.S., Larkin, K., Larsen, A. (1988). Competence and stress in school children: the moderating effects of individual and family qualities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29(6), 734-764.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Namysłowska, I. (2013). Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość. *Postępy Nauk Medycznych*, 1, 4-9.
- Modrzejewska, R., Bomba, J. (2010). Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i używania substancji psychoaktywnych w populacji 17-letniej młodzieży wielkomejskiej. *Psychiatria Polska*, 4, 579-592.
- Patterson, G.R.; Reid, J., Dishion, T. (1992). *Antisocial Boys*. Eugene, OR: Castillia.
- Petry, N. (2016). *Behavioral Addiction*. Oxford: Univeristy Press.
- Plopa, M. (2014). *Więzi małżeńskie i rodzinne w perspektywie teorii przywiązania*. W: *Psychologia rodziny*, red. I. Janicka, H. Liberska, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Repetti, R.L., Taylor, S.E., Seeman, T.E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330-366.
- Rosenstein, D.S, Horowitz, H.A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244-253.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's response to stress and disadvantage. W: M.W. Kent, J.E. Rolf (red.), *Primary prevention of psychopathology. T.3: Social competence in children* (157-189). Hanover, N.H.: University Press of New England.
- Sameroff, A.J., Bartko, W.T., Baldwin, A., Baldwin, C., Seifer, R. (1998). Family and social influences on the development of child competence. W: M. Lewis, C. Fering (red.), *Families, Risk, and Competence* (161-185). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L.A., Carlson, E., Shulman, S. (1993). Individuals in relationships: Development from infancy through adolescence. W: D. Funder, R. Parke, C. Tamlinson-Keasey, K. Widaman, (red.), *Studying lives through time*, 315-342. Washington: American Psychological Association.
- Yates T.M., Egeland, B., Sroufe, A. (2003). Rethinking resilience. A developmental process perspective. W: S.S. Luthar (ed.), *Resilience and Vulnerability* (243-259). NY: Cambridge University Press.
- Valentiner, D.P., Holahan, C.J., Moos, R.H. (1994). Social support, appraisals of event controllability, and coping: An integrative model. *Journal Personality and Social Psychology*, 66, 1094-1102.
- Werner, E.E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth do 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1), 72-81.

- WHO (2005). Child and adolescent mental health policies and plans. Mental Health Policy and Service Guidance Package, Geneva.
- Windle, M. (2000). Stan badań nad dziećmi alkoholików: aktualne koncepcje i problemy. *Alkohol a Zdrowie*, 26, 10-26.
- Wolin, S.J., Bennett, L.A., Noonan, D.L., Teitelbaum, M.A. (1980). Disrupted family rituals: A factor in the intergenerational transmission of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 199-214.

RODZINNE UWARUNKOWANIA PROBLEMÓW I ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH U DZIECI I MŁODZIEŻY

STRESZCZENIE: Statystyki światowe wskazują, że około 10-20% populacji dzieci i młodzieży doświadcza różnorodnych problemów ze zdrowiem psychicznym. Potrzeby dzieci z zaburzeniami psychicznymi są złożone. W celu zapewnienia im dobrej opieki i skutecznej terapii ważne jest zrozumienie kontekstualnych wpływów środowiskowych (zwłaszcza rodzinnych) leżących u podłoża zaburzeń zdrowia psychicznego. Rodzinne czynniki decydujące o problemach ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży to przede wszystkim jakość przywiązania, charakter wewnątrzrodzinnych relacji interpersonalnych i struktura rodziny.

SŁOWA KLUCZOWE: zdrowie psychiczne, dzieci i młodzież, przywiązanie, struktura rodziny

FAMILY CONDITIONS OF PROBLEMS AND MENTAL DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

SUMMARY: The prevalence rate of children and adolescents affected by anxiety, attention deficit, depression, addictions and other disorders is conservatively estimated at 10-20% young people at any given time. The needs of children with psychological dysfunction are complex. In order to provide children with quality care and appropriate management of mental health problems, it is important to understand some of the contextual issues (means family factors) that underlie a child's etiology of a mental disorder. Family factors influencing mental health of children and adolescents are characterized by constant interaction of experience starting with early attachment, interpersonal family relations and structure of family.

KEYWORDS: mental health, children and adolescents, attachment, structure of family

II

KONTEKST EDUKACJI

НАТАЛЬЯ ТОКАРЕВА (NATALJA TOKAREVA)

Криворожский государственный педагогический университет, Украина

КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИЙ ПОТЕНЦИАЛ КОММУНИКАТИВНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ КОНСТРУКТОВ ПОДРОСТКОВ

Кардинальные социокультурные изменения в современном обществе постиндустриального типа обуславливают необходимость повышения качества психолого-педагогического сопровождения личностного становления подростков в условиях сложных экзистенциальных выборов и технологических возможностей освоения пространства жизнедеятельности. Особенно актуальной данная проблема является на фоне интенсивного реформирования системы образования. Базовой тенденцией современных реформ учебно-воспитательного процесса в европейских странах можно назвать ориентированность на европейские стандарты развития личностного потенциала субъектов жизнедеятельности в соответствии с новыми требованиями общественного развития.

Основными векторами оптимизации образовательных систем признаны демократизация и интеграция образования, повышение фундаментальности (что способствует дальнейшему самообразованию человека), увеличение роли компьютерных и информационных технологий, акцент на развитии аналитических способностей личности, гуманизация и гуманитаризация образовательного процесса (Захарова, Захаров, 2013). Вместе с тем в сложном и противоречивом обществе эпохи постмодернизма не вызывает сомнения тот факт, что приоритетным направлением образовательной системы должно стать личностное развитие, предопределяющее формирование готовности субъекта к жизнедеятельности в изменяющемся мире, развитие толерантности к ситуациям неопределенности, способности гибко и критично осваивать новую информацию и принимать от-

ветственные решения, эффективно взаимодействовать в социокультурном пространстве. Однако контент конструктивного форматирования персонологического профиля человека, и особенно – в период взросления, в практике образовательного процесса проявляется крайне недостаточно. С целью определения возможностей гармонизации учебно-воспитательного процесса нами было выполнено исследование коррекционно-развивающего потенциала коммуникативного моделирования личностных конструктов подростков в образовательном пространстве.

АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО ТЕМЕ

Медиа-активное поколение подростков эпохи цифровых технологий остро реагирует на эволюционные изменения цивилизации, приобретая постепенно новые качественные характеристики, являющиеся колоссальным ресурсом личностного развития. Индивидуализация и вариативность стратегий жизнетворчества, плюрализация мировоззрения, мобильность и интегративность ценностных ориентаций, дискурсивная гетерогенность и независимость представлений о своем «Я» предопределяют специфику новой генерации детей. Подростки с опережением начинают жить и действовать как активные субъекты коллективного интеллекта, посредством разнопланового социокультурного опыта генерируют и закрепляют новые функциональные возможности жизнетворчества, демонстрируя отличающиеся от общепринятых взгляды, представления, нормы, установки, ценности, и очень часто в связи с этим сталкиваются с социальной непониманием, неприятием и осуждением. В то же время ощущение защищенности, безопасности, крайне важное для развития в детском возрасте в целом, остается значимым и для подросткового периода. Именно это переживание безопасности обеспечивает подросткам возможность экспериментировать, расширяя границы своей жизни (Дольто, 2010; Дубровина, 2003; Казанская, 2011).

Сложность и противоречивость перспективных тенденций субъектогенеза подростков детерминируют необходимость переосмысления контента психолого-педагогического сопровождения становления личности в условиях развивающего образовательного пространства.

Не вызывает сомнений тот факт, что для понимания всей комплексности и сложности «порядка значений и смыслов» личностного становления подростков необходим такой инструментарий психолого-педагогического воздействия, который позволяет учитывать контекстуальность и взаимозависимость разноплановых параметров персонального опыта и мировосприятия человека. Разнообразие представленных в современных полипарадигмальных науч-

ных исследованиях (Горшенина, Неясова, И., Серикова, 2013; Захарова, Захаров, 2013; Махова, 2011; Чёрный, 2010 и др.) интерпретационных схем образовательного контента доказывает значимость лично ориентированной модели образования, основной функцией которой является специально организованное целенаправленное развитие личности по социально обусловленному образцу. В контенте анализа специфики «воспитательных технологий личностной ориентации» И.Д. Бех в частности отмечает необходимость создания и использования качественно новых воспитательных методов, которые «должны основываться не на механизме внешнего подкрепления (поощрения и наказания), а на рефлексивно-волевых механизмах, механизмах соперничества и положительного эмоционального оценивания, которые апеллируют прежде всего к самосознанию и к сознательному, творческому отношению человека к общественным нормам и ценностям» (Бех, 2003, с. 169). Основным психологическим механизмом эффективного психолого-педагогического сопровождения личности в период взросления является сотрудничество и содружество Взрослого и Ребенка в процессе интерактивного диалога, направленного на предоставление необходимой (информационной, эмоциональной, статусной и т.д.) социальной поддержки субъектам учебно-воспитательного процесса.

В целом функционирование системы образования в формате гуманизации институционального пространства детерминирует значимость целенаправленного проектирования учебно-воспитательного процесса ориентированного на расширение личностного опыта, становление жизненных смыслов человека и интериоризацию ценностей социокультурной среды в изменяющихся условиях бытия; в этом контексте наиболее уместны субъектная (аксиальная) и интесубъектная парадигмы организации межличностного (субъект-субъектного) взаимодействия партнеров по общению в системе «Взрослый – Ребенок». Основными принципами организации такого диалога являются позиционное равенство, эмоциональная и личностная открытость партнеров, искренность выражения чувств и состояний. Г.А. Ковалев отмечает: «В состоянии диалога две личности начинают образовывать определенное общее психологическое пространство и временную протяженность, создавать единое эмоциональное «со-бытие», в котором влияние (в общем объектном монологическом смысле этого понятия) перестает существовать, уступая место психологическому единству субъектов, в котором разворачивается творческий процесс взаимораскрытия и взаиморазвития, создаются условия для самовоздействия и саморазвития» (Ковалев, 1987, с. 46). Личностные отношения между субъектами диалогического общения характеризуются равноправием субъектов как партнеров по общению. Они основаны на априорном безусловном принятии друг друга как ценностей и предусматривают ориентированность на индивидуальную неповторимость

каждого из субъектов. «Эти отношения представляют собой тот оптимальный психологический фон организации контактов, к которому должны стремиться люди и который при адекватной внешней репрезентации и внутреннем принятии приводит к настоящему взаимораскрытию, взаимопроникновению, личностному взаимообогащению взаимодействующих на данном уровне людей» (Ковалев, 1987, с. 48-49).

Концептуальная роль межличностного взаимодействия субъектов жизнедеятельности признается также в парадигме диалогово-феноменологической модели гештальт-терапии И.А. Погодина (Погодин, 2012): дефиниция контакта (формы существования диалога) интерпретируется как единственный источник формирования феноменологического поля и, соответственно, представления о реальности на основе первичного субъективного опыта. «Психологическая динамика, является основой жизни человека, возможна также только в процессе контакта человека с Другими», – подчеркивает И.А. Погодин (Погодин, 2012, с. 75).

В процессе общения личность конструирует себя (конструирует свою самость и идентичность) посредством языка и речи (Кроссли, 2013). В данном контексте речь личности трансформируется в форму поведения, детерминирующую регуляцию субъективных состояний языковой личности (не только как носителя языковой компетентности, но и как носителя интеллектуальной способности создавать новые знания на основании накопленного опыта) на основе согласования речи с действительностью, привлечения фонда знаний собеседников, использования различного рода установок и конвенций в комплексе реализации коммуникативной компетенции субъектов взаимодействия.

Диалогическое общение обуславливает, таким образом, возникновение резонанса воспринятой реплики собеседника и собственных мыслей (возможно, еще недооформленных в речи и не до конца осмысленных), что обеспечивает производительность педагогического процесса.

Диалог широко используется в практике психолого-педагогического сопровождения личности также в силу того, что позволяет целенаправленно моделировать перспективные сценарии личностного роста человека (Горшенина, Неясова, Серикова, 2013; Махова, 2011; Чёрный, 2010 и др.), и в частности – способность человека анализировать ситуации полисубъектного взаимодействия (и рассматривать причинно-следственные зависимости между реакциями партнеров), способность интерпретировать каждую такую ситуацию в плоскости полученного опыта, необходимого для конструктивного общения в будущем, способность к целеполаганию и расширению личностного пространства субъекта житнетворчества (Давыдова, 2009). В контексте моделирования личностных конструктов диалог (или разговорная терапия) определяется как наглядный метод выбора для развития лучших (оптимальных) конструктов, что приводит к возникновению между субъектами коррекционно-развивающей деятельности

«духа техники совместного решения проблем» (Kelly, 1970), который способствует совместной работе над пониманием, проверкой и улучшением персональных конструктов клиента. В ситуации диалоговой ревизии конструктов могут быть использованы техники уплотнения конструктов – временные и словесные привязки – выявленные конструкты можно сделать менее деструктивными в настоящем, если научиться говорить, например: «Это случилось давно и больше не повторится» (пример временной привязки) или «На самом деле это эксплуатация, а не любовь» (пример словесной привязки). Личностные конструкты развиваются в направлении большей сложности и более сложной иерархической организации (Kelly, 1970). Осознание личностью происходящих в ней изменений способствует более глубокому самопознанию, объективности, критичности оценок и самооценок (Давыдова, 2009; Кроссли, 2013; Погодин, 2012 и др.).

Привлечение подростков к конструктивному диалогу со взрослыми способствует формированию успешного социокультурного опыта на фоне оптимальной социальной адаптации к изменяющимся условиям полисубъектного взаимодействия. Диалог способствует интериоризации приемлемых в социокультурном пространстве личностных смыслов и форматированию знаково-символической структуры сознания человека в период взросления.

Изложенные теоретические позиции предопределили логику экспериментального исследования потенциальных возможностей повышения психологической культуры диалогического партнерства субъектов учебно-воспитательного процесса как условия оптимизации коммуникативного (посредством паритетного диалога) моделирования личностных конструктов подростков, ориентированных на самореализацию и способных к полноценному гармоничному функционированию в обществе.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проверка эффективности коммуникативного моделирования личностных конструктов подростков требовала целенаправленного внедрения в педагогическую практику комплексной коррекционно-развивающей программы психолого-педагогического сопровождения самореализации подростков в учебно-воспитательном процессе, основанной на принципах системно-интегративной научной парадигмы и генетико-моделирующего метода.

Системно-интегративный (мультипарадигмальный) научный подход к анализу действительности является перспективным и эвристическим направлением, принципиально новым смысловым пространством психологических исследований, отражающим состояние полифонической (плюралистической) целостности концептуального разнообразия культуры постмодернистского мышления,

что позволяет исследовать различные аспекты таких многомерных явлений как психические феномены. Стратегия данного подхода детерминирует психологические исследования в измерениях интеграции, синтеза различных контекстов парадигмальных направлений, радикального плюрализма диагностического и психотехнического инструментария, сопровождается критической рефлексией и признанием их автономности в дальнейшем развитии. В частности гуманистическая ориентированность стратегий развития современного образовательно-педагогического дискурса детерминирует плюрализм теоретических парадигм организации образовательного пространства, которые дополняют друг друга в плоскости диалогического взаимодействия, конкретизируя перспективные цели обучения (перманентное саморазвитие личности, трансформация субъективной ментальности и персонального опыта человека в соответствии с социальным и культурно-историческим контекстом и др.) и определяя способы их достижения в постоянно обновляемых концептах социокультурного поля.

Формат генетико-моделирующего метода предусматривает создание (моделирование) контролируемых исследователем социально-педагогических условий направленного выявления собственной активности каждой уникальной личностью с фиксацией соответствующих результатов (Максименко, 2006). Данный метод способствует выполнению исследования в максимально естественных условиях жизнедеятельности личности, что гарантирует создание актуального пространства реализации самой личностью многочисленных возможностей моделирования собственного функционирования и развития.

В измерениях обозначенного континуума исследования возможностей коммуникативного моделирования личностных конструкторов подростков на основе системно-интегративной научной парадигмы нами была разработана коррекционно-развивающая программа (Токарева, 2015), направленная на оптимизацию субъектогенеза и моделирование личностных конструкторов подростков. В качестве решающего фактора адекватного коммуникативного моделирования личностных конструкторов мы рассматривали комплексное воспитательное воздействие (моделирование) на субъектов образовательного процесса в контексте рефлексивно-диалогического взаимодействия (комфортная контекстная среда, эффективная обратная связь, диалог равных, баланс между проблемным полем ситуации и поддержкой личности и т.п.). Программа формирующего воздействия была спланирована с учетом двух контентов:

1. общего, содержание которого предусматривало целенаправленную работу педагогического коллектива образовательного учреждения по развитию интеллектуально-коммуникативного потенциала и рефлексивных способностей школьников-подростков при организации учебно-воспитательного процесса;
2. специального, реализация которого требовала выполнения коррекционно-развивающей работы, направленной на актуализацию адекватных для под-

росткового периода развития личности приемов и способов организации диалогической коммуникации в социокультурном измерении сотворчества.

Стратегическим вектором организации целенаправленного психолого-педагогического сопровождения процесса моделирования личностных конструктов подростков была избрана динамическая модель диалогических отношений, обеспечивающая подросткам возможность ответственного сотрудничества со взрослыми и сверстниками для изменения поведенческих сценариев жизнетворчества с учетом системного влияния факторов внешней и внутренней среды на развитие личностных ресурсов.

Экспериментальной базой были выбраны общеобразовательная средняя школа № 88 и Терновская гимназия города Кривого Рога (Украина).

В основу исследования были положены результаты предварительного эмпирического изучения содержательных характеристик интегративных личностных конструктов подростков 11-15 лет ($n = 1580$). Полученные данные подвергались количественному анализу с последующей качественной интерпретацией и содержательным обобщением, что позволило составить матрицу репертуарной решетки (системы смысловых конструктов) подростков выборочной совокупности (Токарева, 2015).

Целевой аудиторией формирующего воздействия были избраны подростки средней возрастной группы 13-14 лет ($n = 72$), которые, по результатам профилирования, нуждались в психолого-педагогическом сопровождении, ориентированном на гармонизацию амбивалентных личностных конструктов. Психологически состав коррекционных групп регламентировался в зависимости от выявленного дефекта личностных конструктов: в программу, в частности, были включены подростки с пассивно-индифферентными, зависимо-адаптивными стратегиями поведения, подростки с агрессивно-манипулятивными поведенческими сценариями. Это позволило модифицировать программу формирующего воздействия и рассматривать динамику изменений в формате сопоставления данных «до – после».

В данной статье представлены результаты коррекционного моделирования личностных конструктов, диагностика которых осуществлялась при помощи таких психодиагностических методик:

1. теста-опросника определения локуса контроля Е. Бажина, Е. Голинкиной, А. Эткинды, являющегося модификацией шкалы уровня субъективного контроля (Locus of control scale) Дж. Роттера, ориентированной на выявление тенденции к локализации личностью субъективного контроля над значимыми ситуациями, атрибутивно объясняя поведение собственными усилиями (интерналы) или влиянием внешних сил (экстерналы);

2. методики «Измерение рациональности», предназначенной для оценки способов принятия и постановки целей исследуемыми (Е.П. Ильин);

3. методики (теста) «Мотивация аффилиации» А. Мехрабиана в модификации М.Ш. Магомед-Эминова, диагностическое предназначение которой состоит в выявлении двух обобщенных устойчивых мотиваторов в структуре мотивации аффилиации: стремления к принятию и страха отчуждения.

Сопоставление результатов тестирования и ретестирования отдельных элементов содержательной сущности семантических полей личностных конструкторов и поведенческих стратегий респондентов позволило нам обозначить векторы эффективности формирующего эксперимента.

ИТОГИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Апробация коррекционно-развивающей программы коммуникативного моделирования личностных конструкторов подростков в системе психологического сопровождения личности в учебных заведениях позволила качественно изменить эффективность моделирования конструкторов и жизненных сценариев подростков.

Психологическое сопровождение профессиональной деятельности педагогического коллектива (учителей, воспитателей, социальных педагогов и др.) было сориентировано на совершенствование целостного феномена профессионального мастерства, развитие потенциальных возможностей профессионального и личностного становления на основе принятия ответственности за свой выбор. Сотрудничество педагогического коллектива со школьниками подросткового возраста осуществлялось на принципах социального партнерства и диалоговой коммуникации (Рис. 1).

Диалог в данном контексте интерпретировался как универсальный инструмент развития, философия которого детерминирует содержание качественно новых возможностей мышления, понимания, поведения. Комплексное повышение психологической культуры, консультативно-методическая помощь субъектам учебно-воспитательного процесса обуславливают формирование комфортной контекстной среды образования, способствуют гуманизации коррекционно-развивающих воздействий на личность в период взросления, и в частности – в контексте целенаправленного коммуникативного моделирования личностных конструкторов школьников подросткового возраста.

Изучение процесса формирования теоретической (концептуальной) модели личностного конструктора и специфики персонализации подростка в нестабильных условиях жизнедеятельности обусловило выделение ключевых этапов целенаправленного моделирования личностных конструкторов: 1) диссоциация или разрушение деструктивных элементов личностного поля идентичности подростков (в том числе и навыков стандартизированного использования речи), про-



Рис. 1. Модель образовательного пространства

тиворечащих новым требованиям к социально-ролевому поведению субъекта; 2) неопределенность представлений о путях конструирования новых личностных конструктов; 3) моделирование новых конструктов на основании личностных изменений и конструирование новой идентичности, включающей и усовершенствованные элементы культуры диалогической коммуникации.

Оптимальной формой реализации данного дискурса был выбран формат пролонгированного (продолжительностью 260 часов) рефлексивно-коммуникативного тренинга (Токарева, 2015), ориентированного на развитие навыков социально-коммуникативного поведения (толерантность, взаимная поддержка, совместное решение проблем и принятие конструктивных решений) и овладение новыми сценариями социально-ролевого поведения, предопределяющих латентные качества личности. Коммуникативная практика рассматривалась нами как поле реализации возможностей, в котором происходит трансформация собственной активности ребенка и конструирование нового социокультурного опыта личности. Моделирование коммуникативной культуры подростков требовало расширения ментального опыта участников тренинговых групп за счет таких компонентов эффективного общения как эмпатийное понимание, социально-психологическая рефлексия, освоение прогрессивных коммуникативных стратегий, способствовало актуализации потенциала жизнестойкости личности.

Комплексный интегративный подход к организации коррекционно-развивающей работы в контексте методологического синтеза обусловил использование методов и психотехник разных направлений практической психологии: психодрамы (техники драматизации, творческой визуализации), гуманистической психотерапии (техники увеличения осознанности и ответственности, диалогические техники, дискуссии), гештальт-терапии (концентрация на событиях, происходящих «здесь и сейчас», техника монолога) и т.п.

После завершения коррекционно-развивающей работы в базовых учреждениях среднего образования нами было выполнено ретестирование, анализ результатов которого (табл. 1) позволил оценить изменения релевантных подсистем личностных конструктов подростков выборочной совокупности. При обобщении и анализе эмпирических материалов была использована компьютерная статистическая программа IBM SPSS Statistics 19 («Statistical Package for the Social Science» – статистический пакет для социальных наук). Переменные были проверены на нормативность распределения признака.

Таб. 1. Статистический анализ динамики выявления личностных конструктов подростков в формате рефлексивно-диалогического взаимодействия

Критерии анализа Параметры	Средние величины (Mx) выявления личностных конструктов (N = 72)		Интеркорреляции парных выборов * p ≤ 0,05; ** p ≤ 0,001	t-критерий равенства средних Стьюдента	
	констат. этап	контрол. срез		t	p-уровень 2-сторонней значимости
Уровень субъективного контроля	26,9444	21,3750	0,573**	12,074	0,0001
Рациональность как личностный фактор	7,5972	7,6111	0,988**	-0,300	0,765
Готовность к риску	4,3056	7,5000	0,037*	-5,833	0,0001
Стремление к сближению	12,5694	14,3611	0,405**	-4,659	0,0001
Сензитивность к отчуждению	16,7639	11,5694	0,256*	11,954	0,0001
Тип мотивации аффилиации	2,8056	1,3889	-0,400**	16,116	0,0001

Систематизация и обобщение результатов повторного исследования психологического профиля подростков экспериментальной группы выявили более сбалансированный уровень субъективного контроля подростков за счет снижения экстернальности ($\Delta Mx = 5,5694$), что детерминировано готовностью школьников- подростков к моделированию интернальных тенденций жизненной позиции.

Положительная динамика прослеживается также в соотношении долей личностных диспозиций (конструктов) рациональности и готовности к риску подростков: данные параметры почти уравниваются по показателям психодиагностического среза ($Mx = 7,6111$ и $Mx = 7,5$). Тенденция к возрастанию в структуре личностного профиля респондентов характеризует динамику такого проявления саморегуляции как готовность к риску ($\Delta Mx = 3,1944$), позволяющей человеку более уверенно принимать решения и действовать в условиях явной неполноты информации, неопределенности ожидаемых результатов и осознавать возможности негативных последствий поведения, полагаясь на собственный потенциал в принятии решений.

Более перспективным стал конструктивный вектор выявления мотивации аффилиации: в мотивационной структуре актуализировано стремление к сближе-

нию, принятию ($\Delta Mx = 1,7917$), тогда как проявления чувствительности (страха) к отчуждению у подростков значительно уменьшились ($\Delta Mx = 5,1944$), что в целом детерминирует открытость, социальную смелость, адаптивность моделей коммуникации, эмоциональную устойчивость к осуждению поведенческих схем.

Статистическая значимость различий Mx в выявлении исследуемых личностных конструкторов подростков была проверена путем использования параметрического критерия t -Стьюдента для независимых выборок (Student's t -test). Сравнение распределения эмпирических значений с применением Leven's Test подтвердило, что дисперсии выявления подростками исследуемых личностных конструкторов на констатирующем и заключительном этапах экспериментального исследования статистически достоверно не отличаются (p -уровень $> 0,05$). Следовательно, t -критерий Стьюдента для независимых выборок доказывает, что в условиях предусмотренного равенства дисперсий у подростков экспериментальной группы исследуемые параметры личностных конструкторов (кроме рациональности) статистически достоверно отличаются по данным контрольного среза (p -уровень $\leq 0,05$).

Корреляционный анализ с применением коэффициента ранговой корреляции r_s Спирмена выявил наличие положительных взаимосвязей между исследуемыми контентными измерениями на высоком ($p \leq 0,0001$) и среднем ($p \leq 0,001$) уровнях статистической значимости.

В целом, сопоставление измерений личностных конструкторов школьников подросткового возраста, полученных на этапе контрольного среза, с результатами констатирующего исследования подтверждает эффективность формирующего эксперимента: вектор трансформаций содержательно-семантического, аксиопсихологического и рефлексивного потенциала личностных конструкторов респондентов свидетельствует о положительной динамике субъектогенезиса респондентов.

ВЫВОДЫ

Обобщение теоретических и эмпирических дискурсов функционирования личности в современных условиях информационного общества эпохи постмодернизма предопределяет необходимость переосмысления моделей психолого-педагогического сопровождения становления личности в период взросления, в частности – при формировании рационального поведения как сложного, нелинейного личностного феномена. Детальный анализ психологических аспектов указанной проблематики в измерениях мультипарадигмальной (системно-интегративной) теории позволил сформулировать следующие положения:

1. Моделирование оптимальных личностных конструктов в подростковом возрасте зависит от особенностей диалогического партнерства субъектов учебно-воспитательного процесса в специально структурированном открытом образовательном пространстве и степени интериоризации приобретенного опыта моделирования конвенциональной реальности в измерениях гуманистического образования.

2. Комплексное коммуникативное моделирование личностных конструктов школьников подросткового возраста возможно в системе профессионального психолого-педагогического сопровождения субъектогенеза подростков, ориентированного на инициирование активной субъектной позиции в условиях коррекционно-развивающего образовательного пространства.

3. Аттрактором процесса коммуникативного моделирования личностных конструктов подростков выступают механизмы смыслообразования в формате рефлексивно-диалогического взаимодействия субъектов учебно-воспитательного процесса.

4. Эффективными психотехниками социально-психологического воздействия на личность подростков являются методы дебатов и дискуссионного анализа проблемных ситуаций, усиливающие (или активирующие) влияние интеллекта на поведение.

Полученные данные могут быть положены в основу дальнейшей исследовательской работы по определению специфики поведенческих тенденций подростков.

ЛИТЕРАТУРА

- Бех, І. (2003). *Виховання особистості*: у 2 кн. Кн.1. *Особистісно-орієнтований підхід : теоретико-технологічні засади*, Київ.
- Горшенина, С., Неясова, И., Серикова, Л. (2013). Поликультурное образовательное пространство как педагогический феномен, *Историческая и социально-образовательная мысль*, 6(22), с. 64-69.
- Давыдова, Г. (2009). *Рефлексивный диалог в образовательном процессе вуза*, Москва.
- Дольто, Ф. (2010). *На стороне подростка*, Екатеринбург.
- Дубровина, И., Андреева, А., Гуткина, Н. [и др.] (2003). *Практическая психология образования*, под ред. И.В. Дубровиной, Москва.
- Захарова, Н., Захаров, Д. (2013). Оптимизация системы высшего образования как социальная необходимость, *Историческая и социально-образовательная мысль*, 6, 121-124.
- Казанская, В. (2011). *Подросток : социальная адаптация : книга для психологов, педагогов и родителей*, Санкт-Петербург.
- Ковалев, Г. (1987). Три парадигмы в психологии – три стратегии психологического воздействия, *Вопросы психологии*, 3, 41-49.

- Кроссли, М. (2013). *Нарративная психология. Самость, психологическая травма и конструирование смыслов*, Харьков.
- Максименко, С. (2006). *Генеза здійснення особистості*, Київ.
- Махова, И. (2011). *Психологические основания моделирования систем высшего образования*, Санкт-Петербург.
- Погодин, И. (2012). *Диалоговая гештальт-терапия: психотерапия переживанием*, Ростов-на-Дону.
- Токарева, Н. (2015). *Модельювання особистісних конструктів підлітків у вимірах освітнього простору*, Кривий Ріг.
- Чёрный, Е. (2010). *Психологическое моделирование поликультурного образования*, Симферополь.
- Kelly, G. (1970). *A brief introduction to personal construct theory*. W: D. Bannister (ed.), *Perspectives in personal construct theory*. London, New York, 1=29.

КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩИЙ ПОТЕНЦИАЛ КОММУНИКАТИВНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ КОНСТРУКТОВ ПОДРОСТКОВ

АННОТАЦИЯ: В статье представлена функциональная модель коммуникативного моделирования рациональных личностных конструктов подростков в специально спроектированных условиях учебно-воспитательного процесса. Рассмотрены теоретико-методологические концепты реализации данной модели в контексте системно-интегративной научной парадигмы и генетико-моделирующего метода. Стратегическим вектором организации процесса моделирования личностных конструктов выбран формат рефлексивно-диалогического взаимодействия в системе «педагог – подросток».

Эмпирическая часть исследования представляет результаты анализа коррекционно-развивающего потенциала моделирования личностного профиля подростков в образовательном пространстве.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: коммуникативное моделирование, личностный конструкт, системно-интегративная парадигма, генетико-моделирующий метод, рефлексивно-диалогическое взаимодействие

KOREKTA I ROZWÓJ POTENCJAŁU W ZAKRESIE KOMUNIKOWANIA: MODELOWANIE OSOBOWOŚCIOWE, KONSTRUKTY, NASTOLATKOWIE

STRESZCZENIE: W artykule przedstawiono funkcjonalny model modelowania komunikatywnego konstruktów racjonalnych osobowości nastolatków w warunkach specjalnie zaprojektowanego procesu edukacyjnego. Omawiamy teoretyczne i metodologiczne koncepcje realizacji tego modelu w kontekście systemowo-integracyjnym naukowego paradygmatu i metody modelowania genetycznego. Czynniki strategiczne w organizacji konstruktów osobistych symulacji wybrano na podstawie interakcji odbłaskowej dialogicznej w formacie: system „nauczyciel–nastolatki”.

Część empiryczna pracy przedstawia wyniki analiz naprawczego rozwoju potencjalnego nastolatków modelowania profili osobowości w przestrzeni edukacyjnej.

SŁOWA KLUCZOWE: komunikatywne modelowanie, konstrukty osobowościowe, system integracyjny paradygmatu, metoda genetyczna modelowania, interakcja odbłaskowa dialogiczna

**CORRECTION AND DEVELOPING POTENTIAL
OF THE COMMUNICATIVE MODELLING OF TEENAGERS' PERSONALITY CONSTRUCTS**

SUMMARY: The article presents a functional model of communicative modelling of teenagers' rational personality constructs under the specially designed conditions of the educational process. The theoretical and methodological concepts of the implementation of this model in the context of the system and integrative scientific paradigm and genetic and modelling method were considered. The format of the reflective and dialogical interaction in the system "teacher-teenager" has been selected as the strategic vector of organization of the process of modelling personal constructs.

The empirical part of the study presents the results of the analysis of correlation and developmental potential of the personality profile modelling of teenagers in the educational space.

KEYWORDS: communicative modelling, personal constructs, system and integrative paradigm, genetic and modelling method, reflective and dialogical interaction

MAGDALENA KOLAŃSKA

Uniwersytet Zielonogórski, Katolicki Uniwersytet Lubelski

OBRAZ CIAŁA A PRZEKONANIE O WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI U SPORTOWCÓW I AKTORÓW TEATRALNYCH

Znaczenie cielesności przez długi czas było spychane w psychologii na boczny tor. Akcentowano przede wszystkim psychikę, osobowość, jaźń (Mirucka, 2003). Człowiek rozumiany był jako suma dwóch składników: ciała zbudowanego z komórek i organów oraz umysłu złożonego – w zależności od koncepcji – ze świadomości, nieświadomości, jaźni, ego itp. Można dostrzec tu silny wpływ filozofii kartezjańskiej (Bartoszewski, 2013), ale także XIX-wiecznego paradygmatu nauki, w którym model świata zbudowany został z części i fragmentów, badanych niezależnie od całości (Hall, Lindzey, 1990). Obecnie obraz ciała stał się jednym z zainteresowań badaczy i klinicystów (Cash, Flaming, 2002), częściowo ze względu na występowanie problemów związanych z negatywnym obrazem ciała, szczególnie wśród kobiet w społeczeństwach Zachodu (Cash, 2002; Striegel-Moore, Silberstein, Rodin, 1986).

Współcześnie pojęcie obrazu ciała jest używane do wyjaśniania wielu zjawisk (Jakubiec, Sękowski, 2007; Nitsch i in., 2012; Kościuk i in., 2014) oraz jest różnie rozumiane przez badaczy i teoretyków tego konstruktu. Zagadnienie ciała stało się obiektem zainteresowania przedstawicieli różnych dziedzin nauki, m.in. filozofów (Churchland, 2002) i neurofizjologów (Humphrey, 2000), neuropsychologów (Melzack, Loeser, 1978), a także psychologów klinicznych (Izydorczyk, Rybicka-Klimczyk, 2009). Bez względu na paradygmat badań wszystkie definicje podkreślają znaczenie własnej cielesności dla kształtowania się poczucia tożsamości – poczucia Ja. Obraz własnego ciała stanowi istotny element obrazu siebie, zatem wywiera ogromny wpływ na funkcjonowa-

nie jednostki zarówno w obszarze jej działań własnych, jak i kontaktów społecznych (Jakubiec, Sękowski, 2007; Wiliński, 2010). Można zatem wnioskować, że będzie on miał związek z przekonaniem o własnej skuteczności.

OBRAZ CIAŁA I JEGO FUNKCJE

Ciało stanowi dla człowieka fizyczny obszar, który jest najbardziej intymną, prywatną przestrzenią i istotnie wpływa na relację jednostki z otoczeniem (Jakubiec, Sękowski, 2007). Do opisu doświadczania własnego ciała wykorzystuje się w psychologii wiele terminów, m.in.: schemat ciała (*body-schema*), ja cielesne (*body-ego*), pojęcie ciała (*body-concept*) czy też obraz ciała (*body-image*) (Mandal, 2004).

Podejścia, które wiążą doświadczanie własnej cielesności z formowaniem się osobowości i tożsamości, traktują cielesność jako istotny element struktury Ja. Pierwsze wzmianki o takim podejściu pojawiają się już w teorii W. Jamesa (1910), który wprowadził rozróżnienie na dwie formy doświadczenia: (1) Ja pierwsze – poznające Ja (*the knowing self, the I*), odpowiedzialne za organizację i interpretację doświadczeń; (2) drugie Ja – poznawane, określane jest przez doświadczenie, jakie jednostka wyodrębnia ze swojej świadomości, związane m.in. z właściwościami fizycznymi, ciałem, rzeczami należącymi do jednostki, rolami społecznymi (Gasiul, 1993).

Do tego podziału nawiązuje teoria G. Allporta (1988). Wykorzystuje ona pojęcie *proprium*, którego funkcją jest poczucie własnego ciała, tzw. Ja cielesne, na które składa się strumień doznań płynących z wnętrza organizmu. Poczucie własnego ciała gwarantuje odczucie odrębności własnego ciała oraz świadomość jego funkcji.

P. Schilder (1950) spojrział na doświadczenia cielesne z psychologicznej i socjologicznej perspektywy, określając obraz ciała jako zjawisko psychologiczne, które pozostaje pod znaczącym wpływem czynników społecznych. Według niego człowiek, gdy rozwija swój obraz ciała, nie ogranicza się tylko do wytworzenia sobie jakiegoś myślowego, schematycznego modelu, ale przypisuje mu określone znaczenie emocjonalne, traktując ów obraz ciała jako część swojej osobowości (Mirucka, 2003).

Jako najpełniejszą definicję można uznać tę podaną przez S. Fishera, traktującą obraz ciała jako spostrzeżenia, myśli i uczucia człowieka, odnoszące się do jego własnego ciała (Fisher, 1972). W definicji tej można wyróżnić trzy elementy: percepcyjny – ocena rozmiarów ciała, kognitywny – ocena atrakcyjności ciała, afektywny – emocje i reakcje, które towarzyszą ewaluacji ciała. S.L. Franzoi (1995) zauważa, że podmiot może przyjmować dwie różne postawy wobec obrazu ciała: (1) traktując własne ciało jako swego rodzaju „obiekt” zbudowany z części składowych lub (2) ciało jako „proces” i skupia się wtedy na funkcjonowaniu ciała i ujmuje je jako całość.

Należy mieć na uwadze wiele funkcji, jakie spełnia ciało i jego obraz dla jednostki. Ciało stanowi niejako punkt odniesienia dla odkrywania zarówno świata zewnętrznego

nego, jak i samego siebie (Zalewska, 1998a, b). Ponadto obraz ciała stanowi podwalinę dla budowania indywidualności i odrębności psychicznej (Sakson-Obada, 2008), do zdobywania wiedzy o własnej osobie (Łukaszewski, 1974).

Wiedza o własnej cielesności ma bardzo duże znaczenie w kontaktach społecznych jednostki (Wiliński, 2010). To, jak spostrzegamy siebie, nasze ciało, może regulować spostrzeganie i zachowania społeczne podmiotu (Mandal, 2004). Satysfakcja z własnego ciała, a więc pozytywny jego obraz, wiąże się z wyższą samooceną, poczuciem atrakcyjności, większą pewnością siebie oraz z poczuciem szczęścia osobistego (Cash, 2002). Ponadto obraz ciała stanowi podstawę orientacji w otoczeniu, gdyż właśnie taka, a nie inna budowa organizmu jednostki powoduje, że wyróżnia ona lewą i prawą stronę, górę i dół, przód i tył.

Badacze odwołują się do poszczególnych wymiarów cielesności, próbując wyjaśnić różne aspekty zachowania człowieka, związane zarówno z patologią (np. zaburzenia odżywiania, samookaleczenia czy próby samobójcze: Cash, Deagle, 1997; Wycisk, 2004; Orbach, Lotem-Peleg, Kedem, 1995; Zarek, 2009), jak i z adaptacyjnymi formami zachowania (np. podejmowanie aktywności fizycznej czy ograniczenie spożywania wysokokalorycznych produktów: Canpolat, Orsel, Akdemir, 2005).

Badania wykazały związki między obrazem ciała a samooceną (Williams, Currie, 2000; Bergman, Scott 2001; Ter Bogt i in., 2006). Inne badania wskazały, że niska ocena obrazu ciała wiąże się z wpływem społeczno-kulturowym, presją ze strony rodziny, rówieśników i mediów (Cattarin, Thompson, 1994; Sabiston i in., 2007; Jackson, Chen, 2008). Dodatkowo wykazano, iż zniekształcony obraz ciała utrzymuje się w dorosłym życiu i może prowadzić do zaburzeń odżywiania (Ojala i in., 2007) i mieć związek z niskim socjoekonomicznym statusem, brakiem pewności siebie, obniżeniem stanu zdrowia (O’Dea, Caputi, 2001; Meland, Haugland, Breidablik, 2007), depresją (Noles, Cash, Winstead, 1985), lękiem społecznym (Cash, Fleming, 2002), zaburzeniami w sferze seksualnej (Wiederman, 2002).

PRZEKONANIE O WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI

Pojęcie przekonania o własnej skuteczności wywodzi się z teorii społecznego uczenia się A. Bandury (2007), w której zalicza on je do podstawowych przekonań, na podstawie których kształtują się wszystkie pozostałe przekonania obejmujące pełne funkcjonowanie człowieka. Stanowią one ogólny mechanizm psychologiczny, warunkujący zmianę zachowania i efektywność podejmowanych działań, stanowiący ogniwo pomiędzy posiadaną wiedzą a zachowaniem. Na poziomie samoopisu jednostki przekonanie o własnej skuteczności ma postać przeświadczenia, że jest ona w stanie efektywnie przeprowadzić daną czynność, czyli osiągnąć oczekiwany wynik. Trafne oszacowanie własnej skuteczności odgrywa bardzo ważną rolę w samoregulacji zachowania,

gdyż wszelkie niedokładności mogą prowadzić do przedwczesnego zaniechania działania bądź do nadmiernego nieprowadzącego do sukcesu wysiłku (Zakrzewski, 1987).

Przekonania te kształtują się pod wpływem wielu czynników, m.in. (1) osiągnięć w wykonywaniu zadań, które odnoszą się do osobistych doświadczeń jednostki; (2) doświadczeń zastępczych, rozumianych jako obserwacja wykonywania zagrażających czynności przez innych; (3) perswazji słownej; (4) stanów afektywnych, a także (5) okoliczności sytuacyjnych, gdyż w niektórych sytuacjach osiągnięcie sukcesu wymaga większego wysiłku, a ryzyko poniesienia niepomyślnych konsekwencji jest większe (Juczyński, 2001). Rolę przekonania o własnej skuteczności w motywowaniu zachowań podkreśla R. Schwarzer (1997), twierdząc, że ludzie o silnym przekonaniu o własnej skuteczności wybierają sobie bardziej ambitne zadania, stawiają wyższe cele i trwają przy nich.

Wykazano, że przekonanie o własnej skuteczności wiąże się z podejmowaniem i kontynuowaniem zachowań prozdrowotnych (Bandura, 2004), takich jak zapobieganie niekontrolowanym zachowaniom seksualnym (Jemmott i in., 1992), podejmowanie regularnych ćwiczeń fizycznych (Kozub, McDonnell, 2000), kontrolowanie wagi i zachowań związanych z jedzeniem (Teixeira i in., 2006), zapobieganie i porzucanie palenia tytoniu i innych uzależnień (Hyun, Park, Ha, 2013). Oczekiwanie wyniku działania oraz przekonanie o własnej skuteczności okazały się też najlepszymi wyznacznikami zarówno samego zamiaru, jak i faktycznego udziału w badaniach profilaktycznych raka (Juczyński, 2001).

ROLA PRZEKONANIA O WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI I OBRAZU CIAŁA W KONTEKŚCIE GRUP BADAWCZYCH

Wybrane grupy badawcze cechują się wykorzystaniem swojego ciała jako narzędzia pracy w wykonywanych przez siebie działaniach. Niezależnie od podejmowanych aktywności, postrzeganie własnej osoby poprzez osobiste doświadczenie wpływa na skuteczność działania (Morris, Summers, 1998). Obraz ciała stanowi mentalną reprezentację tego, jak postrzegamy nasze ciało i wiąże się z jego oceną. To co sportowiec czy aktor również musi dobrze ocenić, to poziom swojego wyszkolenia sportowego, wycucia ciała.

Istnieje wiele koncepcji pracy aktorskiej. Szczególnie ta, zaprezentowana przez M. Czechowa, podkreśla rolę ciała w pracy aktora teatralnego (Czechow, Gazda, 1994), w znaczeniu plastyki ciała, dostrzegając to, że ciało może być źródłem stanów wewnętrznych aktora. Ciało to nośnik emocji, które aktor ma przekazać widzom. Aktor powinien potrafić wyrazić ciałem pewną intencję. Konieczne do tego jest poczucie świadomości własnego ciała.

Zadowolenie i ocena wydajności oraz atrakcyjności ciała może wiązać się z podejmowaniem określonych działań zmierzających do poprawy jego parametrów, jego wy-

gimnastykowania, ale także może łączyć się z przekonaniem o własnej skuteczności odnośnie do określonych zadań.

W badaniach B. Jakubiec i A. Sękowskiego (2007) dokonano różnicowania pod względem obrazu własnego ciała i zadowolenia ze swojego ciała grupy tancerzy profesjonalistów i amatorów i ludzi niezajmujących się tańcem. Okazało się, że nie ma istotnych różnic między mężczyznami w tych grupach. Natomiast w grupie kobiet wykazano, że uprawianie tańca ma wyraźny związek z zadowoleniem ze swojego ciała. Można zatem przypuszczać, że wyniki te potwierdzą się również w wybranych grupach studentów.

Podjęmowana przez jednostkę aktywność sportowa, niezależnie od tego, czy podwyższa poziom różnego rodzaju umiejętności czy sprawności ruchowej, wpływa również na przeobrażenia w zakresie funkcji psychicznych, w tym odnoszących się do percepcji i samooceny własnego ciała (Garstka, 2000). Wpływ samooceny na zachowanie sportowca wynika z tego, że jest ona składnikiem motywacji. Ocena prawdopodobieństwa osiągnięcia celu zależy głównie od tego, jak człowiek ocenia swoje możliwości w danej dziedzinie, tj. od samooceny. Na podstawie tej oceny sportowiec przewiduje swoje szanse jako duże lub małe, w następstwie czego motywacja do działania może być silna lub słaba, a w ślad za nią także efektywność działania sportowego. Tego rodzaju prawidłowość została potwierdzona w badaniach piłkarzy ręcznych i siatkarek (Wielochowski, 1984). Stwierdzono w nich, że zarówno wysokość, jak i adekwatność samooceny pozostają w silnym dodatnim związku z efektywnością działania sportowego. Doskonalenie sprawności sportowej zwiększa zaufanie do siebie, do własnych zdolności i umiejętności ruchowych (Gracz, Sankowski, 2007).

Jak wykazują badania, przekonanie o własnej skuteczności ma związek z aktywnością fizyczną dziewcząt (Adkins i in., 2004). Ponadto badania wskazują, że doświadczeni gracze bardziej wydajnie i precyzyjnie używają zaawansowanych wskazówek poznawczych niż niedoświadczeni zawodnicy, a eksperci sportowi są bardziej pewni swoich prognoz niż nowicjusze (Tenenbaum, Levy-Kolker, Sade, 1996). Wyniki te potwierdzają, iż poznawcza strona sportu nie jest tylko kwestią dobrego przewidywania, lecz także odnosi się do wzrostu pewności siebie, co przekłada się na szybkie podejmowanie decyzji (Bandura, 2007).

CEL BADAŃ

W świetle syntetycznego przeglądu literatury przedmiotu można wskazać dwa zasadnicze cele relacjonowanych badań: (1) wykazanie różnic w zakresie obrazu ciała i przekonania o własnej skuteczności wśród badanych grup oraz (2) wykazanie, że związek między podskalami obrazu ciała a przekonaniem o własnej skuteczności zależy od rodzaju wykonywanej aktywności fizycznej.

METODA

Skale

Do oceny uogólnionego poczucia własnej skuteczności zastosowano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego (1998), która przeznaczona jest do badania osób dorosłych, chorych i zdrowych. Skala ta nawiązuje do sformułowanej przez A. Bandurę koncepcji oczekiwań i pojęcia własnej skuteczności.

Do zbadania obrazu ciała wykorzystany został test BES S.L. Franzoi i S.A. Shieldsa (1984) w tłumaczeniu własnym. Test ten składa się z 35 pozycji, które stanowią nazwy części ciała i funkcji ciała. Zadaniem badanego jest określenie stopnia zadowolenia z tych części lub funkcji ciała na pięciostopniowej skali, gdzie 1 oznacza skrajne niezadowolenie, a 5 skrajne zadowolenie. Zarówno dla kobiet, jak i dla mężczyzn istnieją po trzy podskale, opisujące ich obraz ciała.

Dla kobiet są to: (1) skala atrakcyjności seksualnej (*sexual attractiveness*, AS) – określa stosunek do atrakcyjności różnych aspektów twarzy oraz własnej seksualności, (2) skala troski o wagę (*weight concern*, TW) – określa stosunek do apetytu oraz tych części ciała, które mogą zostać zmienione przez stosowanie różnych diet, (3) skala sprawności fizycznej (*physical condition*, SF) – określa stosunek do ogólnej kondycji fizycznej, zdrowia i siły.

Dla mężczyzn natomiast wymiar obrazu ciała w teście BES składa się z następujących czynników: (1) skala atrakcyjności fizycznej (*physical attractiveness*, AF) – określa stosunek do pewnych aspektów wyglądu twarzy oraz figury, które uważane są za mające wpływ na atrakcyjność, (2) skala siły fizycznej (*upper body strength*, FF) – określa stosunek do górnej połowy ciała, a w szczególności tych jej aspektów, nad którymi można pracować, ćwicząc, (3) skala sprawności fizycznej (*physical condition*, KF) – określa stosunek do ogólnej kondycji fizycznej (Jakubiec, Sękowski, 2007).

Badana grupa i strategia badań

Próba do badań była dobrana w sposób kwotowy. W doborze respondentów zadaniem ankietera była selekcja osób o ustalonym z góry przedziale wieku i płci (studenci 19-15 lat) oraz wybranego kierunku studiów. W badaniach wzięło udział 80 osób: 40 mężczyzn i 40 kobiet, w wieku od 19 do 25 lat. Próbę badanych stanowiły dwie podgrupy liczące po 40 osób. Pierwszą stanowiła grupa sportowców AWF (20 mężczyzn i 20 ko-

biet), grupę drugą stanowili aktorzy teatralni (20 mężczyzn i 20 kobiet). Średnia wieku zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn wynosiła 21 lat.

Badania przeprowadzono grupowo, z podziałem na sportowców i aktorów. Respondenci wypełnili najpierw kwestionariusz BES w tłumaczeniu własnym, a następnie skalę GSES.

WYNIKI

W grupach żeńskich można zaobserwować zdecydowanie więcej istotnych różnic niż w grupach mężczyzn. Wśród kobiet poszczególne grupy statystycznie istotnie różnią się między sobą zarówno w zakresie percepcji poszczególnych czynników obrazu ciała, jak i w zakresie przekonania o własnej skuteczności.

Kobiety-sportowcy uzyskały znacząco wyższe wyniki w skali SF, natomiast aktorki w skali AS. W zakresie przekonania o własnej skuteczności badane grupy kobiet istotnie różnią się – kobiety-sportowcy cechują się wyższym przekonaniem o własnej skuteczności niż aktorki. Szczegółowe wyniki zostały zaprezentowane w tabelach 1, 2 i 3.

Tab. 1. Wyniki podskal obrazu własnego ciała i przekonania o własnej skuteczności u kobiet

Skala	Kobiety-sportowcy		Aktorki		Ogółem	
	M	SD	M	SD	M	SD
SF	39,50	3,15	29,75	7,25	34,63	7,40
AS	47,30	1,75	49,95	6,47	48,63	4,87
TW	36,50	3,71	31,95	9,91	34,23	7,76
Własna skuteczność	7,60	0,50	6,85	1,50	7,23	1,17

M – średnia, SD – odchylenie standardowe

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 2. Różnice w zakresie przekonania o własnej skuteczności u kobiet

Skala	Kobiety-sportowcy		Aktorki		Ogółem
	test Shapiro-Wilk		test Shapiro-Wilk		test U-Manna Whitney'a
	W	p	W	p	p
Własna skuteczność	0,63	0,001***	0,93	0,128	0,024*

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

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 3. Różnice w zakresie obrazu ciała u kobiet

Skala	Kobiety-sportowcy		Aktorki		Ogółem
	test Shapiro-Wilk		test Shapiro-Wilk		test U-Manna Whitney'a
	W	p	W	p	p
SF	0,66	0,001***	0,97	0,709	0,001***
AS	0,82	0,001***	0,91	0,067	0,033*
TW	0,69	0,001***	0,94	0,262	0,229

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

Źródło: opracowanie własne.

Analizując analogiczne wyniki dla podskal testu BES w poszczególnych grupach mężczyzn, a także wyniki testu GSES, zauważyć należy, że nie ma istotnych różnic między tymi grupami, co prezentują tabele 4, 5 i 6.

Tab. 4. Wyniki podskal obrazu własnego ciała i przekonania o własnej skuteczności u mężczyzn

Skala	Sportowcy		Aktorzy		Ogółem	
	M	SD	M	SD	M	SD
AF	42,20	5,78	41,25	5,00	41,73	5,36
FF	34,65	5,31	32,70	4,84	33,68	5,11
KF	47,55	7,96	44,90	5,47	46,23	6,87
Własna skuteczność	7,60	0,99	7,10	1,25	7,35	1,14

M – średnia, SD – odchylenie standardowe

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 5. Różnice w zakresie przekonania o własnej skuteczności u mężczyzn

Skala	Sportowcy		Aktorzy		Ogółem
	test Shapiro-Wilk		test Shapiro-Wilk		test U-Manna Whitney'a
	W	p	W	p	p
Własna skuteczność	0,90	0,038*	0,89	0,023*	0,204

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

Źródło: opracowanie własne.

Tab. 6. Różnice w zakresie obrazu ciała u mężczyzn

Skala	Sportowcy		Aktorzy		Ogółem
	test Shapiro-Wilk		test Shapiro-Wilk		test U-Manna Whitney'a
	W	p	W	p	p
AF	0,97	0,653	0,94	0,212	0,465
FF	0,97	0,710	0,95	0,352	0,304
KF	0,94	0,291	0,90	0,408	0,291

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

Źródło: opracowanie własne.

Korelacje

Badano również związek obrazu własnego ciała z przekonaniem o własnej skuteczności. W grupie kobiet-sportowców zachodzi dość silna zależność istotna statystycznie między skalą atrakcyjności seksualnej a przekonaniem o własnej skuteczności. Natomiast w grupie aktorek istotna statystycznie okazała się zależność między skalą sprawności fizycznej a przekonaniem o własnej skuteczności. Do analizy korelacji wykorzystano współczynnik ρ Spearmana. Wyniki przedstawiono w tabeli 7.

Tab. 7. Związek przekonania o własnej skuteczności a obraz ciała u kobiet

Skala	Własna skuteczność			
	kobiety-sportowcy		aktorki	
	r	p	r	p
SF	-0,12	0,608	0,59	0,006**
AS	0,76	0,001***	0,44	0,053
TW	-0,11	0,635	0,38	0,100

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

Źródło: opracowanie własne.

W wyniku analizy współzależności obrazu własnego ciała z przekonaniem o własnej skuteczności u mężczyzn udało się ustalić, że w grupie sportowców zachodzi istotny związek między skalą atrakcyjności fizycznej a przekonaniem o własnej skuteczności.

W grupie aktorów istotny okazał się związek między skalą sprawności fizycznej a przekonaniem o własnej skuteczności. W obu grupach związki te okazały się umiarkowane. Do analizy wykorzystano współczynnik ρ Spearmana. Wyniki przedstawiono w tabeli 8.

Tab. 8. Związek przekonania o własnej skuteczności a obraz ciała u mężczyzn

Skala	Własna skuteczność			
	sportowcy		aktorzy	
	r	p	r	p
AF	0,48	0,034*	0,27	0,242
FF	0,10	0,661	0,38	0,097
KF	0,22	0,356	0,46	0,040*

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

Źródło: opracowanie własne.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Kobiety różnią się istotnie w skali sprawności fizycznej – sportsmenki uzyskały zdecydowanie wyższe wyniki niż aktorki. Jest to być może spowodowane tym, iż sprawność fizyczna nabywana jest w toku ćwiczeń sportowych, których te pierwsze mają wiele ze względu na specyfikę swojej profesji. Kolejną różnicą istotną między tymi grupami jest skala atrakcyjności seksualnej. W tej skali lepsze wyniki uzyskiwały aktorki. Przypuszczalnie jest to związane z tym, iż mają one większą świadomość swojego ciała jako środka komunikacji własnych emocji, pragnień (Czechow, Gazda, 1994). Natomiast sportsmenki traktują ciało bardziej w kategoriach mechanicznych – jako narzędzie do uzyskiwania rezultatów sportowych i w ten sposób sfera seksualności własnego ciała schodzi u nich na dalszy plan.

Jak wykazały analizy korelacyjne, u kobiet występuje współzależność między obrazem ciała i przekonaniem o własnej skuteczności, choć jest ona ujmowana tylko w niektórych aspektach. U sportsmenek zaobserwowano dodatnią wysoką korelację skali atrakcyjności seksualna z przekonaniem o własnej skuteczności, natomiast aktorki wykazały zależność na skali sprawności fizycznej z tą zmienną. Wyniki te można odczytywać tak, iż u studentek AWF, mimo już wysokiego przekonania o własnej skuteczności, wraz ze wzrostem oceny własnej atrakcyjności seksualnej poczucie to wzrasta.

W przypadku mężczyzn nie odnotowano różnic między grupami w zakresie przekonania o własnej skuteczności oraz obrazu własnego ciała. Można przypuszczać, że

jest to wynikiem bardzo małej grupy badanych osób, jak również tego, iż obraz własnego ciała w przypadku mężczyzn nie zależy od specyfiki pracy z ciałem. Wykazano jednak zależność między obrazem ciała a przekonaniem o własnej skuteczności.

W przypadku sportowców aspektem obrazu ciała wchodzącym w związek z przekonaniem o własnej skuteczności jest ocena na skali atrakcyjności fizycznej, natomiast w przypadku aktorów takim aspektem jest ocena na skali sprawności fizycznej. O ile wyniki aktorów zdają się potwierdzać dotychczasowe doniesienia z badań nad związkiem przekonania o własnej skuteczności z obrazem ciała, szczególnie w zakresie sprawności fizycznej (Hobza i in., 2007), o tyle wyniki sportowców, które podkreślają aspekt atrakcyjności seksualnej w związku z przekonaniem o skuteczności, rzucają nowe światło na ten obszar badań. E. McAuley, S.M. Bane, M.S. Mihalko (1995) stwierdzili, że wzrost oceny obrazu ciała zwiększa ogólne przekonanie o własnej skuteczności. Być może sportowcy, którzy mają już wysokie oceny w zakresie sprawności fizycznej ciała – jedynie w obszarze seksualnej atrakcyjności mogą upatrywać wzrostu i dlatego ten obszar będzie uważany za decydujący o wzroście własnej skuteczności. Jak zauważa A. Budzisz (2015), skala BES może wymagać dostosowania do konkretnej grupy sportowców, gdyż mogą oni inaczej postrzegać elementy swojego ciała związane z seksualnością.

Można się domyślać, tak jak w przypadku sportsmenek, że sportowcy mają wysoki poziom przekonania o własnej skuteczności, a wzrost atrakcyjności fizycznej powoduje tylko umocnienie tego poczucia i jego ewentualny wzrost. Wyniki zdają się zatem potwierdzać dotychczasowe doniesienia z badań, iż wysoka własna skuteczność jest silnym predyktorem podejmowania aktywności fizycznych (McAuley, Pena, Jerome, 2001). Ponadto badania potwierdzają zależność, iż obraz ciała wpływa na poczucie własnej skuteczności (Pikler, Winterowd, 2003).

PODSUMOWANIE

Uzyskane wyniki pozwalają na stwierdzenie, iż wybrane grupy kobiet różnią się pod względem obrazu ciała i przekonania o własnej skuteczności, choć tylko w wybranych aspektach. Można dostrzec również związki tychże zmiennych, choć w przypadku sportowców atrakcyjność seksualna/fizyczna wiąże się istotnie z przekonaniem o skuteczności, natomiast u aktorów czynnikiem powiązanim ze skutecznością jest sprawność fizyczna. Wyniki te zdają się potwierdzać doniesienia z dotychczasowych badań w tym zakresie (Jakubiec, Sękowski, 2007).

Wyniki te, choć stanowią ciekawy wkład w problematykę obrazu ciała, nie są jednak wolne od ograniczeń. Jednym z nich może być grupowy sposób przeprowadzania badań. Mimo że konstrukcja testu pozwala na grupowy sposób zbierania danych, wy-

daje się jednak, że może być to czynnik modyfikujący, szczególnie w przypadku mężczyzn. Indywidualizacja badania pozwoliłaby być może na bardziej wiarygodną ocenę obrazu ciała, a co za tym idzie: na wykazanie różnic między badanymi mężczyznami.

Przeprowadzone badania własne mogą być podstawą do porównywania większych grup, przez co ich wyniki staną się bardziej trafne i rzetelne. Na podstawie przeprowadzonych analiz można wnioskować, iż obraz ciała i przekonanie o własnej skuteczności są zmiennymi związanymi z sukcesem, a także pewnością siebie zawodnika. Jednak ze względu na korelacyjny charakter badań trudno wykazać kierunek tej zależności.

LITERATURA

- Adkins, S., Sherwood, N.E., Story, M., Davis, M. (2004). Physical Activity among African-American Girls: The Role of Parents and the Home Environment. *Obesity Research*, 12(S9), 38S-45S.
- Allport, G. (1988). *Osobowość i religia*. Warszawa: PAX.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164.
- Bandura, A. (2007). *Teorie społecznego uczenia się*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bartoszewski, J. (2013). Kartezjanski dualizm a problem godności ciała. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія юридична*, 1, 508-515.
- Bergman, M., Scott, J. (2001). Young adolescents' wellbeing and health-risk behaviours: gender and socio-economic differences. *Journal of Adolescence*, 24, 183-197.
- Budzisz, A. (2015). Różnice w postrzeganiu ciała w grupie pływaków i lekkoatletów oraz osób nietreningujących w wieku 14-25 lat. *Marketing i Rynek*, 11, 219-227.
- Canpolat, B.I., Orsel, S., Akdemir, A. (2005). The relationship between dieting and body image, body ideal, self-perception, and body mass index in turkish adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 37, 2, 150-155.
- Cash, T. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. W: T. Cash, T. Pruzinsky (red.), *Body Image. A handbook of theory, research, and clinical practice* (38-46). New York: The Guilford Press.
- Cash, T., Deagle, E. (1997). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 2, 107-125.
- Cash, T.F., Fleming, E.C. (2002). The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455-460.
- Cattarin, J., Thompson, J. (1994). A three-year longitudinal study of body image, eating disturbance and general psychological functioning in adolescent females. *Eating Disorders*, 2, 114-125.
- Churchland, P.S. (2002). Self-representation in nervous systems. *Science*, 296(5566), 308-310.
- Czechow, M., Gazda, J. (1994). O technice aktora (3). *Kwartalnik Filmowy*, 16(7-8), 67-68.
- Fisher, S. (1972). Influencing selective perception and fantasy by stimulating body landmarks. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 97-105.
- Franzoi, S.L. (1995). The body as object versus the body as proces – Gender differences and gender considerations. *Sex Roles*, 33, 417-437.
- Freud, Z. (1927). *The ego and the id*. London: Hogarth.
- Franzoi, S.L., Shields, S.A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48, 173-178.

- Garstka, K. (2000). Wpływ uprawiania gimnastyki rekreacyjnej przez kobiety w średnim wieku na percepcję obrazu własnego ciała. *Wychowanie Fizyczne i Sport*, 4, 55-62.
- Gasiul, H. (1993). *Oblicza „ja” w świetle wybranych koncepcji psychologicznych. Pojęcie, rozwój, patologia*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP.
- Gracz, J., Sankowski, T. (2007). *Psychologia aktywności sportowej*. Poznań: AWF im. Eugeniusza Piaseckiego.
- Hall, C.S., Lindzey, G. (1990). *Teorie osobowości*. Warszawa: PWN.
- Hobza, C.L., Walker, K.E., Yakushko, O., Peugh, J.L. (2007). What about men? Social comparison and the effects of media images on body and self-esteem. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(3), 161
- Humphrey, N. (2000). *How to solve the mind-body problem*. Imprint Academic.
- Hyun, J.S., Park, C.J., Ha, H.H. (2013). Analysis of Gender Difference in Time Perspectives and Relationship with Self-Efficacy about Mobile Phone Addiction of Adolescent. *The Journal of the Korea Contents Association*, 13(6), 412-424.
- Izydorczyk, B., Rybicka-Klimczyk, A. (2009). Poznawcze aspekty obrazu ciała u kobiet a zaburzenia odżywiania. *Endokrynologia Polska*, 60(4), 151-158.
- Jackson, T., Chen, H. (2008). Sociocultural influences on body image concerns of young Chinese males. *Journal of Adolescent Research*, 23, 154-171.
- Jakubiec, B., Sękowski, A. (2007). Obraz ciała u tancerzy. W: P. Francuz, W. Otrębski (red.), *Studia w psychologii KUL*. 14 (93-106). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- James, W. (1910). *Psychology: The briefer course*. New York: Holt.
- Jemmott, J.B., Jemmott, L.S., Spears, H., Hewitt, N., Cruz-Collins, M. (1992). Self-efficacy, hedonistic expectancies, and condom-use intentions among inner-city black adolescent women: a social cognitive approach to AIDS risk behavior. *Journal of Adolescent Health*, 13(6), 512-519.
- Juczyński Z. (1998). Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. *Promocja Zdrowia. Nauki społeczne i medycyna*, 54-63.
- Juczyński, Z. (2001). Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Warszawa: PTP.
- Kościuk, U., Krajewska-Kula, E., Tołłoczko, H., Paszko-Patej, G. (2014). Percepcja obrazu własnego ciała i motywacja do ćwiczeń wśród uczestniczek Magic-Gym. *Hygeia Public Health*, 49(4), 870-878.
- Kozub, S., McDonnell, J. (2000). Exploring the relationship between cohesion and collective efficacy in rugby teams. *Journal of Sport Behavior*, 23(2), 120.
- Łukaszewski, W. (1974). *Osobowość, struktura i funkcje regulacyjne*. Warszawa: PWN.
- Mahler, M. (1986). *Symbiose und Individuation. Psychosen in frühen Kindesalter*. Stuttgart: Klett- Cotta.
- Mandal, E. (2004). Ciało jako proces – ciało jako obiekt. Obraz ciała u studentów Akademii Wychowania Fizycznego i studentów kierunków uniwersyteckich. *Czasopismo Psychologiczne*, 1, 35-47.
- McAuley, E., Bane, S.M., Mihalko, M.S. (1995). Exercise in middle-aged adults: Self-efficacy and self-presentational outcomes. *Preventative Medicine*, 24, 319-328.
- McAuley, E., Pena, M., Jerome, G. (2001). Self-efficacy as a Determinant and an Outcome of Exercise? W: G.C. Roberts (red.), *Advances in Motivation in Sport and Exercise Campaign* (235-262). IL: Human Kinetics.
- McDowell, J. (1991). *Jego obraz, mój obraz*. Kraków: Towarzystwo Krzewienia Etyki Chrześcijańskiej.
- Meland, E., Haugland, S., Bredablik, H.-J. (2007). Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research*, 22, 342-350.
- Melzack, R., Loeser, J. D. (1978). Phantom body pain in paraplegics: evidence for a central “pattern generating mechanism” for pain. *Pain*, 4, 195-210.
- Mirucka, B. (2003). Poszukiwanie znaczenia cielesności i ja cielesnego. *Przegląd Psychologiczny*, 2, 209-223.

- Morris, T., Summers, J. (1998). *Psychologia sportu – strategie i techniki*. Warszawa: PUIP.
- Nitsch, K., Prajs, E., Kurpisz, J., Tyburski, E. (2012). Obraz ciała i jego zaburzenia. Aspekty teoretyczne w kontekście wybranych jednostek psychopatologicznych. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 12(3), 176-182.
- Noles, S.W., Cash, T.F., Winstead, B.A. (1985). Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 88.
- O'Dea, J.A., Caputi, P. (2001). Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6- to 19-year-old children and adolescents. *Health Education Research*, 16, 521-532.
- Ojala, K., Vereecken, C., Valimaa, R., Currie, C., Villberg, J., Tynjala, J., Kannas, L. (2007). Attempts to lose weight among overweight and non-overweight adolescents: a cross-national survey. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.*, 4, 50.
- Orbach, I., Lotem-Peleg, M., Kedem, P. (1995). Attitudes toward the body in suicidal, depressed, and normal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25, 2, 211-221.
- Pikler, V., Winterowd, C. (2003). Racial and body image differences in coping for women diagnosed with breast cancer. *Health Psychology*, 22, 632-637.
- Reykowski, J. (1970). Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 3, 45-58.
- Sabiston, C., Sedgwick, W., Crocker, P., Kowalski, K., Mack, D. (2007). Social physique anxiety in adolescence: an exploration of influences, coping strategies, and health behaviors. *Journal of Adolescent Research*, 22, 78-101.
- Sakson-Obada, O. (2008). Rozwój Ja cielesnego w kontekście wczesnej relacji z opiekunem. *Roczniki Psychologiczne*, 11(2), 27-44.
- Schilder, P. (1950). *Body image and apperance of the human body*. New York: Wiley and Sons Inc.
- Schwarzer, R. (1997). Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejścia teoretyczne i nowy model. W: I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia* (79). Warszawa: PWN.
- Striegel-Moore, R.H., Silberstein, L.R., Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41(3), 246.
- Tenenbaum, G., Levy-Kolker, N., Sade, S., (1996). *Anticipation and Confidence of Decisions Related to Skilled Performance*. *Int. J. Sport Psychol*, 27, 293-307.
- Ter Bogt, T., Van Dorsselaer, S., Monshouwer, K., Verdurmen, J., Engels, R., Vollebergh, W. (2006). Body mass index and body weight perception as risk factors for internalizing and externalizing problem behavior among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39, 27-34.
- Teixeira, P.J., Going, S.B., Houtkooper, L.B., Cussler, E.C., Metcalfe, L.L., Blew, R.M., Lohman, T.G. (2006). Exercise motivation, eating, and body image variables as predictors of weight control. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38(1), 179.
- Wiederman, M.W. (2002). *Body image and sexual functioning*. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice, 287-294.
- Wielochowski, M. (1984). Osobowość a efektywność wykonania zadania ruchowego. *Wychowanie Fizyczne i Sport*, 3-4, 52-64.
- Williams, J.M., Currie, C. (2000). Self-esteem and physical development in early adolescence: pubertal timing and body image. *The Journal of Early Adolescence*, 20, 129-149.
- Wiliński, M. (2010). Modele niepełnosprawności: indywidualny-funkcjonalny-społeczny. W: A. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczonymi sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

- Wycisk, J. (2004). *Okaleczanie ciała. Wybrane uwarunkowania psychologiczne*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Zalewska, M. (1998a). *Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy*. Warszawa: Jacek Santorski & Co.
- Zalewska, M. (1998b). Echo – mit i rzeczywistość psychiczna. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 5-16.
- Zakrzewski, J. (1987). Poczucie skuteczności a samoregulacja zachowania. *Przegląd Psychologiczny*, 3, 661-667.
- Zarek, A. (2009). Obraz ciała w ujęciu procesu lub obiektu a satysfakcja z własnego ciała. *Roczniki Morskiej Akademii Medycznej w Szczecinie*, 1, 100-106.

OBRAZ CIAŁA A PRZEKONANIE O WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI U SPORTOWCÓW I AKTORÓW TEATRALNYCH

STRESZCZENIE: Obraz własnego ciała stanowi istotny element samooceny człowieka, który może wpływać na podejmowane przez niego działania. Świadomość funkcjonowania, jak i wyglądu własnego ciała zdaje się odgrywać znaczącą rolę dla ludzi wykonujących m.in. pracę sportowca, prezentera telewizyjnego czy aktora. Sportowcy traktują swoje ciało bardziej w kategoriach narzędzia pracy, dzięki któremu mogą osiągnąć wyniki sportowe, co stanowi ich główny cel. Natomiast aktorzy wykorzystują swoje ciało jako środek przekazu komunikatu, emocji, pragnień na scenie. Przebadano 80 osób (40 aktorów i 40 sportowców) obydwu płci. Analiza wyników pozwoliła wykazać istotne różnice w ocenie obrazu ciała oraz przekonania o własnej skuteczności u kobiet obydwu profesji. Ponadto wskazano na korelacje między poszczególnymi komponentami obrazu ciała a własną skutecznością.

SŁOWA KLUCZOWE: obraz ciała, przekonanie o własnej skuteczności, sport, aktor

BODY IMAGE AND SELF-EFFICACY IN SPORTSMEN AND THEATRE ACTORS

SUMMARY: Body image is an important element of human self-assessment, which may affect the actions taken by him. Awareness of functioning and image their own body seems to play a significant role for the people doing the work, among other things as a sportsman, television presenter and actor. Sportsmen treat their bodies more in a category work tools with which to achieve sports results, which is their main target. The actors use their body as a of communication, emotions, desires on the stage. The study of 80 people (40 actors and 40 sportsmen) of both sexes. Analysis of the results made it possible to show significant differences in the evaluation body image and self-efficacy in women of both professions. In addition, indicated in the the correlation between the individual components of body image and self-efficacy.

KEYWORDS: body image, self-efficacy, sport, actor

MARCIN FLORKOWSKI
Uniwersytet Zielonogórski

ZWIĄZEK ZABURZEŃ LĘKOWYCH Z PERCEPCJĄ BODŹCÓW ZAGRAŻAJĄCYCH

Wyjaśnienie przyczyn zaburzeń lękowych ma długą historię i bierze początek w pracach Z. Freuda (Freud, 1982). Z. Freud uważał, że Ja broni się przed napływem niepożądanych treści za pośrednictwem mechanizmów obronnych, i że główne zadanie stoi tutaj przed wyparciem, którego podstawową funkcją jest utrzymywanie zagrażających treści poza świadomością. Ubocznym, długofalowym skutkiem działania tego mechanizmu są jednak zaburzenia lękowe. Część badań empirycznych i doniesienia klinicystów potwierdzają istnienie takiego mechanizmu utrzymywania się zaburzeń lękowych.

Z drugiej strony mamy doniesienia z badań, w których uczestniczą ludzie o patologicznym poziomie lęku, pokazujące, że osoby te są szczególnie uwrażliwione na bodźce zagrażające. Takie uwrażliwienie również pozwala wyjaśnić utrzymywanie się zaburzeń lękowych. Wydaje się, że wyjaśnienie niezgodności w wynikach eksperymentów niesie interesujące konkluzje.

PSYCHOANALITYCZNE ROZUMIENIE ŹRÓDEŁ LĘKU

Pierwsze eksperymenty dotyczące związku między spostrzeganiem a lękiem inspirowane były teorią psychoanalityczną, w której twierdzono, że psychika broni się przed treściami budzącymi lęk poprzez uruchomienie odpowiednich mechanizmów obronnych, co następnie prowadzi do pojawienia się objawów patologicznych (fobii, lęku uogólnionego, napadów paniki, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych).

Jak rozumiane są mechanizmy obronne w teorii psychoanalitycznej? Pojęcie obrony przed nieakceptowanymi treściami psychicznymi pojawiło się po raz pierwszy w pracy Z. Freuda o histerii w 1893 r. (Grzeńowska-Klarkowska, 1986). W miarę rozwoju psychoanalizy i pod wpływem analizy coraz szerszego zakresu zaburzeń psychicznych opisywano nowe mechanizmy obronne (S. Freud, 1926; 1982). Obecnie identyfikuje się ich około trzydziestu (Pervin, John, 2002), jednak istota pojęcia nie została zmieniona: są to procesy psychiczne „których funkcją jest zażegnanie lękotwórczej groźby [...]. Mechanizmy obronne usuwają lub osłabiają zagrożenie” (Fhaner, 1994, s. 106)¹. Rozumienie i uzasadnienie istnienia mechanizmów obronnych pozostaje więc nadal takie, jak przed stu laty: „są to zjawiska psychiczne, niekiedy definiowane jako struktury psychiczne [...]” (Fhaner, 1994, s. 106), niekiedy jako „trwałe wzorce zachowań, którym może być określone postępowanie, ale również pewien sposób myślenia lub odczuwania” (Reber, Reber, 2005, s. 380), a które mają zapobiegać napływowi do świadomości treści zagrażających lub w inny sposób niepożądanych. Podstawowym i najważniejszym mechanizmem obronnym jest wyparcie, represja (Grzeńowska-Klarkowska, 1986).

Zgodnie z takim rozumieniem mechanizmów obronnych („zapobieganie napływowi do świadomości zagrażających treści”) wydawało się sensowne założenie, że będą się one objawiać zmianami w obrębie percepcji: podwyższeniem progów spostrzegania zagrażających treści, gorszym dostępem do świadomości odpowiednich treści itp.

Właśnie na takim definiowaniu wyparcia zbudowali swoje klasyczne już eksperymenty nad obronnością percepcyjną J.S. Bruner i L. Postman (1947). Zakładano w nich, że psychika będzie blokować napływ zagrażających treści do świadomości, co objawi się wydłużeniem niezbędnego do uświadomienia sobie, minimalnego czasu ekspozycji bodźca. Badania J.S. Brunera i L. Postmana potwierdziły tę hipotezę, rzeczywiście bodźce nieprzyjemne (wzbudzające lęk?) wymagały dłuższego czasu ekspozycji, zanim zostały świadomie spostrzeżone.

Niektórzy badacze (np. Upson, 1967) definiują obronność percepcyjną szeroko – jako każdą zmianę progu percepcji, związaną z emocjonalnością bodźca (także obniżenie progu percepcji). W niniejszym artykule przyjęta została definicja obronności percepcyjnej jako zjawiska podwyższenia progu rozpoznania bodźca (Reber, Reber, 2005, s. 519), które jest wywołane jego emocjonalną konotacją.

Paradygmat badawczy J.S. Brunera i L. Postmana był wielokrotnie wykorzystywany w celu rozstrzygnięcia sporu co do istnienia/nieistnienia obronności percepcyjnej oraz w celu replikacji wyników. Eksperymenty R. Zajonca dowiodły, że mechanizm

¹ Wydaje się, że mechanizmy obronne osłabiają raczej „uczucie zagrożenia” niż samo „zagrożenie”.

zachodzi na poziomie spostrzegania, a nie reagowania czy relacji o tym, co jest spostrzegane (Maruszewski, 2001), a badania N.F. Dixona (1958) wykazały, że negatywne bodźce emotogenne emitowane suboptymalnie do jednego oka podwyższają próg spostrzegania bodźców w drugim oku. Bodźce neutralne nie wywoływały takiego skutku. Wyniki badań potwierdzają więc, że kontakt z nieprzyjemnymi bodźcami podnosi próg ich percepcji, a więc wywołuje obronę, co wydaje się zgodne z psychoanalityczną teorią wyparcia.

Możemy również założyć, że tak rozumiane wyparcie (jako podniesienie progu percepcji w kontakcie z niechcianymi bodźcami) będzie odnosić się do treści wewnętrznych – człowiek może bronić się zarówno przed informacjami napływającymi z otoczenia, jak i z wnętrza organizmu. Na przykład P.J. Morokoff (1985) pokazał, że kobiety o silnym poczuciu winy na tle seksualnym twierdzą, że są mniej pobudzone podczas oglądania filmów o treści erotycznej, podczas gdy obiektywne miary ich pobudzenia fizjologicznego pokazują, że są pobudzone bardziej niż kobiety niemające poczucia winy na tle seksualnym. Autor interpretował to w ramach wyparcia: kobiety o silnym poczuciu winy nie dopuszczają do świadomości swojego autentycznego pobudzenia seksualnego².

Także B.D. Perry (1999) opisuje, że w trakcie wywiadu z dziećmi, które były wykorzystane seksualnie, okazuje się, że nie przypominają sobie one takich zdarzeń, choć gdy treść pytań odnosi się do traumy, to reagują wyraźnym podwyższeniem tętna, czego nie zauważa się u innych dzieci.

WYPARCIE A ZABURZENIA LĘKOWE

Dzisiaj do zaburzeń lękowych zalicza się lęk uogólniony, fobie, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, PTSD i ataki paniki (Carson, Butcher, Mineka, 2003).

Klasyczne, freudowskie rozumienie zaburzeń lękowych mówi, że źródłem lęku jest aktywizowanie zagrażających treści na poziomie nieświadomym.

Eksperymentalnym wsparciem dla takiego rozumienia jest badanie C.J. Pattona (1992), w którym wykazano, że suboptymalna ekspozycja zdania wzbudzającego niepokój („Mama opuszcza mnie”) nasilała objadanie się u osób chorujących na bulimię. To zjawisko nie występowało u ludzi zdrowych oraz w sytuacji ekspozycji bodźców

² Możliwa jest co prawda inna interpretacja, akcentująca nie tyle blokowanie percepcji (wyparcie) własnego pobudzenia seksualnego, ile tłumienie behawioralnej reakcji na nie, ponieważ tłumienie ekspresji afektu (np. mimiki i aktywności mięśni szkieletowych) prowadzi do nasilenia reakcji wegetatywnych (LeDoux, 1999a).

niewywołujących lęku („Mona opuszcza mnie”), a także w sytuacji eksponowania tych bodźców na tyle długo (optymalnie), że były spostrzegane świadomie.

Jaki mechanizm psychologiczny jest więc odpowiedzialny za pojawienie się różnych zaburzeń lękowych według teorii psychoanalitycznej? Fobia byłaby skutkiem wzbudzenia zagrażających i nieświadomych treści psychicznych, które następnie poddane są projekcji i przypisane obiektowi zewnętrznemu. Takie rozumienie fobii zaproponował S. Freud w 1909 r., analizując przypadek Małego Hansa (S. Freud, 2000). Innym przykładem przytaczanym przez Freuda jest patologiczny lęk o zdradę partnera, kiedy to własne impulsy do zdrady są wyparte, podmiot jest ich nieświadomy, następnie impulsy te zostają poddane projekcji i przypisane partnerowi, w wyniku czego podmiot lęka się, że to partner przegnie zdrady (S. Freud, 1987).

Lęk uogólniony byłby skutkiem aktywacji nieświadomych treści, które jednak nie zostały związane z żadnym obiektem i przyjęły formę rozlaną. Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne byłyby sposobem na utrzymanie zagrażających treści pod powierzchnią świadomości (S. Freud, 1987), np. poprzez odwrócenie od nich uwagi.

Konceptualizacja wyparcia (represji) jako sposobu radzenia sobie z zagrożeniem w ten sposób, że następuje utrudnienie bądź całkowite zablokowanie percepcji zagrażających treści (jak to się dzieje w zaburzeniach somatoformicznych, np. ślepotcie konwersyjnej), wydaje się spójna z rozumieniem pomocy psychologicznej przez klinicystów z nurtu psychoanalizy i psychodynamiki (Killingmo, 1995). Pomoc terapeutyczna polega m.in. na analizowaniu i przezwyciężaniu mechanizmów obronnych (Grzegołowska-Klarkowska, 2001), czyli identyfikowaniu i uświadamianiu sobie treści psychicznych, które podległy wyparciu, zaakceptowaniu ich itp.

Wydaje się w związku z tym sensowne twierdzenie, że zanik obronności percepcyjnej, uświadomienie i uwrażliwienie na bodźce związane z lękiem oraz świadomość zagrażających treści jest zmianą korzystną, objawem i warunkiem leczenia. Udostępnienie zagrażających treści świadomości ma sprawiać, że następuje wgląd, zmniejszenie poziomu lęku i w rezultacie zdrowienie (Cierpiałkowska, Gościaniak, 2008).

WSPÓŁCZESNE BADANIA NAD WYPARCIEM

Zainteresowanie mechanizmami obronnymi powróciło w XXI wieku w nowej formie. Próbowano pogodzić perspektywę terapeutyczną i eksperymentalną (Anderson, Green, 2001). Pojawiły się nowe metody badawcze, m.in. dzięki neuroobrazowaniu (Etkin, Wager, 2007) i nowym paradygmatom badawczym (*dot-probe paradigm*, *visual dot-probe task*, stymulacja przezczaszkowa i inne).

Próby zoperacjonalizowania pojęcia wyparcia doprowadziły badaczy do rozróżnienia między wyparciem a tłumieniem (supresja) (A. Freud, 2004). Przy tym uzasadnione wydaje się twierdzenie, że wyparcie to zautomatyzowany, wielokrotnie powtarzany proces tłumienia (Szentagotai, Onea, 2007).

Badanie mechanizmu tłumienia pozwoliło docenić wagę procesów metapoznania, czyli przekonań co do skuteczności własnych procesów poznawczych (Wenzlaff, Wegner, 2000). Twierdzi się również, że tłumienie zależy może od np. procesów selektywnej nieuwagi i przekierowania w odpowiednim momencie uwagi na percepcję bodźców niezagrażających (Baumeister, Cairns, 1992).

Podsumowując tę część artykułu: przytoczone badania pokazują, że istnieje związek między zagrażającymi treściami, które docierają do jednostki, a zmianami w obrębie percepcji. Zmiany te polegają na podwyższeniu progów percepcji bodźców zagrażających (obronność percepcyjna), selektywnym odwracaniu uwagi od treści zagrażających i przekierowaniu jej na treści bezpieczne. Zgodnie z myśleniem psychoanalitycznym takie zjawiska, jak obronność percepcyjna, selektywna nieuwaga, które służą utrzymywaniu na poziomie nieświadomym obecności bodźców zagrażających, prowadzą w konsekwencji do zaburzeń lękowych.

ZABURZENIA LĘKOWE A UWRAŻLIWIENIE NA BODŹCE

Część badań pokazuje inny związek między zaburzeniami lękowymi i percepcją bodźców. C. MacLeod i współpracownicy (1986) odkryli, że ludzie cierpiący na zaburzenia lękowe (mierzone Inwentarzem Stanu i Cechy Lęku – STAI) są, w przeciwieństwie do ludzi zdrowych, szczególnie wyczuleni na bodźce lękotwórcze. Także E. Fox podkreśla rolę uwagi w zaburzeniach lękowych (Fox, Russo, Dutton, 2002). Badaczka dowiodła, że osoby cierpiące na zaburzenia lękowe (także mierzone skalą STAI) mają trudność w oderwaniu uwagi od bodźców wzbudzających lęk.

Wykryto także inne zmiany w obrębie percepcji u osób o patologicznym poziomie lęku. Osoby badane szybciej wykrywały bodźce lękotwórcze w porównaniu z neutralnymi, trudniej jest im oderwać się od koncentracji na zagrażających bodźcach i trudniej skierować uwagę na inne bodźce niż lękotwórcze (Eisler, Bacon, Williams, 2009). Te zjawiska nie występują w populacji osób zdrowych lub cierpiących na inne zaburzenia niż lęk (np. na depresję). Rezultaty te zostały wielokrotnie potwierdzone (Mogg, Bradley, 1998, Bar-Haim i in., 2007).

Nadmierna koncentracja na bodźcach zagrażających może wyjaśnić zaburzenia lękowe. Koncentracja na niebezpiecznym bodźcu podwyższa bowiem poziom pobudze-

nia organizmu, wywołując fizjologiczne i psychologiczne objawy lęku, co w dłuższej perspektywie prowadzi do zaburzeń lękowych.

NIEZGODNOŚĆ W WYNIKACH EKSPERYMENTÓW

Istnieje wyraźna niezgodność pomiędzy badaniami. Niekiedy okazuje się, że zaburzenia lękowe związane są z selektywnym pomijaniem i blokowaniem spostrzeżeń bodźców zagrażających (np. obronność percepcyjna), kiedy indziej okazuje się, że patologiczny poziom lęku związany jest z różnymi miarami uwrażliwienia percepcyjnego na bodźce zagrażające.

Wydaje się również, że różne badania prowadzą do sprzecznych wniosków, jeśli chodzi o leczenie zaburzeń lękowych. Zmniejszenie poziomu lęku ma wynikać bądź to z uwrażliwienia na bodźce niebezpieczne, bądź ze zmniejszenia wrażliwości na nie.

PRÓBA WYJAŚNIENIA NIESPÓJNOŚCI BADAŃ EKSPERYMENTALNYCH

Niezgodność rezultatów eksperymentów wyjaśnić można na kilka sposobów. Możliwe jest, że obronność percepcyjna z jednej strony, a wrażliwość na bodźce lękotwórcze z drugiej to osobne mechanizmy wzbudzania lęku.

Obronność percepcyjna związana jest z wyższymi czynnościami poznawczymi i „blokuje część kategorii pojęciowych możliwych do wykorzystania w interpretacji danych zmysłowych; utrudnia spostrzeżenie treści nieakceptowanych lub zagrażających” (Nęcka, Orzechowski, Szymura, 2013, s. 642). W blokowanie treści zagrażających byłyby więc tutaj zaangażowane procesy odgórne.

Uwrażliwienie na bodźce wzbudzające lęk związane byłoby z innym mechanizmem indukowania lęku – tak zwaną drogą dolną (zmysł → wzgórze → ciało migdałowe → aktywacja autonomicznego układu nerwowego), bez udziału wyższych czynności korowych (LeDoux, 1999). Nadwrażliwość na bodźce lękotwórcze prowadziłyby więc do częściej aktywacji drogi dolnej, co objawiałoby się podwyższeniem stanu lęku na poziomie fizjologicznym (afekt) i psychologicznym (uczucie lęku). Takie założenia każą wnioskować, że istnieją przynajmniej dwa odrębne mechanizmy wzbudzania zaburzeń lękowych (np. fobii) – „odgórny” (zgodny z badaniami nad obronnością percepcyjną i teorią wyparcia) oraz „oddolny” (wywodzący się z koncepcji LeDoux).

Przy takim podejściu, przyjmując dodatkowo, że zmienna „obronność percepcyjna” obiera dwie wartości (występuje/nie występuje), a wrażliwość na bodźce lękotwórcze stanowi kontinuum od bieguna „braku wrażliwości” (norma) do bieguna „nadwrażli-

wości” (zaburzenia lękowe), możemy pokusić się o podzielenie zaburzeń lękowych na odrębne kategorie ze względu na ich przypuszczalne związki ze zmianami w percepcji bodźców. Taki hipotetyczny podział przedstawiony został w tabeli 1.

Tab. 1. Hipotetyczny związek zaburzeń na tle lękowym z obronnością percepcyjną i uwrażliwieniem na bodźce zagrażające

	Nadwrażliwość na bodźce lękotwórcze	Brak nadwrażliwości na bodźce lękotwórcze (norma)
Brak obronności percepcyjnej	zaburzenia lękowe: PTSD (wdzieranie się do świadomości zagrażających treści) i fobie specyficzne (wzbudzone drogą dolną)	brak zaburzeń lękowych
Obronność percepcyjna	zaburzenia lęku uogólnionego (rozlany lęk wzbudzany przez nadmierną koncentrację na bodźce lękotwórcze i jednoczesne utrzymywanie tych bodźców na poziomie nieświadomym), zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (nadwrażliwość na bodźce przy jednoczesnym odwracaniu od nich uwagi), fobie (indukowane przez procesy odgórne)	irracjonalny optymizm (redukcja percepcji wszelkich negatywnych bodźców), optymizm obronny, narcyzm, psychopatia (brak spostrzeżeń bodźców zagrażających), konwersja (np. ślepotą konwersyjną)

Źródło: opracowanie własne.

Kratka górna po lewej stronie zawiera zestaw zaburzeń wynikających tylko z nadwrażliwości na bodźce lękotwórcze i jednoczesnego braku obrony, co objawiałoby się częstą aktywacją drogi dolnej i pojawieniem się fobii specyficznych, których podłożem są procesy ewolucyjne (Nesse, 1990), oraz zjawiskami wdzierania się do świadomości zagrażających treści (ruminacjami, snami o zagrażających treściach, ciągłym przemyśliwaniu o tragicznych wydarzeniach itp.) – PTSD.

Rubryka dolna po lewej stronie przedstawia zaburzenia, które wynikają z nadmiernej koncentracji na zagrożeniach i, jednocześnie, blokowaniu procesu uświadamiania sobie faktycznych źródeł lęku. Prowadziłyby to do uogólnionego lęku (podmiot odczuwa lęk, ale nie wie, czego się boi), zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, które traktowane mogą być jako objaw wspomagania obronności percepcyjnej poprzez odwracanie uwagi od faktycznego źródła lęku. Tutaj jest także miejsce fobii, których źródłem jest wyparcie i projekcja – prawdziwe źródło lęku jest niezauważone (obronność percepcyjna) i jako rzekoma przyczyna lęku postrzegany jest obiekt zewnętrzny (np. zagrożenie zdradą ze strony partnera).

Brak obronności percepcyjnej i nieobecność nadwrażliwości na bodźce charakteryzowałyby ludzi bez objawów lękowych (kratka górna po prawej stronie).

Kratka dolna po prawej stronie zawierałaby objawy nadmiernego hamowania percepcji bodźców lękotwórczych, co prowadzić może do niezauważania rzeczywistych zagrożeń i niebezpieczeństw, a więc np. irracjonalnego optymizmu. Może to również być związane z brakiem lęku, charakterystycznym dla psychopatii. Całkowite blokowanie bodźców zagrażających jest również typowe dla zaburzeń konwersyjnych (np. ślepotą konwersyjną). Myśl, że psychopatia i konwersja (zaburzenia somatoformiczne) stanowią alternatywne przejawy tego samego zaburzenia, jest podnoszona od dawna (Seligmann, Walker, Rosenhan, 2003).

Inne wyjaśnienie niezgodności w wynikach badań eksperymentalnych odwołuje się do różnicy w populacji osób badanych.

J.S. Bruner i L. Postman (1947), N.F. Dixon (1958), D.S. Holmes (1974) i inni prowadzili eksperymenty na osobach bez zdiagnozowanych zaburzeń lękowych, u których wykryto podwyższenie progu percepcji bodźców zagrażających. Czy można w związku z tym przyjąć, że badali populację osób zdrowych, u których umiarkowane natężenie obronności percepcyjnej pozwala blokować percepcję bodźców nieprzyjemnych, ale nie jest na tyle nasilone, aby wywołać zaburzenia lękowe? Dopiero podwyższony poziom obronności percepcyjnej prowadziłby do zaburzeń lękowych na bazie mechanizmów opisywanych przez teorię psychoanalityczną. Podobną tezę weryfikował E. McGinnes, porównując obronność percepcyjną u ludzi zdrowych i chorych psychicznie. Okazało się, że obronność percepcyjna jest nasilona u ludzi chorych (Reykowski, 1974, s. 294). Niestety, nie zostało tam sprecyzowane pojęcie „choroby psychicznej” (możliwe, że były to zaburzenia niezwiązane z lękiem).

Ekspertymenty E. Fox, R. Russo i K. Dutton (2002), J.M. Eisler, A.K. Bacon, N.L. Williams (2009), C. MacLeod, A.M. Mathews i P. Tata (1986) prowadzone były z monitorowaniem poziomu lęku u osób badanych, a nadwrażliwość na bodźce zagrażające wykryto u ludzi z nasilonym lękiem. Mogłoby to oznaczać, że brak obronności percepcyjnej (podobnie jak jej nasilenie) prowadzi do zaburzeń lękowych, ale na bazie innego mechanizmu psychologicznego (droga dolna).

Możliwe jest więc, że umiarkowane nasilenie obronności percepcyjnej pozwala na redukcję lęku, skrajne zaś jej postacie prowadzą do objawów lękowych.

WNIOSKI KOŃCOWE

Sprzeczne wyniki badań nad związkiem percepcji i zaburzeń lękowych można pogodzić, odwołując się do twierdzenia, że poszczególne zaburzenia lękowe tworzone są przez różne, niezależne od siebie mechanizmy psychologiczne. Zarówno nadmierne uwrażliwienie na bodźce zagrażające, jak i selektywne pomijanie tych bodźców w spo-

strzeganiu mogą prowadzić do utrzymywania się patologicznego poziomu lęku i wywoływać objawy kliniczne.

Nawet w obrębie jednego typu zaburzenia, np. fobii, możemy postulować istnienie różnych ścieżek, które prowadzą do wytworzenia takiego samego objawu: nasilonego lęku przed obiektywnie niezagrażającym obiektem.

Zaproponowany podział zaburzeń lękowych ze względu na ich związek z obronnością percepcyjną i nadwrażliwością na bodźce godzi sprzeczność w badaniach empirycznych. Jego status jest jednak hipotetyczny i wymaga przeprowadzenia dalszych eksperymentów.

LITERATURA

- Anderson, M.C., Green, C. (2001). Suppressing unwanted memories by executive control. *Nature*, 410(6826), 366-369.
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and non-anxious individuals: a meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 133, 1-24.
- Baumeister, R.F., Cairns, K.J. (1992). Repression and self-presentation: when audiences interfere with selfdeceptive strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(5), 851.
- Bruner, J.S., Postman, L. (1947). Emotional selectivity in perception and reaction. *Journal of Personality*, 16, 69-77.
- Carson, R.C., Butcher, J.N., Mineka, S. (2003). *Psychologia zaburzeń*. Gdańsk: GWP.
- Cierpialkowska, L., Gościński, J. (2008). Współczesna psychoanaliza – cztery koncepcje zjawisk klinicznych i terapii. W: L. Cierpialkowska, J. Gościński (red.), *Współczesna psychoanaliza. Modele konfliktu i deficytu*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 17-38.
- Cisler, J.M., Bacon, A.K., Williams, N.L. (2009). Phenomenological characteristics of attentional biases towards threat: a critical review. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 221-234.
- Dixon, N.F. (1958). Apparent changes in the visual threshold as a function of subliminal stimulation. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 10, 211-215.
- Etkin, A., Wager, T.D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: a meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1476-1488.
- Fox, E., Russo, R., Dutton, K. (2002). Attentional bias for threat: Evidence for delayed disengagement from emotional faces. *Cognition and Emotion*, 16, 355-379.
- Fhaner, S. (1994). *Słownik psychoanalizy*. Gdańsk: GPW.
- Freud, S. (1982). *Wstęp do psychoanalizy*. Warszawa: PWN.
- Freud, S. (1987). *Psychopatologia życia codziennego. Marzenia senne*. Warszawa: PWN
- Freud, S. (2000). *Dwie nerwice dziecięce*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Freud, A. (2004). *Ego i mechanizmy obronne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzegółowska-Klarkowska H.J. (1986). *Mechanizmy obronne osobowości*. Warszawa: PWN.
- Grzegółowska-Klarkowska H.J. (2001). Samoobrona przez samooszukiwanie się. W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.) *Złudzenia, które pozwalają żyć*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 176-198.
- Holmes, D.S. (1974). Investigations of repression. Differential recall of material experimentally or naturally associated with ego threat. *Psychological Bulletin*, 81, 632-653.

- Killingmo, B. (1995). *Psychoanalityczna metoda leczenia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- LeDoux, J.E. (1999a). Stopień kontroli nad emocjami zależy od rodzaju systemu reakcji. W: P. Ekman, R.J. Davidson (red.), *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia* (231-239). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- LeDoux, J.E. (1999b). Mózgowe interakcje poznawczo-emocjonalne. W: P. Ekman, R.J. Davidson (red.), *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia* (190-197). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- MacLeod, C., Mathews, A.M., Tata, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 15-20.
- Maruszewski, T. (2001). *Psychologia poznania*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Mogg, K., Bradley, B.P. (1998). A cognitive-motivational analysis of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 809-848.
- Morokoff, P.J. (1985). Effects of sex, guilt, repression, sexual "arousability", and sexual experience of female sexual arousal during erotica and fantasy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 177-187.
- Nesse, R.M. (1990). Evolutionary explanations of emotions. *Human Nature*, 1, 261-289.
- Necka, E., Orzechowski, J., Szymura, B. (2013). *Psychologia poznawcza*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Patton, C.J. (1992). Fear of abandonment and Binge eating. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 484-490.
- Perry, B.D. (1999). The memories of states: How the brain stores and retrieves traumatic experience. W: J.M. Goodwin, R. Attias (eds.), *Splintered reflections: Images of the body in trauma* (9-39). New York: Basic Books.
- Pervin, L.A., John, O.P. (2002). *Osobowość. Teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Reber, A.S., Reber, E.S. (2005). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Reykowski, J. (1974). *Eksperymentalna psychologia emocji*. Warszawa: KiW.
- Seligman, M.E.P., Walker, E.F., Rosenhan, D.L. (2003). *Psychopatologia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Szentagotai, A., Onea, D. (2007). Is Repressive Coping Associated with Suppression? *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 7(2), 127.
- Upton, P.G. (1967). Some aspects of perceptual defense. *Rorschach Newsletter*, 10, s. 21-34.
- Wenzlaff, R.M., Wegner, D.M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 59-91.

ZWIĄZEK ZABURZEŃ LĘKOWYCH Z PERCEPCJĄ BODŹCÓW ZAGRAŻAJĄCYCH

STRESZCZENIE: W artykule dokonano przeglądu badań nad związkiem percepcji bodźców zagrażających i zaburzeń lękowych. Wyniki badań eksperymentalnych są niespójne: badania czerpiące inspirację z teorii psychoanalitycznej wskazują, że zaburzenia lękowe ujawniają się w takich zmianach, jak podwyższenie progów percepcji bodźców, selektywne pomijanie bodźców zagrażających itp. Inne badania pokazują, że zaburzenia lękowe idą w parze z selektywnym uwrażliwieniem na bodźce o zagrażającej treści. W artykule podjęto próbę pogodzenia sprzecznych wyników badań.

SŁOWA KLUCZOWE: percepcja, lęk, selektywna percepcja, obronność percepcyjna, uwaga, wyparcie, mechanizmy obronne

**THE RELATION BETWEEN ANXIETY DISORDERS
AND PERCEPTION OF THREATENING STIMULI**

SUMMARY: The article has reviewed the research done on the relationship between anxiety and perception of threatening stimuli. The results of experimental studies are inconsistent: studies based on and inspired by the psychoanalytic theory suggest that anxiety disorders are revealed in form of changes such as higher perception of stimuli, selective ignorance of threatening stimuli, etc. Other research suggests that anxiety disorders appear simultaneously with selective sensitivity to threatening stimuli. The author of this article has attempted to find the common elements between the contrasting research results.

KEYWORDS: perception, anxiety, selective perception, perceptual defense, attention, repression, defense mechanisms

III

KONTEKST PRACY

TATIANA RONGIŃSKA

Uniwersytet Zielonogórski

NATALIA E. VODOPYANOVA

Sankt-Petersburski Uniwersytet Państwowy, Rosja

POCZUCIE ALIENACJI W ZESPOLE WYPALENIA ZAWODOWEGO

Syndrom wypalenia zawodowego (*Burnout*) jest zjawiskiem wielowymiarowym. Obok wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i niezadowolenia z wyników pracy (Maslach, 1982) poczucie alienacji można odnieść do najbardziej niebezpiecznych objawów syndromu, które wyraża się w szybkiej rezygnacji z działań, awersji wobec pracy, niechęci do współpracy z kolegami, zamknięciu się w sobie, przyjęciu pozycji defensywnej, charakterystycznej dla końcowych faz syndromu wypalenia zawodowego (Freudenberger, Richelson, 1983; Cherniss, 1980; Lauderdale, 1982; Burisch, 1989; Edelwich, Brodski, 1980). Skutkiem alienacji jest utrata zaufania do otoczenia, ocena sytuacji zawodowej w kategoriach zagrożenia, postrzeganie środowiska jako obcego i niekontrolowanego przez pracownika, rosnące poczucie braku kontroli nad efektami swoich działań. Zwiększający się dystans pomiędzy podmiotem działania a środowiskiem zawodowym, obniżenie poziomu zaangażowania prowadzą do deprywacji potrzeby osiągnięcia sukcesu zawodowego. Alienacja może być przyczyną nie tylko rezygnacji z pracy, lecz także bodźcem stymulującym poszukiwanie innego środowiska, wyłączenia się z kontekstu zawodowego, odseparowania od wszelkich relacji zawodowych.

Wielu autorów wskazuje na trudności definiowania pojęcia alienacji, jego wielowymiarowość i charakter systemowy (Schmidt, 1984; Korzeniowski, 1986; Seeman, 1959; Stokols, 1975; Burisch, 1989, 2000, 2006; Kmiecik-Baran, 1993, 1995; Fromm, 1955, 1975; Leontiev, 2005; Nettler, 1957; Братуць, 1991; Осин, 2007, 2015; Jerich, 2007).

POCZUCIE ALIENACJI – ANALIZA POJĘCIA

Jednym z pierwszych badaczy zjawiska alienacji w zawodach zorientowanych na pracę z ludźmi pracy był D. Stokols (1975), który opisywał je jako stopniowo rosnące niezadowolenie z jakości kontaktów interpersonalnych przy jednoczesnym dostrzeganiu braku możliwości zmiany charakteru i treści tych kontaktów. Narastające poczucie alienacji autor określa jako proces, który „obejmuje nieoczekiwane pogorszenie jakości wyników zapewnianych jednostce przez inną osobę (osoby) oraz [...] utrzymuje się tak długo, jak długo jednostka i inny (inni) pozostają w przestrzennej i psychologicznej bliskości” (Stokols, 1975, s. 26; za: Burisch, 2000). Rozczarowanie jakością kontaktów interpersonalnych osłabia relacje z innymi, prowadzi do izolacji i samotności człowieka w środowisku społecznym i zawodowym.

Alienacja jest zjawiskiem wielowymiarowym, dotyczy bowiem nie tylko kontekstów interpersonalnych, lecz także odzwierciedla całokształt przeżyć, oczekiwań, wartości i postaw jednostki. M. Seeman (1959, 1991) wyróżnia pięć składników alienacji: poczucie bezsilności, bezsensowności, izolacji i wyobcowania oraz anomii. Koncepcja M. Seemana posłużyła do opracowania narzędzia do pomiaru tego zjawiska, tzw. Skali Poczucia Alienacji (Kmieciak-Baran, 1995), która obejmuje dwubiegunowe wymiary: poczucie bezradności (*powerlessness*), poczucie bezsensu (*meaninglessness*), poczucie anomii (*normlessness*), poczucie samowyobcowania (*self-estrangement*) i poczucie osamotnienia (*loneliness*). Ogólnemu poczuciu alienacji autorka przeciwstawia poczucie zakorzenienia, interpretując je jako wyraz integracji jednostki z otoczeniem, zdolności i umiejętności do nawiązywania bliskich kontaktów z innymi ludźmi.

Poczucie bezsensu w koncepcji M. Seemana można porównać ze składnikiem poczucia sensowności (*meaningfulness*) w koncepcji koherencji A. Antonovsky'ego (1997), które wyraża przekonanie człowieka o znaczeniu zaangażowania w wykonywanie zadań życiowych i zawodowych. Wyobcowanie i rezygnacja osób wyalienowanych są rezultatem negatywnego prognozowania efektów podejmowanych działań i niskiej oceny własnej skuteczności (por. Bandura, 1977). Redukcja zasobów indywidualnych jako następstwo narastającego poczucia alienacji jest charakterystycznym objawem syndromu wypalenia zawodowego. Poczucie koherencji jako wyraz wewnętrznej zgody i harmonii z treścią pracy zapobiega rozwojowi poczucia alienacji, izolacji, pustki wewnętrznej i narastającego dystansu wobec pracy.

Wymiary anomii, izolacji i wyobcowania opisane przez M. Seemana korespondują z treścią zjawiska kryzysu gratyfikacji (Siegrist, 1966), które rozwija się w sytuacji rozbieżności pomiędzy wkładem własnym a oczekiwanym wzmocnieniem ze strony środowiska w postaci nagrody, uznania, szacunku itp. Brak satysfakcji z wyników swoich działań przyczynia się do powstawania postawy bezradności, rezygnacji, resentymentu w stosunku do całokształtu pracy zawodowej, zwłaszcza w relacjach podmiot-otocze-

nie, opisane jako zjawisko depersonalizacji w zespole syndromu wypalenia zawodowego (Maslach, 1982). Poczucie alienacji w pracy rozwija się stopniowo: od wysokiego zaangażowania, dążenia do perfekcji i zaspokojenia wysokich ambicji zawodowych do poczucia zmęczenia psychicznego, które może być przyczyną całkowitego wyczerpania psychicznego (du Plooy, Roodt, 2010; Pati, Kumar, 2015).

Źródła wiedzy na temat alienacji można znaleźć w pracach E. Fromma (1955, 1975) oraz V.E. Frankla (2009). Ostatni określał alienację jako pustkę lub niemoc egzystencjalną, która pojawia się w sytuacji utraty sensu własnego życia. Wyłączenie się z życia objawia się w odruchowym, mechanicznym reagowaniu na bodźce zewnętrzne zgodnie z przyjętymi normami, bez refleksji i krytycznego odniesienia się do tych norm. W rozwoju syndromu wypalenia zawodowego, w fazie ostatniej można zaobserwować spłaszczenie sfer psychicznych, wycofanie, apatię, awersję wobec siebie i innych, rozpaczą egzystencjalną (Burisch, 1989, 2006; Lauderdale, 1982; Edelwich, Brodski, 1980).

E. Fromm (1975) posługuje się pojęciem alienacji (*Entfremdung*), bazując na klasycznych pracach K. Marksa, który wprowadzał to pojęcie dla określenia relacji pomiędzy pracownikiem a procesem pracy. Alienacja jako fenomen społeczny wyraża się według K. Marksa w poczuciu niezadowolenia z wyników swojej pracy, w przewadze podejścia instrumentalnego do zadań, w zaniku zainteresowania treścią pracy, a także w chaotycznym postrzeganiu życia, które odbierane jest jako nagromadzenie niezwiązanych ze sobą fragmentów, niepołączonych jedynym sensem. Końcowym przejawem alienacji jest oderwanie się od siebie samego (*Selbstentfremdung*), dehumanizacja stosunków międzyludzkich, podmiotowe traktowanie siebie i innych (Маркс, 1956, s. 566).

W ujęciu E. Fromma alienacja występuje w sytuacji, kiedy człowiek przestaje być świadomym podmiotem własnych celów, traci sens nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi, staje się osamotniony. „Wyalienowany człowiek stracił kontakt zarówno ze sobą, jak i z innymi ludźmi. Zaczyna postrzegać siebie i innych jako przedmioty i rzeczy” (Fromm, 1955, s. 88). Alienacja jest wyobcowaniem z prawdziwej natury człowieka, zdolnego do budowania produktywnych relacji z innymi (Fromm, 1994). Jest przykładem bardzo przykrego doświadczenia jednostki, przy którym ona staje się poszkodowana, oderwana od siebie samej (Turska-Kawa, 2011; Korzeniowski, 1986).

Wyjście z sytuacji alienacji E. Fromm dostrzega w organizacji ciągłej pracy i współpracy z innymi ludźmi, która może być ważnym źródłem zadowolenia z życia, ponieważ każde działanie człowieka jest przejawem jego charakteru społecznego (*Gesellschaftscharakter*), który zajmuje centralne miejsce w koncepcji rozwoju społecznego E. Fromma. Podobnie charakter społeczny człowieka opisywał A. Adler (1924), posługując się pojęciem poczucia wspólnoty (*Gemeinschaftsgefühl*) będącego centralną tendencją rozwojową w całokształcie życia jednostki. W przypadku depriwacji poczucia wspólnoty i zaniku charakteru społecznego rozwija się poczucie alienacji jako reakcja na pogorszenie jakości stosunków interpersonalnych (Stokols, 1975). Dążenie

do jego przezwyciężenia powinno bazować na przywróceniu sensu i znaczenia współpracy, poprzez wzmocnienie kooperacji, a nawet rywalizacji z osobami włączonymi w kontekst sytuacyjny człowieka. A. Adler podkreślał, że poczucie wspólnoty charakteryzuje funkcjonowanie jednostki w całokształcie wszelkich kontekstów życiowych: rodzinnych, edukacyjnych i zawodowych.

We współczesnej psychologii rosyjskiej zjawisko alienacji przedstawiono w pracach D.A. Leontieva jako częściowy lub całkowity zanik sensu działań (Леонтьев, 1999, 2006; Leontiev, 2005, 2013). Charakterystyczną cechą poczucia alienacji jest doświadczana bezsensowność i bezcelowość podejmowanych czynności. Zdaniem D.A. Leontieva wyobcowana jednostka traci podstawową motywację osiągnięć, a jej aktywność skupia się wyłącznie na zaspokojeniu potrzeb podstawowych. Utrata sensu może dotyczyć wszystkich form aktywności podmiotu: pracy, edukacji i całego spektrum relacji interpersonalnych. Rezultatem alienacji staje się oderwanie człowieka od „ważnych bytów” (Nettler, 1957).

Utrata sensu działań przejawia się we współwystępowaniu kilku związanych ze sobą symptomów (Братусь, 1991; Леонтьев, 1999):

1. Przeżywania nudy, wzrastającego poczucia niezadowolenia z życia, nasilenia emocji negatywnych, poczucia pustki wewnętrznej, bezsensowności swego funkcjonowania.
2. Zaniku subiektywnego znaczenia realizowanych planów, dążeń i działań.
3. Ograniczenia motywów działania, skupienia się na oddzielnych, niezwiązanych ze sobą fragmentach życia, zaniku priorytetów.
4. Przewadze potrzeb włączonych w schematy regulacyjne, związane z dążeniem do podporządkowania się normom i wymaganiom zewnętrznym.
5. Redukcji przekonania o własnej skuteczności (*self-efficacy beliefs*, Bandura, 1977), utracie poczucia kontroli nad wydarzeniami własnego życia.

Przy wyjaśnieniu treści zjawiska alienacji w kategoriach zanikającego sensu trzeba uwzględnić każdy z obszarów psychicznych: poznawczy, emocjonalny i motywacyjny, a całość procesu wyobcowania rozpatrywać w aspekcie podstawowych form aktywności podmiotu – poznania, przeżywania oraz działania (Осин, 2007). Pojęcie sensu staje się czynnikiem systemowym integrującym funkcjonowanie człowieka w całokształcie przestrzeni życiowej. Poprzez dostrzeganie i realizację sensu człowiek łączy różne konteksty swego życia, wartościuje podejmowane działania, określa perspektywę, staje się autorem własnych planów życiowych i autentycznym twórcą swojej przestrzeni życiowej. Utrata sensu jest równoznaczna z utratą możliwości wpływu na przebieg własnego życia, prowadząc do zaniku samodzielności w kontrolowaniu rezultatów zdarzeń. „Życie pozbawione sensu jest przede wszystkim izolacją, utratą ważnych związków ze światem, jest życiem zamkniętym w sobie, niezwiązanym z życiem innych ludzi, grup społecznych; brakuje w nim perspektywy i wyjścia poza aktualne «tu i teraz»; jest ono

postrzegane jako życie obce, narzucone z zewnątrz, motywowane wyłącznie potrzebami podstawowymi oraz przymusem i koniecznością” (Осин, 2007, s. 71).

Następstwem działań schematycznych, pozbawionych sensu, jest wyczerpanie emocjonalne, które może się pojawiać w różnych kontekstach życiowych w postaci przeżywania pustki emocjonalnej (Pines, 2003), natomiast w sferze zawodowej staje się głównym czynnikiem syndromu wypalenia (Maslach, Leiter, 2011). „Wysiłek w pracy pozbawionej sensu wyczerpuje zasoby jednostki w większym stopniu niż identyczny, a nawet większy, włożony w działanie sensowne” (Осин, 2015, s. 81).

Zjawisko alienacji można interpretować jako ogólne zaburzenie działania człowieka w różnych kontekstach społecznych spowodowane utratą sensu (Leontiev, 2013; Осин, 2007, 2015). Funkcjonowanie człowieka w warunkach ograniczonego sensu i wzrastającej izolacji charakteryzują: silna redukcja wysiłku własnego, minimalizacja zaangażowania w pracę, zwiększenie dystansu w stosunku do niej.

POCZUCIE ALIENACJI W STRUKTURZE SYNDROMU WYPALENIA ZAWODOWEGO

Badania przyczyn wypalenia zawodowego dowodzą, że jego rozwój zaczyna się od deformacji układu wartości i sensu pracy, czego konsekwencją jest narastające poczucie alienacji. Wieloletnie badania syndromu wypalenia zawodowego prowadzone w różnych grupach zawodowych przy pomocy kwestionariusza Wzorzec Zachowań i Przeżyć związanych z Pracą – AVEM (*Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster – AVEM*, Schaarschmidt, Fischer, 1997) pokazują, że w zawodach związanych z pracą z ludźmi występuje wysokie ryzyko wypalenia zawodowego: około 20% osób cierpiących na syndrom wypalenia stwierdzono wśród nauczycieli, kierowników, policjantów, pielęgniarek, funkcjonariuszy instytucji penitencjarnych (Rongińska, Gaida, 2012). Obraz osoby wypalonej charakteryzują: obniżony poziom subiektywnego znaczenia pracy, zwiększający się dystans wobec pracy, tendencja do szybkiej rezygnacji w sytuacji porażki, całkowity brak zainteresowania treścią wykonywanych zadań, obniżony poziom osobistych ambicji zawodowych. W indywidualnych wywiadach respondenci podkreślali całkowity zanik zainteresowania pracą, wyrażali niechęć i awersję w stosunku do powierzonych zadań zawodowych, jednocześnie odrzucając wszelkie próby pomocy i wsparcia ze strony kolegów i bliskich osób. Obraz osoby wyobcowanej uzupełniają: niskie oczekiwania pozytywnych efektów pracy w perspektywie przyszłościowej, koncentracja na niepowodzeniach, frustracja, rezygnacja z działań i rosnąca izolacja. Osoby wypalone zamykają się w sobie, rezygnują z każdej aktywności życiowej, wykazują silne deficyty motywacyjne, stanowiąc klasyczny obraz syndromu *Burnout* (Freudenberger, 1974). Jedną z przyczyn rozwoju objawów wypalenia zawodowego jest rozbieżność po-

między oczekiwaniami jednostki wobec pracy a realnymi doświadczeniami w trakcie jej pełnienia, która powoduje naruszenie spójności i harmonii pomiędzy jednostką a otoczeniem (Lauderdale, 1982; Meier, 1983; Водопьянова, 2009).

W badaniach nad poczuciem alienacji stwierdzono ujemne korelacje z poziomem dobrostanu psychicznego, odporności na frustrację i stres, z wewnętrznym umiejscowieniem kontroli w skali Rottera, wskaźnikami autonomii osobowościowej (Осин, 2007). Poczucie alienacji w wymiarze bezsensowności działań jest jednym z podstawowych czynników wyjaśniających powstawanie i rozwój zjawiska wypalenia zawodowego (Осин, 2007, s. 5). Spustoszenie emocjonalne i spłylenie sfer psychicznych osoby wyalienowanej pojawiają się w ostatnich fazach syndromu (Burisch, 1998, 2006).

Przebieg rozwoju syndromu wypalenia zawodowego (Freudenberger, North, 1992) pokazuje, że apatia, wyobcowanie i wycofanie emocjonalne spowodowane są przeżywaniem długotrwałego stresu i frustracji. Początkowy idealizm, nieadekwatne oczekiwania w stosunku do pracy zamieniają się w późniejszych fazach z rozczarowaniem, niezadowoleniem i wzrostem dystansu wobec pracy, która przestaje być przyjemnością i staje się wyłącznie źródłem frustracji. Siódme stadium rozwoju syndromu, według H.J. Freudenbergera, charakteryzują: zakłamanie uczuć, oderwanie się od siebie, cynizm, zwężenie kręgu zainteresowań i przyjaciół, dystansowanie się wobec najbliższego otoczenia, utrata zdolności do podtrzymywania kontaktów z innymi, ucieczka w świat iluzji i marzeń, poczucie narastającej i wszechobjmującej alienacji (Freudenberger, North, 1992).

PRZECIWDZIAŁANIE POCZUCIU ALIENACJI W ŚRODOWISKU PRACY

Działania w kierunku zapobiegania rozwojowi zjawiska alienacji w pracy mają charakter wielokierunkowy. Opracowanie efektywnych strategii przeciwdziałania wyobcowaniu pracowników w organizacji powinno uwzględnić kilka podstawowych zadań:

1. Tworzenie kultury organizacyjnej o wysokim poziomie wsparcia społecznego. Niski poziom wsparcia charakteryzuje organizacje odseparowane, w których występuje tendencja trzymania się na dystans, gdyż to „wydaje się znacznie lepszym wyjściem” (Kets de Vries, 2006, s. 155). Emocjonalny wymiar wsparcia społecznego jest czynnikiem redukującym rozwój poczucia alienacji (Diewald, 1991), wzmacniającym zaufanie do innych osób, gdyż otoczenie zewnętrzne postrzegane jest przy tym jako źródło akceptacji ze strony kolegów i współpracowników (*Sense of acceptance*, Sarason i in., 1983). Poczucie wsparcia społecznego przeciwdziała powstawaniu poczucia samotności, alienacji i izolacji w pracy. W zespołach pracowniczych pozbawionych wsparcia grupowego mnożą się zjawiska patologiczne w postaci konfliktów, mobbingu, bezrad-

ności, ostrej rywalizacji i konkurencji, kiedy „koledzy stają się wyłącznie konkurentami, pozbawionymi jakichkolwiek uczuć” (Jerich, 2007). Brak wsparcia społecznego przyczynia się do powstawania takich składników alienacji, jak: rozczarowanie (*disillusionment*), odwrócenie od pracy (*reversal*), odczarowanie (*disenchantment*), potwierdzone wyobcowanie (*confirmed estrangement*) (Stokols, 1975). Nasilenie poczucia alienacji wyraża się w deformacji stosunków interpersonalnych, obniżeniu poziomu empatii i zdolności do refleksji, w spłyceńiu sfery emocjonalnej. Ryzyko wypalenia w zawodach związanych z pracą z ludźmi wzrasta wraz ze zmianą postawy interpersonalnej – od doceniania podmiotowości innych osób do postrzegania ich w kategoriach biernych przedmiotów włączonych w całość przestrzeni psychologicznej na zasadzie „zła koniecznego”.

Punktem wyjścia działań profilaktycznych może być kształtowanie racjonalnego stosunku do pracy: połączenia ambicji zawodowych z umiejętnością dystansowania się wobec pracy. Percepcja najbliższego otoczenia jako sensownego, życzliwego, oczekiwanie pozytywnych efektów działań rozszerza kompetencje osobiste jednostki, redukując zagrożenie syndromem wypalenia psychicznego.

Wywiady przeprowadzone z przedstawicielami badanych grup zawodowych wskazują na silną potrzebę doskonalenia kultury organizacyjnej i podnoszenie jakości relacji interpersonalnych. Korzystna atmosfera organizacyjna, obok czynników materialnych, gwarantuje poczucie stabilności w pracy. Wzmocnienie wartości organizacyjnych jest według Ch. Maslach (Maslach, Leiter, 2011) głównym kierunkiem działań profilaktyki stresu i wypalenia zawodowego. Przewyciężenie kryzysu indywidualizmu, wsparcie grupowe, wzajemny szacunek i współpraca stanowią podstawę zdrowia psychicznego dorosłego człowieka, decydując o jego rozwoju i samorealizacji w szerokim kontekście aktywności zawodowej.

2. Wzmocnienie przeżywania sukcesów w pracy: koncentracja na pozytywnych osiągnięciach poprzez kształtowanie umiejętności stawiania krótko- i długoterminowych celów oraz systematyczne dążenie do ich realizacji. Wśród czynników warunkujących poczucie osobistego sukcesu ważną rolę odgrywa postrzeganie środowiska pracy jako źródła wsparcia i wzmocnienia, a siebie jako osobę zaradną i zdolną do przewyciężania trudności. Rozwijanie przekonania o własnej skuteczności wyzwala dodatkowe zasoby indywidualne i prowadzi do wzrostu efektywności pracy (Водопьянова, 2009). Odkrywanie i wyzwolenie zasobów wewnętrznych może być realizowane poprzez nadawanie sensu podejmowanym działaniom, wzmocnienie procesów samopoznania, refleksji nad sobą, określenie indywidualnych granic wytrzymałości i odporności na stres. Bardzo pomocne są przy tym różnego rodzaju warsztaty i formy indywidualnego i personalnego coachingu.

3. Podnoszenie poziomu zadowolenia z wyników swojej pracy i współpracy z kolegami, wzmocnienie świadomości możliwości rozwoju zawodowego w miejscu pra-

cy i poczucia osobistych kompetencji zawodowych; koncentracja na dotychczasowych osiągnięciach i sukcesach zawodowych; kształtowanie aktywnej i optymistycznej postawy wobec występujących problemów w pracy zawodowej. Uświadomienie możliwości wpływu na efekty swoich działań służy zapobieganiu powstawania kryzysu gratyfikacji (Siegrist, 1966), rozwojowi postawy bezradności, rezygnacji, resentymentu w stosunku do pracy. Natomiast oczekiwanie wzmocnienia pozytywnego ze strony najbliższego otoczenia tworzy swoisty parasol ochronny, przeciwdziała wyczerpaniu emocjonalnemu i podnosi wartość i znaczenie podmiotowych relacji w otoczeniu zawodowym.

PODSUMOWANIE

Poczucie alienacji w środowisku pracy jest rezultatem utraty sensu podejmowanych działań i nawiązywania relacji interpersonalnych, czego następstwem jest bierne podporządkowanie się zewnętrznym normom i okolicznościom, zachowanie człowieka oderwanego od „ważnych, własnych bytów”. Możliwości przywrócenia sensu bazują na wzmocnieniu poczucia podmiotowości pracownika i dotyczą zmiany postawy wobec pracy: od postawy biernego uczestnika procesu zawodowego do przyjęcia roli czynnego kreatora swoich planów życiowych. Centralnym tematem alienacji jest utrata sensu wszelkiej aktywności jednostki, zanik harmonii między światem wewnętrznym a otoczeniem zewnętrznym, prowadzący do bierności, apatii, pesymistycznej postawy wobec siebie, rezygnacji z prób zwalczania niechęci do pracy. Oderwanie człowieka od sensu własnego życia, jako istota zjawiska alienacji, prowadzi do zaniku motywacji osiągnięć, rezygnacji z celów zawodowych i w konsekwencji staje się przyczyną „niemocy egzystencjalnej” i całkowitego wypalenia psychicznego.

LITERATURA

- Adler, A. (1924). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. Frankfurt a. M: Fischer TB.
- Antonovsky, A. (1997). Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia. W: I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia* (206-232). Warszawa: PWN.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Burisch, M. (1989). *Das Burnout-Syndrom - Theorie der inneren Erschöpfung*. 2. Auflage. Berlin-Heidelberg: Springer.
- Burisch, M. (2000). W poszukiwaniu teorii – przemyslenia na temat natury i etiologii wypalenia. W: H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie* (58-82). Warszawa, PWN.
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom - Theorie der inneren Erschöpfung*. 3. Auflage. Berlin-Heidelberg: Springer.

- Cherniss, C. (1980). *Professional Burnout in Human Service Organizations*. New York: Praeger.
- Diewald, M. (1991). *Soziale Beziehungen: Verlust oder Liberalisierung? Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken*. Berlin: Rainer Bohn Verlag.
- du Plooy, J., Roodt, G. (2010). Work engagement, burnout and related constructs as predictors of turnover intentions: original research. *SAJIP: South African Journal of Industrial Psychology*, 36, 1, 1-13.
- Edelwich, J., Brodski, A. (1980). *Burn-out. Stages of Disillusionment in the Helping Profession*. New York: Human Science Press.
- Frankl, V.E. (2009). *Człowiek w poszukiwaniu sensu: Głos nadziei z otchłani Holokaustu*. Warszawa: Czarna Owca.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H.J., Richelson, G. (1983). *Mit dem Erfolg leben*. München: Heyne.
- Freudenberger, H.J., North, G. (1992). *Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins*. Frankfurt a. M.: S. Fischer Verlag GmbH.
- Fromm, E. (1955). Wege aus einer kranken Gesellschaft. In: *Erich-Fromm-Gesamtausgabe*, IV, 88.
- Fromm, E. (1975). Entfremdung – Vom Alten Testament bis zur Gegenwart. W: Heinz-Horst Schrey (Hrsg.): *Entfremdung* (60-91). Darmstadt.
- Fromm, E. (1994). *Niech się stanie człowiek*. Warszawa: PWN, 42 - 43.
- Jerich, L. (2007). *Burnout. Ausdruck der Entfremdung*. Graz: Leykam.
- Kets de Vries, M. (2006). *Mistyka przywództwa. Wiodące zachowania w przedsiębiorczości*. Warszawa: Wydawnictwo Studio EMKA, 155.
- Kmiecik-Baran, K. (1993). Poczucie alienacji. Treść i charakterystyka psychometryczna. *Przegląd Psychologiczny*, 4, 461-480.
- Kmiecik-Baran, K. (1995). *Poczucie alienacji: destruktywne i konstruktywne sposoby minimalizacji*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Korzeniowski, K. (1986). Ku pojęciu poczucia alienacji. *Przegląd Psychologiczny*, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Wydawnictwo Ossolineum, XXIX(2), 37-38.
- Lauderdale, M. (1982). *Burnout: Strategies for Personal and Organizational Life. Speculations on Evolving Paradigms*. Austin, TX: Learning Concepts.
- Leontiev, D. (2005). Three facets of meaning. *Journal of Russian and East European Psychology*, 43, 6, 45-72.
- Leontiev, D.A. (2013). Personal meaning: A challenge for psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 8, 6, 459-470.
- Maslach, Ch. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. W: W.S. Paine (ed.), *Job, Stress and Burnout*. Beverly Hills: Sage, s. 29-40.
- Maslach, Ch., Leiter, M.P. (2011). *Prawda o wypaleniu zawodowym. Co robić ze stresem w organizacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Meier, S.T. (1983). Toward a theory of burnout. *Human Relations*, 36, 899-910.
- Nettler, G. (1957). A Measure of Alienation. *American Sociological Review*, 22, 670-677.
- Pati, S.P., Kumar, P. (2015). Work Engagement & Work Alienation: Distinct or Opposites? *Indian Journal of Industrial Relations*, 51, 1, 17-29.
- Pines, A.M. (2003). Burnout: An existential perspective. Professional burnout: Recent developments in theory and research. W: W.B. Schaufeli (ed.), *Series in applied psychology: Social issues and questions* (33-51). Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis.
- Rongińska, T., Gaida, W. (2012). *Strategie radzenia sobie z obciążeniem psychicznym w pracy zawodowej. Polska adaptacja kwestionariusza „Wzorzec zachowań i przeżyć związanych z pracą” (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster – AVEM) U. Schaarschmidt’a i A. Fischer’a*, Zielona Góra. Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytet Zielonogórski.

- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B., Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Schaarschmidt, U., Fischer, A.W. (1997). AVEM – ein diagnostisches Instrument zur Differenzierung von Typen gesundheitsrelevanten Verhaltens und Erlebens gegenüber der Arbeit. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 18, 3, 151-163.
- Schmidt, B. (1984). Der Entfremdungsbegriff in der Gegenwart und seine ethische Relevanz. *Jahrbuch für Christliche Sozialwissenschaften*, 25.
- Seeman, M. (1959). On the Meaning of Alienation. *American Sociological Review*, 24, 6, 783-791.
- Seeman, M. (1991). Alienation and Anomie. W: J.P. Robinson, P.R. Shaver, L.S. Wrightsman (eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. Vol. 1 (291-371). San Diego: Academic Press.
- Siegrist, J. (1966). *Soziale Krisen und Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- Stokols, D. (1975). Toward a psychological theory of alienation. *Psychological Review*, 82, 26-44.
- Turska-Kawa, A. (2011). *Poczucie alienacji a użytkowanie mediów: w poszukiwaniu nowych obszarów zastosowania teorii użytkowania i gratyfikacji*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk.
- Братусь, Б.С. (1991). К изучению смысловой сферы личности. *Вестн. Моск. ун-та.*, Сер. 14, Психология, 2, 46-55.
- Водопьянова, Н.Е. (2009). Противодействие синдрому выгорания в контексте ресурсной концепции человека. *Вестн. С.-Петербур. ун-та*, Сер. 12, Психология. Социология. Педагогика, Вып. 1, 1, 75-88.
- Леонтьев, Д.А. (1999). *Психология смысла*. Москва: Смысл.
- Леонтьев, Д.А. (2006). *Тест смысло-жизненных ориентаций*. Москва: Смысл.
- Маркс, К. (1956). *Экономическо-философские рукописи 1844 года. Из ранних произведений*. Москва: Политиздат, 517-642.
- Осин, Е.Н. (2007). Смыслоутрата и отчуждение. *Культурно-историческая психология*, 4, 68-77.
- Осин, Е.Н. (2015). Категория отчуждения в психологии образования: история и перспективы. *Культурно-историческая психология*, 11, 4, 79-88.

POCZUCIE ALIENACJI W ZESPOLE WYPALENIA ZAWODOWEGO

STRESZCZENIE: Celem artykułu jest analiza zjawiska alienacji występującego w środowisku pracy. Zaprezentowano źródła wiedzy psychologicznej na temat fenomenu alienacji, przedstawiono definicje pojęcia, pokazano złożony charakter zjawiska i jego podstawowe składniki. Objawy poczucia alienacji omówiono w kontekście rozwoju objawów syndromu wypalenia zawodowego. Szczególną uwagę zwrócono na wzrastający dystans, wyobcowanie i poczucie bezsensowności wykonywanych działań, pojawiające się w ostatnich fazach rozwoju syndromu. Zaproponowano kilka działań profilaktycznych ukierunkowanych na obniżenie poziomu poczucia alienacji w pracy i na przeciwdziałanie rozwojowi pustki egzystencjalnej.

SŁOWA KLUCZOWE: syndrom wypalenia zawodowego, poczucie alienacji w pracy, przeżywanie sensu i subiektywnego znaczenia pracy, poczucie sensowności, pustka egzystencjalna, wyobcowanie

**ALIENATION
IN THE CONTEXT OF PROFESSIONAL BURNOUT**

SUMMARY: The aim of the paper is to analyze the phenomenon of psychological alienation (estrangement) in professional environment. The sources of psychological knowledge in the field of alienation are presented, and the complex nature of the phenomenon as well as its main components are shown. The manifestations of alienation feeling are represented in the context of professional burnout syndrome development. Special attention is paid to the growing distance, estrangement and the experience of activity meaninglessness which appear at the last burnout syndrome development stages. Some preventive measures aimed to reduce the level of alienation in professional environment and resist the development of existential void are offered.

KEYWORDS: professional burnout syndrome, the feeling of alienation in professional environment, the experience of activity meaning and subjective significance, the feeling of activity meaning loss, existential void, isolation

Człowiek w całości kształcie życia: rodzina – edukacja – praca

TOMASZ CYRKOT

Centrum Psychiatrii i Psychologii „Mariamed”, Lubin
Uniwersytet SWPS, Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu

ŁUKASZ GAWĘDA

II Klinika Psychiatryczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

REMIGIUSZ SZCZEPANOWSKI

Uniwersytet SWPS, Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu

WYWIAD USTRUKTURYZOWANY W OCENIE ZABURZEŃ PSYCHOTYCZNYCH NA PRZYKŁADZIE KWESTIONARIUSZA SANS I SAPS

W praktyce klinicznej właściwa ocena nasilenia objawów zaburzeń psychicznych wymaga od diagnosty obrania specyficznej techniki badawczej (postępowania badawczego) o określonej trafności i rzetelności, opartej na logicznych regułach wnioskowania, dając diagnoście możliwości empirycznej weryfikacji postawionych hipotez (Stemplewska-Żakowicz, 2006). Jedną z takich technik badawczych o wysokiej trafności i rzetelności jest wywiad ustrukturyzowany, który uznaje się za podstawowe postępowanie badawcze w praktyce klinicznej (Stemplewska-Żakowicz, 2006). Wywiad ustrukturyzowany to rozmowa nakierowana zarówno na zdobycie szczegółowej wiedzy o rozmówcy, ocenę jego postaw oraz zachowań, jak również jest rozmową bazującą na regułach codziennej komunikacji oraz interakcji międzyludzkiej, w której rozmówcy dążą do wzajemnego zrozumienia i podzielenia się własną historią życia (Schaeffer, Presser; 2003). Ogólnie uważa się, że informacje uzyskane w toku prowadzonego wywiadu ustrukturyzowanego są wyczerpujące (Climent, Plutchik, Estrada, 1975), co może być szczególnie pomocne dla mniej wprawnych diagnostów. Co więcej, ustrukturyzowanie rozmowy podczas wywiadu pomaga diagnoście uniknąć nadinterpretacji zebranych pomiarów (Kendall, 1975; Welner, Liss, Robins, 1975).

Wielu badaczy pokazuje, że wywiad ustrukturyzowany uzupełniony o skalę oceny nasilenia symptomów zapewnia wysoką obiektywność pomiarów, a co za tym idzie – spełnienie wymogu psychometrycznej standaryzacji w zakresie trafności i rzetelności dla tego typu narzędzi (Stemplewska-Żakowicz, 2006). Standaryzacja wywiadu nie tylko ujednocila jego formę oraz sposób prowadzenia, lecz także minimalizuje zależność wyników od czynników ubocznych, takich jak warunki badania czy nastawienie diagnosty (Hornowska, 2007). Ważną cechą wywiadu ustrukturyzowanego jest z góry ustalony schemat postępowania, którego nie można dowolnie modyfikować w trakcie badania. Klinicysta podczas wywiadu posługuje się zestawem gotowych pytań, których kolejność jest narzucona, jednocześnie zadając pytania, zachowuje dosłowne sformułowania zawarte w instrukcji. Zakres możliwych odpowiedzi oraz sposób kodowania w arkuszu odpowiedzi również są ściśle określone.

W tym miejscu warto podkreślić, że strukturyzacja wypowiedzi może ograniczać aktywność diagnosty, co może być frustrujące, szczególnie dla doświadczonego klinicysty. Dlatego ograniczenie spontanicznych pytań diagnosty podaje się jako jedną z głównych przyczyn niższej popularności wywiadów ustrukturyzowanych w praktyce klinicznej (Van der Zee, Bakker, Bakker, 2002). Jednakże, jak donoszą inni autorzy (np. Champion, Pursell, Brown, 1988; Champion, Campion, Hudson, 1994), to właśnie strukturyzacja wypowiedzi może wpływać na poprawę właściwości psychometrycznych narzędzia – szczególną rolę odgrywa tutaj dostępność kryteriów ewaluacji odpowiedzi, odpowiednia pula pytań, jak również dostępność skal diagnostycznych, gwarantujących powtarzalność warunków badania diagnostycznego. W sytuacji ograniczenia aktywności diagnosty praktycznym rozwiązaniem wydaje się użycie wywiadów częściowo ustrukturyzowanych wraz ze skalą nasilenia objawów, np. takich jak kwestionariusze diagnostyczne do badania nasilenia negatywnych oraz pozytywnych objawów schizofrenii, co omówiono poniżej. Wielu badaczy uważa, że taka forma wywiadu pozwala nawiązać relację z osobą badaną, jak również umożliwia na bieżąco dopasowywanie pytań diagnostycznych do aktywności rozmówcy (Stemplewska-Żakowicz, 2006).

Oczywiście rozluźnienie konstrukcji wywiadu częściowo ustrukturyzowanego¹ nie oznacza przyzwolenia na spontaniczne czy też zbyt dowolne wypowiedzi osoby badanej. Zakłada się, że klinicysta czuwa nad przebiegiem wywiadu i organizuje wywiad wokół treści zawartych w procedurze. Dodatkowo ustrukturyzowanie rozmowy pozwala diagnoście na formułowanie pytań z uwzględnieniem wiedzy nozologicznej, a osoba badana ma możliwość ujęcia własnych doświadczeń w czasie rozmowy. W ten sposób w rozmowie ustrukturyzowanej, prowadzonej do celów diagnostycznych, rozmówca pod kierunkiem klinicysty opisuje własną aktywność życiową odniesioną do okre-

¹ Zasadniczo w każdym wywiadzie strukturyzowanym postępowanie badawcze obejmuje swobodną część wywiadu; ta część jest istotna nie tylko ze względu na diagnostykę objawów schizofrenii, lecz także diagnostykę relacji, co ma szczególne znaczenie w ocenie objawów negatywnych.

ślonego czasu oraz sfer życia (Gerstmann, 1985). Dodatkowym elementem wywiadu ustrukturyzowanego jest również możliwość ewaluacji symptomów na skali w odniesieniu do wypowiedzi, w tym również wypowiedzi na pytania otwarte. Według niektórych badaczy połączenie częściowo ustrukturyzowanego wywiadu z pomiarem nasilenia objawów na skali prowadzi do uzyskania pełniejszego obrazu zaburzenia (Grove, 1987), jak również umożliwia dokonanie porównań pomiarów różnych badaczy w różnym czasie, w tym prowadzenie badań podłużnych. Zazwyczaj obecność oraz nasilenie objawów ocenia się na skali numerycznej, np. od 1 do 5 (np. Andreasen, 1984a, 1984b), gdzie najmniejsza wartość oznacza brak objawu, a największa wartość – największe jego nasilenie. W niniejszej pracy autorzy zamierzają przedstawić problematykę użycia wywiadu ustrukturyzowanego do oceny objawów pozytywnych i negatywnych zaburzeń z kręgu schizofrenii (SANS i SAPS, Andreasen, 1984a, 1984b).

WYWIAD USTRUKTURYZOWANY W DIAGNOZIE PSYCHOZ

Wielu badaczy wskazuje, że w diagnozie schizofrenii można wyróżnić charakterystyczne objawy tego zaburzenia, dzieląc objawy na negatywne (deficytowe) oraz pozytywne (wytwórcze) (Arndt, Alliger, Andreasen, 1991; Arndt i in., 1995). Objawy pozytywne charakteryzują się występowaniem halucynacji, urojeń, zaburzeń myślenia czy też dziwnymi zachowaniami (Alasdair, 2005). Objawy negatywne zaś charakteryzują się ograniczeniem czynności psychicznych, w tym występowaniem np. stopnia afektywnego, emocjonalnym wycofaniem, zaburzeniami w kontakcie, apatią, zaburzeniem myślenia abstrakcyjnego, stereotypią myślenia, jak również brakiem spontaniczności (Bilikiewicz i in., 2002). Z kolei w innym ujęciu diagnostyki schizofrenii (np. Arndt i in., 1995) wyróżnia się dodatkowe wymiary objawów pozytywnych, takie jak psychotyczność i dezorganizacja. Niektórzy z badaczy postulują, że w diagnozie schizofrenii podział na objawy pozytywne i negatywne wprowadzony w latach osiemdziesiątych może być niepełny (Arndt, Alliger, Andreasen, 1991), proponując trój-, cztero- lub też pięcioczynnikowe modele schizofrenii (Czernkiewicz, 1998). Jednak wydaje się, że rozróżnienie grup objawów pozytywnych i negatywnych ma uzasadnienie w praktyce klinicznej (Bilikiewicz, 2003).

W dostępnych narzędziach badawczych do diagnozy schizofrenii można znaleźć wiele skal diagnostycznych, opisujących obecność oraz nasilenie pozytywnych i negatywnych objawów psychozy. Za dobrze zweryfikowane klinicznie w diagnozie symptomów uznaje się skale służące do oceny skuteczności leczenia farmakologicznego, np. skala Badania Stanu Obecnego (PSE, *Present State Examination*; Wing, Sartorius, 1974). Użyteczne w diagnozie są również narzędzia, takie jak Krótka Skala Oceny

Psychiatrycznej (BRPS, *Brief Psychiatric Rating Scale*; Overall, Gorham, 1962) oraz Kliniczna Ocena Syndromów Schizofrenicznych (KOSS; Wciórka, 2002). Wśród klinicystów szczególnie popularnym narzędziem diagnostycznym oceny zaburzeń psychotycznych jest Skala Oceny Objawów Pozytywnych i Negatywnych (PANSS, *Positive and Negative Syndrom Scale*; Kay, Opler, Lindenmayer, 1988, 1989). Skala PANSS cechuje się dużą użytecznością zarówno w diagnozie klinicznej, jak również planowaniu przyszłych interwencji terapeutycznych (Wciórka, 2002). W naszym artykule skupimy się na równie popularnym wśród diagnostów wywiadzie częściowo ustrukturyzowanym, Skali Oceny Objawów Pozytywnych (SAPS, *Scale for the Assessment of Positive Symptoms*) (Andreasen, 1984a) oraz Skali Oceny Objawów Negatywnych (SANS, *Scale for the Assessment of Negative Symptoms*) (Andreasen, 1984b).

WYWIAD USTRUKTURYZOWANY SANS I SAPS

Wywiad częściowo ustrukturyzowany ze skalą SANS i SAPS został stworzony w latach osiemdziesiątych przez amerykańską lekarz psychiatrę Nancy Andreasen (1984a; 1984b). Skalę SAPS wykorzystuje się do oceny objawów wytwórczych, natomiast skala SANS służy do oceny objawów deficytowych. Skale SANS i SAPS stosuje się łącznie z ustrukturyzowanym wywiadem, wszelkie wskazówki stosowania takiego wywiadu można znaleźć w pozycji K. Corcoran i J. Fischer (2000). Informacje zbierane w wywiadzie nie muszą pochodzić wyłącznie z rozmowy przeprowadzonej z pacjentami, gdyż mogą również opierać się na bezpośredniej obserwacji klinicznej pacjenta, wywiadach z członkami rodziny, a także obserwacjach dokonanych przez personel medyczny (Norman i in., 1996). Według aktualnego stanowiska amerykańskiej organizacji zdrowia psychicznego NIMH (*National Institute of Mental Health*), mimo upływu lat i zmian społeczno-kulturowych, wywiad SANS nadal traktuje się jako adekwatną skalę pomiaru negatywnych objawów, natomiast skala SAPS dobrze sprawdza się w pomiarach objawów pozytywnych, szczególnie w ocenie halucynacji, odnoszących się dla różnych modalności (van Erp i in., 2014).

Jak już wspomniano, narzędzia diagnostyczne SANS i SAPS pozwalają ocenić negatywne i pozytywne objawy psychopatologiczne, w głównej mierze symptomatologię schizofrenii (Norman i in., 1996). Skala SANS obejmuje pięć podskal, do których łącznie wchodzi 25 pozycji. Zgodnie z klasyfikacją autorów podskale te obejmują: 1) spłycenie lub stępienie afektu, 2) alogię, 3) awolicjonalność i apatię, 4) anhedonię i aspołeczność oraz 5) ograniczenie uwagi (Andreasen, 1982; Andreasen, Olsen, 1982). Natomiast skala SAPS zawiera 34 lub 35 pozycji, wchodzących do następujących czterech podskal: 1) halucynacje, 2) urojenia, 3) dziwaczność oraz 4) zaburzenia formalne myślenia. Każda

Tab. 1. Opis halucynacji słuchowych według kwestionariusza SAPS

Opis fenomenu	Skala nasilenia objawów
Badany twierdzi, że słyszy głosy, hałasy lub dźwięki. Najczęstsze halucynacje słuchowe mają postać głosów, mówiących do badanego lub wypowiadających jego imię. Głosy mogą być męskie i żeńskie, znane bądź nieznanne dla badanego oraz mogą być zarówno krytyczne, jak i pochlebne. Zazwyczaj pacjenci ze schizofrenią cierpią z powodu głosów, doświadczając je jako negatywne i nieprzyjemne. Halucynacje dźwiękowe, inne niż głosy, takie jak hałasy lub muzyka, powinny być traktowane jako mniej charakterystyczne objawy, o słabszym nasileniu.	<p>0 – brak halucynacji</p> <p>1 – wątpliwe</p> <p>2 – łagodne: badany słyszy głosy lub pojedyncze słowa; objawy występują okazjonalnie</p> <p>3 – umiarkowane: wyraźne dowody słyszenia głosów; występuje przynajmniej raz w tygodniu</p> <p>4 – znaczne: wyraźne występowanie głosów, niemalże każdego dnia</p> <p>5 – ciężkie: głosy występują często lub każdego dnia</p>

Źródło: Andreasen, 1984a.

Tab. 2. Opis niedostosowania afektu według kwestionariusza SANS

Opis fenomenu	Skala nasilenia objawów
Afekt badanego niedostosowany lub nieodpowiedni, a nie tylko spłycony lub stępiony. Najczęstsze przejawy tego typu zaburzeń wyrażają się w formie uśmiechania się lub wesołkowatego wyrazu twarzy w czasie rozmowy o przykrych lub poważnych sprawach. Czasem badani mogą uśmiechać lub śmiać się, gdy rozmowa staje się dla nich niekomfortowa lub niezręczna. W takich sytuacjach nieodpowiedni śmiech może być wyrazem odczuwanego lęku, a nie przejawem nieadekwatnego afektu. Nie należy oceniać spłyconia lub stępienia afektu jako afektu niedostosowanego.	<p>0 – brak: afekt nie jest niedostosowany (nie stwierdza się objawu)</p> <p>1 – wątpliwy</p> <p>2 – łagodny: co najmniej jeden przypadek niedostosowanego uśmiechania się lub innej formy niedostosowanego afektu</p> <p>3 – umiarkowany: badany wykazuje 2-4 przypadki wyrażenia niedostosowanego afektu</p> <p>4 – znaczny: badany wykazuje 5-10 przypadków niedostosowania afektu</p> <p>5 – ciężki: afekt jest niedostosowany przez większość czasu</p>

Źródło: Andreasen, 1984b.

z pozycji jest szczegółowo zdefiniowana i omawiana w kontekście klinicznym, dodatkowo dla każdej pozycji podawane są szczegółowe instrukcje użycia skali nasilenia symptomów (Andreasen, 1984a, 1984b). W materiałach dodatkowych umieszczono tłumaczenie wersji SAPS z 34 pozycjami. Skale SANS i SAPS należy stosować wyłącznie po przeprowadzeniu wywiadu klinicznego, którego tłumaczenia w artykule nie zamieszczono. Autorzy odsyłają czytelników do oryginalnych prac N.C. Andreasen (1984a, 1984b).

Poniżej podajemy opis przykładowych pozycji kwestionariusza SANS i SAPS, odnoszących się odpowiednio do halucynacji słuchowych oraz niedostosowanego afektu. Przykładowo nasilenie halucynacji oceniane jest na skali liczbowej od 0 do 5, przy czym w każdym punkcie skali podaje się szczegółowe wskazówki dla diagnosty, czym powinien kierować się w ocenie symptomów. W podawanym przykładzie halucynacji słuchowych informacje te odnoszą się do takich aspektów halucynacji jak to, czy badany słyszy głosy, czy pojedyncze słowa, oraz ich częstość od okazjonalnych do występujących każdego dnia (Andreasen, 1984a). W przypadku niedostosowanego afektu (skala SANS) diagnosta również posługuje się skalą, szczegółowo analizując ekspresję emocjonalną pacjenta (Andreasen, 1984a).

Stopień nasilenia symptomów, zarówno negatywnych, jak i pozytywnych, wyraża się liczbowo jako suma punktów dla pozycji ze wszystkich podskal, w tym również punktów uzyskanych w pozycjach globalnych ocen poszczególnych objawów. Odpowiednio wyższe wyniki odzwierciedlają wyższe nasilenie negatywnej lub pozytywnej symptomatologii. W przypadku skali SANS wyniki mogą osiągać 124 punkty, a w przypadku skali SAPS wartość maksymalna dla wersji narzędzia z 34 pozycjami wynosi 170. Punktację objawów można również przeprowadzić z wyłączeniem pozycji dotyczących cząstkowych globalnych ocen objawów (Corcoran, Fischer, 2000). Ocenę obecności oraz nasilenia symptomów zazwyczaj rozpatruje się w perspektywie ostatniego miesiąca trwania zaburzenia, jednakże czas oceny może być zmieniony w przypadku oceny efektywności leczenia, np. okres jednego tygodnia, okres dwuletni itp. (Corcoran i Fischer, 2000; Schulberg i in., 1990).

Wyniki średnie nasilenia objawów w grupie 205 pacjentów (39,5 średnia wieku; SD = 11,6) dla skali SANS wyniosły 23,0 (SD = 14,6), natomiast wynik średni dla skali SAPS wyniósł odpowiednio 16,8 (SD = 14,2) (van Erp i in. 2014). Wyniki w grupie 399 pacjentów ambulatoryjnych, przechodzących długotrwałe leczenie farmakologiczne, były zbliżone (Schulberg i in., 1990). Posługując się skalą SANS, skróconą do 22 pozycji, oraz skalą SAPS z 34 pozycjami, stwierdzono, że populacja charakteryzowała się objawami negatywnymi o średniej wartości 25,5 (SD = 16,1) oraz objawami pozytywnymi ze średnią 8,2 (SD = 11,7), w tym pacjenci ze zdiagnozowaną schizofrenią w przypadku skali SANS charakteryzowali się średnią 32,4 (SD = 5,9), natomiast w przypadku skali SAPS wartość ta wyniosła 18,9 (SD = 12,9) (Schulberg i in., 1990).

PORÓWNANIE SKAL SANS I SAPS ZE SKALĄ PANSS

Wielu badaczy podkreśla, że w wyborze właściwych narzędzi diagnostycznych do oceny symptomatologii schizofrenii należy kierować się wynikami wewnętrznej rzetelności (Norman i in., 1996). Jeśli wewnętrzna rzetelność narzędzia jest wysoka, wówczas dia-

gnosta ma pewność, że wyniki kwestionariuszowe będą zgodne z klasyczną diagnostyką objawów, przeprowadzaną według standardów klasyfikacyjnych ICD-10 (Pużyński, Wciórka, 2000), czy też DSM-V (APA, 2015). Skala SANS wykazuje dobre właściwości psychometryczne – uzyskane współczynniki *alfa*-Cronbacha mieszczą się w zakresie od 0,67 do 0,90 (Rector, Stolar, Grant, 2011). Skala SAPS cechuje się rzetelnością na zbliżonym poziomie, np. R.L. Findling i współpracownicy (2000) podają współczynnik *alfa*-Cronbacha dla tej skali równy 0,71. Oceny objawów uzyskiwane w skalach SANS i SAPS są porównywalne z diagnostyką objawów za pomocą skali PANSS. Przykładowo, analiza wyników w próbie 82 pacjentów ze zdiagnozowaną schizofrenią wykazała, że współczynnik korelacji *r*-Pearsona między punktacją objawów pozytywnych w skali PANSS a liczbą punktów w skali SAPS był na poziomie 0,77 ($p < 0,001$) (Kay, Opler, Lindenmayer, 1988). L. Rabany i współpracownicy (2011) zaobserwowali korelację ρ -Spearmana między skalą SANS a negatywną podskalą PANSS na umiarkowanym poziomie 0,56 ($p < 0,001$) w próbie 237 pacjentów. W innych badaniach w próbie 187 pacjentów wykazano, że współczynnik korelacji *r*-Pearsona między pomiarami symptomów negatywnych w skali SANS i PANSS był wyższy, osiągając poziom 0,82 (Fenton, McGlashan, 1992).

WIELOWYMIAROWOŚĆ OBJAWÓW PSYCHOTYCZNYCH A SAPS I SANS

Współcześnie uważa się, że objawy psychotyczne mają charakter wielowymiarowy. Na przykład, w przypadku zjawiska halucynacji słuchowych, szczegółowy opis takiego doświadczenia wymaga odwołania się do jego aspektów fenomenologicznych (Nayani, David, 1996), np. subiektywnego odczucia zmysłowego słyszanych głosów przez pacjenta, formy radzenia sobie ze słyszаныmi głosami (Romme, Escher, 1989) oraz dystresu wywołanego przez takie objawy (Wciórka, 2002). Badania te przyczyniły się do powstania poznawczych modeli halucynacji, w których podkreśla się rolę przekonanych pacjentów na temat doświadczanych przez nich głosów oraz podejmuje się próbę wyjaśniania, dlaczego mogą powodować dyskomfort (Chadwick, Birchwood, 1995). Dlatego wielowymiarowość podejścia do psychozy pozwala nie tylko uchwycić, czy konkretny objaw występuje, a jeśli tak to w jakim nasileniu, lecz także uwzględnić jego fenomenologię.

Przykładowo, we współczesnych konceptualizacjach doświadczeń psychotycznych uwzględnia się różne podtypy halucynacji (McCarthy-Jones i in., 2014). Mogą to być głosy męskie lub żeńskie, dźwięki w postaci stuków, szumów (Gawęda, 2012), a nawet odczuć związanych z przeżyciem stanów psychotycznych, np. odczucia przyjemności (Sanjuan i in., 2004). Podobnie jest w przypadku myśli urojeniowych (Opjordsmoen, Retterstol, 2007; Haddock i in., 1999), w przypadku których, poza urojeniową treścią, istotne są takie komponenty, jak: dystres wynikający z posiadania myśli, zaabsorbo-

wanie myślami urojeniowymi czy też pewność co do ich słuszności (Steel i in., 2007). Uwzględnienie takiego podejścia oznacza, że diagnosta powinien zebrać więcej informacji, aby opisać fenomenologię doświadczanych symptomów przez pacjenta. Dlatego pomiary objawów za pomocą SANS i SAPS powinno się uzupełnić o dodatkowe skale lub kwestionariusze, np. takie jak PSYRATS (*Psychotic Symptoms Rating Scales*, Haddock i in., 1999; Gawęda, 2012).

PODSUMOWANIE

W niniejszym artykule przedstawiono problematykę użycia wywiadów ustrukturyzowanych do oceny zaburzeń psychotycznych z uwzględnieniem skal diagnostycznych SANS i SAPS. Zaprezentowane narzędzia cechują się dobrymi właściwościami psychometrycznymi i z powodzeniem można je stosować w diagnostyce klinicznej oraz pracy badawczej. Skal SANS i SAPS używa się przede wszystkim do oceny zmian symptomów chorobowych (Peralta, Cuesta, 1999) w odpowiedzi na leczenie farmakologiczne, oddziaływanie psychoterapeutyczne, czy też do celów ewaluacji skutków remisji. W opinii autorów niniejszej pracy pewnym ograniczeniem skal SANS i SAPS może być nieuwzględnianie wielowymiarowego aspektu doświadczeń psychotycznych, np. w pomiarze halucynacji skalą SAPS uwzględnia się jedynie nasilenie objawów mierzonych częstością ich występowania, co może być niewystarczające. Dlatego pełna diagnoza zaburzeń psychotycznych powinna być uzupełniona o inne wymiary doświadczeń psychotycznych. Jednakże należy podkreślić, że ustrukturyzowanie rozmowy podczas wywiadu z pewnością pomaga uniknąć błędów interpretacji, zwłaszcza przez niedoświadczonych diagnostów. Autorzy pragną zaznaczyć, że w ramach niniejszej pracy nie przeprowadzono oceny właściwości psychometrycznych prezentowanego polskiego tłumaczenia skali SANS i SAPS (por. dodatek), a także nie zawarto tłumaczenia części wywiadu klinicznego SANS i SAPS.

PODZIĘKOWANIA

Autorzy pragną podziękować dr Nancy C. Andreasen za zgodę na opublikowanie polskiej wersji skali SANS i SAPS. Autorzy chcieli również wyrazić podziękowania dla Andrzeja Hoca, lekarza psychiatry Centrum Psychiatrii i Psychologii „Mariamed” Lubin za pomoc w konsultacji tłumaczenia skali.

Publikacja została sfinansowana ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych w ramach grantu o numerze 2014/15/B/HS6/03834.

MATERIAŁY DODATKOWE

Skala oceny objawów negatywnych SANS
opracowana przez Nancy C. Andreasen

I. SPŁYCENIE LUB STĘPIENIE AFEKTU 0 = brak, 1 = wątpliwe, 2 = lekkie, 3 = umiarkowane, 4 = znaczne, 5 = ciężkie						
1. Osłabiona ekspresja twarzy Twarz pacjenta pozostaje maskowata – na pytania o emocje prawie nie zmienia się w porównaniu z normalną ekspresją.	0	1	2	3	4	5
2. Obniżenie spontaniczności ruchów Pacjent wykazuje spontaniczność ruchów w bardzo ograniczonym zakresie lub brak jakichkolwiek oznak spontaniczności ruchów: np. nie porusza się, nie porusza kończynami itp.	0	1	2	3	4	5
3. Ubóstwo ekspresji gestów Pacjent nie używa rąk, położenia ciała itp. jako gestów do wyrażenia swoich myśli i uczuć.	0	1	2	3	4	5
4. Ubogi kontakt wzrokowy Pacjent unika kontaktu wzrokowego lub też natarczywie wpatruje się w pytającego podczas wypowiedzi.	0	1	2	3	4	5
5. Nieadekwatne reakcje emocjonalne Pacjent na prośbę pytającego nie potrafi zaśmiać się lub uśmiechnąć.	0	1	2	3	4	5
6. Niedostosowanie afektu (afekt nieadekwatny lub niedostosowany) Emocje i uczucia pacjenta nie tylko są spłycone i stępione, lecz także wyrażane w niewłaściwy lub niedostosowany sposób.	0	1	2	3	4	5
7. Brak modulacji głosu Pacjent nie wykazuje normalnej modulacji głosu. Modulacja głosu pozostaje niezmieniona.	0	1	2	3	4	5
8. Ogólna ocena spłyconia i stępienia afektywnego W ocenie należy uwzględnić całościową rozległość objawów, w szczególności nieadekwatność afektu, nieprawidłowości w zakresie kontaktu wzrokowego, ekspresji twarzy oraz modulacji głosu.	0	1	2	3	4	5
II. ALOGIA – ZUBOŻENIE MOWY/ZABURZENIA MYŚLENIA LOGICZNEGO 0 = brak, 1 = wątpliwe, 2 = lekkie, 3 = umiarkowane, 4 = znaczne, 5 = ciężkie						
9. Ubóstwo mowy (alogia) Odpowiedzi pacjenta na pytania są niepełne, wypowiedzi często są zdawkowe, konkretne, nieprzemyslane.	0	1	2	3	4	5
10. Ubóstwo treści wypowiedzi Odpowiedzi pacjenta są pełne, ale często są niejasne, zbyt konkretne lub ogólne i nie wnoszą zbyt wiele informacji.	0	1	2	3	4	5

11. Zahamowanie myślenia (otamowanie) Pacjent, spontanicznie lub na prośbę pytającego, zgłasza, że doświadcza przerw w toku myślenia.	0	1	2	3	4	5
12. Spowolnienie wypowiedzi Czas odpowiedzi pacjenta na pytanie wydłuża się; przy próbie ponaglenia okazuje się, że pacjent jest świadomy zadanego pytania.	0	1	2	3	4	5
13. Ogólna ocena alogii Objawy osiowe alogii dotyczą ubóstwa mowy oraz zubożenia myślenia/treści wypowiedzi.	0	1	2	3	4	5
III. AWOLICJONALNOŚĆ/APATIA 0 = brak, 1 = wątpliwe, 2 = lekkie, 3 = umiarkowane, 4 = znaczne, 5 = ciężkie						
14. Dbłość o wygląd i higiena Pacjent nie dba o swój wygląd, ubiór i higienę osobistą.	0	1	2	3	4	5
15. Brak efektywności działań w pracy lub szkole Pacjent ma trudności ze znalezieniem i utrzymaniem pracy, ukończeniem zadań szkolnych, codziennymi pracami w domu itp. Pacjent na oddziale nie potrafi wytrwać w terapii zajęciowej, grach itp.	0	1	2	3	4	5
16. Anergia fizyczna Pacjent może pozostawać w bezruchu. Pacjent spędza godziny w bezczynności, nie podejmując żadnej spontanicznej aktywności.	0	1	2	3	4	5
17. Ogólna ocena awolicjonalności/apatii. W przypadku wystąpienia jednego lub więcej objawów, jeśli są one znaczne, należy podwyższyć poszczególne oceny.	0	1	2	3	4	5
IV. ANHEDONIA – UBÓSTWO KONTAKTÓW SPOŁECZNYCH 0 = brak, 1 = wątpliwe, 2 = lekkie, 3 = umiarkowane, 4 = znaczne, 5 = ciężkie						
18. Aktywność rekreacyjna i zainteresowania Pacjent nie ma żadnych zainteresowań lub ma ich niewiele. W ocenie należy uwzględnić jakość zainteresowań pacjenta.	0	1	2	3	4	5
19. Aktywność seksualna Pacjent wykazuje obniżoną aktywność seksualną, zmniejszone zainteresowanie seksem lub przyjemnością z seksu.	0	1	2	3	4	5
20. Zdolność do odczuwania bliskości i intymności Pacjent nie potrafi nawiązać bliskich i osobistych kontaktów, w szczególności z rodziną oraz z płcią przeciwną.	0	1	2	3	4	5
21. Relacje towarzyskie i przyjacielskie Pacjent prawie wcale nie nawiązuje kontaktów społecznych, spędza cały czas samotnie.	0	1	2	3	4	5
22. Ogólna ocena anhedonii i ubóstwa kontaktów społecznych W ocenie należy uwzględnić ogólne nasilenie i rozległość objawów, biorąc pod uwagę wiek pacjenta, status rodzinny pacjenta i temu podobne informacje.	0	1	2	3	4	5

V. UWAGA 0 = brak, 1 = wątpliwe, 2 = lekkie, 3 = umiarkowane, 4 = znaczne, 5 = ciężkie						
23. Niewrażliwość na bodźce społeczne Pacjent nie potrafi mobilizować się do działania, brakuje mu motywacji. Pacjent zachowuje się, jakby był odurzony lub był w transie.	0	1	2	3	4	5
24. Brak koncentracji uwagi w teście umysłowym. Test seryjnego odejmowania po siedem (co najmniej 5 kolejnych odejmowań) i wymawianie słów wspak.	0	1	2	3	4	5
Punktacja: 1 błąd = 2 punkty, 2 błędy = 3 punkty, 3 błędy = 4 punkty						
25. Ogólna ocena uwagi W ocenie należy uwzględnić diagnozę ogólnej zdolności do koncentracji uwagi, również z użyciem testów klinicznych.	0	1	2	3	4	5

Skala oceny objawów pozytywnych SAPS
opracowana przez Nancy C. Andreasen

I. HALUCYNACJE 0 = brak, 1 = wątpliwe, 2 = lekkie, 3 = umiarkowane, 4 = znaczne, 5 = ciężkie						
1. Halucynacje słuchowe Pacjent doświadcza głosów, szumów lub innych dźwięków, których inni nie słyszą.	0	1	2	3	4	5
2. Głosy komentujące Pacjent doświadcza głosów nieustannie komentujących na bieżąco jego zachowanie lub myśli.	0	1	2	3	4	5
3. Głosy dyskutujące Pacjent doświadcza jeden lub więcej głosów dyskutujących.	0	1	2	3	4	5
4. Halucynacje somatyczne lub dotykowe Pacjent odczuwa szczególnego rodzaju wrażenia w swoim ciele.	0	1	2	3	4	5
5. Halucynacje węchowe Pacjent czuje niecodzienne zapachy, których inni nie doświadczają.	0	1	2	3	4	5
6. Halucynacje wzrokowe Pacjent dostrzega kształty lub postaci, których nie ma wokół.	0	1	2	3	4	5
7. Ogólna ocena halucynacji W ocenie należy uwzględnić czas trwania oraz stopień nasilenia halucynacji oraz ich wpływ na codzienne życie pacjenta.	0	1	2	3	4	5
II. UROJENIA 0 = brak, 1 = wątpliwe, 2 = lekkie, 3 = umiarkowane, 4 = znaczne, 5 = ciężkie						

8. Urojenia prześladowcze Pacjent utrzymuje, że przeciw niemu toczy się spisek lub jest prześladowany.	0	1	2	3	4	5
9. Urojenia zazdrości Pacjent utrzymuje, że jego partner zdradza go.	0	1	2	3	4	5
10. Urojenia winy lub grzeszności Pacjent utrzymuje, że popełnił straszliwą winę lub zrobił coś niewybaczalnego.	0	1	2	3	4	5
11. Urojenia wielkościowe Pacjent utrzymuje, że ma niezwykłą moc lub zdolności.	0	1	2	3	4	5
12. Urojenia religijne Pacjent jest zaabsorbowany fałszywymi przekonaniem o naturze religijnej.	0	1	2	3	4	5
13. Urojenia somatyczne Pacjent utrzymuje, że jest chory, ma przekonanie, że jego ciało uległo zmianie lub ma defekty.	0	1	2	3	4	5
14. Urojenia odnoszące Pacjent utrzymuje, że niezwiązane z nim lub nieistotne komentarze, lub wydarzenia odnoszą się do niego lub mają dla niego szczególne znaczenie.	0	1	2	3	4	5
15. Urojenia oddziaływania (wpływu) Pacjent ma wrażenie, że jego odczucia lub działania są kontrolowane przez siły zewnętrzne.	0	1	2	3	4	5
16. Urojenia czytania myśli Pacjent ma wrażenie, że inni ludzie mogą odczytać stan jego umysłu lub poznać jego myśli.	0	1	2	3	4	5
17. Urojenia odsłonięcia myśli Pacjent twierdzi, że wysyła swoje myśli w taki sposób, że on lub inni ludzie mogą je słyszeć.	0	1	2	3	4	5
18. Urojenia nasyłania myśli Pacjent ma przekonanie, że nie jest autorem własnych myśli, gdyż zostały one podesłane.	0	1	2	3	4	5
19. Urojenia odciągania myśli Pacjent ma przekonanie, że własne myśli usunięto z jego umysłu.	0	1	2	3	4	5
20. Ogólna ocena urojeń W ocenie należy uwzględnić czas trwania oraz uporczywość urojeń oraz ich wpływ na codzienne życie pacjenta.	0	1	2	3	4	5
III. ZACHOWANIA DZIWACZNE 0 = brak, 1 = wątpliwe, 2 = lekkie, 3 = umiarkowane, 4 = znaczne, 5 = ciężkie						
21. Ubiór oraz wygląd Pacjent ubiera się lub zmienia swój wygląd w dziwaczny sposób.	0	1	2	3	4	5

22. Zachowania społeczne oraz seksualne Pacjent zachowuje się niezgodnie z ustalonymi normami społecznymi (np. masturbuje się publicznie).	0	1	2	3	4	5
23. Zachowania agresywne i stany pobudzenia Pacjent może zachowywać się agresywnie, może być pobudzony, często w sposób nieprzewidywalny.	0	1	2	3	4	5
24. Zachowania powtarzające się i stereotypie Pacjent przejawia specyficzne działania lub rytuały, które musi ciągle powtarzać.	0	1	2	3	4	5
25. Globalna ocena zachowań dziwaczných W ocenie należy uwzględnić specyfikę zachowań oraz zakres, w jakim zachowania te odbiegają od norm społecznych.	0	1	2	3	4	5
IV. POZYTYWNE FORMALNE ZABURZENIA MYŚLENIA 0 = brak, 1 = wątpliwe, 2 = lekkie, 3 = umiarkowane, 4 = znaczne, 5 = ciężkie						
26. Zbaczanie z dyskursu Pacjent formułuje wypowiedzi, których wątek ześlizguje się na tematy, odbiegające od głównego wątku lub w ogóle niezwiązane z nim.	0	1	2	3	4	5
27. Uskokowość Pacjent formułuje wypowiedzi, odbiegając od zadanego pytania lub niemające związku z pytaniem.	0	1	2	3	4	5
28. Rozkojarzenie – inkoherencja Pacjent formułuje wypowiedzi, które chwilami są niezrozumiałe.	0	1	2	3	4	5
29. Nielogiczność Wypowiedzi pacjenta prowadzą do nielogicznych wniosków.	0	1	2	3	4	5
30. Rozwlekłość Wypowiedzi pośrednio odnoszą się do głównego wątku, często nie osiagając od razu zamierzonego celu.	0	1	2	3	4	5
31. Natłok myśli Przyspieszony tok myślenia trudny do przerwania; liczba wypowiedzi może być nadmierna w porównaniu z wypowiedziami osób zdrowych.	0	1	2	3	4	5
32. Rozpraszalność wypowiedzi Tok wypowiedzi pacjenta jest rozpraszany przez niezwiązane z nim informacje lub bodźce.	0	1	2	3	4	5
33. Eholalia Pacjent formułuje wypowiedzi, kierując się brzmieniem słów aniżeli związkami znaczeniowymi między słowami.	0	1	2	3	4	5
34. Ogólna ocena objawów pozytywnych w kategorii formalnych zaburzeń myślenia W ocenie należy uwzględnić częstość pojawiania się zaburzeń myślenia oraz zakres, w jakim wpływają one na zdolność pacjenta do wypowiedzi.	0	1	2	3	4	5

Tłumaczenia skal dokonali R. Szczepanowski i Ł. Gawęda.

LITERATURA

- Alasdair, D.C. (2005). *Psychiatria*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner, s. 34, seria: Crash Course.
- American Psychiatric Association (2015). *Kryteria diagnostyczne DSM-V*. Wrocław: Wydawnictwo: Edra Urban & Partner.
- Andreasen, N.C. (1984a). *The Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS)*. Iowa City: The University of Iowa.
- Andreasen, N.C. (1984b). *The Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS)*. Iowa City: The University of Iowa.
- Andreasen, N.C. (1982). Negative symptoms of schizophrenia: Definition and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 39, 784-788.
- Andreasen, N.C. Olsen, S. (1982). Negative v positive schizophrenia: Definition and validation. *Archives of General Psychiatry*, 39, 789-794.
- Arndt, S., Alliger, R.J., Andreasen, N.C. (1991). The distinction of positive and negative symptoms. The failure of a two-dimensional model. *Br. J. Psychiatry*, 158, 317-322.
- Arndt, S., Andreasen, N.C., Flaum, M., Miller, D., Nopoulos, P. (1995). A longitudinal study of symptom dimensions in schizophrenia. Prediction and patterns of change. *Arch. Gen. Psychiatry*, 52(5), 352-360.
- Bilikiewicz, A. (2003). *Psychiatria*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
- Bilikiewicz, A., Pużyński, S., Rybakowski, J., Wciórka, J. (2002). *Psychiatria. T. II: Psychiatria kliniczna*. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner.
- Campion, M.A., Campion, J.E., Hudson, J.E. (1994). Structured Interviewing: A Note on Incremental Validity and Alternative Question Types. *Journal of Applied Psychology*, 79, 6, 998-1002.
- Campion, M.A., Palmer, D.K., Campion, J.E. (1997). A review of structure in the selection interview. *Personnel Psychology*, 50, 655-702.
- Campion, M.A., Pursell, E.D., Brown, B.K. (1988). Structured Interviewing: Raising the Psychometric Properties of the Employment Interview. *Personal Psychology*, 41, 25-42.
- Chadwick, P., Birchwood, M. (1995). The omnipotence of voices. II: The belief about voices questionnaire (BAVQ). *British Journal of Psychiatry*, 166, 773-776.
- Climent, C.E., Plutchik, R., Estrada, H. (1975). A comparison of traditional and symptom-check-list-based histories. *American Journal of Psychiatry*, 132, 450-453.
- Corcoran, K., Fischer, J. (2000). *Measures for Clinical Practice. A Sourcebook. Volume 2 Adults*. New York: The Free Press.
- Czernkiewicz, A. (1998). Schizofazja – w kierunku językowego modelu schizofrenii. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 7(2), 135-140.
- Echterhoff, G., Higgins, E.T., Levine, J.M. (2009). Shared reality: Experiencing commonality with others' inner states about the world. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 496-521.
- Fenton, W.S., McGlashan, T.H. (1992). *Testing systems for assessment of negative symptoms in schizophrenia*. Archives General Psychiatry.
- Findling, R.L., Schulz, S.C., Kashani, J.H., Harlan, E. (2000). *Psychotic disorders in children and adolescents*. Sage Publications.
- Gawęda, Ł. (2012). *Polska wersja Skali Oceny Objawów Psychotycznych (PSYRATS)*. Psychiatria. Wydawnictwo: Via Medica, 9, 3, 100-107.
- Gerstmann, S. (1985). *Rozmowa i wywiad w psychologii*. PWN.
- Grove, M.W., Zald, D.H., Lebow, B.S., Snitz, B.E., Nelson, Ch. (2000). Clinical Versus Mechanical Prediction: A Meta-Analysis. *Psychological Assessment*, 12, 1, 19-30.
- Grove, W.M. (1987). *The reliability of psychiatric diagnosis*. W: C.G. Last, M. Hersen (eds.), *Issues in Diagnostic Research* (99-109). New York: Plenum.

- Haddock, G., McCarron, J., Tarrier, N., Faragher, E.B. (1999). Scales to measure dimensions of hallucinations and delusions: The Psychotic Symptoms Rating Scales (the PSYRATS). *Psychological Medicine*, 29, 879-889.
- Hornowska, E. (2007). *Testy psychologiczne: teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kay, S.R., Opler, L.A., Lindenmayer, J.P. (1989). The positive and negative syndrome scale (PANSS): Rationale and standardisation. *British Journal of Psychiatry*, 155, 7, 59-65.
- Kay, S.R., Opler, L.A., Fiszbein, A. (1986). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 261-276.
- Kay, S.R., Opler, L.A., Lindenmayer, J.P. (1987). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13, 261-276.
- Kay, S.R., Opler, L.A., Lindenmayer, J.P. (1988). Reliability and validity of the Positive and Negative Syndrome Scale for schizophrenics. *Psychiatry Research*, 23, 99-110, 65-88.
- Kay, S.R., Opler, L.A., Lindenmayer, J.P. (1989). The positive and Negative syndrome scale (PANSS): Rationale and standardisation. *British Journal of Psychiatry*, 155(Suppl. 7), 59-65.
- Kendell, R.E. (1975). *The role of diagnosis in psychiatry*. Oxford: Blackwell.
- McCarthy-Jones, S., Trauer, T., Mackinnon, A., Sims, E., Thomas, N., Copolov, D.L. (2012). A New Phenomenological Survey of Auditory Hallucinations: Evidence for Subtypes and Implications for Theory and Practice. *Schizophrenia Bulletin. Advance Access*, 40(1), s. 231-235.
- Nayani, T.H., David, A.S., (1996). The auditory hallucination: phenomenological survey. *Psychological Medicine*, 26, 177-189.
- Norman, R.A.G., Malla, A.K. Cortese, L., Fernando, D. (1996). A study of the interrelationship between and comparative interrater reliability of the SAPS, SANS and PANSS. *Schizophrenia Research*, 19, 73-85.
- Opjordsmoen, S., Retterstol, N. (2007). Dimensions of delusional experiences and their value as predictors of long-term outcome. *Psychopathology*, 40, 278-281.
- Overall, J.E., Gorham, D.R. (1962). The brief psychiatric scale. *Psychol. Rep.*, 10, 799-812.
- Peralta, V., Cuesta, M.J. (1999). Diagnostic significance of Schneider's first-rank symptoms in schizophrenia. Comparative study between schizophrenic and non-schizophrenic psychotic disorders. *British Journal of Psychiatry*, Mar; 174: 243-248.
- Pużyński, S., Wciórka, J. (2000). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10 TOM 1-2 (Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Badawcze kryteria diagnostyczne)*. Kraków: Wydawnictwo Vesalius.
- Rabany, L., Weiser, M., Werbeloff, N., Levkovitz, Y. (2011). Assessment of negative symptoms and depression in schizophrenia: revision of the SANS and how it relates to the PANSS and CDSS. *Schizophrenia Research*, 126(1-3), 226-230.
- Rector, N.A., Stolar, N., Grant, P. (2011). *Schizophrenia: Cognitive theory, research, and therapy*. Guilford Press.
- Romme, M.A.J., Escher, A.D.M. (1989). Hearing voices. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 209-216.
- Sanjuan, J., Gonzalez, J.C., Aquilar, E.J., Lean, C., van Os, J. (2004). Pleasurable auditory hallucinations. *Acta Psychiat. Scand*, 11, 273-278.
- Schaeffer, N.C., Presser, S. (2003). The Science of Asking Questions. *Annual Review of Sociology*, 29, s. 65-88.
- Schuldberg, D., Quinlan, D.M., Morgenstern, H., Glazer, W. (1990). Positive and negative symptoms in chronic psychiatric outpatients, Reliability, stability, and factor structure. *Psychological Assessment. A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 2(3), s. 262-268.
- Steel, C., Garety, P. A., Freeman, D., Craig, E., Kuipers, E., Bebbington, P., Fowler, D., Dunn, G. (2007). The multidimensional measurement of the positive symptoms of psychosis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16, 2, 88-96.

- Steel, C., Garety, P.A., Freeman, D., Craig, E., Kuipers, E., Bebbington, P., Fowler, D., Dunn, G. (2007). The multidimensional measurement of the positive symptoms of psychosis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16(2), 88-96.
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2006). Metoda wywiadu w psychologii. W: K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.), *Wywiad psychologiczny. Wywiad jako postępowanie badawcze*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Van der Zee, K.I., Bakker, A.B., Bakker, P. (2002). Why Are Structured Interviews so Rarely Used in Personnel Selection? *Journal of Applied Psychology*, 87, 1, 176-184.
- van Erp, T.G.M., Preda, A., Nguyen, D., Faziola, L., Turner, J., Bustillo, J., Belger, A., Lim, K.O., McEwen, S., Voyvodic, J., Mathalon, D.H., Ford, J., Potkin, S.G. (2014). Converting positive and negative symptom scores between PANSS and SAPS/SANS. *Schizophrenia Research*, 152, 289-294.
- Wciórka, J. (2002). *KOSS. Kliniczna ocena syndromów schizofrenii. Wersja 6*. Warszawa: IPIŃ.
- Welner, A., Liss, J.L., Robins, L.N. (1975). A systemic approach to making psychiatric diagnosis. *Archives of General Psychiatry*, 31, 193-196.
- Wing, J.K., Sartorius, N. (1974). *The Measurement and Classification of Psychotic Symptoms*. Cambridge: Cambridge University Press.

**WYWIAD USTRUKTURYZOWANY
W OCENIE ZABURZEŃ PSYCHOTYCZNYCH
NA PRZYKŁADZIE KWESTIONARIUSZA SANS I SAPS**

STRESZCZENIE: W artykule przedstawiono problematykę użycia wywiadów ustrukturyzowanych w diagnozie zaburzeń psychotycznych. W szczególności omówiono popularne wśród diagnostów narzędzia diagnostyczne w postaci Skali Oceny Objawów Negatywnych (SANS) i Skali Oceny Objawów Pozytywnych (SAPS), łączących technikę wywiadu ustrukturyzowanego oraz metody pomiaru symptomów psychozy na skali diagnostycznej. Przedstawiono krótko charakterystykę powyższych narzędzi, opisano przykładowe pozycje kwestionariuszy oraz zaprezentowano podstawowe właściwości psychometryczne. Omówiono również trudności użycia narzędzi SANS i SAPS, wynikające z wielowymiarowego aspektu doświadczenia psychotycznego.

SŁOWA KLUCZOWE: wywiad ustrukturyzowany, zaburzenia psychotyczne, skale diagnostyczne SANS i SAPS

**STRUCTURED CLINICAL INTERVIEWS
FOR ASSESSING PSYCHOTIC DISORDERS: DIAGNOSIS EXAMPLES
WITH SANS AND SAPS QUESTIONNAIRES**

SUMMARY: This articles presents structured interviews and their usage in the diagnosis of psychotic disorders. The authors mainly discussed popular diagnostics tools such as Scale of Assessment for Negative Symptoms (SANS) and Scale of Assessment for Positive Symptoms (SAPS) that are combinations of structured interview technique and scale-based measurements of psychotic symptoms. We briefly presented characteristics of both scales, their psychometric properties as well as distinctive questionnaire items. Difficulties of using SANS and SAPS resulting from multidimensional aspects of psychotic experience were also discussed.

KEYWORDS: structured interview, psychotic disorders, SANS and SAPS scales

ANNA GÓRALEWSKA-SŁOŃSKA

Uniwersytet Zielonogórski

MAŁGORZATA KUCHAR-PIETRZAK

Uniwersytet SWPS

MAGDALENA SIWCZYK-KĘPA

Uniwersytet SWPS

WPŁYW AUTORYTETU (UMUNDUROWANIA) NA POSŁUSZEŃSTWO W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA PRZEZ PIESZYCH PRZEPISÓW O RUCHU DROGOWYM

WPROWADZENIE TEORETYCZNE

Problematyka posłuszeństwa człowieka nurtuje specjalistów różnych dyscyplin naukowych, a podejmowane przez nich analizy teoretyczne oraz prowadzone badania służą znalezieniu odpowiedzi na pytanie: co i w jaki sposób warunkuje posłuszeństwo człowieka? W psychologii społecznej posłuszeństwo wobec autorytetu rozważane jest wielowymiarowo: od posłuszeństwa rozumianego jako pełne zaufanie do autorytetu rzeczywistego, opartego na wiedzy, umiejętnościach, cechach osobowości, emocjach, poprzez posłuszeństwo wynikające z relacji formalnej, kiedy na skutek nadania władzy lub wyboru na określone stanowisko, jednostki lub grupy wykonują polecenia osób sprawujących władzę, aż do bezrefleksyjnego podporządkowania się uniformowi.

W języku polskim pojęciu posłuszeństwa nadaje się trzy znaczenia: znaczenie pierwsze wskazuje na związek z wolą, rozkazem, byciem karnym i subordynacją wobec innej osoby, znaczenie drugie wskazuje na to, że posłuszeństwo to rodzaj działania do wykonania, czyli powinność lub zobowiązanie i znaczenie trzecie wyraża to, czemu człowiek powinien być posłuszny – władzę (Doroszewski, 2015). W literaturze przedmiotu posłuszeństwo utożsamiane jest z autorytetem. W. Wosińska (2004) zwraca uwagę,

że jest ono odpowiedzią na polecenie autorytetu, który jest reprezentantem instytucji, zatem to wymagania instytucji stanowią nakaz, który jednostka otrzymuje od autorytetu, ten kontekst nawiązuje do roli policjanta jako przedstawiciela władzy w państwie, która ma zagwarantować bezpieczeństwo obywateli i porządek prawny. Inni autorzy przypisują posłuszeństwu wobec autorytetu specyficzne cechy: B. Wojciszke (2014) podkreśla, że służy ono utrzymaniu ładu społecznego, umożliwia także efektywne działanie grup czy instytucji; R. Brown (1986) wskazuje na to, że posłuszeństwo może być nawykiem, który został ugruntowany u dzieci w różnych sytuacjach, związanych z socjalizacją dzieci w społeczeństwie. Może być także rezultatem połączonych nacisków informacyjnych i normatywnych (Aronson, Wilson, Akert, 1997). Cialdini (2000) zauważa, że posłuszeństwo wobec autorytetu może być błogosławieństwem, gdyż pozwala na osiągnięcie zysków i zwalnia z myślenia i odpowiedzialności, stając się wygodnym i uproszczonym schematem postępowania.

W eksperymentach S. Milgrama (1965, 1974), C. Hoflinga i in. (1966), Harper, Kidera i Cullen (1971 za Cialdini 2000) można dostrzec, w jaki sposób zachowuje się jednostka poddana wpływowi autorytetu. Eksperymenty S. Milgrama (1965, 1974) tworzą fundament badań psychologii społecznej dotyczących posłuszeństwa wobec autorytetu. W wyniku prowadzonych badań S. Milgram (1965, 1974), oprócz wskazania poziomu zachowania, do którego może posunąć się człowiek w byciu posłusznym wobec autorytetu, dokonał także analizy różnych czynników, które mogą determinować skłonność do posłuszeństwa. W swoich badaniach wyselekcjonował cztery czynniki sankcjonujące posłuszeństwo: „dystans emocjonalny wobec ofiary, bliskość i stopień akceptacji autorytetu, to, czy autorytet jest zinstytucjonalizowany, a także przyzwalające wpływy niepodporządkowujących się współuczestników eksperymentu” (Myers, 2003, s. 279). Czynniki wyróżnione przez S. Milgrama były poddane dalszym badaniom w kolejnych eksperymentach innych badaczy, którzy skupiali się na pojedynczych determinantach posłuszeństwa.

R. Cialdini (2000) zauważa, że automatyzm związany z uleganiem autorytetowi może mieć ścisły związek z okazywaniem posłuszeństwa symbolom czy emblematom charakterystycznym dla autorytetu. Znakiem autorytetu może być tytuł, sposób ubierania się czy też dobra materialne związane z wysokim statusem ekonomicznym, takie jak np. samochód. Zdaniem R. Cialdiniego (2000), rodzaj noszonej garderoby może wywoływać mimowolną uległość. Uniform autorytetu może stanowić mundur (policjanta, strażaka, wojskowego, czy pracownika ochrony), jak również fartuch lekarza czy też elegancki garnitur, którego właściciel dopełnia swój wizerunek odpowiednimi dodatkami, takimi jak elegancka teczka czy okulary. Badania prowadzone przez C. Hoflinga i współpracowników (1966) oraz M. Lefkowitz, R. Blake i J. Mountona (1955), L. Bickmana (1974) i R. Mauro (1984) prezentują, jak ważne dla wzbudzania posłuszeństwa jest posługiwanie się uniformem, który stanowić może o instytucjonalizacji auto-

rytetu. Działanie uprawomocnionego umundurowania eksponuje raport R. Ornsteina (1991), prezentujący opis przypadku psychiatrycznego, w którym pacjent o skłonnościach samobójczych podporządkowuje swoje działania poleceniu policjanta, który wydaje rozkaz przestawienia auta. Pacjent ślepo przyjmuje polecenie, przestawia auto i jednocześnie podejmuje decyzję o odstąpieniu od próby samobójczej.

Odległość czasowa przeprowadzonych eksperymentów skłania do postawienia pytania: Czy współczesny człowiek, wychowany w większym duchu wolności i swobód obywatelskich jest mniej skłonny do automatycznego podporządkowywania się autorytetowi, czy też bardziej krytycznie będzie analizował polecenia wydawane przez autorytet? Odpowiedzi na to pytanie dostarczył J. Burger (2009), który częściowo dokonał replikacji badań S. Milgrama, jednocześnie dostosowując je tak, aby były poprawne z punktu widzenia etyki. J. Burger (2009, s. 9) po przeprowadzeniu eksperymentu stwierdził, że „[...] te same czynniki sytuacyjne, które wpływały na posłuszeństwo uczestników [eksperymentu Milgrama], dzisiaj działają nadal”.

W artykule założono, że umundurowanie stanowić może egzemplifikację autorytetu także w jego wąskim aspekcie, który wiąże się z lękiem przed karą, wynikającą z braku posłuszeństwa. Prawo do noszenia munduru policyjnego i posługiwania się nim pod groźbą sankcji karnych mają wyłącznie policjanci, którzy z powodu wykonywanej roli zawodowej mają prawo do egzekwowania posłuszeństwa od jednostek czy też grup społecznych, a szerzej całego społeczeństwa. Założono więc także, że posłuszeństwo wobec autorytetu, którego reprezentacją jest mundur policyjny, spowoduje zmianę zachowania (skłoni do przestrzegania prawa o ruchu drogowym) osób wystawionych na ekspozycję munduru w sytuacji skłaniającej do złamania przepisów prawa drogowego (światło czerwone na przejściu dla pieszych, przy ulicy jednokierunkowej o dużym nasileniu ruchu samochodowego, odbywającego się jednakże z niewielką prędkością).

Przesłanki do postawienia problemu badawczego związanego z posłuszeństwem wobec munduru były następujące:

- mieszkańcy różnych krajów biorący udział w badaniach dotyczących posłuszeństwa związanego z uniformem byli posłuszni wobec tegoż uniformu;
- obserwacja rzeczywistości, która skłania do sprawdzenia tezy, że: łamanie przepisów prawa związane z przechodzeniem przez przejście dla pieszych na czerwonym świetle jest nagminne;
- historycznie warunkowana skłonność do buntu i walka o niepodległość, deklarowane przez Polaków w poezji oraz pieśniach patriotycznych oraz wyrażane powstańcami zrywami, których celem było wyzwolenie spod jarzma niewoli. Zamachem na wolność dla niektórych Polaków jest możliwość ukarania mandatem, gdy przechodzą na czerwonym świetle przez przejście dla pieszych, jeśli na drodze nie ma żadnego pojazdu, który mógłby przez to przejście przejechać (Sokołowski, 2015).

Przyjęte założenia sprowokowały do sformułowania problemów badawczych w postaci pytań: Czy w polskim społeczeństwie posłuszeństwo wobec autorytetu – władzy formalnej istnieje? Czy Polak jest posłuszny autorytetowi, reprezentacją którego jest mundur policyjny? Czy mundur policyjny skłoni osoby łamiące przepisy o ruchu drogowym do ich przestrzegania, ponieważ jest wystarczającym bodźcem warunkowym uruchamiającym antycypacyjną reakcję lękową? Czy mundur policyjny wywoła wewnętrzny bunt i chęć okazania niezdyscyplinowanej natury i nie będzie stanowił żadnej przeszkody w pokonaniu przejścia na czerwonym świetle? Czy wystarczającym czynnikiem umożliwiającym zwiększenie bezpieczeństwa pieszych i kierowców na drogach będzie ekspozycja munduru policyjnego w miejscach, gdzie przepisy są notorycznie łamane?

Oczywiście odpowiedź na powyższe pytania wymaga szeroko zakrojonych badań uwzględniających wiele dodatkowych aspektów, zatem na początek otwierające rozważania wydaje się pytanie: Czy mundur policyjny skłoni osoby do zatrzymania się przed przejściem dla pieszych na czerwonym świetle?

W związku z tym sformułowano hipotezę badawczą, która brzmi: Ekspozycja munduru policyjnego w sytuacji związanej z łamaniem przepisów prawa o ruchu drogowym zwiększa skłonność do ich przestrzegania.

METODA

Osoby badane

Eksperyment naturalny odbywał się w jednym z miast Dolnego Śląska, na przejściu dla pieszych wyposażonym w sygnalizację świetlną, usytuowanym na jednopasmowej i jednokierunkowej ulicy, która stanowi fragment dużego skrzyżowania w centrum miasta. Uczestnikami eksperymentu naturalnego były osoby przechodzące przez przejście dla pieszych (w ciągu czterech godzin obserwacji przez przejście dla pieszych przeszły 6342 osoby).

Procedura badania

Miejsce badania zostało dobrane celowo w taki sposób, aby procedura eksperymentalna nie stanowiła dla uczestników badania wyjątkowej sytuacji, ponieważ obecność służb mundurowych patrolujących przejścia dla pieszych w miejscu, gdzie nigdy takie patrole nie stacjonowały, wydawałaby się czymś zaskakującym, wybrano więc takie przejście dla pieszych, które bywa okazjonalnie patrolowane przez policję.

Procedura eksperymentalna polegała na obserwacji osób przechodzących na czerwonym świetle przez przejście dla pieszych. Prowadzenie obserwacji w dwóch różnych terminach – I termin 15.04.2016: grupa kontrolna od 16:00 do 17:00 i grupa eksperymentalna od 17:00 do 18:00 i II termin 22.04.2016: grupa kontrolna od 16:00 do 17:00 i grupa eksperymentalna od 17:00 do 18:00. Podział taki uwzględniał możliwą zmianę warunków atmosferycznych, które mogłyby znacząco wpłynąć na wyniki obserwacji jako czynnik zakłócający. Dokonano zatem dwukrotnie pomiarów dla grupy eksperymentalnej i dwukrotnie dla grupy kontrolnej:

– pomiary odbyły się w piątek 15.04.2016 oraz w piątek 22.04.2016 w godzinach od 16:00 do 17:00. Osoby obserwowane w tych godzinach stanowią grupę kontrolną, która nie była poddana manipulacji. Z zaparkowanego samochodu osobowego prowadzona była przez dwóch eksperymentatorów obserwacja, w czasie której dokonywano zapisu liczby przechodniów pokonujących przejście dla pieszych na czerwonym oraz zielonym świetle (w celu uzyskania liczby wszystkich osób, które pokonały przejście dla pieszych);

– pomiary odbyły się w piątek 15.04.2016 oraz w piątek 22.04.2016 w godzinach od 17:00 do 18:00. Osoby obserwowane w tych godzinach stanowią grupę eksperymentalną, którą poddano manipulacji. Z zaparkowanego samochodu osobowego prowadzona była przez dwóch eksperymentatorów obserwacja, w czasie której dokonywano zapisu liczby przechodniów pokonujących przejście dla pieszych na czerwonym oraz zielonym świetle. Manipulacja polegała na ekspozycji munduru policyjnego. Policjanci (nieświadomi udziału w eksperymencie) patrolowali przejście dla pieszych w sposób standardowy, rutynowo wykonując swoje obowiązki – przechadzali się wzdłuż przejścia dla pieszych w odległości około 2 do 4 metrów od przejścia, byli doskonale widoczni dla osób przechodzących przez przejście dla pieszych, jak również dla obserwatorów.

W przypadku obydwu pomiarów istotna dla prowadzonych badań była liczba osób przechodzących na czerwonym świetle, natomiast liczba osób przechodzących na świetle zielonym stanowiła informację uzupełniającą.

Zastosowane narzędzia

Rejestracja osób badanych polegała na zapisie (papier, ołówek) liczby osób badanych, w każdym cyklu światła czerwonego i zielonego. Symbolem autorytetu wykorzystanego w badaniach był mundur policyjny – dwaj policjanci patrolujący przejście dla pieszych. Patrol policyjny był możliwy dzięki współpracy i zgodzie władz służb mundurowych, która przekazała informację autorom eksperymentu, w jakich dniach i godzinach odbędzie się patrol wskazanego przejścia dla pieszych.

WYNIKI BADAŃ

Hipoteza badawcza zakładała, że istnieje związek pomiędzy ekspozycją munduru policyjnego w sytuacji związanej z łamaniem przepisów prawa o ruchu drogowym a zwiększoną skłonnością do przestrzegania przepisów.

Do weryfikacji hipotezy badawczej wykorzystano test niezależności chi-kwadrat uzupełniony testem Phi Yule'a. Uzyskano nie tylko informację, czy badana zależność występuje, lecz także informacje o sile zależności, jeśli wystąpiła.

Analizy statystyczne zostały wykonane przy użyciu programu IBM SPSS 23.0, odpowiednio dla obydwu obserwacji.

Dane liczbowe prezentujące liczbę osób przechodzących przez przejście dla pieszych podczas obydwu obserwacji zaprezentowano w tabeli 1.

W przypadku obydwu obserwacji można zauważyć, że liczba osób przechodzących na czerwonym świetle znacząco rośnie, kiedy osoby badane nie są wystawione na ekspozycję munduru policyjnego.

Dla obserwacji przeprowadzonej dnia 15.04.2016 analiza wyników powstała na podstawie Tabeli Krzyżowych, za pomocą przeprowadzonego testu chi-kwadrat ($\chi^2 = 82,71$; $p < 0,001$), pozwoliła na wskazanie, że istnieje związek pomiędzy ekspozycją munduru policyjnego w sytuacji związanej z łamaniem przepisów prawa o ruchu drogowym a zwiększoną skłonnością do przestrzegania przepisów. Jednakże analiza testu Phi Yule'a ($\varphi = 0,17$; $p < 0,001$) wykazała, że związek jest słaby. Ilustrację graficzną liczby osób przechodzących przez przejście dla pieszych podczas pierwszej obserwacji zaprezentowano na rysunku 1.

Podczas obecności patrolu (ekspozycji munduru) procent osób łamiących przepisy o ruchu drogowym był niższy (21,3% osób przeszło na czerwonym świetle) niż w okolicznościach braku patrolu (brak ekspozycji munduru) (37,1% osób przeszło na czerwonym świetle).

Dla obserwacji przeprowadzonej dnia 22.04.2016 analiza wyników powstała także na podstawie Tabeli Krzyżowych, za pomocą przeprowadzonego testu chi-kwadrat ($\chi^2 = 313,04$; $p < 0,001$), pozwoliła na wskazanie, że istnieje związek pomiędzy ekspozycją munduru policyjnego w sytuacji związanej z łamaniem przepisów prawa o ruchu drogowym a zwiększoną skłonnością do przestrzegania przepisów.

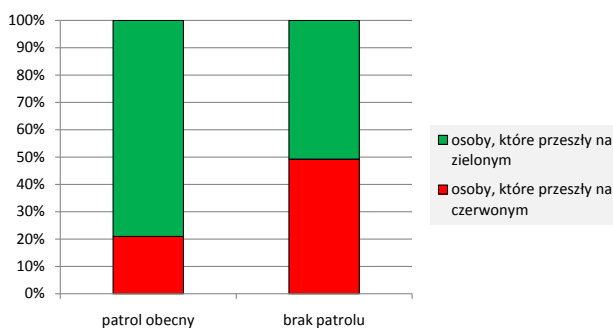
Tab. 1. Liczba osób przechodzących przez przejście dla pieszych

Obserwacja	Numer 1 (15.04.2016)		Numer 2 (22.04.2016)	
	liczba osób, które przeszły na zielonym	liczba osób, które przeszły na czerwonym	liczba osób, które przeszły na zielonym	liczba osób, które przeszły na czerwonym
Patrol policyjny obecny	1035	280	1443	382
Brak patrolu policyjnego	924	544	871	845

Źródło: opracowano na podstawie wyników badań własnych.

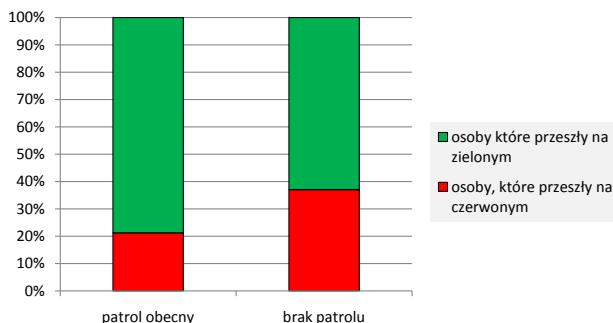
zycją munduru policyjnego w sytuacji związanej z łamaniem przepisów prawa o ruchu drogowym a zwiększoną skłonnością do przestrzegania przepisów. Podobnie jak poprzednio, analiza testu Phi Yule'a ($\phi = 0,30$; $p < 0,001$) wykazała również słabą zależność. Można jedynie zauważyć, że jest ona silniejsza niż w przypadku pierwszej obserwacji. Liczbę osób przechodzących przez przejście dla pieszych podczas drugiej obserwacji zaprezentowano na rysunku 2.

Analizując dane liczbowe zaprezentowane na rysunku 2, można dostrzec, że obecność patrolu policyjnego (ekspozycja munduru) spowodowała, że odsetek osób łamiących przepisy o ruchu drogowym był niższy (20,9% osób przeszło na czerwonym świetle), niż w okolicznościach, kiedy patrolu nie było (49,2% osób przeszło na czerwonym świetle).



Rys. 1. Procent liczby osób przechodzących przez przejście dla pieszych podczas pierwszej obserwacji

Źródło: opracowano na podstawie wyników badań własnych.



Rys. 2. Procent liczby osób przechodzących przez przejście dla pieszych podczas drugiej obserwacji

Źródło: opracowano na podstawie wyników badań własnych.

DYSKUSJA

Przeprowadzone badania pozwalają na stwierdzenie, że ekspozycja munduru policyjnego w sytuacji związanej z łamaniem przepisów prawa o ruchu drogowym zwiększa skłonność do przestrzegania przepisów. Hipoteza została potwierdzona, jednakże siła związku pomiędzy obecnością munduru a respektowaniem przepisów jest słaba. Wyniki badania są spójne z wynikami badań dostępnych w literaturze, potwierdzają posłuszeństwo jednostki wobec uniformu (autorytetu), jednakże w badaniach L. Bickmana (1974) obecność uniformu znacznie silniej determinowała posłuszeństwo.

W pierwszej i drugiej obserwacji w ciągu godziny w obecności policjanta na czerwonym świetle przeszło około 20% osób, a 80% osób stanowiły osoby, które przechodziły na świetle zielonym. Aby rozszerzyć diagnozę sytuacji, należałoby sprawdzić zamiar przejścia na czerwonym świetle i rezygnację z tego zamiaru po zobaczeniu policjanta, ponieważ wśród osób przechodzących na zielonym świetle znalazły się zarówno te osoby, które czekały na zmianę światła czerwonego, jak również te, które pojawiły się przy światłach w sprzyjających okolicznościach, kiedy było światło zielone. Przeprowadzenie takiego badania wymagałoby zwiększenia liczby obserwatorów, którzy z wyjątkową wnikliwością musieliby przyjrzeć się każdej osobie zbliżającej się do przejścia w momencie pojawienia się czerwonego światła, obserwacja postawy oraz dynamiki ruchu osoby mogłaby być pomocna we wskazaniu, czy osoba zatrzymała się na czerwonym świetle, bo nie jest skłonna do łamania przepisów, czy czynnikiem decydującym o zatrzymaniu było dostrzeżenie policjanta.

Pewnym utrudnieniem 15.04.2016 okazała się pogoda, ponieważ intensywnie padający deszcz uniemożliwił patrol pieszy i zmusił policjantów do zmiany sposobu patrolowania – policjanci opuścili miejsce patrolu, udali się po auto i do końca obserwacji (ostatnie 15 minut) przebywali w zaparkowanym przy przejściu i oznakowanym radiowozie, który był doskonale widoczny dla przechodniów pokonujących przejście dla pieszych. Wyniki badań pokazują, że o około 2% przechodniów więcej łamało przepisy w obecności policyjnego patrolu przy niesprzyjającej pogodzie niż przy słonecznej pogodzie, co wskazuje na to, że aura może mieć również znaczenie. Znaczenie pogody w badaniu ujawniło się także w innym jego aspekcie, jeżeli dokona się porównania liczby osób przechodzących na czerwonym świetle w czasie braku obecności patrolu, można zauważyć, że w czasie brzydkiej pogody i ulewnego deszczu ludzie są bardziej ostrożni (około 37% osób przechodzi na czerwonym świetle), w czasie zaś pięknej słonecznej pogody ludzie mogą być mniej ostrożni (około 49% osób przechodziło na czerwonym świetle). Zachowania bardziej ryzykowne potwierdzają także statystyki wypadków na drodze. W czasie dobrej pogody skutki wypadków komunikacyjnych są bardziej tragiczne, jest więcej wypadków śmiertelnych. Zatem aby trafność prowadzonego badania była większa, należałoby przeprowadzić większą liczbę obserwacji w różnych warunkach atmosferycznych.

Podczas prowadzenia obserwacji zauważono, że czynnikiem determinującym moment przechodzenia przez przejście dla pieszych był ruch kołowy, ponieważ większość osób stojących przed przejściem powstrzymywały przejeżdżające samochody. To na nie głównie przechodnie zwracali uwagę, a nie na kolor palącego się światła. Kiedy nie było samochodów w okolicy przejścia, przechodnie pokonywali przejście na czerwonym świetle. Istotne również jest to, że piesi nie przechodzili przez drogę tylko w miejscu do tego przeznaczonym, przecinali pas jezdni prawie na całej jego długości. Prawdopodobnie wymienione dwa czynniki: ruch kołowy i swoboda wyboru miejsca do przechodzenia także wpłynęły na wyniki badania. Analiza czynnika, jakim jest natężenie ruchu drogowego i jego wpływ na przechodzenie przez ulicę, wskazuje, że poczucie bezpieczeństwa jest ważnym czynnikiem i należałoby spróbować przyjrzeć się uważnie sytuacji, kiedy natężenie ruchu kołowego jest niewielkie – jak wtedy obecność munduru determinuje skłonność do przestrzegania przepisów o ruchu drogowym?

Warto byłoby także powtórzyć obserwację, wybierając dodatkowo inne godziny, ponieważ popołudniowe godziny mogą także warunkować zachowanie osób, które wracając z pracy, uczelni, szkoły, mogą być zdeterminowane priorytetem jak najszybszego powrotu do miejsca zamieszkania i może to wpływać pośrednio na ich skłonność do posłuszeństwa lub jej brak. Możemy również zakładać, że o innej porze dnia niż godziny szczytu ruch kołowy pojazdów przejeżdżających pasem, na którym znajduje się obserwowane przejście dla pieszych, jest znacznie mniejszy. A wiedząc, że ruch kołowy może mieć wpływ na zachowanie przechodniów, możemy domniemywać, iż w momencie jego ograniczenia osób przechodzących na czerwonym świetle mogłoby być więcej. Jednakże badanie przeprowadzone w godzinach szczytu ma tę przewagę, że pokazuje zdolność do wyłączenia się konkurencyjnych motywów i jednostka, mimo że się spieszy, zatrzyma się na widok policjanta.

Ciekawym aspektem, który ujawnił się podczas badania, było zachowanie rowerzystów, którzy byli znacznie bardziej skłonni do przestrzegania przepisów niż piesi. Cyklistów było niewiele w stosunku do liczby pieszych, jednakże na czerwonym świetle przez przejście dla pieszych przejechał zaledwie jeden rowerzysta. Nasunęło to sugestię, że głównym czynnikiem warunkującym posłuszeństwo wobec autorytetu (reprezentowanego przez mundur) jest nie tyle obecność samego autorytetu, ile konsekwencje związane z łamaniem zasad, przepisów, których reprezentację stanowi autorytet. Aby to sprawdzić, należałoby analogiczne eksperymenty przeprowadzić z udziałem rowerzystów i kierowców, dla których łamanie przepisów o ruchu drogowym przynosi bardziej dotkliwe skutki w postaci np. wysokiego mandatu czy przy nagromadzeniu odpowiedniej liczby punktów karnych może prowadzić do utraty prawa jazdy. Wydaje się, że eksperyment z udziałem kierowców i rowerzystów stanowiłby najlepszą ilustrację dla podkreślenia wątku związanego z mundurem jako bodźcem warunkowym uruchamiającym antycypacyjną reakcję lękową przed karą.

Podsumowując, można zauważyć, że osób przechodzących na czerwonym świetle podczas ekspozycji munduru policyjnego było około 18% mniej niż w czasie braku ekspozycji (w przypadku pierwszej obserwacji), w przypadku drugiej obserwacji różnica była jeszcze większa i wynosiła około 30%. Warto zatem w celach prewencji pogłębić badania i sprawdzić, jak ekspozycja munduru zwiększa skłonność do posłuszeństwa także w innych sytuacjach społecznych, które związane są z bezpieczeństwem jednostek i grup społecznych, albo przeprowadzić badania eksperymentalne w podobnej sytuacji, zwiększając próbę badanych i eliminując przytoczone powyżej czynniki zakłócające.

LITERATURA

- Aronson, E., Wilson, T., Akert, R. (1997). *Psychologia społeczna Serce i umysł*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Bickman, L. (1974). The social power of a uniform. *Journal of Applied Social Psychology*, 4, 47-61.
- Brown, R. (1986). *Social Psychology: The second edition*. New York: Free Press.
- Burger, J. (2009). Replicating Milgram: Would people still obey today? *American Psychologist*, 64, 1-11.
- Cialdini, R. (2000). *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*. Gdańsk: GWP.
- Doroszewski, W. (2015). Słownik języka polskiego. Pobrane z: <http://doroszewski.pwn.pl/haslo/po-s%C5%82usze%C5%84stwo/> (09.12.2015).
- Hofling, C., Brotzman, E., Dalrymple, S., Graves, N., Bierce, C. (1966). An experimental study of nurse-physician relations. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 143, 171-180.
- Lefkowitz, M., Blake, R., Mouton, J. (1955). Status factors in pedestrian violation of traffic signals. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51, 704-706.
- Mauro, R. (1984). The constable's new clothes: Effects of uniforms on perceptions and problems of police officers. *Journal of Applied Social Psychology*, 14, 42-56.
- Milgram, S. (1965). Some conditions of obedience and disobedience to authority. *Human Relations*, 18, 57-76.
- Milgram, S. (1974). *Obedience to authority*. New York: Harper & Row.
- Myers, D. (2003). *Psychologia społeczna*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Ornstein, R. (1991). *The evolution of consciousness: of Darwin, Freud, and cranial fire. The origins of the way we think*. New York: D. McKay Co.
- Sokołowski, P. (2015). Przechodzę na czerwonym. Pobrane z: <http://www.krytykapolityczna.pl/en/artykuly/miasto/20150213/przechodze-na-czerwonym> (09.12.2015).
- Wosińska, W. (2004). *Psychologia życia społecznego*. Gdańsk: GWP.
- Wojciszke, B. (2014). *Psychologia społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Zimbardo, P., Gerrig, R. (2014). *Psychologia i życie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

WPŁYW AUTORYTETU (UMUNDUROWANIA) NA POSŁUSZEŃSTWO W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA PRZEZ PIESZYCH PRZEPISÓW O RUCHU DROGOWYM

STRESZCZENIE: Celem przygotowanego artykułu było sprawdzenie, czy Polak jest posłuszny autorytetowi (którego reprezentację stanowi mundur policyjny). Czy ekspozycja munduru policyjnego jest

wystarczającym czynnikiem, który skłoni badanych do zachowań zgodnych z przepisami prawa o ruchu drogowym? Autorytet został utożsamiony z mundurem policyjnym, ponieważ prawo do noszenia uniformu pod groźbą sankcji karnych mają wyłącznie policjanci, którzy z powodu roli zawodowej mają prawo do egzekwowania posłuszeństwa od jednostek czy grup reprezentujących społeczeństwo.

Badanie przeprowadzono w jednym z największych miast Dolnego Śląska w kwietniu 2016 roku, uczestnikami eksperymentu naturalnego stały się osoby przechodzące przez przejście dla pieszych na jednym ze skrzyżowań ulic o dużym natężeniu ruchu. Eksperyment naturalny odbywał się przy nieświadomym współdziałaniu policjantów, których zadaniem było rutynowe patrolowanie przejścia dla pieszych. Wyniki eksperymentu okazują się interesujące, ponieważ zauważono związek pomiędzy ekspozycją munduru policyjnego a skłonnością do przestrzegania przepisów o ruchu drogowym.

SŁOWA KLUCZOWE: autorytet, posłuszeństwo, uprawomocniony uniform – mundur policyjny

THE INFLUENCE OF AUTHORITY (UNIFORMS) ON OBEDIENCE TO RESPECT PEDESTRIAN TRAFFIC REGULATIONS

SUMMARY: The goal of this article was to check whether the Pole is obedient to authority (which is represented by a police uniform)? Is uniform exposure sufficient factor, which convinces respondents to behave in line with the law on road traffic safety? The authority has been identified with a police uniform, because the right to wear the uniform under the threat of criminal sanctions have only policemen. Because of the professional role they have the right to enforce obedience from individuals or groups representing civil society.

The study was conducted in one of the largest towns in Lower Silesia (Poland), in the month of April 2016. The participants of the natural experiment were people passing through the crossing on one of the intersections with heavy traffic. Natural experiment took place at the unwitting complicity of police officers, their task was a routine patrolling crosswalks. The results of the experiment prove to be interesting, because the association between exposure of police uniform and the tendency to comply with traffic regulations had been observed.

KEYWORDS: authority, obedience, validated uniform – a police uniform

СЕРГЕЙ Л. БОГОМАЗ (SERGEY L. BOGOMAZ)

Витебский государственный университет имени П.М. Машерова

СЕРГЕЙ Ф. ПАШКОВИЧ (SERGEY F. PASHKOVICH)

Витебский государственный университет имени П.М. Машерова

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

В последние десятилетия в научной психологической литературе появилось большое количество исследований, посвященных изучению механизмов психологической адаптации, в частности, копинг-поведения и психологической защиты личности. Все больше внимания уделяется изучению механизмов психологической адаптации личности во всех сферах жизнедеятельности, в том числе и в условиях, осложненных различными физическими травмами и заболеваниями.

Изучение поведения человека в стрессовых ситуациях привело к выявлению механизмов совладания, или копинг-механизмов, определяющих успешную или неуспешную адаптацию. Проблема «копинга» стала активно разрабатываться в психологии во второй половине XX в., когда термин «*coping*» начал активно использоваться в исследованиях поведения личности в стрессовых ситуациях. Первоначально данный термин использовали для описания некоторых механизмов психологической защиты. Отличительной особенностью данного подхода являлось рассмотрение совладания с позиций жизненной истории и развития личности и соотнесение его со способом, которым личность управляет своими эмоциональными состояниями при возникновении психического дискомфорта. Именно бессознательные механизмы защиты отвечают за регуляцию эмоционального состояния и направлены на сохранение психического гомеостаза и целостности личности от повреждающего влияния внешних воздействий. До

настоящего времени нет четкого разграничения содержания понятий «копинг» и «механизмы психологической защиты» и критериев различения в их понимании. Одни авторы считают психологическую защиту своеобразным «интрапсихическим копингом», или «механизмом совладания с внутренней тревогой»; другие авторы относят копинг к внешним, поведенческим проявлениям механизмов психологической защиты (Исаева, 2009).

Вследствие близости понятий копинга и механизмов психологической защиты возникла необходимость их разграничения, поскольку в условиях хронического стресса, возникающего в случае ограничения физических возможностей, данные механизмы при выполнении определенной роли в одной и той же ситуации могут приводить к диаметрально противоположным результатам в процессе психологической адаптации человека.

Цель статьи – сравнительный анализ механизмов психологической адаптации личности в условиях ограничения физических возможностей, возникающих вследствие повреждения опорно-двигательного аппарата.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалом послужили данные, накопленные в течение работы авторов с людьми с повреждением опорно-двигательного аппарата различной степени тяжести. Методологической основой исследования являются труды ученых, которые изучали проблемы психологии переживания (Ф.В. Бассин, Ф.Б. Березин, Ф.Е. Васильюк, С.В. Духновский, С.Л. Рубинштейн и др.), авторов, в работах которых рассматривается когнитивная теория стресса и копинга (А. Бандура, Р. Лазарус, Г. Селье, С. Фолькман, и др.); работы по исследованию копинг-поведения (Д. Амирхан, Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, и др.). В исследовании были использованы методы: интервьюирование, нарративный, статистические методы обработки материала (использование прикладной программы SPSS 11.5), корреляционный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В соответствии с концепцией Ф.Б. Березина, конечная цель психологической адаптации – оптимальный уровень приспособления индивида к реальным условиям жизнедеятельности с сохранением здоровья в его субъективной ценности. Адаптированность личности среди прочих условий тесно связана с устойчивостью к фрустрирующим ситуациям, способностью к преодолению стрес-

согненных воздействий на основе личностных ресурсов и социального опыта, а также способностью интериоризировать опыт других и социальную поддержку (Березин, 1988).

В процессе адаптации человека в условиях ограничения физических возможностей можно наблюдать применение большого количества средств и стратегий. При этом неадекватные попытки компенсировать затяжной стресс посредством неконструктивных механизмов психологической защиты могут выражаться, в злоупотреблении алкоголем, никотином, избыточном приеме пищи и т. д. Нередко люди пытаются снизить повышенный уровень стресса за счет агрессивных импульсов, «выплескивая» негативные эмоции на других людей. Данное состояние часто становится «нормой» для тех, кто не смог совладать с создавшейся ситуацией, адекватно воспринять и пережить изменения в жизни, неизбежно сопровождающие тяжелую травму (Богомаз, Пашкович, 2012). По мнению Ф.В. Бассина, в данной ситуации следует акцентировать внимание на «экономической» точке зрения на переживании, т. е. на усмотрении за поверхностью феноменально ощущаемого потока переживания прорабатываемой им работы, производящей реальные и жизненно важные, значимые изменения сознания человека (Бассин, 1971).

Сталкиваясь с проблемами, сопровождающими тяжелую травму, человек сначала пытается снизить значение события. Во время этой острой фазы наблюдаются тенденции к отрицанию природы заболевания, его серьезности и вероятных последствий. И в случае тяжелой травмы на начальном этапе эта позиция может рассматриваться как естественная, ввиду отсутствия у человека подобного опыта. Для того чтобы предохранить психику от травмирующих переживаний на данном этапе включаются механизмы психологической защиты, и человек верит, что он вернется к обычному образу жизни в ближайшее время. Постепенно на смену фазе защитного избегания приходит другая, когда человек не отворачивается от действительных условий заболевания, ищет информацию о факторах, способствующих излечению, принимает вероятность долговременных ограничений. Этот переход от отрицания к признанию обычно совершается не одномоментно, а за счет целого ряда приближений, в результате которых травмированный приходит к полному пониманию своей ситуации. Но отрицание может быть и второй фазой процесса, означая патологическое развитие переживания. Задача психолога на данном этапе – оптимизировать процесс осознания и полного понимания сложившейся ситуации человеком после травмы (Богомаз, Пашкович, 2012).

В настоящее время существует несколько подходов к толкованию понятия «coping». Подход психоаналитического направления трактует его в терминах динамики «Эго», как один из способов психологической защиты, используемой для

ослабления психического напряжения (Исаева, 2009). Второй подход определяет coping в терминах черт личности – как относительно постоянную предрасположенность индивидуума, устойчивый стиль реагирования на стрессовые события определенным образом. Однако поскольку стабильность рассматриваемых способов очень редко подтверждается эмпирическими данными, это понимание также не обрело большой поддержки среди исследователей. И, наконец, согласно третьему подходу, разработанному Р. Лазарусом и С. Фолькман, coping понимается как динамический процесс и рассматривается как когнитивные и поведенческие усилия личности, направленные на снижение влияния стресса (транзакционный подход, или ситуационный) (Исаева, 2009).

Концепция разработанная Р. Лазарусом и С. Фолькман в рамках транзактивной модели стресса, утверждает, что стресс и переживаемые эмоции являются результатом взаимодействия средовых процессов и человека. Относительный смысл эмоций зависит от контекста, оценки ситуации человеком и взаимодействия этих двух факторов, так называемого «потока действий и реакций». Индивидуальная когнитивная оценка определяет количество стресса, генерированного событием или ситуацией. Первый шаг в процессе когнитивной оценки представлен «поляризующим фильтром», который может усилить или ослабить значимость события. Одни и те же события жизни могут иметь различную стрессовую нагрузку в зависимости от их субъективной оценки. После завершения процесса когнитивной оценки ситуации индивид приступает к разработке механизмов преодоления стресса, то есть собственно к копингу. В случае неуспешного копинга стрессор сохраняется и возникает необходимость дальнейших попыток совладания. Структуру копинг-процесса можно представить следующим образом: восприятие стресса – когнитивная оценка – возникновение эмоций – выработка стратегий преодоления – оценка результата действий (Лазарус, Фолькман, 1984).

В российской психологической литературе термин «копинг» переводят, как адаптивное «совладающее поведение».

С.К. Нартова-Бочавер выделила следующие характеристики механизмов совладания:

1. ориентированность или локус копинга;
2. область психического, в которой разворачивается преодоление;
3. эффективность;
4. временная протяженность полученного эффекта;
5. ситуации, провоцирующие копинг-поведение (Нартова-Бочавер, 1997).

С самого начала использования понятия «копинг» многие авторы указывают на тесную взаимосвязь содержания данного понятия с понятием «механизмы психологической защиты». Термин «защита» впервые появился в работах З.

Фрейда для обозначения «всех приемов, которые Я использует в конфликте и которые могут привести к неврозу». А. Фрейд сделала попытку обобщить и систематизировать знания о механизмах психологической защиты (Фрейд, 1993). В современном представлении защитные механизмы представляют собой продукты развития и научения, действующие в подсознании, они запускаются в ситуации конфликта, фрустрации, стресса. Следует учитывать, что механизмы психологической защиты могут играть сразу две различные по направленности роли. С одной стороны, механизмы психологической защиты являются адаптивными и предохраняют сознание человека от болезненных чувств и воспоминаний, но, в тоже время защиты создают определенные препятствия, *сопротивление* переработке психотравмирующего содержания переживаний, что может негативным образом сказаться на процессе адаптации. В тоже время и процессы совладания (копинг-механизмы) могут являются частью эмоциональной реакции, от которой зависит сохранение эмоционального равновесия. Но, существенное различие здесь заключается в том, что они направлены на уменьшение, устранение или удаление воздействия стрессора только на начальном этапе (Исаева, 2009).

Известны попытки совместить сосуществование понятий «копинг» и «защита» по разным признакам: уровень осознания, уровень произвольности, время появления в онтогенезе, характер и направление действия. Некоторые исследователи, такие как В.А. Ташлыков, В.С. Ротенберг, Ф.Е. Василюк и др., считают психологическую защиту однозначно непродуктивным, вредоносным средством решения внутренне-внешнего конфликта. Среди ученых этого направления популярна идея о том, что защитные механизмы ограничивают оптимальное развитие личности, ее так называемую «собственную активность», «активный поиск», «выход на новый уровень регуляции и взаимодействия с миром». По мнению В.А. Ташлыкова, с помощью механизмов психологической защиты «Я» стремится удерживать систему отношений в устойчивом положении (Ташлыков, 1992). Посредством же активных копинг-механизмов «Я» стремится вывести систему отношений из состояния жестко фиксированного равновесия с тем, чтобы перевести ее на новый уровень функционирования, расширяющий возможности совладания с трудностями (Набиуллина, Тухтарова, 2003).

Таким образом, механизмы психологической защиты обеспечивают регулятивную систему стабилизации личности, направленную на уменьшение тревоги, неизбежно возникающей при осознании препятствии к самореализации. В широком психологическом контексте психологическая защита включается при возникновении негативных, психотравмирующих переживаний и во многом определяет поведение личности, устраняя психический дискомфорт и тревожное напряжение. По своим проявлениям она является формой бессознательной психической активности, формирующейся в онтогенезе на основе взаимодействия

типологических свойств с индивидуальным, конкретно-историческим опытом развития личности в определенной социальной среде и культуре. С помощью механизмов психологической защиты «Я» стремится удерживать систему отношений в устойчивом положении. Происходит ослабление эмоционального конфликта и стабилизация позитивной Я-концепции. В ситуациях неопределенности происходит интенсификация поиска наиболее адекватных форм поведения, т.е. усиление поисковой активности (Аршавский, Ротенберг, 1984). В результате включения психологических защит эффективность поисковой активности (т.е. адаптивность поведения) будет зависеть от характера и выраженности защит. Если психологические защиты, обеспечивающие реориентацию личности по отношению к среде, способствуют адекватной ориентации поиска, то возрастает роль поисковой активности. Если же внутриспсихическая реорганизация оказывается неадекватной, она может способствовать нарушению психической адаптации. Характер поисковой активности, по мнению Березина, зависит от преобладающего механизма интрапсихической адаптации. Совладающее со стрессом поведение он относит к аллопсихической адаптации. В зарубежных источниках также рассматривается соотношение между психологической защитой и совладающим поведением в терминах «аллопсихической» (*alloplastic*) и «интрапсихической» (*autoplasic*) адаптации (Березин, 1988).

В целом, механизмы психологической защиты и копинг-поведение рассматриваются как важнейшие формы адаптационных процессов индивида. Л.И. Вассерман рассматривает копинг-поведение и механизмы психологической защиты как способы адаптации к стрессовой ситуации, где копинг-поведение определяется как стратегия действия личности, направленная на устранение или переоценку ситуации психологической угрозы (Вассерман, 2009). Механизмы психологической защиты направлены на ослабление психического дискомфорта.

Таким образом, в результате сравнительного анализа автором были предложены следующие отличительные особенности механизмов психологической защиты и механизмов совладания:

1. МПЗ не приспособлены к требованиям ситуации, а копинг-поведение является пластичными и приспособленным к ситуации;
- 2 МПЗ направлены на быстрое уменьшение возникшего эмоционального напряжения, а используя копинг-поведение человек, напротив, часто сам причиняет себе мучения;
3. МПЗ создают возможность только разового снижения напряжения, тогда как механизмы совладания рассчитаны на перспективу;
4. МПЗ приводят к искажению восприятия действительности и самого себя, механизмы совладания связаны с реалистическим восприятием, а также со способностью к объективному отношению к самому себе (Вассерман, 2009).

Для определения успешности адаптационного процесса в связи с использованием человеком с повреждением ОДА определенных копинг-стратегий была исследована группа в количестве 42 человек с использованием методик: «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана в адаптации Н.А. Сироты и В.М. Ялтонского (Кузьмина, Куприянов, 2012) и методики измерения уровня невротизации Л.И. Вассермана (Райгородский, 1998).

Результаты исследований были обработаны средствами пакета SPSS. Для определения степени взаимовлияния изучаемых нами переменных был применен корреляционный анализ. Результаты корреляционного анализа данных нашего исследования представлены в таблице 1.

По результатам исследования была отмечена сильная положительная корреляция между переменными «Поиск поддержки» и «Невротизация» ($r = 0,938$), а так же между переменными «Избегание» и «Невротизация» ($r = 0,820$). В соответствии с частной классификацией корреляционных связей между данными переменными зафиксирована высокая значимая корреляция, так как коэффи-

Таб. 1. Таблица коэффициентов корреляции Пирсона

		«Невротизация»	«Решение проблемы»	«Поиск поддержки»	«Избегание»
«Невротизация»	Коэфф. корр. Пирсона	1	-,651*	,938**	,820**
	Знач. (2-стор.)		,042	,000	,004
	Н	10	10	10	10
«Решение проблемы»	Коэфф. корр. Пирсона	-,651*	1	-,594	-,367
	Знач. (2-стор.)	,042		,070	,296
	Н	10	10	10	10
«Поиск поддержки»	Коэфф. корр. Пирсона	,938**	-,594	1	,696*
	Знач. (2-стор.)	,000	,070		,025
	Н	10	10	10	10
«Избегание»	Коэфф. корр. Пирсона	,820**	-,367	,696*	1
	Знач. (2-стор.)	,004	,296	,025	
	Н	10	10	10	10

* Корреляция значима на уровне – 0.05 (2-сторонняя)

** Корреляция значима на уровне – 0.01 (2-сторонняя)

коэффициент корреляции соответствует уровню статистической значимости $p \leq 0,01$. Средняя отрицательная корреляция по общей классификации фиксируется между переменными «Решение проблемы» и «Невротизация» ($r = -0,651$). В соответствии с частной классификацией между этими переменными существует значимая корреляция, поскольку коэффициент корреляции соответствует уровню статистической значимости $p \leq 0,05$.

Полученные результаты, обнаружившие наличие сильной положительной корреляции между копинг-стратегией «Избегание» и уровнем невротизации могут свидетельствовать о том, что лица, использующие данную стратегию, испытывают проблемы в адаптации к условиям физических ограничений. В то же время, значимая отрицательная корреляция, существующая между уровнем невротизации и стратегией «Решение проблемы», может свидетельствовать о том, что использующие эту стратегию, добиваются наибольшего успеха в адаптационном процессе. Данные результаты позволили говорить о том, что при оказании психологической помощи человеку с повреждением ОДА необходимо учитывать, что условиями успешной адаптации является не создание условий комфортного существования, а стремление к самостоятельности и максимальному использованию имеющихся ресурсов, поэтому основным направлением в психологическом сопровождении лиц данной категории должна являться ориентация их на копинг-стратегии «Решение проблемы».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

таким образом, для успешной адаптации в условиях физических ограничений, человеку необходимо пережить эту ситуацию. Переживание в данном случае представляет собой особую внутреннюю деятельность, внутреннюю работу, с помощью которой человеку удастся перенести тяжелые жизненные события.

Процесс психологической адаптации осуществляется посредством двух механизмов, в частности, копинг-поведения и психологической защиты личности. Под копингами понимают, как правило, произвольные и сознательные действия, главным критерием их отличия от защитных механизмов является **осознанность**. В последнем случае к копингам относятся все проявления регуляции эмоционального состояния, включая те произвольные процессы, которые обусловлены различиями в темпераменте и привычном поведении.

По результатам нашего исследования можно выделить два основных критерия, отличающих копинг-стратегии и защитные механизмы:

1. осознанный / бессознательный характер;
2. произвольная / произвольная природа процессов.

Помимо этого наши результаты позволяют рассматривать еще один критерий: направленность на искажение / пересмотр состояния. Искажение подразумевает изменение установок, вызванное неосознанным желанием их отвергнуть и подчиняющееся цели избежать негативных эмоций. Пересмотр состояния – изменение установок, вызванное осознанным желанием их отвергнуть и подчиняющееся цели «эпистемической точности», иными словами, цели максимально точного отражения реальности. Используя копинг-стратегии, человек отвергает или искажает определенное представление, если проверка доступных доказательств убеждает его, что это представление ошибочно или по крайней мере недоказательно. В остальных случаях он постарается принять его.

Установлено, что в отличие от ситуации включения бессознательных защитных механизмов, в случае использования осознанных копинг-стратегий человек может ошибаться, однако его действия управляются целью приближения к реальности. В этом случае всегда присутствует признание проблемы как проблемы, при этом совершенно не имеет значения тот факт, разрешима данная проблема в принципе, либо нет. При защитных механизмах человек не «проверяет» реальность, а изменяет свое состояние вне зависимости от состояния этой реальности, чтобы уменьшить отрицательные эмоции. Согласно этой точке зрения, эмоционально-ориентированные копинги – неоднородное понятие. С одной стороны, они включают ряд феноменов, связанных с избеганием или минимизацией проблемы, – уменьшение негативных эмоций. Тогда к ним относятся классические защитные механизмы – отрицание, подавление, рационализация и т.п. С другой стороны, к ним относятся собственно копинг-стратегии, направленные на принятие проблемы и связанных с ней эмоций. Все выше названные особенности следует учитывать при оказании психологической помощи человеку в условиях физических ограничений, возникающих вследствие повреждения опорно-двигательного аппарата.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Amirkhan, J.H. (1990). A Factor analytically derived measure of coping: The coping strategy indicator. *J. Pers. Soc. Psychol.*, 59, 5, 1066-1074.
- Аршавский, В.В., Ротенберг, В.С. (1984). *Поисковая активность и адаптация*, изд-во Наука. Москва.
- Бандура, А. (2000). Теория социального научения, Издательский дом: Евразия, Москва.
- Бассин, Ф.В. (1971). О развитии взглядов на предмет психологии, *«Вопросы психологии»*, 4, 101-113.
- Березин, Ф.Б. (1988). Психическая и психофизиологическая адаптация человека, Издательство ЛГУ, С-Петербург.

- Богомаз, С.Л., Пашкович, С.Ф. (2012). Использование копинг-стратегий в психологической адаптации людей с травмой опорно-двигательного аппарата, «Вестник МГУ им. А.А. Кулешова», Серия С: психолого-педагогические науки, 2, 32-43.
- Василюк, Ф.Е. (1984). Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций), Издательство МГУ, Москва.
- Вассерман, Л.И. (2009). Методика психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и мед. психологов, Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, С-Петербург.
- Духновский, С.В. (2005). Переживание дисгармонии межличностных отношений: Монография, изд-во Курганского гос. ун-та, Курган.
- Исаева, Е.Р. (2009). Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни, Издательство СПбГМУ, С-Петербург.
- Кузьмина, Ю.М., Куприянов, Р.В. (2012). Психодиагностика стресса: практикум, изд-во КНИТУ, Казань.
- Lasarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*, New York: Springer, New York.
- Набиуллина, Р.Р., Тухтарова, И.В. (2003). Механизмы психологической защиты и совладания (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция), изд-во ИП Тухтаров, Ульяновск.
- Нартова-Бочавер, С.К. (1997). «Coping – Behavior» в системе понятий психологии личности, «Психологический журнал», 5, 20-30.
- Райгородский, Д.Я. (1998). Практическая психодиагностика. Методы и тесты, Издательский Дом «БАХРАХ», Самара.
- Рубинштейн, С.Л. (2000). Основы общей психологии, Издательство «Питер», С-Петербург.
- Селье, Г. (1982). Стресс без дистресса, Изд-во «Прогресс», Москва.
- Сирота, Н.А., Ялтонский, В.М. (1994). Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков, Обзор. психiatr. и мед. психол., 63-64.
- Ташлыков, В.А. (1992). Психологическая защита у больных неврозами и психосоматическими расстройствами, Медицина, С-Петербург.
- Фрейд, А. (1993). Психология Я и защитные механизмы, Издательский дом: Педагогика-Пресс, Москва.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ОГРАНИЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

АННОТАЦИЯ: В статье проводится анализ механизмов психологической адаптации личности в условиях ограничения физических возможностей, возникающих вследствие повреждения опорно-двигательного аппарата. Исследование показало, что условиями успешной психологической адаптации является не создание условий комфортного существования, а стремление к самостоятельности и максимальному использованию имеющихся ресурсов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: психологическая адаптация, копинг-стратегии, механизмы психологической защиты, люди с повреждением опорно-двигательного аппарата

**ANALIZA PORÓWNAWCZA MECHANIZMÓW
PSYCHOLOGICZNEJ ADAPTACJI OSOBOWOŚCI
W WARUNKACH OGRANICZONYCH MOŻLIWOŚCI FIZYCZNYCH**

STRESZCZENIE: W artykule została przeprowadzona analiza mechanizmów psychologicznej adaptacji osobowości w warunkach ograniczonych możliwości fizycznych, które powstają w wyniku uszkodzenia układu mięśniowo-szkieletowego. Badania wykazały, że skuteczna adaptacja psychologiczna polega nie na tworzeniu funkcjonowania komfortowego, lecz na dążeniu jednostki do samodzielności i maksymalnego wykorzystania dostępnych zasobów.

SŁOWA KLUCZOWE: adaptacja psychologiczna, coping – strategie, mechanizmy obrony psychologicznej, ludzie z uszkodzeniem układu mięśniowo-szkieletowego

**COMPARATIVE ANALYSIS OF THE MECHANISMS
OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF PERSONALITY
IN TERMS OF PHYSICAL DISABILITY**

ABSTRACT: The article analyzes the mechanisms of psychological adaptation of personality in terms of physical disability caused by damage to the musculoskeletal system. The study found that conditions for successful psychological adaptation is not the creation of comfortable conditions of existence and the desire for independence and maximize available resources.

KEYWORDS: psychological adaptation, coping strategies, psychological defense mechanisms, people with damage to the musculoskeletal system

IV

SPRAWOZDANIA

MARIA MIŁKOWSKA
Uniwersytet Zielonogórski

SPRAWOZDANIE Z INTERDYSCYPLINARNEJ STUDENCKIEJ KONFERENCJI NAUKOWEJ „PROJEKT: MISTRZ”

„Poszukujcie siebie, zwiększajcie samoświadomość, odczuwajcie i wyrażajcie miłość” – te i inne sentencje na długo pozostaną w pamięci uczestników pierwszej Interdyscyplinarnej Studenckiej Konferencji Naukowej „Projekt: Mistrz” zorganizowanej 14 czerwca 2016 roku w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego. Temat konferencji, nawiązując do cyklicznych „Wykładów Mistrzów” odbywających się od dwóch lat w Instytucie Psychologii, przyciągnął do auli uniwersytetu kilkudziesięciu studentów, doktorantów, pracowników naukowych oraz przedstawicieli instytucji pozarządowych. Swoją obecnością zaszczytili również zaproszeni zielonogórcy mistrzowie: projektantka mody Ewa Minge i aktorka Sandra Staniszevska, a także gość specjalny, prezes Lubuskiego Stowarzyszenia na Rzecz Kobiet BABA Anita Kucharska-Dziedzic. Konferencja została zorganizowana przez Instytut Psychologii UZ oraz studenckie Koła Naukowe IP UZ: Koło Naukowe Coachingu Psychologicznego, Koło Naukowe Studentów Psychologii UZ „Przeciwko przemocy”, Koło Psychologii Wsparcia i Rozwoju „WiR”, Interdyscyplinarne Koło Naukowe Psychologia i Animacja Twórczości „Zwoje Kultury”.

Celem nadrzędnym konferencji było powzięcie dyskusji i refleksji nad szeroko rozumianym mistrzostwem. W ramach spotkania uczestnicy mieli okazję wysłuchać wykładów nawiązujących zarówno do sposobów odkrywania w sobie mistrzostwa, dążenia do samorozwoju, jak i różnych form inspiracji, kreatywności i twórczości w życiu codziennym. Prelegenci rozwijali zagadnienia związane z profesjonalizacją w cyklu życia oraz relacją mistrz–uczeń. Program konferencji obejmował dwie sesje: wykład

dy Mistrzów, prelekcję gościa specjalnego oraz osiem wystąpień studentów. Zawierał także dyskusje panelowe, warsztat psychologiczny oraz spotkanie pokonferencyjne.

Konferencję utworzyli dwaj konferansjerzy Paweł Wontor i Janek Szlemo, studenci drugiego roku psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego konferencji, którzy po przywitaniu przybyłych gości zapowiedzieli przemowę inauguracyjną dr hab. Tatiany Rongińskiej prof. UZ, dyrektora Instytutu Psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego. W swojej mowie profesor wprowadziła uczestników w podejmowany na konferencji temat mistrzostwa, zwracając przy tym uwagę na wieloaspektowość i interdyscyplinarność owego pojęcia. Zachęciła także do aktywnego uczestnictwa w dyskusjach i wyraziła nadzieję, że konferencja z tego cyklu na stałe zapisze się w kalendarzu działalności Instytutu Psychologii.

Sesję przedpołudniową rozpoczął wykład Mistrza, najbardziej rozpoznawanej polskiej projektantki mody Ewy Minge, która swoim wystąpieniem zainspirowała uczestników konferencji. Opowiadając o naturze mistrzostwa, dążeniu do doskonałości i profesjonalizmie, odnosiła się do przykładów z własnego doświadczenia zawodowego oraz prywatnego. Podzieliła się ze słuchaczami swoimi refleksjami nad rolą, jaką odgrywają w życiu każdego człowieka tak istotne wartości, jak: miłość, przyjaźń czy współczucie. Podjęła także zagadnienie relacji mistrz–uczeń i podkreśliła znaczenie wpływu osób cieszących się autorytetem na rozwój jednostki. Zaakcentowała także, iż świadomość swoich myśli, uczuć i zachowań, samoakceptacja i poczucie własnej wartości stanowią podwaliny dobrego funkcjonowania. Człowiek dążący do mistrzostwa nie może zapomnieć o bliźnich i ich potrzebach. Wszelkie uczynki człowieka znajdują swoje odzwierciedlenie w przyszłych jego doświadczeniach. Stąd też należy być empatycznym, wrażliwym na cierpienie innych i czynić dobro, pozostając przy tym wiernym swoim przekonaniom, wartościom i zasadom. Na drodze do mistrzostwa, którą podążamy całe życie, każde bolesne przeżycie może wzmocnić człowieka i dać impuls do rozwoju. Co więcej, nie powinno się lękać oceny ludzi, ani dążyć do wyznaczonego celu, krzywdząc innych. W tym miejscu prelegentka przedstawiła audytorium koncepcję założonej przez nią Fundacji Black Butterflies, „której misją jest niesienie nadziei i pomocy osobom chorym nowotworowo i przewlekle w przechodzeniu przez chorobę do zdrowia i/lub spełniania marzeń, aby dawać świadectwo obecności piękna i mocy we wnętrzu człowieka”. W celu realizacji tego założenia projektantka otworzyła ośrodek Dom Życie z siedzibą w Zielonej Górze, w którym przy ścisłej współpracy m.in. z Instytutem Psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego udzielane będzie wsparcie osobom potrzebującym i ich rodzinom.

Wystąpienia studentów w pierwszej części konferencji rozpoczęła Klaudia Oświęcimska – studentka II roku psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego referatem „Coaching psychologiczny jako mistrzostwo”. Zaprezentowała różne ujęcia definiowania oraz rozumienia coachingu. Przedstawiła także znaczenie i rolę trenera, coa-

cha, który w swej pracy zmierza do ukształtowania rozmowy, która przyniesie korzyści drugiej osobie w sposób nawiązujący do uczenia się i rozwoju. Zwróciła uwagę zarówno na typowo biznesowe pojęcie coachingu, jak i na jego aspekt psychologiczny. W odwołaniu do aktualnej wiedzy psychologicznej starała się odpowiedzieć na pytanie: „czym jest ów coaching psychologiczny?”. Zobrazowała słuchaczom moc samoświadomości i pracy nad sobą, która powinna opierać się na posiadanych środkach i zasobach oraz dążeniu do niwelowania tego, co uznane zostanie za mankament. Prelegentka podkreśliła, że niekiedy wady da się również wykorzystać w adekwatny sposób i ku potwierdzeniu tych słów zacytowała Milтона Eriksona: „I zawsze pamiętaj, że jesteś kimś wyjątkowym. Jedyne, co musisz zrobić, to pozwolić innym zobaczyć, że taki jesteś”. Na zakończenie wystąpienia studentka przedstawiła zakres działalności Koła Naukowego Coachingu Psychologicznego Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Kolejny referat „Trzy ścieżki mistrzostwa: Lux, Tenebra i Center” wygłoszony przez studentkę II roku filologii polskiej Uniwersytetu Zielonogórskiego, Elżbietę Wanclaw-Chłopik, poruszył problem ustalenia materii mistrzostwa, tego co mistrzostwem jest oraz co stanowi o doskonałości i korzyściach w relacji mistrz–uczeń. Na podstawie licznych dzieł, które zapisały się w sposób szczególny na tle historii filozofii i literatury, głównie wśród dziedzictwa antyku i późnego średniowiecza, prelegentka przedstawiła ogólną charakterystykę trzech głównych ścieżek mistrzostwa. W odniesieniu do prac niemieckich opisała pojęcie Boga jako mistrza Tenebra (ciemność) i Szatana jako mistrza Lux (światło), którzy stoją w ścisłej do siebie opozycji, gdzie Tenebra reprezentuje tradycję oraz spokój, a Lux bunt. Korzystając z wierzeń greckich, rzymskich i etruskich, opisała trzeci rodzaj mistrzostwa, jakoby oderwany od dwóch wcześniejszych – model Charona, czyli Center oparty na procesie samoinicjacji i samodoskonalenia. Kończąc swoją prezentację, stwierdziła, że wnioski, jakie nasunęły się jej w trakcie badań, w dużej mierze wiążą z kulturą wchodu i poszukiwaniem równowagi pomiędzy wszystkimi rodzajami mistrzostwa – kultury i szacunku do poprzedników, nie naśladownictwa, a twórczej analizy wyzwań stawianych przed ludźmi w życiu codziennym.

W trzecim wystąpieniu „Spóźnione mistrzostwo” Krzysztof Łoziński, doktorant Instytutu Politologii Uniwersytetu Zielonogórskiego, zaprezentował wybrane aspekty drogi dochodzenia do mistrzostwa. Inspirował do podjęcia próby zostania mistrzem w wybranej przez siebie dziedzinie bez względu na wiek, stan zdrowia oraz sytuację życiową. Wskazywał, iż osiągnięcie mistrzowskiego poziomu można w pewnym sensie zaplanować, niemniej jednak dotarcie do celu jest zależne od wielu czynników, za które w znacznej mierze odpowiedzialni jesteśmy my sami, a nie losowe przypadki. Droga do mistrzostwa jest więc drogą do osiągnięcia życiowego sukcesu. Prelegent podkreślił, iż talent jest mitem, o którym mówią osoby chcące mieć natychmiastowe gratyfikacje. Człowiek posiada ogromne możliwości, które dopiero uzupełnione przez systematyczną pracę, zdobywanie wiedzy i umiejętności, a nade wszystko konsekwent-

na pracę w dążeniu do celu przybliżają do wspomnianego mistrzostwa i jest to jedyna droga do trwałego sukcesu.

Sesję przedpołudniową zamykał wykład gościnny prezes Lubuskiego Stowarzyszenia na Rzecz Kobiet BABA, dr Anity Kucharskiej-Dziedzic. Uczestnicy konferencji mieli okazję zapoznać się z założeniami stowarzyszenia oraz różnorodnymi działaniami mającymi na celu wszechstronne wspieranie kobiet w różnych sytuacjach życiowych. Stowarzyszenie BABA, będące „organizacją kobiet dla kobiet”, oferuje pomoc psychologiczną, prawną i prozdrowotną oraz poradnictwo dla ofiar przemocy i przestępstw.

Po przerwie kawowej sesję popołudniową rozpoczął wykład Mistrza – znamienitej polskiej aktorki, Sandry Staniszewskiej, która już na wstępie charyzmą i otwartością przyciągnęła uwagę słuchaczy. Prelegentka wskazywała, iż w pracy zawodowej stara się uczyć od najlepszych i znalazła już grono mistrzów na swojej artystycznej drodze. Zielonogórzanka opowiadała z ogromną szczerością i zaangażowaniem o doświadczeniach, jakie zdobywała, przebywając w towarzystwie najlepszych reżyserów (Krystiana Lupy, Mai Kleczewskiej). Kolejno nawiązując do 6 reguł sukcesu (z ang. *6 rules of success*) autorstwa Arnolda Schwarzeneggera, przedstawiła swoją drogę do mistrzostwa, którą wytrwale podąża. W dalszej części wykładu wywiązała się żywa dyskusja odnosząca się do specyfiki pracy aktora i związanych z nią trudności. Pojawiły się pytania, czy droga do mistrzostwa nie dezawuuje aktora jako człowieka, gdyż poświęcenie, praca nad każdą nową rolą, wyzwania, zmiany środowisk czy też miejsca zamieszkania mogą mieć negatywne implikacje. W tym miejscu aktorka zwróciła uwagę, że „jeśli jesteś dobrym człowiekiem, to każdy mały czy duży sukces, popularność i nagrody pozwolą być tylko jeszcze lepszym człowiekiem. Chyba, że jesteś zazdrosnym, narcystycznym i zadufanym w sobie człowiekiem”. W trakcie rozważań nad mistrzostwem opowiadała o znaczeniu, jakie zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym mają miłość oraz poczucie bliskości. Rozważała, „czy bez tych wartości artysta lepiej tworzy, czy znowu są nieodzownym aspektem naszych inspiracji?”. Na zakończenie prelegentka pokazała projekcje z performancem Mariny Abramovic, w którym to miłość zwycięża i rujnuje wszystko, kruszy wręcz świat i zamierzone cele.

Kolejne wystąpienia były dziełem studentów Uniwersytetu Zielonogórskiego. Katarzyna Kijowska, studentka II roku psychologii, w prezentacji „Pierwszy głos” starała się odpowiedzieć na pytanie: czy każdy może być mistrzem, czy tylko nieliczni? Swoje rozważania rozpoczęła od nawiązania do Michała Anioła i jego mistrzowskiej „udręki i ekstazy”, o której pisał Irving Stone. Przechodząc kolejno do mistrzostwa w aktorstwie i sporcie, przeszła do rozstrzygnięcia, czy mistrzostwo jest pojęciem elitarnym, czy egalitarnym. W nawiązaniu do trudnej profesji sędziego, jaką się trudni, mówiła o tym, co jest w niej „pod togą”, uznając, iż istnieje swoiste uniwersalne rozumienie mistrzostwa niezależne od tego, jaki kostium przyjdzie w życiu założyć – togę czy fartuch pielęgniarki. Stąd też, według prelegentki, mistrzostwo nie łączy się z ry-

walizacją, a być mistrzem nie musi oznaczać być lepszym od innych. W celu osiągnięcia mistrzostwa w życiu wystarczy uważnie wsłuchać się w siebie. W ciszy, skupieniu i samotności nieustannie zadawać sobie pytanie: kim jestem i jaka jest moja droga? Zadaniem jest rozpoznać wśród wielu innych swój własny głos i podążać za nim. Receptą na szczęście ma być życie w zgodzie ze sobą, ze swoim wewnętrznym głosem, który powinien być pierwszy wśród innych. Szczęście zaś powinno się rozumieć jako pewien stan równowagi, a nie permanentny stan euforii czy podekscytowania. Na zakończenie swojej prezentacji studentka nawiązała do słów prof. Leszka Kołakowskiego, który w swoich *Mini-wykładach o maxi-sprawach* zwrócił uwagę, że współczesna determinacja do bycia szczęśliwym jest nienaturalna dla człowieka, dla którego – naturalnie – chwile euforii pojawiają się jak wyspy na oceanie – z rzadka. Podobnie jak niepowodzenia, a szczęście to po prostu płynąć po tym oceanie, raz po raz trafiając na wysepki dobrego i złego. Istotne więc, aby zaakceptować siebie wraz ze wszystkimi słabościami, ułomnościami, marzeniami i pragnieniami.

Drugim wystąpieniem pt. „Improwizacja jako klucz do sukcesu” Adam Bleszyński – student dziennikarstwa UZ – wprowadził słuchaczy w fascynujący świat kabaretu i *stand-up*. Opowiadał o sztuce prezentacji i występów publicznych, snuł opowieści o specyfice życia artysty i trudach, z jakimi zmagają się na drodze do mistrzostwa.

Cytując znamienite słowa filozofa Sokratesa: „Poznaj samego siebie”, Pan Bohdan Marchewko, student Programu Erasmus Uniwersytetu Zielonogórskiego, rozpoczął swój referat „Droga do mistrzostwa! Dlaczego nie chcemy walczyć o rezultat?”. Zdaniem prelegenta zrozumienie znaczenia sentencji wybitnego filozofa jest zależne zarówno od samoświadomości człowieka, jak i znajomości otaczającego go świata. Odnosząc się do współczesnych dzieł, mówca nawiązał do pokrewnej idei reżysera Pytona Reed w filmie „Jestem na tak” (*Yes man*), zgodnie z którą człowiek powinien porzucić swoją pesymistyczną naturę, zastępując ją pozytywnym myśleniem o sobie, otoczeniu oraz przyszłości.

Ostatnim wystąpieniem w ramach konferencji była prezentacja doktorantki z Instytutu Filozofii Uniwersytetu Zielonogórskiego, pani Lucyny Majewskiej, która podjęła temat „Człowiek słusznie dumny – mistrz czy pozer?”. Zagłębiając się w poszukiwania odpowiedzi na tytułowe pytanie, prelegentka rozważała: czym jest mistrzowanie, jakie cechy powinien przejawiać mistrz, by być za takowego uważany, aby stanowił dobry przykład, autorytet godny naśladowania? Wysnuła wnioski, iż mistrzowanie to postawa, która realizuje pewne wyznaczone cnoty, a poprzez ich realizację człowiek staje się doskonały. Z mistrzowaniem wiąże się także swoista godność i duma, rozumiana jako pewność i wartość siebie, którą Arystoteles określa mianem uzasadnionej dumy (gr. *megalopsychia*). Człowiek słusznie dumny jest wielkoduszny i zachowuje „złoty środek” dzięki temu, że jest taki, jaki powinien być, gdyż uważa, że zasługuje na to, czego istotnie jest godzien. Konkludując swoją wypowiedź, podążając za poglądami

Tadeusza Kotarbińskiego, autorka podkreśliła, że należy wyróżniać się poczuciem wartości, słuszną dumą, jednak przy tym wszystkim być sobą. Droga do mistrzowania to przede wszystkim umiłowanie mądrości – warto myśleć o tym, co się robi i jak się robi.

Mistrzyni Ewa Minge i Sandra Staniszevska po zakończeniu wykładów zostali uhonorowani statuetkami „Projekt: Mistrz”. Komitet naukowy złożony ze studentów, wykładowców i Mistrzów wybrał najlepsze wystąpienia, nagradzając je statuetkami „Impuls Mistrza”.

Z wyjątkiem wykładów zaproszonych gości i wystąpień studentów w trakcie konferencji odbyły się dwie dyskusje panelowe oraz spotkania z przedstawicielami komitetu naukowego, którzy udzielili uczestnikom wskazówek merytorycznych odnoszących się do podejmowanego przez nich aspektu. W ramach konferencji odbył się warsztat „Podróż: ŻYCIE”, który poprowadziła Magdalena Kolańska, pracownik Instytutu Psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego, w ramach którego uczestnicy podjęli próbę odnalezienia odpowiedzi na pytanie: „Jak odnaleźć swoje marzenia?”. Studenci mieli okazję zapoznać się z technikami wyznaczania celu, poznać swoje bariery i przeszkody, jakie towarzyszą im na drodze samodoskonalenia.

Podsumowując konferencję, Dyrektor Instytutu Psychologii, dr hab. Tatiana Rongińska wyraziła słowa uznania i podziękowania dla przybyłych gości oraz wszystkich osób zaangażowanych w organizację zarówno ze strony studentów, kół naukowych, jak i pracowników Instytutu Psychologii.

NOTY BIOGRAFICZNE

SERGEY L. BOGOMAZ – dr nauk psychologicznych, adiunkt, kierownik Zakładu Psychologii Stosowanej, Witebski Uniwersytet Państwowy, Białoruś. Zakres zainteresowań: adaptacja osób przewlekle chorych, adaptacja w warunkach traumatycznych. Adres e-mail: suhov69@mail.ru

TOMASZ CYRKOT – mgr, absolwent psychologii (specjalność kliniczna) w SWPS – Uniwersytet Humanistycznospołeczny we Wrocławiu. Psychoterapeuta systemowy w trakcie certyfikatu w Wielkopolskim Towarzystwie Terapii Systemowej w Poznaniu. Pracuje jako psycholog i psychoterapeuta w Oddziale Dziennym Psychiatrycznym oraz w Poradni Leczenia Nerwic „MARIAMED” w Lubinie. Doktorant na Uniwersytecie SWPS, stypendysta NCN, udział w Granie Konkursu OPUS 8 „Psychopatologia metapoznania: perspektywa integracyjna w kontekście biologiczno-poznawczych modeli halucynacji, fobii i urojeń”, kierownik grantu dr hab. Remigiusz Szczepanowski Prof. Uniwersytetu SWPS. Adres e-mail: t.cyrkot@gmail.com

MARCIN FLORKOWSKI – dr psychologii, starszy wykładowca w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego, specjalista w zakresie psychologii społecznej oraz psychologii klinicznej. Adres e-mail: m.florkowski@wpps.uz.zgora.pl

ŁUKASZ GAWĘDA – dr n. med., psycholog, adiunkt w II Klinice Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Uniwersytetu Humanistyczno-Społecznego SWPS w Warszawie. Łączy pracę naukową z pracą kliniczną. Dwukrotny stypendysta Fundacji Nauki Polskiej, laureat stypendium dla wybitnych młodych naukowców przyznawanego przez MNiSW, nagradzany za publikacje przez Rektora WUM. Obszary zainteresowań naukowych dr. Gawędy koncentrują się wokół psychologicznych mechanizmów psychozy oraz podatności na psychozy. Autor polskiego tłumaczenia treningu metapoznawczego dla osób chorujących psychicznie. Autor licznych publikacji w krajowych i uznanych zagranicznych czasopismach. Obecnie przebywa na stypendium post-doc w Klinice Psychiatrii i Psychoterapii w Klinice Uniwersyteckiej w Hamburgu. Adres e-mail: lgaweda@wum.edu.pl

ANNA GÓRALEWSKA-SŁOŃSKA – dr, adiunkt w Zakładzie Psychologii Pracy i Zarządzania Instytutu Psychologii, zainteresowania naukowe: psychologia społeczna, wywieranie wpływu oraz patologie organizacyjne, a w szczególności problemy mobbingu i molestowania seksualnego w środowisku pracy. Adres e-mail: a.goralewska-slonska@wpps.uz.zgora.pl

IWONA GRZEGORZEWSKA – dr hab., prof. UZ, zainteresowania naukowe koncentrują się wokół psychologii klinicznej, a zwłaszcza takich zagadnień, jak: psychopatologia rozwojowa, uzależnienia, zdrowie i problemy psychiczne dzieci i młodzieży. Jest też psychologiem-praktykiem, superwizorem psychologii klinicznej dzieci i młodzieży. Adres e-mail: i.grzegorzewska@wpsnz.uz.zgora.pl

JOANNA HADZICKA – mgr psychologii, absolwentka Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu, od 2014 roku asystent, obecnie w Zakładzie Psychologii Rozwoju Człowieka w Instytucie Psychologii na Uniwersytecie Zielonogórskim. Zainteresowania naukowe dotyczą głównie relacji rodzinnych w kontekście rozwoju człowieka. Adres e-mail: j.hadzicka@wpps.uz.zgora.pl

IWONA JANICKA – dr hab., prof. Uniwersytetu Łódzkiego – psycholog, zastępca dyrektora Instytutu Psychologii w Uniwersytecie Łódzkim, kierownik Zakładu Psychologii Społecznej i Badań nad Rodziną. Członek Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Adres e-mail: iwona.janicka@uni.lodz.pl

KAROLINA JARECKA – dr, zatrudniona na stanowisku adiunkta w Zakładzie Psychopatologii i Psychologii Klinicznej w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego. Pracę doktorską pt. „Menopauza i andropauza a jakość życia kobiet i mężczyzn” napisała pod kierunkiem dr hab., prof. UŁ Eleonory Bielawskiej-Batorowicz i obroniła z wyróżnieniem w 2015 roku na UKW w Bydgoszczy. Jej publikacje mieszczą się w obszarze psychosomatyki. Prowadzi zajęcia dla studentów psychologii z psychopatologii oraz diagnozy psychologicznej. Obecnie jest na drugim roku studiów podyplomowych Terapii Poznawczo-Behawioralnej zaburzeń u osób dorosłych w Centrum Terapii Poznawczo-Behawioralnej. Adres e-mail: karolina.o.jarecka@wp.pl

MAGDALENA KOLAŃSKA – mgr, ukończyła psychologię na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w 2013 roku, gdzie kontynuuje naukę na studiach doktoranckich; stypendystka MNiSW w roku akademickim 2011/2012, psychoterapeutka w Archidiecezjalnej Poradni Rodzinnej w Poznaniu oraz asystentka w Instytucie Psychologii na Uniwersytecie Zielonogórskim, interesuje się obrazem siebie w kontekście marketingowym i terapeutycznym. Adres e-mail: m.kolanska@wwps.uz.zgora.pl

MAŁGORZATA KUCHAR-PIETRZAK – mgr, absolwentka Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego oraz Wydziału Zarządzania i Informatyki Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, właścicielka firmy doradczo-szkoleniowej Fitness Consulting, zainteresowania naukowe: psychologia społeczna, psychologia zdrowia, certyfikowany coach. Adres e-mail: mpietrzak11@st.swps.edu.pl

ANNA MRÓZ – psycholog, adiunkt w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego. Autorka książki *Rozwój osobowy człowieka* oraz artykułów poświęconych tematyce rozwoju dzieci i dorosłych. Adres e-mail: a.mroz@wpps.uz.zgora.pl

SERGEY F. PASHKOVICH – mgr psychologii, studia doktoranckie, Witebski Uniwersytet Państwowy, Białoruś. Zakres zainteresowań: adaptacja osób przewlekle chorych, adaptacja w warunkach traumatycznych. Adres e-mail: suhov69@mail.ru

TATIANA RONGIŃSKA – dr hab., prof. UZ, dyrektor Instytutu Psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego. Specjalistka w zakresie diagnostyki psychologicznej, psychologii stresu, psychologii pracy i zarządzania. Adres e-mail: t.ronginska@wpps.uz.zgora.pl

MAGDALENA SIWCZYK-KĘPA – mgr inż. zarządzania, absolwentka Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Zainteresowania naukowe: psychologia społeczna, wywieranie wpływu, psychologia osobowości oraz problematyka zaburzeń psychicznych człowieka. Adres e-mail: msiwczyn-kepa@st.swps.edu.pl

REMIGIUSZ SZCZEPANOWSKI – dr hab., profesor nadzwyczajny w Katedrze Psychologii Poznawczej i Różnic Indywidualnych Uniwersytetu SWPS, Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu. Zajmuje się zagadnieniami związanymi z neurokognitywistyką, psychologią poznawczą oraz psychopatologią zachowania w ujęciu poznawczym. Odbił staż podoktorancki w Stanach Zjednoczonych na Uniwersytetach Brown i Indiana w zakresie neurokognitywistyki oraz staż w Wielkiej Brytanii na Uniwersytecie Bangor w zakresie eksperymentalnej psychologii klinicznej. Jest autorem lub współautorem licznych publikacji w czasopismach krajowych i zagranicznych. Adres e-mail: rszczepanowski@swps.edu.pl

NATALJA N. TOKAREVA – dr hab., kierownik Katedry Psychologii Ogólnej i Rozwojowej, Państwowy Uniwersytet Pedagogiczny w Krzywym Rogu, Ukraina. Zakres zainteresowań: psychologia rozwoju, personologia, psychologia poznawcza w aspekcie modelowania konstruktów poznawczych nastolatków. Adres e-mail: tokareva15268@mail.ru

JUSTYNA TREPKA-STAROSTA – dr n. hum., psycholog, biegły sądowy, adiunkt w WSB-NLU w Nowym Sączu. Autorka tekstów z zakresu psychologii klinicznej i sądowej, ostatnio minimalnych standardów opiniowania w sprawach o adopcję. W obszarze jej zainteresowań znajduje się w szczególności diagnoza psychologiczna, psychopatologia i symptomatologia zaburzeń psychicznych, psychologiczne uwarunkowania adopcji oraz opiniodawstwo w sprawach rodzinno-opiekuńczych. Adres e-mail: pstar@mp.pl

NATALIA E. VODOPYANOVA – dr hab., Katedra Psychologicznego Wsparcia Działalności Profesjonalnej, Sankt-Petersburski Uniwersytet Państwowy, Rosja. Specjalistka w zakresie psychologii stresu i wypalenia zawodowego, psychologii zdrowia psychicznego. Adres e-mail: vodop@mail.ru

