



Złożenie pracy online:
2020-07-01 17:37:28
Kod pracy:
8566/37955/CloudA

Halina Czerwińska
(nr albumu: 23641)

Praca magisterska

Poziom i struktura lęku a samoocena u matek uczestniczących w programie Szkoła dla Rodziców i Wychowawców

The level and structure of anxiety among mothers taking part in the program School for Teachers and Educators

Wydział: Wydział Nauk Społecznych i
Informatyki

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i
osobowości, psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Agnieszka Chmielowska -
Marmucka

Pragnę serdecznie podziękować Pani Doktor Agnieszce Chmielowskiej – Marmuckiej za poświęcony czas, cenne wskazówki i inspiracje, bez których napisanie niniejszej pracy byłoby niemożliwe.

|



Streszczenie

Niniejsza praca stanowi studium teoretyczno-empiryczne odnoszące się do problematyki lęku i samooceny u matek. Celem niniejszej pracy jest udzielenie odpowiedzi na pytanie badawcze: Czy i jakie powiązania występują w zakresie poziomu i struktury lęku a samooceną u matek uczestniczących w programie Szkoła dla Rodziców i Wychowawców. Podstawą do udzielenia odpowiedzi na to pytanie była analiza wyników badań 60 matek uczestniczących w programie. W badaniach wykorzystano następujące metody psychologiczne: Arkusz Samopoznania Cattella, Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a, Skala Samooceny Rosenberga oraz Ankieta Własnej Konstrukcji. Wyniki pokazały, że występują powiązania pomiędzy poziomem i strukturą lęku a samooceną u matek uczestniczących w programie. Dowiedziono, że wraz ze wzrostem lęku, samoocena ulega obniżeniu. Oznacza to, że matki z wysokim poziomem lęku, są skłonne do myślenia o sobie w sposób negatywny, wykazują niezadowolenie z siebie, a nawet brak akceptacji. Najsilniejszą korelację ujemną wykazano pomiędzy samooceną matek a lękiem jako cechą. Dowodzi to, że matki charakteryzuje lęk, który jest określany jako względnie stała dyspozycja osobowości i może być silniejszy niż obiektywnie sytuacja na to wskazuje.

Słowa kluczowe

lęk, samoocena, matki, wychowanie, Szkoła dla Rodziców i Wychowawców



Abstract

This thesis is an academic and experiential study related to the issues of mothers' anxiety and self-assessment. The aim of the thesis is to give the answer to the research question: if and what are the links in the area of level and structure of anxiety and self-assessment among mothers taking part in the program School for Teachers and Educators. The basis to give the answer to the question was the research results' analysis of 60 mothers taking part in the program. The following psychological methods were used: Cattell's Self-knowledge Sheet, Spielberg, Gorsucha and Lushene's State-Trait Anxiety Inventory STAI test, Rosenberg Self-esteem Scale and self-made Questionnaire. The results showed connections between the level and structure of anxiety and the self-assessment. It was proved that with the increase of anxiety, the self-assessment was lowered. It means that mothers with high level of anxiety tend to think negatively about themselves, show dissatisfaction and even lack of acceptance. The strongest negative correlation was proved between mothers' self-assessment and anxiety as a trait. It proves that mothers are characterised by anxiety which is specified as relatively stable personality disposition and it may be stronger than the situation objectively shows

Keywords

anxiety, self-assessment, mothers, upbringing, School for Teachers and Educator



Spis treści

Spis treści	1
Wstęp	4
ROZDZIAŁ 1. Psychologiczna problematyka lęku	7
1.1 Definicyjne ujęcie lęku	7
1.2 Wybrane koncepcje lęku	8
1.2.1 Koncepcja psychoanalityczna Zygmunta Freuda.....	9
1.2.2 Koncepcja neopsychodynamiczna w ujęciu Karen Horney	11
1.2.3 Koncepcja psychiatrii aksjologicznej Antoniego Kępińskiego.....	12
1.2.4 Koncepcja egzystencjalna Rollo May'a.....	13
1.2.5 Teoria psychosensoryczna Rogersa Vittoza.....	14
1.2.6 Koncepcja lęku według Raymonda Cattella	16
1.3 Uwarunkowania lęku	18
1.3.1 Uwarunkowania społeczne.....	18
1.3.2 Uwarunkowania rodzinne	20
1.3.3 Uwarunkowania jednostkowe	26
1.4 Przegląd badań nad lękiem u matek	27
1.4.1 Retrospektywna ocena zachowania matki przez dorosłe dziecko.....	29
1.4.2 Samotne macierzyństwo a rodzina pochodzenia.....	34
1.4.3 Rola matki we współczesnym świecie	38
1.4.4 Wpływ lęku u matek na nieśmiałość u dzieci	41
1.4.5 Niepokój matki związany z hospitalizacją dziecka.....	44
1.4.6 Rola matki a praca zawodowa.....	47
1.4.7 Problemy matek jako źródło lęków.....	47
ROZDZIAŁ 2. Psychologiczna analiza zagadnienia samooceny	49



2.1	Definicje samooceny i pojęć pokrewnych.....	49
2.1.1	Pojęcie JA w kształtowaniu samooceny.....	52
2.2	Koncepcje samooceny	57
2.2.1	Koncepcja siebie Williama Jamesa	57
2.2.2	Fenomenologiczna teoria osobowości Carla Rogersa.....	63
2.2.3	Teoria potencjału ludzkiego Abrahama Masłowa.....	74
2.2.4	Teoria mocnych stron Martina Seligmana	75
2.2.5	Teoria stosunków interpersonalnych Harry Stacka Sullivana.....	78
2.3	Geneza i uwarunkowania samooceny.....	81
2.3.1	Związek lęku społecznego z samooceną i wybranymi cechami osobowościowymi.....	81
2.3.2	Korelaty samooceny	88
2.4	Przegląd badań nad samooceną	95
2.4.1	Obraz siebie jako matki z diagnozą schizofrenii.....	95
2.4.2	Samoocena młodych kobiet a style wychowania w rodzinie pochodzenia.....	97
ROZDZIAŁ 3. Program psychoedukacyjny - Szkoła dla Rodziców		
	i Wychowawców	102
3.1	Czym jest wychowanie	102
3.2	Podstawy teoretyczne programu Szkoła dla Rodziców i Wychowawców	103
3.3	Geneza i charakterystyka programu Szkoła dla Rodziców i Wychowawców	109
3.3.1	Rozwój <i>Szkoły dla Rodziców i Wychowawców</i> w Polsce i regionie nowosądeckim	110
3.3.2	Struktura programu	111
3.4	Przegląd badań.....	116
3.4.1	Badanie ogólnopolskie programu Szkoła dla Rodziców i Wychowawców	116



3.4.2	Ewaluacja programu <i>Szkoła dla Rodziców i Wychowawców</i> w regionie nowosądeckim	122
	Rozdział 4. Metodologia badań własnych	125
4.1	Problem i hipotezy badawcze	125
4.2	Charakterystyka narzędzi badawczych.....	126
4.2.1	Arkusz samopoznania Cattella.....	126
4.2.2	Inwentarz Stanu i Cechy lęku STAI autorstwa Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a.....	127
4.2.3	Skala Samooceny SES Rosenberga.....	128
4.2.4	Ankieta Własnej Konstrukcji	129
4.3	Charakterystyka badań	129
4.4	Procedura badania.....	144
	Rozdział 5. Analiza i interpretacja wyników badań własnych	145
5.1	Powiązania między zmiennymi w całej grupie badanych	145
5.1.1	Korelacje – związki między zmiennymi	146
5.2	Wyodrębnienie grup skrajnych ze względu na poziom niepokoju ogólnego i ich charakterystyka.....	149
5.3	Porównanie osób o niskim i wysokim niepokoju ogólnym pod względem poziomu i struktury lęku oraz samooceny	151
5.4	Wyodrębnienie typów.....	154
5.4.1	Porównanie typów	157
5.5	Podsumowanie i weryfikacja hipotez	158
	Zakończenie	164
	Bibliografia	168
	Spis tabel.....	184
	Spis rysunków.....	185
	Spis załączników	186



Wstęp

We współczesnym świecie, który jawi się jako zabiegany, rywalizujący, stawiający na pierwszym miejscu dobra materialne, brakuje czasu na troskę o relacje rodzinne. Rola matki traci na wartości, staje się zagrożona, wyparta przez konsumpcyjny i wirtualny świat. Nie zmienia to jednak faktu, że słowo matka wyzwała ciepłe i pełne miłości uczucia. W ujęciu Kępińskiego (2004) słowo matka oznacza *dom*, w którym panuje ciepło, bezpieczeństwo i z którego człowiek kiedyś wychodzi. Od zawsze matka kojarzona była z walorami ciepła i bliskości ogniska rodzinnego, postrzegana była jako filar relacji rodzinnych, które przenoszą się na relacje społeczne i wartości wyznawane w świecie. Wiele obrazów historycznych kreuje matkę jako kobietę silną, bohaterską, a jednocześnie piękną i dostojną. Można w niej dostrzec wizerunek królowej rodziny. Tak rozumiana rola matki stanowi zdrową równowagę, łączącą w sobie wszelkie burze i konflikty rodzinne oraz nadmierną czułość i słabość, z jaką bywa utożsamiana. Rzeczywistość wskazuje jednak na to, że rola współczesnej matki jest mocno zagrożona. Większość matek odczuwa dylematy związane ze swoją rolą, które dotyczą sytuacji wymagających trudnego wyboru między dwiema różnymi możliwościami (Szymczak, 1995, czy SJP). Na przykład: *Czy zdecydować się na dziecko, czy nie; postać dziecko do żłobka czy pozostać dłużej z dzieckiem?* Badania Gajtkowskiej (2014) wskazały na źródła różnych dylematów. Są wśród nich: lęk przed obowiązkami, jakie spadają na matkę w chwili urodzenia dziecka, lęk przed pogorszeniem się warunków finansowych, lęk przed utratą czasu wolnego oraz lęk przed utratą pracy. Często uwarunkowania lęków sięgają korzeniami domu rodzinnego: *Brak ciepła w okresie dzieciństwa jest często powodem, że koloryt świata staje się ciemny. Świat nie jest dobry.* (Kępiński, 2004). Autor podkreśla, że na ujawnienie się osobowości lękowej główny wpływ ma doświadczenie przebywania w obecności obojętnej, wrogiej, lękliwej i bezradnej matki. Zaznacza również, że lęk może wynikać z obawy przed utratą matki. Patrząc z perspektywy zranień wyniesionych z dzieciństwa pojawia się pytanie o samoocenę matek we współczesnym świecie. Samoocena, self-esteem to jest ocena siebie jako osoby, inaczej uogólniona ocena własnego JA (Strelau, 2000). Prace prowadzone przez wielu badaczy, w tym przez Bascovicha i Tomaka (1991) udowodniły istotny ujemny związek pomiędzy samooceną a lękiem. Im wyższy jest lęk, tym niższa samoocena. Stąd udział matek w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* jest szczególnie uzasadniony. Jest to program, który daje wsparcie rodzicom, także poprzez stymulację rozwoju osobistego, uwalnianie od lęku i podnoszenie samooceny. Program rozwija umiejętności wychowawcze



oraz przyczynia się do tworzenia bliskich i ciepłych relacji z dziećmi, opartych na wzajemnym szacunku i godności.

Niniejsza praca dotyczyć będzie problematyki lęku i samooceny u matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*. W pracy przeprowadzona zostanie analiza powiązań pomiędzy strukturą i poziomem lęku u badanych matek uczestniczących w programie.

Problem pracy można ująć w formie pytania ogólnego: **Czy i jakie powiązania występują w zakresie poziomu i struktury lęku a samooceną u matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*?**

Podstawą do udzielenia odpowiedzi na to pytanie będą dane z badań 60 matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*.

W badaniach skorzysta się z następujących metod psychologicznych:

- Arkusz Samopoznania Cattella,
- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI autorstwa Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a
- Skala Samooceny SES Rosenberga,
- Ankieta Konstrukcji Własnej.

Niniejsza praca będzie się składać z 5 rozdziałów:

W pierwszym rozdziale zostanie przedstawione pojęcie lęku, charakterystyka i rodzaje lęków. Następnie zaprezentowane zostaną koncepcje lęków według: Zygmunta Freuda, Karen Horney, Antoniego Kępińskiego, Rollo May'a, Rogersa Vittoza, Raymonda Cattella. W dalszej kolejności przeanalizowane zostaną uwarunkowania lęków: rodzinnych, społecznych i jednostkowych. W ostatnim podrozdziale dokonany zostanie przegląd badań na temat lęków u matek.

W drugim rozdziale zostanie przybliżona definicja samooceny i pojęć pokrewnych oraz analiza pojęcia JA w kształtowaniu samooceny. Następnie zaprezentowane zostaną koncepcje samooceny według: Williama Jamesa, Carla Rogersa, Abrahama Masłowa, Martina Seligmana i Harry Stacka Sullivana. W dalszej części przedstawiona zostanie geneza i uwarunkowania samooceny oraz związek lęku z poszczególnymi cechami osobowości. W ostatniej części tego rozdziału będzie zaprezentowany przegląd badań na temat samooceny. Rozdział zakończony będzie analizą sześciu praktycznych filarów tworzących samoocenę, z odniesieniem do siódmego, którym jest miłość do samego siebie (Branden, 2019).

Rozdział trzeci będzie dotyczył programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*. Dokonana w nim zostanie analiza – czym jest wychowanie. Zaprezentowane zostaną podstawy teoretyczne i omówione koncepcje, na bazie których powstał program. Następnie



przedstawiona zostanie geneza i struktura programu oraz zaprezentowane będą wyniki badań prowadzonych w Polsce i w regionie nowosądeckim.

Rozdział czwarty będzie zawierał opis metodologii badań własnych. Postawiony zostanie problem badawczy, hipotezy oraz omówione będą metody, za pomocą których przeprowadzone zostaną badania. Nastąpi szczegółowa charakterystyka grupy badawczej i opis procedury badań.

W ostatnim piątym rozdziale, dokona się wnikliwego badania powiązań pomiędzy zmiennymi w całej grupie badawczej, pomiędzy poziomami i strukturą lęku a drugą zmienną, jaką jest samoocena u matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*. Dokonana zostanie analiza statystyczna i psychologiczna danych empirycznych.

Dyskusja dotycząca wyników badań będzie miała miejsce w podsumowaniu i weryfikacji hipotez. Całość pracy dopełni zakończenie, bibliografia, spis tabel, spis rysunków oraz załączniki do pracy.



ROZDZIAŁ 1. Psychologiczna problematyka lęku

W rozdziale tym przedstawione zostaną wybrane definicje, koncepcje i uwarunkowania lęku, a także zaprezentowany będzie przegląd badań nad lękiem u matek.

1.1 Definicyjne ujęcie lęku

Lęk należy do emocji podstawowych, łatwo rozpoznawalnych z mimiki twarzy i zachowania (Ekman, 2012). Jest częścią genetycznego dziedzictwa i towarzyszy mu specyficzna aktywność centralnego układu nerwowego, polegająca na wrodzonej zdolności reagowania na pewne specyficzne rodzaje stymulacji sensoryczno-motorycznej (red. Ekman, 1999). Pojęcie lęku wywodzi się od łacińskiego słowa *anxietas* i oznacza nieprzyjemny stan psychiczny, powstający w reakcji na pojawiające się zagrożenie płynące z zewnątrz lub z wewnątrz człowieka. Horney (1987) w swojej publikacji, podobnie jak Seligman, Walker, Rosenhan (2003) określa lęk jako reakcję na zagrożenie nieokreślone, nieznanne, niejawne, nieokreślony niepokój, wynikający z istniejącego zagrożenia. Lęk i strach jako reakcje na zagrożenie są do siebie bardzo podobne. Jeden i drugi jest reakcją emocjonalną na zagrożenie. Różnią się tylko źródłem wywołującym reakcję. Jeśli uda się określić źródło, wówczas mówimy o strachu, natomiast gdy nie jest to możliwe, mówimy o lęku, lęku przed niewiadomą. Często w przypadku dużego natężenia lęku, pojawiają się reakcje fizjologiczne, takie jak: przyspieszona akcja serca, pocenie się, czy drżenie rąk. Podobne objawy mogą występować przy strachu. Lęk może przybierać formę lęku nerwicowego zwanego niepokojem, który może być odczuwany w postaci napięcia w mięśniach, w narządach wewnętrznych i psychice. Zależnie od nasilenia lęku, zachowania osoby go odczuwającej mogą być różne. Jeśli nasilenie lęku nie jest duże, wtedy człowiek próbuje poznać jego przyczyny. Przy dużym nasileniu lęku osoba najczęściej się wycofuje, ucieka (Kępiński, 2004). Lęk, podobnie jak ból, to podstawowy stan uczuciowy z grupy uczuć obronnych (Sujak, 2006). Dotyczy to prawdopodobnie całości świata zwierzęcego, nie tylko człowieka. Ból i lęk to sygnały alarmowe, ostrzegające przed istniejącym albo możliwym do wystąpienia zagrożeniem. Lęk ostrzega wcześniej, gdy zagrożenie jedynie jest możliwe. Ból działa, gdy zagrożenie już istnieje (Kępiński, 2004). Słownik Psychologii (2000) opisuje lęk jako niejasny, nieprzyjemny stan emocjonalny charakteryzujący się przeżywaniem stresu, strachu, obaw i przykrości. Jest on czymś innym niż strach, bo jest pozbawiony obiektu, a strach to obawa przed kimś lub czymś. Whitehead (1995) zwraca uwagę, że lęk to uczucie normalne i bardzo ważne. Być pozbawionym lęku oznacza



znajdować się w poważnym niebezpieczeństwie. Oczywiście zwraca też uwagę na to, że lęk to zjawisko złożone, składające się z odczucia emocjonalnego i pewnych zmian fizycznych. Według Gerriga i Zimbardo (2006) lęk to nieprzyjemny stan emocjonalny pojawiający się z powodu przewidywania nadchodzącego niebezpieczeństwa. Autorzy twierdzą, że lęk to wewnętrzny proces, który nie ma związku z bezpośrednim, łatwym do określenia zagrożeniem czy odczuwanym w danym momencie bólem. Z kolei Leary i Kowalski (2002) łączą lęk z indywidualnymi cechami człowieka. Lęk powstaje według nich jako skutek sytuacji stresowej, wynikającej z nieznanymi okoliczności lub wywołanej przez inne osoby. Porównują lęk do sytuacji przerażenia. Przerażony człowiek traci kontrolę nad swym stanem, co jest silnym przeżyciem, czyli właśnie lękiem. Lęk przedstawiony został jako nieprzyjemne doświadczenie emocjonalne, wywołujące fizyczne reakcje organizmu i obawę przed bólem fizycznym lub psychicznym. Obawa ta powoduje, że człowiek stara się unikać sytuacji, która taki stan wywołała. Riemann (2005) natomiast w lęku widzi motywację do działania. Dzięki niej człowiek może pokonywać trudności. Problemem jest jednak to, że lęk pobudzając, równocześnie powstrzymuje człowieka. Przeszkadza w rozwoju, wywołuje apatię, która może pojawić się, gdy w życiu człowieka przychodzi czas zmian. Jak widać, określenie prostego, wydawałoby się, zjawiska, wcale nie jest takie proste. Choć z literatury wyłania się jakiś ogólny wspólny zarys problemu, to badacze mają wiele opinii szczególnych, którymi się różnią między sobą. Daleko jest do wypracowania jednej, spójnej definicji lęku akceptowanego przez większość środowiska naukowego. Pojęcie lęku zmienia swoje znaczenie na przestrzeni kolejnych lat. Psycholodzy pracują nad jednoznacznym określeniem lęku. Na razie zgodni są w tym, że wzmożony lęk jest elementem występującym w chorobach psychicznych i somatycznych, podobnie jak obecnie znana choroba depresji. Jednak warto wspomnieć, że lęk dotyka też osób zdrowych, jest naturalną reakcją na zagrożenie, a jego zupełny brak mógłby świadczyć o problemie.

1.2 Wybrane koncepcje lęku

Poniżej przedstawione zostaną wybrane koncepcje lęku według: Freuda, Horney, Kępińskiego, May'a, Vittoza i Cattella. Można w nich zauważyć podobieństwa i różnice. Podobnie jak nie istnieje jednoznaczna definicja lęku, tak też koncepcje psychologiczne różnią się między sobą. Wynika to z różnic w spojrzeniu naukowym na to samo zjawisko.



1.2.1 Koncepcja psychoanalityczna Zygmunta Freuda

Freud to wybitny austriacki lekarz, neurolog, twórca psychoanalizy. Odrzucił racjonalność ludzkich wyborów na rzecz czynników irracjonalnych i emocjonalnych. Opracowane przez niego koncepcje miały ogromny wpływ na dalsze teorie naukowców, filozofów, a nawet artystów na przełomie XIX i XX wieku. Freud (2004) uznaje lęk za subiektywny, przykry stan charakteryzujący się bezsilnością wobec zagrożenia. Freud uważa, że lęk pojawia się jako skutek konfliktu między Id, Ego a Superego. Gdy Id napełnia się niemożliwym do rozładowania napięciem, Ego napełnia się lękiem. Według Freuda lęk pełni funkcję ostrzegawczą. Ostrzega Ego przed niebezpieczeństwem.

Freud dzieli lęk na realny i nerwicowy (Kozielecki, 2000):

1. Lęk realny jest reakcją na dostrzeżone zewnętrzne niebezpieczeństwo, na sytuację oczekiwaną i przewidywaną. Wiąże się to z odruchem ucieczki. Stanowi więc uzewnętrznienie popędu samozachowawczego. Brakuje w tym wypadku konkretnego obiektu wywołującego lęk, ale uczucie lęku odnosi się do rzeczywistej, mogącej stanowić zagrożenie sytuacji. Jak widać lęk realny jest podobny do strachu. Powstawanie tego rodzaju lęku jest zależne od wiedzy człowieka, od znajomości świata. Zależy od umiejętności rozpoznania możliwych sytuacji zagrożenia i gotowości człowieka do reakcji na nie. Takie predyspozycje pomagają podjąć decyzję o ucieczce lub przystąpieniu do walki. Freud (2004) twierdzi, że z lęku realnego powstają pozostałe rodzaje lęków.

2. Lęk nerwicowy rozumie Freud jako przykry emocjonalny stan spowodowany pobudzeniem układu wegetatywnego i autonomicznego, a za jego przyczynę uznaje nagromadzoną energię popędu seksualnego. Lęk ten nie jest jednak lękiem przed samym popędem, ale obawą, że popędy wymkną się spod kontroli i ich zaspokojenie spotka się z karą. Lęk ten nie jest adekwatny do odczuwanego zagrożenia (Freud, 2004). W koncepcji Freuda lęk nerwicowy dzieli się na:

- Lęk bliżej nieokreślony. Opisywany jest jako stan lotny, inaczej oczekiwanie. Jest to według niego raczej cecha charakteru kogoś, kto w każdej sytuacji widzi zapowiedź nieszczęścia i zakłada, że nic nie może się udać, zawsze przydarzy się coś złego. Nie jest to stan chorobowy, ale w momencie, gdy natężenie lęku stanie się znaczne, uznaje to za nerwicę lękową (Freud, 2004);
- Lęk moralny. Freud rozumie pod tym pojęciem stan poczucia winy po przekroczeniu określonych, obowiązujących norm. Źródło tego lęku znajduje się w sumieniu człowieka i od



jego ukształtowania zależy, w jakich sytuacjach i w jakim natężeniu może wystąpić. W tym wypadku niebezpieczeństwo pochodzi z Superego (Wójtowicz, 2005);

- Fobie. Jest to rodzaj zaburzenia lękowego, które powoduje, że osoba doświadcza często irracjonalnego lęku przed daną sytuacją. Freud dzieli fobie ze względu na powiązanie ich z obiektywnie istniejącym niebezpieczeństwem. Wyróżnia fobie, w których zagrożenie jest rzeczywiste, na przykład lęk przed dużymi zwierzętami, ale także związane z niewielkim lub żadnym zagrożeniem, jak na przykład lęk przed podróżą samolotem czy lęk przed myszą (Freud, 2004);

- Napady lękowe. To najmniej zrozumiała forma lęku nerwicowego. Nie można powiązać jej z żadnym aktualnie istniejącym zagrożeniem. Freud twierdzi, że jeśli człowiek nie radzi sobie w sposób racjonalny z doświadczanym lękiem, uruchamia mechanizmy nieświadome. Mechanizmy te zniekształcają odbieraną przez niego rzeczywistość tak, że nie wie, co się dzieje, traci nad nią kontrolę. Freud wymienia następujące mechanizmy obronne:

1. Projekcje. Następuje tu przypisanie trudnych do przyjęcia przeżyć innej osobie. Lęk neurotyczny zmienia się wówczas w lęk obiektywny. Projekcja łagodzi niepokój, umożliwia znalezienie uzasadnień zachowań zakazanych.

2. Wyparcie. Polega na usunięciu wspomnień, myśli, zakazanych pragnień, bolesnych lub powodujących lęk, poza świadomość.

3. Regresja. Jest to podświadomy mechanizm obronny, który oznacza powrót do stanów, zachowań lub ludzi z poprzednich etapów rozwoju.

4. Fiksacje. Jest to zjawisko zahamowania na pewnym etapie rozwoju, kurczowego trzymania się wyuczonych mechanizmów z powodu lęku lub frustracji. Daje ono pewien zysk psychologiczny, bo powoduje zmniejszenie napięcia. Uniemożliwia jednak przystosowanie się do zagrożenia.

5. Formacja reaktywna. Jest to mechanizm zamiany impulsu powodującego lęk na przeciwny, bezpieczny. Na przykład zastąpienie nienawiści – miłością. Nie usuwa to pierwotnego uczucia, jedynie je maskuje (Campbell, Hall, Gardner, 2017).

Łatwo zauważyć można, że według Freuda lęki powodują konkretne przykre przeżycia, z którymi człowiek sobie nie radzi. Pierwszym takim przeżyciem są narodziny. W późniejszym życiu występują sytuacje, w których człowiek staje się bezradny. Może z tego wynikać wiele lęków realnych. Zahamowanie seksualne to lęk nerwicowy. Lęk przed autorytetem to lęk moralny. Czasem miejsce rzeczywistych autorytetów zajmowane jest przez wyuczone, przyjęte normy. Człowiek wówczas kierowany jest lękiem przed nimi (Wójtowicz, 2005).



1.2.2 Koncepcja neopsychanalityczna w ujęciu Karen Horney

Horney to niemiecka psychoanalytka i psychiatra, współtwórczyni neopsychanalizy. Podkreśla ona społeczno-kulturowe uwarunkowania rozwoju osobowości i zaburzeń, polemizując w ten sposób z koncepcją Freuda. W jej koncepcji lęk i strach oznaczają reakcję emocjonalną osoby na niebezpieczeństwo. Obu towarzyszą podobne objawy somatyczne, jednak Horney (1982) wyraźnie je rozróżnia. Uważa, że czynnikami lęku są: zagrożenie i bezbronność. W przypadku strachu powód jego powstania to realne zagrożenie. Poczucie bezsilności zależy tu od sytuacji zewnętrznej. Z kolei w przypadku lęku bodziec jest trudny do określenia, nierzeczywisty (Horney, 1982). Niebezpieczeństwo jest budowane i potęgowane przez różne czynniki. Poczucie bezradności wynika z własnej postawy. Horney dzieli lęki na:

1. Lęk podstawowy. Wywołuje on u człowieka poczucie bezradności, wykorzystania, zlekceważenia i opuszczenia, włącza przekonanie, że jest się małym i nieważnym (Horney, 1982).

2. Lęk jawny. Jest on trochę podobny do freudowskiego lęku realistycznego. Jednak różnica polega na tym, że Freud odwoływał się do czynników kulturowych w sposób jednostronny, tłumacząc, że to właśnie one są odpowiedzialne za tłumienie instynktów. Natomiast Horney odwołuje się do socjologii i wskazuje, że czynniki kulturowe mają wpływ na całą psychikę człowieka. W swojej koncepcji wymienia czynniki, które są odpowiedzialne za powstanie nerwic. Mogą to być: nieporozumienia między ludźmi, izolacja emocjonalna, zaburzenia relacji, brak solidarności, poczucie bezradności, brak bezpieczeństwa (Horney, 1982). Dalej objaśnia, co może przyczynić się do utraty poczucia bezpieczeństwa. Wymienia między innymi: niepewność socjalną i ekonomiczną, zawiść ze strony konkurencji, pogardę w sytuacji przegranej, lęk przed byciem znieważonym, ale też lęk przed chęcią zepchnięcia kogoś na bok, lekceważenie i eksploatawanie innych. Horney (1987) określa też przyczyny tworzenia się izolacji emocjonalnej. Są to według autorki między innymi nieporozumienia między ludźmi, brak bezpieczeństwa. W swej pracy opisuje sposoby ucieczki przed lękiem:

- Unikanie. Jest to unikanie sytuacji i myśli wywołujących lęk. Może być działaniem świadomym lub nie.
- Odurzanie się. To także działanie świadome lub nie. Czynnikiem odurzającym mogą być narkotyki czy alkohol, ale też seks czy nawet kariera zawodowa.
- Racjonalizacja. Jest to tłumaczenie przed samym sobą zaistniałej sytuacji czy podjętych decyzji albo postaw, gdy prawdziwe motywy pozostają ukryte.



- Zaprzeczenie. Polega na ignorowaniu lub ukrywaniu faktów czyli istnienia lęku, a nawet objawów somatycznych, takich jak np. drżenie rąk.

1.2.3 Koncepcja psychiatrii aksjologicznej Antoniego Kępińskiego

Dość szczególny sposób powiązania lęku i etyki z psychologią i psychiatrią prezentuje Kępiński. Jest to polski lekarz, psychiatra, naukowiec, humanista i filozof, znany między innymi jako twórca koncepcji metabolizmu energetyczno-informacyjnego i psychiatrii aksjologicznej. Patrzył na zjawisko lęku z punktu widzenia medycyny. Analizował występowanie lęku w różnych typach zaburzeń życia psychicznego i szukał sposobów jego usunięcia lub przynajmniej zmniejszenia natężenia w celu osiągnięcia stanu zdrowia psychicznego (Niebrój, 2007). Kępiński zakłada, że człowiek podlega dwom biologicznym prawom: zachowania życia i zachowania gatunku. Istotą lęku jest to, że stanowi on sygnał alarmowy przed nadchodzącym zagrożeniem. Kępiński wyróżnia główne kategorie lęku: lęk biologiczny, lęk społeczny, lęk moralny i lęk dezintegracyjny. Według Kępińskiego wszystkie rodzaje lęków można sprowadzić do jednego – lęku przed śmiercią. Poniżej dokonano opisu lęków wyodrębnionych przez Kępińskiego (2004):

1. Lęk biologiczny. Określany jest jako reakcja na bezpośrednie zagrożenie jednego z podstawowych praw biologicznych: zachowania życia własnego i życia gatunku. Zagrożenie może pochodzić z zewnątrz (lęk przedmiotowy) lub z wewnątrz organizmu. Źródłem lęku biologicznego może być brak dostępu do źródeł warunkujących przeżycie. Natężenie lęku jest zależne od spodziewanego czasu do śmierci. Szczególnie silnym źródłem lęku biologicznego jest brak tlenu, co zdarza się w czasie pożaru albo nagłego pogorszenia stanu zdrowia, na przykład wystąpienia zawału. Wynika to z faktu, że brak tlenu prowadzi do śmierci w ciągu kilku minut, gdy na przykład brak wody czy pożywienia możliwy jest do zniesienia przez znacznie dłuższy okres. Lęk biologiczny według Kępińskiego (2004) wynika także z powodu zagrożenia zachowania życia własnego gatunku. Jednostka w takiej sytuacji jest w stanie nawet poświęcić życie. Mimo iż zachowanie seksualne jednostki nie ma wpływu na możliwość przeżycia gatunku, wynikające z tego lęki także są przez niego zaliczane do lęku biologicznego, podobnie jak lęk o życie potomstwa. Specyficznie ludzka forma lęku biologicznego polega na zdolności nawet do oddania życia za grupę społeczną, ideologię czy kulturę. Maksymalne natężenie lęku występuje zwykle w chwili dostrzeżenia zagrożenia.

2. Lęk społeczny. Człowiek jest istotą społeczną. Potrzebuje kontaktu z innymi ludźmi. Lęk społeczny to lęk przed oderwaniem od społeczeństwa, lęk przed izolacją. Choć już nie w tak



bezpośredni sposób, jak lęk biologiczny, jest też związany z zagrożeniem życia, szczególnie w okresie dzieciństwa. Nie wynika on jednak tylko z oczywistych potrzeb dziecka w postaci zaspokojenia potrzeb metabolizmu energetycznego, czyli dostarczenia pokarmu, ale także z potrzeby zaspokojenia potrzeb metabolizmu informacyjnego, do czego niezbędna jest interakcja z innymi ludźmi. Rozwój ośrodkowego układu nerwowego dziecka nie jest bez tego możliwy. Pojawienie się groźby alienacji, odrzucenia czy potępienia, wywołuje lęk, który ma pierwotne podłoże właśnie w lęku przed śmiercią. W pierwszych latach życia oderwanie od społeczeństwa równa się śmierci, a ponieważ stereotypy przeżyć z dzieciństwa zwykle utrwalają się na całe życie, można uznać, że lęk społeczny ma swoje źródło w lęku przed śmiercią.

3. Lęk moralny. Stanowi rozwinięcie lęku społecznego. Wynika z trudności w dokonywaniu właściwych wyborów. Sumienie, które zostało ukształtowane zarówno przez czynniki genetyczne, jak i rodziców, wychowawców, uzależnione jest od tego, czy środowisko społeczne więcej chwali, czy krytykuje, okazuje akceptację, czy izoluje. W wyniku oddziaływania różnych czynników społecznych osoba albo zgadza się z ukształtowanymi zasadami, albo nie. Kępiński (2004) zauważa, że człowiek ma dwie hierarchie wartości: idealną (uznaną, ale nieosiągalną) i realną, którą jest w stanie urzeczywistnić, a lęk moralny wpływa przede wszystkim z różnic między nimi.

4. Lęk dezintegracyjny. Nie dotyczy fizycznej dezintegracji człowieka. Kępiński uważa go za wynikający z koncepcji metabolizmu informacyjnego. Powstaje zawsze przy zmianie struktury metabolizmu. Pod wpływem napływających z otoczenia bodźców ulega on pewnym przemianom. Stare struktury ulegają zniszczeniu, aby ustąpić miejsca nowym, bardziej adekwatnym względem otoczenia. Lęk dezintegracyjny jest zatem lękiem przed zmianą, w tym samym przed ewentualną własną klęską.

1.2.4 Koncepcja egzystencjalna Rollo May'a

May to amerykański psycholog, psychoterapeuta, czołowy przedstawiciel psychologii egzystencjalnej. Podstawową cechą psychologii egzystencjalnej jest postrzeganie człowieka w całościowym ujęciu jako istniejącego w świecie. Psychologia egzystencjalna jest wynikiem powstałego po II wojnie światowej nowego nurtu w filozofii, egzystencjalizmu. May (1995) zakłada, że człowiek żyje w świecie, ma bezpośredni wpływ na to, kim jest, i dokonuje niezależnych wyborów. Wolność jest główną oznaką człowieczeństwa. Człowiek istnieje świadomie i jest świadkiem rzeczywistości. Podobnie jak wielu innych psychologów, May



(1995) rozróżnia pojęcie lęku i strachu. Obydwa mogą dotyczyć różnych aspektów życia człowieka, ale nie ma istotnej różnicy w odczuwaniu ich intensywności. Twierdzi jednak, że o ile lęk atakuje centrum istnienia człowieka, jego tożsamość, to strach zaczyna się gdzieś na peryferiach egzystencji. Nie zagraża więc istocie człowieczeństwa. Cechą rozwiniętych społeczeństw jest istnienie rywalizacji, ponieważ ludzie dążą do uzyskania dobrego wykształcenia, pozycji społecznej i osiągnięcia określonego poziomu bogactwa. May widzi w tym źródło możliwych lęków. Dla wielu osób współzawodnictwo w dążeniu do sukcesu stało się ucieczką przed bezsilnością. Jednocześnie jednak jest ono przyczyną lęków. Powoduje to powstanie błędnego koła ciągle narastającego lęku. Lęk według May'a jest jedną z wielu normalnych sytuacji w życiu człowieka. Nie ma więc powodów, aby było konieczne pozbywanie się obaw przed nim na drodze psychoterapii. Rozróżnia on dwa rodzaje lęków: lęk zwykły i lęk patologiczny.

1. Lęk zwykły. Uznawany jest za normalną reakcję na sytuację bezpośredniego zagrożenia życia lub wolności osoby czy też wartości istotnych, jak miłość, czy przekonania. Lęk jest proporcjonalny do zagrożenia, a próby wyparcia czy eliminacji powodują jego eskalację, prowadząc do przejścia w lęk patologiczny. May przestrzega więc przed próbami eliminacji lęku zwykłego.

2. Lęk patologiczny. Określany też jako neurotyczny, charakteryzuje się niewspółmiernością do sytuacji go wywołującej. Bierze się z wyparcia lęku zwykłego, braku akceptacji lęku zwykłego. Powoduje bezradność wobec zaistniałego problemu. May twierdzi, że możliwość pozbycia się lęku patologicznego pojawia się dopiero wtedy, gdy człowiek nauczy się radzić sobie z lękiem zwykłym, ponieważ niemożliwe jest wyzbycie się lęku egzystencjalnego (May 2001).

1.2.5 Teoria psychosensoryczna Rogersa Vittoza

Vittoz to szwajcarski lekarz psychiatra. Opracował on metodę leczenia stanów lękowych, depresyjnych, zaburzeń neurotycznych i dysfunkcji psychosomatycznych. Wykorzystał do tego świadomość percepcji zmysłowej i opisał metodę skupioną na rozwoju świadomości w wymiarze fizycznym, umysłowym i emocjonalnym. Nowoczesna teoria zakłada, że istnieją dwa różne centra funkcjonowania mózgu. Jedno nazwane jest mózgiem świadomym, albo obiektywnym, a drugie mózgiem nieświadomym, albo subiektywnym. Jeśli przyjmiemy, że mózg nieświadomy daje początek myślom i odczuciom, a mózg świadomy dokonuje ich realizacji, to znaczy, że do mózgu świadomego należą rozum, wola i sądenie.



Można też przyjąć, że człowiek zaburzony, lękowy, neurotyczny, to ten, u którego widoczny jest brak równowagi pomiędzy mózgiem świadomym i nieświadomym. Gdy istnieje normalna równowaga, to każda myśl lub doznanie kontrolowane jest przez rozum, sądy i wolę, mogą więc one być modyfikowane lub odrzucane. Vittoz (1981) równoległe do współczesnego mu Freuda, który kierował swoje badania na wyjaśnienie, czym jest nieświadomość, skoncentrował swoją pracę na wzmocnieniu świadomości ludzkiej. Celem metody było nauczenie pacjenta autoterapii w codziennym życiu, inaczej wzmocnienie zasobów świadomego JA. Według Vittoza człowiek nie mający kontroli to człowiek chory, podatny na wszelkiego rodzaju lęki, fobie, niepokoje, itp. Vittoz opublikował wyniki swoich badań w książce pt. *Leczenie psychoneuroz przez reedukację kontroli mózgu*. Między innymi napisał: *Jeśli chorzy, tzn. wszyscy, którzy cierpią na to, co nazywam niewystarczającą kontrolą, znajdą w tej książce jakąś drogę, wskazanie do uleczenia albo chociaż tylko nadzieję – mój proponowany tu cel będzie spełniony* (Vittoz, 1981, s. 10). W zdaniu tym można dostrzec troskę o to, aby pacjent odzyskał dobry stan psychiczny. Między innymi pacjentami jego byli: J. Conrad i T. S. Eliot. Współcześnie metoda Vittoza rozwija się dynamicznie we Francji. Można wyodrębnić w niej trzy nurty: pedagogiczny, terapeutyczny i rozwojowy. Od 2013 roku pod przewodnictwem Rebecca i Shanklandnad prowadzone są na Uniwersytecie w Grenoble badania nad skutecznością metody Vittoza. Wyniki badań opublikowane zostały w Paryżu na VIII Światowym Kongresie Psychoterapii. Opublikowano następujące efekty terapii metodą Vittoza:

- zmniejszenie skutków stresu, lęku, niepokoju i depresji,
- rozwój uwagi, koncentracji i zdolności zapamiętywania,
- dobre samopoczucie (w subiektywnym odbiorze),
- wzrost poczucia sensu życia, pozytywnych relacji z innymi, optymizmu, witalności,
- wzrost kompetencji emocjonalnych,
- rozwój życzliwości.

Metoda Vittoza jest ukierunkowana na rozwijanie receptywności rozumianej jako: kontakt ze światem zewnętrznym, świadomość własnego ciała, świadomość prostych czynności dnia powszedniego, rozwijanie umiejętności bycia tu i teraz, wyciszania gonitwy myśli, dobrego radzenia sobie z przeżyciami. Metoda Vittoza wykorzystywana jest w terapii depresji, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, stanach lękowych, ale też jako metoda rozwijania dobrego samopoczucia, sprawności pamięci, koncentracji uwagi.



1.2.6 Koncepcja lęku według Raymonda Cattella

Cattell to amerykański psycholog, jeden z pionierów badań nad osobowością; stworzył test inteligencji, nazwany jego nazwiskiem. Cattell (1964) dzieli lęk na dwie grupy. Pierwsza grupa to wszelkie reakcje lękowe i neurotyczne. Druga grupa to czysty lęk. Badania przeprowadzone w latach pięćdziesiątych wykazały, że istnieją dwa rodzaje lęku czystego. Pierwszy jest stanem i zmienia się w zależności od sytuacji. Drugi jest cechą i stanowi nabyty element zachowania się jednostki. Według Spielbergera (1966) lęk jako stan charakteryzuje się subiektywnymi uczuciami obawy i napięcia, którym towarzyszy pobudzenie autonomicznego układu nerwowego. Zmienność tego lęku w dużym stopniu zależy od czynników wywołujących stan zagrożenia. Drugi rodzaj lęku – lęk jako cecha -został zdefiniowany przez Spielbergera jako konstrukt teoretyczny określający pewien nabyty mechanizm zachowania się behawioralnego jednostki w sytuacji spostrzeganego zagrożenia. Zauważył, że odczucie i zachowanie bywa nieadekwatne do czynnika mogącego wywołać to zagrożenie, często odczucie lęku u takiej osoby jest silniejsze niż obiektywnie sytuacja na to wskazuje. Można tutaj dostrzec zachowania mające wyuczony, utrwalony charakter lęku. Kształtowanie się osobowości lękowej Spielberger łączy z wczesnym dzieciństwem, odnosi do relacji rodzic – dziecko, szczególnie łączy to ze stosowanym w rodzinie systemem karania dzieci. W osobowości lękowej uwzględnia się też sposób spostrzegania sytuacji wyzwalającej lęk, odnosi się to do procesów poznawczych. W koncepcji Spielbergera można znaleźć rozważania na temat zależności pomiędzy lękiem – cechą (L-cecha) a lękiem – stanem (L stan). Badania wykazują, że osoby o wyższym poziomie L-cechy doświadczają wyższego poziomu L-stanu niezależnie od sytuacji wywołującej zagrożenie. W praktyce jednak określenie zależności pomiędzy L-cechą a L-stanem może być trudne ze względu na różnice w indywidualnym spostrzeganiu danego zagrożenia i różnego poziomu jego odczuwania. Związek ten jest wyraźny w sytuacjach dotyczących zagrożenia ego, natomiast znacznie trudniej jest określić zależność w sytuacji zagrożenia fizycznego (Spielberger, 1966, 1975).

Cattell poddał też analizie naukowej zagadnienie niepokoju. Według teorii Cattella zagadnienie niepokoju jest jednym z najbardziej popularnych w literaturze psychologicznej obok zagadnienia neurotyczności. Uważa on, że obecną erę można nazwać erą niepokoju. Zjawisko to jest bardzo powszechne i dotkliwie daje się odczuć w społeczeństwie. Do stanów psychologicznych Cattell zalicza oprócz niepokoju również zmęczenie i depresję. Według Cattella (1964) niepokój jest rozpoznawalny poprzez widoczną lękliwość, nieumiejętność przystosowania się do zmian, brak zaufania do siebie samego, niechęć do podejmowania zadań



nowych, szczególnie trudnych, nadpobudliwość, drażliwość, itp. Temu uczuciu towarzyszą też objawy wegetatywnego systemu nerwowego, takie, jak: czerwienie się, blednięcie, zaburzenia snu, nadmierne pocenie się, drżenie, problemy z odżywianiem. Dalsza analiza badania skupiła się na szukaniu hipotetycznych źródeł niepokoju. Wyodrębniono jego następujące źródła:

- Słabość Ego, słaba siła ego. Wynika z tego wzmożona emocjonalność, niezrównoważenie emocjonalne powoduje więcej niepokoju, ale może też być odwrotnie - człowiek, który jest pełen niepokoju, może doprowadzić do wzmożonej emocjonalności i niezrównoważenia emocjonalnego;
- Siła Super-ego i lęk przed jego pozbawieniem. Człowiek narusza system wartości, próbuje pójść łatwiejszą drogą, przestaje od siebie wymagać, następnie przychodzi kara w postaci poczucia winy, złego samopoczucia. Z kolei lęk przed karą utrzymuje Super-ego w napięciu, więc człowiek nadal przestrzega wartości i jest im wierny;
- Sfera napędowa. Silny nacisk i niewłaściwe zaspakajanie sfery popędowej rodzi niepokój, a gdy popędy nie mogą być zaspokojone, pojawia się gniewliwość i frustracja;
- Nieśmiałość i wstydlivość. Człowiek nieśmiały w sytuacji wymagającej aktywności i ingerencji staje na uboczu, jest niejako sparaliżowany, niepewny i to w konsekwencji wywołuje niepokój i uczucie zagrożenia;
- Paranoidalne zachowanie się. Człowiek paranoidalnie nastawiony do świata jest podejrzliwy, nieufny, ma z tego powodu dużo niepokoju w sobie, ale może też być odwrotnie, tak, że człowiek mający dużo niepokoju, zaczyna podejrzewać innych, źle czuje się w grupie, ma poczucie zagrożenia;
- Brak integracji. Jest jednym z najważniejszych źródeł niepokoju. Człowiek wewnętrznie niezintegrowany powoduje wewnętrzną rozbieżność pomiędzy tym, czym jest, a czym chciałby być i jak go widzą inni. Brak integracji powoduje konflikty wewnętrzne i przeszkadza w znalezieniu właściwego ujścia wymagań popędów;
- Konstytucjonalna trudność w sublimowaniu. Ważne jest, aby umieć znaleźć coś zastępczego, coś, co może zastąpić w pełni potrzebę, której nie da się zaspokoić.

Cattell (1964) dokonał klasyfikacji czynników mających swoje źródła w opisanych rodzajach niepokoju:

- Niezrównoważenie uczuciowe dotyczy człowieka autystycznego, niedojrzałego, zatroskanego, lęklivego, pobudzonego, wewnętrznie napiętego, o poczuciu małej wartości, nieszczęśliwości;



- Paranoidalna nieufność charakteryzuje człowieka podejrzliwego, nieufnego, zazdrosnego; taka osoba trzyma się na uboczu, jest agresywna, lękliwa, szukająca przyczyny niepowodzenia w innych ludziach, niekonwencjonalna, inteligentna;
- Skłonność do obwiniania się występuje u osoby martwiącej się, osamotnionej, wrażliwej, bez ambicji; osoba taka bywa agresywna wobec siebie, nie zależy jej na uznaniu, jest lojalna w przyjaźni, w grupie nieśmiała;
- Niezintegrowana osobowość (słabe poczucie własnego JA) dotyczy osoby z brakiem integracji osobowości, która dużo marzy, nie umie panować nad uczuciami, z trudem myśli, wielu rzeczy się podejmuje, ale nie może temu podołać, łatwo ją można urazić, dużo myśli o sobie, martwi się wyobrażoną sytuacją swojego niepowodzenia;
- Wysokie napięcie wewnętrzne występuje u osoby, która ma złą tolerancję na frustrację, jest napięta, wewnętrznie niespokojna, niezadowolona; odrzuca wymagania, nasilają się konflikty, napięcie popędowe; ma wysokie aspiracje, a małe możliwości; rezygnuje z walki, często rozmyśla o sobie, łatwo ją można urazić.

1.3 Uwarunkowania lęku

Poniżej przedstawione zostaną uwarunkowania lęków i ich rodzaje w perspektywie rozwojowej oraz naświetlona zostanie problematyka lęku u matek, a także badania naukowe na temat lęku u matek, rodziców.

1.3.1 Uwarunkowania społeczne

Lęk społeczny ściśle wiąże się z oceną innych. Może on dotyczyć obawy przed negatywną oceną swojego wyglądu zewnętrznego, wystąpienia publicznego czy też sposobu wysławiania się, inteligencji, czy też wiedzy. Może to być lęk przed randką, lęk przed egzaminem. Długa byłaby lista przyczyn lęku społecznego (Kowalski, 2002). Łatwo jest rozpoznać osobę owładniętą lękiem społecznym. U takiej osoby można zobaczyć zmiany na czterech poziomach: emocjonalnym, poznawczym, behawioralnym i somatycznym. Na poziomie emocjonalnym pojawiają się nieprzyjemne odczucia nerwowości i napięcia. Na poziomie behawioralnym pojawia się chęć ucieczki i wycofania się. Na poziomie poznawczym pojawiają się myśli i wyobrażenia o doznanej krzywdzie. Na poziomie somatycznym odczuwalne jest podwyższone tętno, wzmożone napięcie mięśni i pobudzenie współczulnego układu nerwowego (Leary, Kowalski, 2002). Własnością lęku społecznego jest



perspektywa bycia ocenionym przez innych w prawdziwej lub wyobrażonej sytuacji (Leary, Kowalski, 2002). Lęk społeczny można wiązać z uczuciem nieśmiałości lub zakłopotania, a może też mieć podłoże nerwicowe i objawiać się w formie fobii społecznej lub szkolnej. Nieśmiałość określana jest rodzajem niepokoju społecznego, któremu towarzyszą zahamowania interpersonalne (Leary, Kowalski, 2002). Przyczyną nieśmiałości jest strach przed ludźmi, pojawia się jako reakcja na lęk społeczny (Zimbardo, 2000). Natomiast zakłopotanie wynika z obawy, co myślą inni. Nie jest to rodzaj lęku, ale raczej łączy w sobie przestraszenie, upokorzenie, jest raczej uczuciem pokrewnym do lęku (Miller, 2000). Miller różnicuje objawy lęku społecznego, któremu towarzyszy pobudzenie współczulnego układu nerwowego, od zakłopotania, któremu towarzyszy pobudzenie przede wszystkim układu przywspółczulnego. Następuje obniżenie ciśnienia krwi, spowolnienie akcji serca, wzrost temperatury twarzy – rumieniec (Miller, 2000).

Głębszy rodzaj lęku społecznego przejawia się w postaci fobii społecznej, która łączy się z pojęciem nerwicy lękowej. Z fobią społeczną często współwystępują inne zaburzenia lękowe, depresyjne i pokrewne. Często fobia społeczna poprzedza depresję. Różni się od lęku społecznego stopniem nasilenia obaw przed ludźmi oraz bardzo wyraźnym unikaniem ludzi i sytuacji społecznych. Cierpiący na fobię społeczną doświadczają dolegliwości somatycznych, takich jak: drżenie rąk, mocne bicie serca, czerwienienie twarzy, trudności w wystawianiu się, nudności, parcia na mocz (Rabe-Jabłońska, 2002).

Zimbardo (2002) przedstawia analizę zjawiska lęku społecznego według kilku koncepcji psychologicznych. Według koncepcji behawiorystów lęk społeczny powstaje na skutek negatywnych doświadczeń, wyuczonej niskiej samooceny i braku umiejętności społecznych. Behawiorysty uważają, że nieśmiałości można się oduczyć i tym samym obniżyć, a nawet wyeliminować, poziom lęku społecznego. W teorii psychoanalizy lęku społecznego należy doszukiwać się przyczyn w zaburzeniach ego, tłumacząc, że opuszczenie ego, czyli zbyt wczesne oddzielenie dziecka od matki doprowadza do lęku społecznego. Lęk społeczny może mieć też źródło w niewłaściwej interakcji społecznego JA. Samotność JA, czyli odłączenie, odizolowanie społeczne może wynikać z przyczyn obiektywnych, na przykład z migracji. Jest jeszcze jeden element niejako wciskający jednostkę w lęk społeczny. Może on być efektem zaetykietowania siebie jako osoby nieśmiałej pod wpływem społecznych, powierzchownych ocen. Zimbardo (2002) nie uznaje żadnej z wymienionych przyczyn jako pewnej teorii lęku społecznego, natomiast zaznacza, że wszystkie wymienione teorie odnoszą się do lęku społecznego, bardzo uciążliwej dolegliwości, którą aby udało się wyleczyć, trzeba najpierw dobrze zrozumieć, zbadać przyczyny i skutecznie usunąć ze swojego życia.



Inaczej źródło lęku społecznego postrzega Miller. Według niego lęk społeczny wiąże się ściśle z potrzebą przynależności społecznej. Jest to potrzeba występująca od początku istnienia gatunku. Niezaspokojenie tej potrzeby wyzwała zakłopotanie. Poprzez wieki zakłopotanie mogło stać się użytecznym społecznym odpowiednikiem fizycznego bólu, tak jak trudno byłoby przeżyć bez bólu, który ostrzega nas przed zagrożeniem naszego fizycznego istnienia, tak samo nie przetrwalibyśmy długo bez lęków społecznych lub zakłopotania, które ostrzegają nas przed możliwą naganą i odrzuceniem (Miller, Leary, 1992, w: Miller, 2000). Obaj autorzy zgadzają się z modelem, że brak sygnałów akceptacji społecznej wyzwała lęk społeczny.

Podsumowując można stwierdzić, że lęk, pomimo, że jest nieprzyjemnym uczuciem, to ma znaczenie pozytywne, gdyż służy do adaptacji jednostki w życiu społecznym. Bez niego niemożliwe byłoby stworzenie grup, społeczności. To dzięki niemu przodkowie nasi zwiększyli szanse na przetrwanie biologiczne, gatunkowe. Można powiedzieć, że lęk społeczny przyczynił się do rozwoju cywilizacji.

1.3.2 Uwarunkowania rodzinne

Analizie poddano lęki, które mogą występować w relacjach w rodzinie. Zakres możliwych lęków jest bardzo szeroki. Lęk w rodzinie bywa skutkiem przeżywanych kryzysów, jak na przykład rozwód czy śmierć w rodzinie. Często jednak łączy się z macierzyństwem czy wychowaniem i troską o całościowy rozwój dziecka, w szczególności zdrowie, naukę, relacje z innymi. Trzeba pamiętać, że w rodzinie mamy do czynienia z ludźmi na każdym etapie rozwoju. Od narodzin, poprzez dzieciństwo, dorastanie, dojrzewanie czyli okres adolescencji, aż do życia dorosłego. Rodzice najczęściej towarzyszą dzieciom we wszystkich etapach rozwoju. W pierwszym etapie, przy na rodzinach dziecka, rodzice obawiają się, czy dziecko urodzi się zdrowe, czy nie będzie miało wad rozwojowych. Następnie czy będzie prawidłowo się rozwijać. Czy poradzi sobie w szkole, w społeczeństwie. Czy osiągnie dobre wyniki w nauce, dobre wykształcenie, nawiąże dobre relacje społeczne, zdobędzie dobry zawód, itp. Do tego może pojawić się lęk przed utratą pracy rodziców, lęk przed chorobą ich samych, lęk przed pogorszeniem relacji w rodzinie, lęk przed niemożliwością poradzenia sobie z wychowaniem dzieci. Lęki rodziców wpisują się w klasyfikację lęków opisywanych przez Kępińskiego, czyli: biologiczne, społeczne, moralne i dezintegracyjne. Wymienione lęki można podzielić na dwie grupy ze względu na ich uwarunkowanie. Lęk biologiczny i dezintegracyjny to lęki uwarunkowane podmiotowo. Natomiast lęk społeczny i wynikający z niego lęk moralny



to lęki uwarunkowane socjologiczno- kulturowo. Oczywiście mimo przynależności do tej samej grupy lęków, będą one inne u dzieci, a inne u dorosłych.

W przedstawionej już wcześniej teorii naukowej Horney, można znaleźć odniesienie do współczesnych dylematów wychowawczych i wskazania do kształtowania dojrzałej rodzicielskiej miłości. Horney (1982) podkreśla znaczenie środowiska domowego dla rozwoju osobowości. Uznała, że przyczyną kształtowania się nerwicy charakteru jest frustracja potrzeby bezpieczeństwa, która jest skutkiem niesprzyjających warunków środowiska domowego. Zalicza do nich: niekonsekwencję rodziców, faworyzowanie któregoś z rodzeństwa, brak prawdziwych uczuć, szczerych i otwartych, nadopiekuńczość rodziców lub zbyt małą opiekuńczość. Skutkiem tej frustracji jest lęk i wrogość, którą dziecko uczy się wypierać, gdyż ujawnienie jej godziłoby w bezpieczeństwo dziecka. Horney (1982) podaje 4 przyczyny wypierania:

- bezradność – dziecko wypiera wrogość, gdyż potrzebuje rodziców,
- strach – dziecko boi się kary za okazywaną wrogość,
- miłość – dziecko chce trzymać się złudnych namiastek miłości dawanej przez rodziców,
- poczucie winy – gdyby okazywało wrogość, byłoby złym, niekochanym dzieckiem.

Dziecko musi łagodzić ten lęk podstawowy, który jest główną osią nerwicy i głównym motorem napędowym. W tym celu stosuje 4 główne sposoby obrony przed lękiem podstawowym:

- kompulsywne – zaspokojenie ich jest przymusem,
- nienasycone – niemożliwe jest ich zaspokojenie, gdyż u podstaw leży niezaspokojona potrzeba bezpieczeństwa,
- sztywne – reakcja, która zaspokaja tę potrzebę, jest taka sama,
- wewnętrznie sprzeczne – istnieje konflikt między potrzebami dominującymi, a tymi wypartymi,
- zaburzona jest ich hierarchia – z uwagi na to, że wyparte popędy są niezaspokojone, nasilają się.

Dzieło Horney (1982) *Neurotyczna osobowość naszych czasów* inaczej interpretuje przyczyny nerwic niż u Freuda, który uważał, że przyczyną są nierozwiązane wewnętrzne konflikty, a siłą napędową konfliktów są popędy, seksualność, instynkty. Freud traktował człowieka jako istotę biologiczną. Karen Horney dostrzega również konflikty wewnętrzne, ale według niej wynikają one z warunków społecznych, a nie z biologicznych uwarunkowań. Horney dostrzegła, że nieodłączny od człowieka jest lęk podstawowy. Istnieje również lęk wtórny, ale ten nie musi wystąpić, zależy to od zaspokojenia lub niezaspokojenia potrzeb nawiązania zdrowych, bezpiecznych relacji społecznych.



Tak więc koncepcja Horney może posłużyć do uświadamiania rodzicom przyczyn lęków u dzieci i jednocześnie uczulić na konieczność zapewnienia potrzeby bezpieczeństwa we wczesnym dzieciństwie oraz pracy nad tworzeniem i pogłębianiem więzi emocjonalnej z dziećmi.

1.3.2.1 Przejawy lęku w perspektywie rozwojowej

Noworodek boi się nagłych dźwięków, nagłego pojawienia się osób, lecz o pierwszych konkretnych lękach można mówić od wieku około sześciu miesięcy. Badania psychologiczne dowodzą, że do około trzeciego roku życia są to jedyne formy strachu. Ranschburg (1980) łączy poziom inteligencji dziecka z ilością źródeł zagrożenia, jakie ono rozpoznaje. Oznacza to bowiem, że dziecko zna te obiekty, ich funkcje, a przynajmniej zagrożenia, jakie mogą się z nimi wiązać. W tym okresie rozwoju dziecko boi się bólu i separacji. Dziecko boi się nie tylko psa, który je ugryzł, ale prawdopodobnie będzie się w ogóle bać psów. Takie wydarzenie może mu się przyśnić, więc będzie też bać się wczesnego pójścia spać. Niemowlę nie odróżnia siebie od świata, od matki czy innych osób. Świat zewnętrzny i niemowlę to jedność. Coś, co trudno zrozumieć osobowości zdolnej oddzielić się od świata zewnętrznego. Jedyne, co niemowlę zauważa w tym świecie, to ruch, działanie zapewniające mu odpowiedni poziom pobudzenia. Oczywiście dziecko uczy się, że różnorodne bodźce: jedzenie, defekacja, sen i inne to burzące równowagę pobudzenia, i wymagają różnych form reakcji, aby ją przywrócić (Ranschburg, 1980).

Istotna zmiana pojawia się, gdy dziecko nauczy się oddzielać siebie od świata zewnętrznego. Na początek będzie to tylko ja i oni (około czwartego miesiąca życia). Później (około sześciu miesięcy) rozpoznaje już matkę, innych domowników i obcych. Od tego momentu już tylko krok do pojawienia się strachu separacyjnego. Począwszy od siódmego lub ósmego miesiąca życia, dziecko zaczyna głośno płakać, gdy traci z oczu matkę. Istota tego lęku jest prosta. Choć dziecko tego jeszcze nie rozumie, nie ma żadnych szans na przeżycie bez opieki. Zerwanie więzi z matką jest równoznaczne ze śmiercią biologiczną. Jest to związek najbardziej intymny (Kępiński, 2004). Lęki niemowlęcia i małego dziecka są typowymi lękami biologicznymi. Są to reakcje na bezpośrednie zagrożenie jednego z podstawowych praw biologicznych: zachowania życia własnego. Świadomy lęk przed śmiercią pojawia się na ogół dopiero w wieku młodzieńczym. Kolejnym, wynikającym z powyższych jest lęk przed karą. Od kiedy istnieją społeczeństwa, w rodzinach w procesie wychowania i nauczania stosowane były kary. Kary mogły być cielesne lub bardziej humanitarne, wykorzystujące lęk przed



separacją, a więc na przykład postawienie do kąta, zakaz oglądania telewizji czy udziału we wspólnej zabawie.

Po wczesnym dzieciństwie dziecko spotyka kolejny lęk, jest to lęk przed szkołą. Jest to rodzaj lęku separacyjnego. Podjęcie nauki szkolnej jest bardzo ważnym etapem w procesie odrywania się od rodziców. Dziecko powoli przyzwyczaja się do nowej sytuacji, w której musi spędzać długie godziny z dala od rodziców, sytuacji uczenia się (Ranschburg, 1980). Jeśli ten lęk nie zaniknie, lecz spotęguje się, będziemy mieć do czynienia z fobią szkolną, będącą rodzajem lęku sytuacyjnego.

Lęk występuje we wszystkich dziedzinach życia, można powiedzieć, że towarzyszy dzieciom jak choroba wieku dziecięcego. Lęk u dzieci widoczny jest w różnych aspektach życia: fizjologicznym, poznawczym i behawioralnym. W sferze poznawczej przejawia się w postaci myśli, obaw, przekonań dziecka na temat bezpieczeństwa. Lęk ten może się nasilać w zależności od sposobu reagowania rodzica. Lęk fizjologiczny przejawia się między innymi poprzez spoczone ręce, bóle brzucha, przyspieszone bicie serca, itp. Lęk behawioralny przejawia się w unikaniu pewnych zachowań, które wywołują lęk.

Lig, Ames, Baker (2012) podaje szczegółową klasyfikację rodzajów lęku u dzieci i młodzieży uwzględniającą zmienne podłoże i uwarunkowania związane z wiekiem (Tabela 1. patrz s. 24).

O ile we wczesnym okresie rozwoju mamy do czynienia tylko z jednym typem lęku biologicznego, wynikającego z pierwszego prawa, czyli zachowania życia własnego, to w późniejszym okresie dochodzą lęki wynikające z drugiego prawa, a więc zachowania życia gatunku. Chodzi zarówno o lęk dotyczący sfery seksualnej, jak i lęki wynikające z doświadczenia samego siebie. Współzależności między cechami własnej osoby, takimi jak: samoocena, poczucie kontroli, poczucie tożsamości czy preferowane wartości, opisywane są jako:

- Związek lęku z samooceną. W sytuacji zaniżonej samooceny poziom lęku jest większy;
- Związek lęku z poczuciem kontroli. Silne odczucie bycia kontrolowanym przez własne otoczenie, na przykład przez rodziców, podwyższa poziom lęku;
- Związek lęku z poczuciem tożsamości. Jeżeli poczucie tożsamości jest u osoby niskie, poziom lęku jest wyższy;
- Związek lęku z preferowanymi wartościami. Szczególnie w przypadku orientowania się na siebie, wywołuje tendencje do wycofywania się (Bach-Olasik, 1993).



Tabela 1. Klasyfikacja lęków w perspektywie rozwojowej

Wiek dziecka:	Przejawy lęku:
2 lata	lęk natury słuchowej, mogą to być głośne dźwięki czy szmery; natury przestrzennej, wynikają ze zmiany miejsca, na przykład przeprowadzki do nowego domu lub przejścia w inne miejsce; natury wizualnej, pojawia się na przykład lęk przed dużymi psami, itp.;
3 lata	lęk wizualny: widok starszych osób, potworów, czarownic, zwierząt;
4 lata	lęk związany z codziennym funkcjonowaniem, na przykład w przedszkolu czy w domu; lęk związany z oglądaniem bajek, następnie budzenie się nocne i płacz, lęk przed ciemnością;
5 lat	dzieci boją się skaleczeń, jest to okres stosunkowo mniejszej ilości lęków;
6 lat	może pojawić się duża ilość lęków wywołana przez bodźce słuchowe, na przykład: dzwonek do drzwi; lęk przed światem nadprzyrodzonym, może pojawić się lęk przed duchami, kosmitami; lęk niespecyficzny, absurdalny, na przykład dziecko widząc płaszcz w przedpokoju, widzi w nim kosmitę;
7 lat	jest to okres dużej ilości lęków spotęgowanych wizualnie przez oglądanie TV, bajek. dziecko boi się na przykład ciemności, piwnic, boi się też spóźnień, braku akceptacji ze strony nauczycieli, rówieśników;
8 – 9 lat	lęk związany ze szkołą, akceptacją przez innych, lęk przed obowiązkami szkolnymi;
10 lat	dzieci potrafią już powiedzieć, czego się boją, ale znów pojawia się lęk przed ciemnością, złodziejami, zwierzętami, itp.;
11 – 12 lat	lęk przed samotnością, ciemnością, czymś nieznanym;
13 lat	lęk przed obcymi, nauczycielami, rówieśnikami, lęk przed odrzuceniem przez grupę rówieśniczą;
14 lat	lęk przed obmową, wystąpieniami publicznymi, przed odrzuceniem przez kolegów/koleżanki.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Lig, F., L., Ames, L., B., Baker, S., M. (2012). *Rozwój psychologiczny dziecka od 0 do 10 lat*. Gdańsk: GWP, s. 156.

Niektórzy badacze zwracają uwagę na fakt, że lęk może być związany z niedoborem serotoniny – substancji wydzielanej przez mózg, która ma ogromne znaczenie w przebiegu różnych procesów w umyśle. Według Fonberga (1979) lęki u dzieci mogą występować w postaci niepokoju, lęku bezpodmiotowego oraz nagłych ataków nerwicowych, co wskazuje, że lęk może też być objawem nerwicy. Z analiz medycznych (Scully, 1998) wynika, że 25% spośród osób fizycznie zdrowych w jakimś okresie swojego życia przeżywa lęk.



Analizując lęk u dzieci i młodzieży można wskazać trzy podstawowe źródła lęków. Są to: środowisko rodzinne, przedszkole lub szkoła oraz media. W zależności od tego, czy postawy rodzicielskie będą sprzyjać zaspokojeniu, czy zakłócaniu podstawowych potrzeb dzieci, będzie można mówić o nasileniu lub obniżeniu lęków u dzieci. Sullivan podkreśla, że dla prawidłowego rozwoju dziecka konieczna jest aprobatą osób znaczących dla dziecka i zaspokojenie potrzeb, w pierwszej kolejności biologicznych. Do powstania lęku może doprowadzić dezaprobatą ze strony rodziców lub innych osób znaczących dla dziecka (Obuchowska, 1983). Dziecko przebywając w środowisku szkolnym czy przedszkolnym będzie się obawiało oceny społecznej, rówieśniczej oraz oceny przed ośmieszeniem, kompromitacją podczas rozwiązywania zadań lub odpowiedzi ustnych. Szczególnie narażone są tutaj dzieci z niską samooceną i brakiem wiary we własne siły. W przedszkolu będzie jeszcze dochodził lęk przed zmianą przestrzeni, terytorium i jego nieznanymi osobami, z którymi będzie się spotykało (Ranschburg, 1980). Znany jest także niekorzystny wpływ mediów na psychikę dzieci i młodzieży. Na podstawie badań stwierdza się, że:

- dzieci nadwrażliwe reagują lękiem nawet na niektóre programy, które wydawałoby się, że są właściwe dla dzieci, dostosowane do wieku (Gajda, 1983);
- dzieci często stykają się z obrazem, który cechuje nadreprezentacją treści przemocy, seksu i bogactwa (Braun-Gałkowska, 1995);
- dzieci poprzez obserwację bohaterów z bajek, filmów i gier komputerowych uczą się agresji, a co za tym idzie, bycia nieczułym i agresywnym wobec innych (Pawlus, red. 2002). Dziecko w rodzinie uczy się norm postępowania. Obserwuje rodziców i wychowawców. Naśladuje ich, przyjmuje ich normy postępowania jako swoje. Kształtuje obraz samego siebie. Bardzo ważne jest, aby rodzice oddziaływali pozytywnie na swoje dziecko, akceptowali, wspierali i pomagali w radzeniu sobie z lękiem poprzez:
 - przyznanie mu prawa do odczuwania lęku; uznanie tego, że czasem dziecko czegoś się boi, za normalne,
 - obserwowanie, w jakich sytuacjach występuje lęk u dziecka, poznanie przyczyny lęku,
 - uczenie dziecka oswojenia się z sytuacją trudną,
 - rozmawianie z dzieckiem o lęku, ale nie wypytywanie,
 - niepoddawanie się lękowi wywołanemu przez dziecko, ze świadomością, że niektóre z lęków naturalnie towarzyszą dziecku na poszczególnych etapach rozwojowych,
 - wyeliminowanie niebezpiecznych bodźców medialnych: horrory, agresywne kreskówki, filmy przyrodnicze o zwierzętach, ale pokazujące agresję zwierząt, itp. (Pawlus, red. 2002).



Jeśli natomiast pomimo pomocy ze strony rodziców lęk u dziecka nie ustępuje, a nawet wzmagą się, konieczna jest wizyta u specjalisty, ponieważ dziecięcy lęk może się przerodzić w zaburzenie psychiczne.

1.3.3 Uwarunkowania jednostkowe

Psychologowie wciąż podejmują dylematy związane z uwarunkowaniami lęku. Próbuja określić, czy lęk jest wrodzony, czy raczej nabywa się go w procesie socjalizacji poprzez życie w środowisku rodzinnym i społecznym (Fajkowska, Szymura, 2009; Riemann, 2005). Koncentrując się na założeniu, że źródła lęku tkwią w predyspozycjach wrodzonych, można dostrzec korzyści z tego wynikające. Zapewnia on człowiekowi możliwość przetrwania i ostrzega przed zagrożeniem. W ujęciu teorii Eysencka lęk jest wyuczonym strachem i jego geneza sięga bezwarunkowej reakcji strachu. Im więcej bodźców oddziałuje na jednostkę, tym większy jest lęk (Obuchowska, 1981).

Hull nawiązuje do zagadnienia popędu, traktuje lęk jako proces pośredniczący pomiędzy sytuacją i zachowaniem (Łosiak, 1984). Autor uważał, że osoby, które cechuje wysoki poziom lęku, który stale się utrzymuje, cechuje też wysoki poziom popędu i to powoduje, że proces warunkowania u nich jest specyficzny, typowy dla osób z określonym natężeniem popędu. Izard poddał analizie lęk od strony wewnętrznych przeżyć i opisał go jako zespół emocji mających wpływ na osobowość i sferę przeżyć wewnętrznych (Łosiak, 1984). Podobnej analizy dokonał Spielberg, który rozróżnił lęk jako stan i lęk jako cecha. Twierdził, że na lęk - stan składa się szeregu niespecyficznych, subiektywnych uczuć napięcia i zagrożenia, które pobudzają autonomiczny układ nerwowy, przy czym stan ten może trwać nawet dłuższy czas, ale ostatecznie znika, dlatego nazwany jest stanem *stateanxiety*. Natomiast lęk, który przybiera postać stałej predyspozycji organizmu do reagowania lękiem i subiektywnego spostrzegania wielu sytuacji jako zagrażających, określany jest jako cecha. Lęk jako cecha pełni rolę pośredniczenia pomiędzy sytuacją a zachowaniem się osoby (Wrześniewski, Sosnowski, 2002). Tak więc lęk jako cecha stanowi trwałe predyspozycje do indywidualnego reagowania na sygnały zagrożenia. Natomiast lęk jako stan fizjologiczny jest reakcją, której towarzyszy wzbudzenie aktywności autonomicznego układu nerwowego i szereg objawów somatycznych, psychicznych i behawioralnych (Fajkowska, Szymura, 2009).

Cattell określił lęk jako stan psychologiczny o różnym czasie trwania, który jest formą reagowania emocjonalnego (Siek, 1993). Lęk może stać się trwałym czynnikiem osobowości i sprawić, że osoba będzie najczęściej reagowała lękiem na różne sytuacje życiowe. Osobę taką



podobnie jak przy depresji czy zmęczeniu będzie charakteryzowała obniżona zdolność przystosowania i ciągłe napięcie lub nadpobudliwość, którym towarzyszy brak zaufania do siebie, niewiara we własne siły. Takie nastawienie jednostki do lęku uważane jest za syndrom chorobowy, wręcz patologiczny (Siek, 1993). Takiemu ujęciu lęku towarzyszą procesy poznawcze, które poprzedzają pojawienie się reakcji emocjonalnych. Przyjęto założenie, że organizm jednostki sam dokonuje oceny napływających z zewnątrz zagrożeń; człowiek przeprowadza ich analizę, a następnie podejmuje odpowiednie działanie (Obuchowska, 2001; Gerrig, Zimbardo, 2006).

Lazarus i Averill dostrzegli dwa rodzaje ocen poznawczych, którym towarzyszy niepewność o charakterze:

- symbolicznym, gdy zagrożenie tkwi w myślach, pojęciach, wartościach ważnych dla jednostki systemów poznawczych,
- antycypacyjnym, polegające na tym, że jednostka dostrzega zagrożenie w przyszłości i nie wie, czy spodziewane zagrożenie czy zdarzenie wystąpi. Poczucie niepewności wzmaga lęk, który jest tym silniejszy, im dłuższy jest okres antycypacji (Łosiak, 1984).

Kępiński (2004) podkreśla, że lęk pochodzący z wewnątrz jest nieuświadomiony i rządzi nim prawa biologii, na przykład, kiedy zabraknie tlenu, wody czy pożywienia, kiedy nastąpi zagrożenie utraty życia, lęk pojawia się automatycznie. Powstanie lęku łączy się z cechami temperamentu. Słaby układ nerwowy, charakteryzujący się słabością procesów pobudzania i hamowania przyczynia się do ukształtowania osoby społecznie lękliwej. Ludzie tacy są bierni i zahamowani, nieodporni na silne bodźce i szybko załamują się pod wpływem przeciwności (Sosnowski, 2002).

1.4 Przegląd badań nad lękiem u matek

Rola matki w życiu dziecka jest szczególnie ważna. W ujęciu Kępińskiego (2004) słowa matka oznacza *dom*, w którym panuje ciepło, bezpieczeństwo i z którego człowiek kiedyś wychodzi. Dlatego tak bardzo ważne jest dbanie o rozwój emocjonalny dziecka. Matka może to czynić najlepiej, ponieważ już od poczęcia dziecka jest z nim fizycznie złączona, jest blisko dziecka i może poznać je najlepiej. Niestety przeszkodą do pełnego rozwoju emocjonalnego dziecka bywają lęki matki, których uwarunkowanie jest różne. Niejednokrotnie lęk matki wynika z choroby dziecka. Można też założyć, że uwarunkowania lęku tkwią w doświadczeniach wyniesionych z domu rodzinnego matki. Łatwiej wtedy zrozumieć, dlaczego pomimo posiadanego instynktu macierzyńskiego, matka może być chłodna czy



lękowa. Brak doświadczenia ciepła rodzinnego powoduje, że matka nie ma z czego czerpać, jej zbiornik emocjonalny jest pusty, a wówczas lęk ogarnia nie tylko matkę, ale przenika na dziecko.

Podjęte w latach trzydziestych XX wieku badania psychologiczne postaw rodzicielskich i ich wpływu na osobowość dziecka udowodniły, że na lęk wpływ mają postawy rodzicielskie. Jedną z najstarszych typologii przedstawił amerykański psychiatra Kanner. Wyodrębnił on cztery typy postaw rodzicielskich:

1. Akceptacja i miłość.
2. Jawne odrzucenie.
3. Perfekcjonizm.
4. Nadmierna opieka (Przetacznik-Gierowska, Włodarski, 2002).

W literaturze naukowej można znaleźć wiele typologii matek i ojców, które warunkują późniejsze zachowanie dzieci już w dorosłym życiu, niestety, często napełnione lękiem i obawami. Jedną z nich jest typologia Obuchowskiej (1981). Wyodrębnia ona osobowości matek i ojców mających negatywny wpływ na funkcjonowanie emocjonalne dziecka, co doprowadza do reakcji lękowych u dziecka, które skutkują w późniejszym okresie dorastania a nawet dorosłości.

Autorka wymienia następujących rodziców:

- Matka autokratyczna – to taka, która wymaga od dzieci bezwzględnego posłuszeństwa, która manewruje potomstwem;
- Matka pedantyczna – to taka, która narzuca dziecku bardzo wysokie wymagania, jest nieustępliwa;
- Matka lękliwa – to taka, która rozwiązuje za dziecko wszelkie problemy, nadopiekuńcza, utrudnia przez to dziecku usamodzielnienie się;
- Matka nerwowa – cechuje ją wybuchowość, drażliwość, zmienność nastrojów;
- Matka niekochająca – taka, która często bije i upokarza dziecko. Takie dziecko czuje się nieszczęśliwe, odrzucone, pozbawione poczucia bezpieczeństwa. Rzutuje to na jego poczucie wartości w późniejszym okresie;
- Ojciec „nieobecny” – nie interesuje się sprawami dziecka lub usuwa się z powodu dominującej pozycji matki w rodzinie;
- Ojciec rygorystyczny – stawiający potomstwu wymagania często ponad ich możliwości;
- Ojciec groźny – wróg własnych dzieci. Typ ojca występujący często w rodzinach alkoholików.



Według Ziemskiej (1986) postawa akceptacji rodziców rozwija w dzieciach trwałą więź emocjonalną oraz umiejętność wyrażania uczuć, zaś odrzucenie przyczynia się do zachowań agresywnych, nieposłuszeństwa oraz może przyczynić się do pojawienia się zachowań aspołecznych, zaniku uczuć wyższych. Niewłaściwe postawy rodzicielskie mogą powodować wiele zaburzeń psychicznych u dziecka. Liczne badania potwierdziły, że pewne postawy behawioralne i emocjonalne mają wpływ na kształtowanie się osobowości i lęków u dzieci. Kępiński (2004) wskazuje na różnego rodzaju lęki: mogą być paralizujące bądź nadmiernie aktywujące. Mogą nieustannie towarzyszyć lub pojawiać się w ściśle określonych sytuacjach. Lęk u ludzi dorosłych jest już cechą stałą. Jego poziom może być niski lub wysoki w zależności od indywidualnych cech osobowości, które jak już wspomniano wcześniej, ukształtowały się w wyniku oddziaływań rodziców na dziecko. Autor podkreśla, że na ujawnienie się osobowości lękowej główny wpływ ma doświadczenie z dzieciństwa, przebywanie w obecności obojętnej, wrogiej, lękliwej i bezradnej matki. Zaznacza również, że lęk może wynikać z obawy przed utratą matki. Łatwo jest przenieść na dziecko napięcie, lęk, niepokój.

1.4.1 Retrospektywna ocena zachowania matki przez dorosłe dziecko

Plopa (2006) przeprowadził badania, do których użył kwestionariuszy KPR-Roc M i KPR-Roc O, za pomocą których badał retrospektywną ocenę zachowania matki i ojca przez dorosłe dziecko. Na podstawie wyników badań wyróżnił sześć podstawowych wymiarów postaw rodzicielskich: akceptacji, odrzucenia, autonomii, niekonsekwencji, nadmiernego ochraniania i nadmiernego wymagania. Autor dokonuje charakterystyki wymienionych postaw:

1. Postawa akceptacji. Wspomnienia retrospektywne dowodzą, że jeśli młody dorosły człowiek był otoczony akceptacją ze strony rodziców, mógł swobodnie wymieniać myśli, uczucia, poglądy oraz miał poczucie zainteresowania rodzica jego problemami i potrzebami. Taki rodzic z perspektywy czasu posiada autorytet w oczach swoich dzieci, jest otwarty, nie narzucający się, chętnie udziela wsparcia (Plopa, 2006).
2. Postawa odrzucająca. Dorosły wspomina tutaj relacje ze swoją matką lub ojcem jako chłodne, instrumentalne, wyrażające się jedynie poprzez zaspokajanie potrzeb materialnych. Taki dorosły będąc rodzicem traktuje swoje dzieci z dystansem, nie rozumie potrzeb i swoich dzieci i nie interesuje się nimi, jest ciągle zajęty swoimi sprawami.
3. Postawa autonomii. Postawa taka należy do postaw pozytywnych. Tutaj dorośli wspominają swoich rodziców jako elastycznych i rozumiejących potrzebę prywatności dziecka,



przestrzegających prawa do posiadania tajemnic, pozwalających współdecydować w swoich sprawach. Dorosły pamięta rodziców jako autonomicznych a zarazem stanowczych w sytuacjach, gdy dziecko łamało normy i zasady. Z perspektywy czasu ważne jest to, że taki rodzic posiada autorytet.

4. Postawa niekonsekwentna. Taka postawa jest bardzo szkodliwa dla rozwoju emocjonalnego i społecznego dziecka (Przetacznik-Gierowska, Włodarski, 2002). Dorosły pamięta rodzica jako osobę zmienną, nastrojową, nerwową i chwiejną w podejmowaniu decyzji. Ten chwiejny stan rodzica przenosił się na relacje interpersonalne w rodzinie. Dziecko dystansowało się emocjonalnie i ukrywało swoje problemy przed rodzicami. Dorośli badani wspominają, że kontakt rodziców ograniczał się do krzykliwości i nerwowości. Zaskutkowało to tym, że dziecko jako już dorosły człowiek szuka wsparcia w kontaktach pozarodzinnych, ewentualnie wchodzi w koalicję z jednym z rodziców.

5. Postawa nadmiernie ochraniająca. Badany dorosły wspomina, że w dzieciństwie miał przekonanie o tym, że jest dzieckiem, które wymaga nieustannej pomocy, opieki i ciągłej obecności rodzica przy sobie. Rodzic nie pozwalał na autonomię, wyrażało się to lękiem i niepokojem w oczach rodzica. Takie zachowanie matki czy ojca doprowadzało dziecko do braku wiary w siebie, stopniowo dziecko odsuwało się emocjonalnie, buntowało i zamykało wewnątrz. Taka postawa rodziców ukształtowała dziecko na dorosłego człowieka z brakiem swojej tożsamości, trudnością do podejmowania autonomicznych wyborów, brakiem umiejętności samorealizacji.

6. Postawa nadmiernie wymagająca. Tutaj dorosłe dziecko ma przekonanie, że liczyło się tylko wówczas, gdy wypełniło polecenia, nakazy i rozkazy rodziców. Nie czuło zrozumienia swoich uczuć ani potrzeb. Osoba badana zapamiętała z domu rodzinnego, że jeśli nie była posłuszna, to była natychmiast krytykowana, obwiniana, a często spotykała się z aroganckim zachowaniem rodziców. Był to całkowity brak tolerancji i blokowanie potrzeby autonomii i samodzielności. Perspektywa takiego rodzica wiąże się z byciem chłodnym, nieadekwatnym w zachowaniu i kojarzy się z bardzo specyficznymi zachowaniami.

W podsumowaniu badania przeprowadzonego przez Plopę (2006) znalazły się następujące wnioski:

- Należy zwracać uwagę na wzajemne odniesienie się matki i ojca do siebie, a także na to, jakie prezentują oni postawy rodzicielskie wobec dzieci, czy są one zbieżne, czy zróżnicowane, pozytywne czy negatywne oraz który rodzic przedstawia bardziej korzystny układ zachowań wobec dziecka (Plopa, 2006);



- Gdy jedno z rodziców przejawia postawę niekorzystną wobec kształtowania osobowości dziecka, jej skutki może złagodzić lub zrównoważyć drugi rodzic (Przetacznik-Gierowska, Włodarski, 2002);
- Odrębne ustosunkowania rodziców, odmiennosc postaw matki i ojca wobec dziecka przy jednoczesnym wzajemnym szacunku i akceptacji dwojga rodziców wobec siebie, nie przynoszą szkodliwych efektów, nawet stają się źródłem większego bogactwa przeżyć emocjonalnych i otwierają możliwość gromadzenia spostrzeżeń nad indywidualnymi cechami rodziców (Głaz, Grzeszek, Wiśniewska, 1996);
- znajdowanie pośredniej, wspólnej kompromisowej metody wychowawczej polegającej na wymianie poglądów i obserwowaniu skutków swoich zachowań w odniesieniu do dziecka może przyczynić się do powstania procesu wyrównywania oddziaływań rodzicielskich (Przetacznik-Gierowska, Włodarski, 2002).

Na uwagę zasługują dalsze badania, które dotyczyły szukania zależności pomiędzy percepcją postaw rodzicielskich a lękiem młodych dorosłych. Przyjęto założenie, iż istnieje zależność pomiędzy postawami rodzicielskimi a lękiem jako stanem i lękiem jako cechą u młodych dorosłych. W badaniach uwzględniono pięć postaw rodzicielskich opisanych powyżej. Użyto następujących metod badawczych:

- Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców/KPR- Roc – autorstwa Plope'a. Za pomocą tego kwestionariusza uzyskano obraz relacji między rodzicami a dzieckiem w percepcji dorosłych synów i córek na pięciu płaszczyznach: akceptacji, odrzucenia, niekonsekwencji, nadmiernego ochraniania, nadmiernego wymagania i autonomii. Kwestionariusz wskazał na grupowanie się poszczególnych skal w dwie podstawowe wiązki. Są to skale pożądane: akceptacji i autonomii oraz skale niepożądane, negatywne: niekonsekwencji, wymagania i ochraniania, które korelują ze sobą pozytywnie (Plopa, 2006);
- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI autorstwa Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a. Poziom lęku jako cechy zdefiniowany został jako stopień, w jakim dana osoba badana postrzega obiektywnie niegroźne sytuacje jako zagrażające i reaguje na nie stanami lęku, przy czym dyspozycja jest trwała i nie zależy od sytuacji życiowej osoby. Zaś lęk jako cechę osobowości kształtują relacje pomiędzy rodzicami a dzieckiem, a zwłaszcza sytuacje karania. Im wyższy poziom lęku, tym mniejsza odporność na stres i zagrożenie.

Badania przeprowadzono wśród 60 (30 kobiet i 30 mężczyzn) młodych dorosłych w wieku 23-27 lat, którzy byli aktywni zawodowo i niezależni materialnie od swoich rodziców. Badania wskazały związek postaw rodzicielskich z lękiem jako stanem i lękiem jako cechą.



Analizę przeprowadzono osobno dla matek i osobno dla ojców. Poniżej przedstawiono analizę matek ze względu na tematykę niniejszej pracy.

Tabela 2. Związek postaw rodzicielskich matki z lękiem jako stan i lękiem jako cecha

Zmienna	Grupa	N	Postawa akceptacji/ odrzucenia	Postawa nadmiernie wymagająca	Postawa autonomii	Postawa niekonsekwentna	Postawa nadmiernie ochraniająca
Lęk jako stan	Ogółem	60	-0,412**	0,398**	-0,382**	0,236	0,025
	Kobiety	30	-0,654**	0,533**	-0,471*	0,346	-0,165
	Mężczyźni	30	-0,151	0,304	-0,303	0,124	0,264
Lęk jako cecha	Ogółem	60	-0,250	0,426**	-0,223	0,411*	0,136
	Kobiety	30	-0,323	0,314	-0,044	0,455*	0,02
	Mężczyźni	30	-0,182	0,541*	-0,490**	0,351	0,283

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

* . Korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie)

Źródło: Parol, J. (2014). Piękno i siła macierzyństwa i ojcostwa. *Kwartalnik Naukowy Towarzystwa Uniwersyteckiego FIDES ET RATIO (2(18)2014)*, s. 102.

Analiza wskazuje na pozytywny związek postawy nadmiernie wymagającej matki z lękiem jako stanem. Badani młodzi dorośli deklarowali, że ich matki i ojcowie przejawiali wobec nich postawy rodzicielskie: akceptacji-odrzućenia, nadmiernie wymagającej i autonomii na poziomie wyników przeciętnych. Postawa niekonsekwentnej matki była oceniana przez dorosłe dzieci na poziomie niskim, co oznacza, że matki były często oceniane jako konsekwentne. Przy tej samej postawie ojcowie otrzymali wynik przeciętny. Z danych wynika, że matki częściej niż ojcowie stosowały wobec dzieci postawę nadmiernie ochraniającą.

Całościowe wyniki badań były następujące:

- Głównie postawa rodzicielska matki wpływa na generowanie lęku u dziecka zarówno u córek, jak i synów, chociaż występują tu różnice międzypłciowe (potwierdza to tezę Kępińskiego, 2004);
- Postawa akceptacji matki i jej autonomia w stosunku do dzieci koreluje istotnie z niższym poziomem lęku jako stanu u córek, przejawia się to w życiu tym, że córki wobec których matki były kochające i autonomiczne, w mniejszym stopniu odczuwają w różnych sytuacjach życiowych wewnętrzne napięcie, niepokój, obawę czy dyskomfort jako reakcję na daną sytuację. Korelację stwierdzono również pomiędzy postawą autonomii matki a niższym poziomem lęku jako cechą u synów, co przejawia się w życiu mężczyzn tym, że ci, którzy mieli



matki zapewniające im autonomię, nie posiadają stałej dyspozycji organizmu do reagowania lękiem w różnych sytuacjach;

- Postawy nieprawidłowe matek korelują z lękiem jako stanem i lękiem jako cechą u córek i synów;

- Postawa nadmiernie wymagającej matki mocno generuje poziom lęku jako stanem u córek i poziom lęku jako cechy u synów. Nadmierne wymaganie matek wpływa niekorzystnie na stosunek dziecka do siebie i podejmowanych własnych działań. U dorosłych córek wytwarza postawę lękową w stosunku do przeżywanych sytuacji, a w stosunku do synów wpływa na utrwalenie się w nich lęku jako cechy, czyli trwalej dyspozycji reagowania lękiem;

- Postawa niekonsekwentnej matki wpływa na ukształtowanie się lęku jako cechy, czyli względnie stałej dyspozycji organizmu do reagowania lękiem, szczególnie niekorzystne jest to dla córek. Ponadto w badaniach częściej młodzi ludzie wskazywali na postawę niekonsekwentnej matki niż ojca;

- Postawa matek nadmiernie ochraniająca nie wpływała w sposób istotny zarówno na ujawnienie u badanych osób lęku jako stanu, jak i lęku jako cechy. W badaniach często wskazywali młodzi ludzie taką postawę jako dominującą;

- Postawa akceptacji ze strony ojca koreluje z niższym poziomem lęku jako stanu u synów. Znaczący to, że synowie akceptowani przez ojca potrafią skuteczniej stawić czoła życiu i nie przeżywają wewnętrznych napięć;

- Postawa ojca nadmiernie wymagająca jest szczególnie niekorzystna dla synów, bowiem koreluje z wystąpieniem u nich wyższym poziomem lęku jako stanu i lęku jako cechy. Zbyt duże wymagania ojców wobec synów wytwarzają w dorosłych synach niskie poczucie wartości siebie, co sprawia, że nie potrafią sprostać różnym wyzwaniom życia, występuje u nich podwyższony poziom napięcia oraz mechanizm reagowania lękiem na sytuacje i ukształtowanie się osobowości lękowej;

- Postawa niekonsekwentna ojca koreluje zaś z wyższym poziomem lęku jako cechy u dzieci, choć nie otrzymano istotnych statystycznie korelacji, obrazujących, jak wpływa to na córkę lub syna.

Powyższe badania tłumaczą częściowo te matki, które nie wywiązują się z zadań względem swoich dzieci, czyli dawania ciepła i bezpieczeństwa. Jak widać, w głównej mierze zależy to będzie od doświadczeń, które matka wyniesie ze swojego domu rodzinnego.



1.4.2 Samotne macierzyństwo a rodzina pochodzenia

Kolejnym badaniem poddającym pod analizę funkcjonowanie matek było badanie przeprowadzone przez Wolińską (2010). Badaniem objęte były matki z Domu Samotnej Matki i z rodzin pełnych. Były to 2 grupy kobiet po 30 osób w każdej, pochodzących z województwa lubelskiego. Celem badania było skupienie się na komunikacji społecznej, cenionych wartościach i percepcji społecznej dotyczącej między innymi: stosunku do rodziny, matki, ojca, kobiet, mężczyzn, przeszłości, płciowości i do przeszłości, postrzegania różnych ról społecznych pełnionych przez badane matki.

Badanie przeprowadzone zostało za pomocą dwóch narzędzi:

1. Analiza środowiska rodzinnego – Rodzina Pochodzenia; wersja Moja Matka i Mój Ojciec; opracowanie (Rys, 2004);
2. Ankieta własnej konstrukcji składająca się z 35 pytań; w wersji dla samotnych matek i dla kobiet z rodzin pełnych, dotyczącej domu rodzinnego, relacji z rodzicami, stosunku do ojca i matki oraz stosowanych w rodzinie mechanizmów wychowawczych; opracowanie (Wolińska, 2010).

W badaniu wykorzystano podstawy teoretyczne dotyczące percepcji rodziców przez dzieci. W procesie spostrzegania jednostka zarówno odbiera, jak i przetwarza informacje, selekcjonuje i interpretuje je zgodnie z osobistymi doświadczeniami i nabytą wiedzą o otoczeniu (Szewczuk, 1998). W kształtowaniu się osobowości dzieci ogromne znaczenie ma zachowanie się rodziców. Rodzina stanowi psychospołeczny system, integralną całość o pewnej strukturze, bezpośrednich kontaktach, określonych procesach i rolach (Braun-Gałkowska, 1995; Radochoński, 1998). Rodzina to mikrosystem z podsystemami: małżeńskim, rodzicielskim oraz rodzeńskim, będących w ciągłych, wzajemnych interakcjach uwzględnianych w analizie systemu rodzinnego. W prawidłowo funkcjonującej rodzinie powinny być zaspokojone potrzeby wszystkich członków rodziny oraz zapewniona ich niezależność, uwzględniająca każdą osobę, jako część systemu rodzinnego i innych systemów (Bradshaw, 1994).

Według typologii Fielda (1999) można wymienić pięć systemów rodzinnych. Za podstawę typologii autor przyjął rodzaj granicy pomiędzy podsystemami rodzice – dzieci.

1. Rodzina chaotyczna – pozbawiona więzi, miłości, źle zorganizowana i wewnątrznie rozdarta. Członkowie rodziny, pomimo że razem mieszkają, nie są blisko, gdyż atmosfera nie jest bezpieczna. Często w takiej rodzinie występują konflikty, brak więzi małżeńskiej, porzucenie emocjonalne dzieci. Dorośli pochodzący z takich rodzin mogą być pełni lęku z powodu



ciągłego poczucia zagrożenia oraz mogą mieć niskie poczucie wartości siebie. Brak pozytywnych wzorców z domu rodzinnego może przyczynić się do problemów w relacjach rodzinnych (Field, 1999).

2. Rodzina władzy – ma wyraźną strukturę, istnieją w niej konkretne oczekiwania wobec każdego członka rodziny, szczególnie obowiązki domowe i zadania. Dzieci są pod silną presją rodziców. Wiedzą, czego się od nich oczekuje, ale nie wiedzą, że są kochane, ponieważ zasady są przedkładane ponad budowanie relacji osobowych. Dzieci, pochodzące z rodzin władzy, jako osoby dorosłe z jednej strony mogą mieć zaniżoną samoocenę, a z drugiej strony mogą dobrze radzić sobie z problemami, gdyż mocno są skoncentrowane na zadaniu. (Ryś, 2004).

3. Rodzina prawidłowa – rodzina związków. Każdy członek tej rodziny szanuje prawa innych w rodzinie, cieszy się sukcesami i współodczuwa porażki pozostałych członków rodziny. Małżonkowie wspólnie spędzają czas, troszczą się o siebie nawzajem, dobrze radzą sobie w sytuacjach trudnych. Zaspakajają potrzeby miłości, akceptacji, bezpieczeństwa dziecka, znają jego mocne strony, ustalają zasady i oczekiwania wobec dziecka. Rodzice są pozytywnym przykładem dla potomstwa, gdyż współpracują ze sobą, okazują szacunek i zrozumienie oraz traktują indywidualnie każde swoje dziecko. Takie postępowanie pozwala określić dziecku swoją tożsamość. Dzieci uczą się samodzielności i odpowiedzialności, są zachęcane przez rodziców do kontaktów z rówieśnikami, nie boją się więc odrzucenia społecznego (Field, 1999). Dorosłe dzieci, które pochodzą z takich rodzin, są pewne siebie, samodzielne, mają poczucie wartości siebie. Odczuwają też smutek z powodu opuszczenia rodziców, jako dorośli z przyjemnością wracają do swoich macierzystych rodzin.

4. Rodzina nadopiekuńcza – gloryfikuje pozycje dzieci. Rodzice spełniają wszystkie oczekiwania swoich dzieci, ulegają kaprysom i chronią je przed odpowiedzialnością, brakuje konsekwencji wychowawczych. Małżonkowie grożą karami, lecz ich nie egzekwują. Poświęcają się dla siebie wzajemnie nie zwracając przy tym uwagi na własne uczucia, unikają sytuacji trudnych, nie wchodzą w konflikty, są bardzo wrażliwi na punkcie uczuć. Dzieci dorastające w takiej rodzinie mają problemy z nawiązywaniem kontaktów interpersonalnych, gdyż ulegają presji rówieśników w obawie przed odrzuceniem w grupie. Jako dorośli charakteryzują się wysokim poziomem lęku, zaniżoną lub zawyżoną samooceną i brakiem dojrzałości, wynikającym z niekonsekwencji wychowawczej (Ryś, 2004).

5. Rodzina uwikłana – nadmiernie uzależniona. Rodzice są bardzo zaborczy, dążą do przesadnej bliskości z potomstwem, przywiązują nadmierną uwagę do relacji z dzieckiem. Wyręczają dziecko we wszystkich obowiązkach, pozbawiają prywatności i utrudniają jego samodzielność. Małżonkowie są nieszczęśliwi, bo nie istnieją między nimi bliskie relacje,



a jedno z nich jest obsesyjnie związane ze swoim dzieckiem. Rodzice koncentrują się wyłącznie na życiu swoich dzieci, manipulują nimi, aby zaspokoić swoje własne potrzeby, co z kolei wywołuje poczucie winy w potomkach. Członkowie rodziny nie potrafią wyrażać swoich uczuć, dlatego też w domu panuje atmosfera ciągłego lęku, niepokoju, ciągłe napięcie. W rodzinie takiej nie istnieją otwarte konflikty, gdyż najważniejszy jest konformizm (Ryś, 2004). Dzieci dorosłe z takiej rodziny są wciąż emocjonalnie zanurzone w swojej macierzystej rodzinie, nie potrafią tworzyć dojrzałych relacji, gdyż ich rodzice ciągle manipulując wmawiają dorosłym dzieciom nielojalność i uniemożliwiają samodzielność (Field, 1999). Rodzice, a także środowisko rodzinne, są pierwszymi wychowawcami dla dziecka, oni przekazują im określony system wartości i mają obowiązek zapewnić warunki sprzyjające rozwojowi.

Wyniki przeprowadzonych badań (Wolińska, 2010) pokazały, że u samotnych matek dominują negatywne oceny, co wskazywało na stereotypy i uprzedzenia wobec spostrzeganej rzeczywistości, zaś w grupie porównawczej przeważały oceny pozytywne.

Autorka odniosła się do badań Graniewskiej, Krupy, Balcerzak – Paradowskiej (1986), które dowiodły, że stosunek rodziców do samotnych matek kształtuje się przed urodzeniem dziecka i najczęściej nie zmienia się po przyjściu na świat dziecka (60%). Często taka sytuacja jest traktowana w rodzinie jako hańba i wtedy samotna matka częściej dzieli się problemami ze znajomymi niż z rodzicami własnymi. Co trzecia kobieta oczekująca pozamałżeńskiego dziecka nie może liczyć na pomoc swoich rodziców, raczej rodzice zrywają z nią kontakty i uważają, że córka powinna radzić sobie sama. Jednak rzadko występuje całkowity brak zainteresowania rodziców pozamałżeńskim dzieckiem swojej córki. W większości przypadków to właśnie rodzice pomagają córce w opiece i wychowaniu dziecka. Badania wskazują, że dla co piątej samotnej matki relacje z rodzicami po urodzeniu dziecka poprawiają się. Według Pielkowej (1983) przyjazne kontakty ze swoją rodziną generacyjną utrzymuje 21,8% matek (wakacje u dziadków, święta, urodziny). Zaś 8,4% samotnych matek swoje stosunki z rodziną pochodzenia określa jako wrogie i pozbawione akceptacji ich i dzieci. Badano również system wsparcia samotnych matek. W przypadku 32% samotnych rodzin matek, przyjeżdżały do nich matki w celu pomocy i wsparcia, ale były to najczęściej – matki wdowy. Zaś w przypadku 22,1% rodzin samotnych matek kontakt z macierzystym domem był obojętny, nacechowany brakiem jakichkolwiek więzi emocjonalnych; były to najczęściej matki rozwiedzione, separowane. Kolejną kwestią, obnażającą trudności i braki w rodzinach matek samotnie wychowujących dzieci, była sytuacja materialna. Ponad połowa matek samotnie wychowujących dziecko deklarowała trudności z samodzielnym utrzymaniem siebie i dzieci, były to osoby bezradne bez wsparcia z rodziny pochodzenia. Znacznie lepsza sytuacja była



u matek samotnych zamieszkujących z rodzicami. W takiej rodzinie matki w 80% korzystały z pomocy swoich mam, nie miały opiekunek, nie oddawały dzieci do żłobka, nie brały urlopów wychowawczych.

Analiza badawcza wskazuje, że samotna matka raczej nie jest w stanie sama podolać konieczności przygotowania dziecka do życia społecznego. Niezbędna jest do tego rodzina pochodzenia, która wesprze w obowiązkach i pomoże w rozwiązaniu konkretnych problemów. Ponadto dzieci wychowywane jedynie przez matkę mogą mieć w dorosłym życiu obniżone poczucie wartości siebie oraz duże trudności z nawiązywaniem kontaktów interpersonalnych, co wpłynie z kolei niekorzystnie na założenie własnej rodziny (Pospiszył, 2007). Można stwierdzić, że niezadowolający jest stan opieki nad dzieckiem w rodzinie samotnej matki. Z badań wynika, że głównie jedynacy (40,7%) i kolejne potomstwo pozbawione wsparcia krewnych, pozostają bez opieki przez większość dnia (Pielkowa, 1983). Całość badań dowodzi, że samotne matki w szczególności potrzebują wsparcia ze strony rodzin generacyjnych, pomocy w zakresie: materialnym, funkcjonalnym, opiekuńczym oraz wychowawczym.

W podsumowaniu analizy wyników badań (Wolińska, 2010) stwierdzono, że:

- Kobiety samotnie wychowujące dziecko postrzegają swoją matkę jako bardziej chaotyczną, czyli niezorganizowaną i nieodpowiedzialną niż kobiety z grupy porównawczej. Matki kobiet pochodzących z rodzin chaotycznych ignorowały swoje córki, zaniedbując przy tym ich podstawowe potrzeby, przez co matki samotne były zdane tylko na siebie;
- Matki samotne były ciągle krytykowane przez rodziców, szczególnie przez ojca, którego spostrzegały jako władczego, surowego. Znacznie częściej samotne matki doświadczały zachowań autorytarnych ze strony ojca niż matki z rodzin pełnych;
- Kobietom samotnie wychowującym dzieci brakowało poczucia bezpieczeństwa i bliskości swoich rodziców;
- W rodzinie pochodzenia matek samotnie wychowujących dziecko nie występowała tendencja do nadopiekuńczości ze strony matki. Percypuje to z obrazem matki mniej opiekuńczej w porównaniu z matkami kobiet z rodzin pełnych;
- Negatywny stosunek do domu rodzinnego częściej występuje u matek samotnych niż u matek z rodzin pełnych. Większość matek samotnych czuła się niekomfortowo w domu rodzinnym. Wiązało się to z brakiem okazywania przez rodziców przyjemnych uczuć swoim córkom, z ciągłymi konfliktami w rodzinie macierzystej oraz z deprivacją potrzeby bezpieczeństwa córek;
- Matki samotne częściej oceniały swoje relacje z rodzicem jako negatywne niż matki z rodzin pełnych.



W podsumowaniu należy podkreślić, że kobiety samotnie wychowujące dzieci postrzegają swoje matki jako nieodpowiedzialne i niezaangażowane w życie swoich dzieci. Badane kobiety pochodzące z rodziny, w której matkę cechowała chaotyczność, były zaniebrywane lub wykorzystywane, nie doświadczały one ze strony matki czułości, opiekuńczości ani troski.

Większość matek samotnie wychowujących dzieci wskazuje, że nie łączyła ich w dzieciństwie pozytywna relacja z rodziną generacyjną, co sprawiło, że rodzice nie pomagają im w wychowaniu dzieci. Matki samotne, mimo trudnych, głównie negatywnych doświadczeń w rodzinie generacyjnej, bardzo się starają o zapewnienie potomstwu dobrych warunków rozwoju, tym bardziej, że *widzą blaski i cienie rodzicielstwa o wiele wyraźniej niż pozostałe kobiety* (Trawińska, 1996, s. 24).

1.4.3 Rola matki we współczesnym świecie

Skojarzenia, jakie wyzwała obecność kobiety we współczesnym świecie, są różnorodne: kobieta - matka, kobieta - pani domu, kobieta – bizneswomen, kobieta –celebrytka, stanowiąca model wszystkich wzorów medialnych skupiających się na ciele i osobowości kobiety. Można zatem powiedzieć, że współczesne kobiety odczuwają dylematy związane z pełnieniem roli matki. Autorka badania (Gajtkowska, 2014) celowo wspiera się definicją Słownika Języka Polskiego i objaśnia słowo *dylemat* - *to sytuacja wymagająca trudnego wyboru między dwiema różnymi możliwościami* (Szymczak, 1995, s. 452), ponieważ pojęcie to występuje w głównym problemie badawczym. W badaniu pojawiają się różne dylematy, stawiane są pytania typu: *Być czy nie być matką?*, *Kiedy zdecydować się na dziecko?*, *Karmić butelką czy naturalnie?*, *Zatrudnić nianię czy posłać dziecko do żłobka?*, *Wrócić do pracy po urlopie macierzyńskim czy pozostać na dłużej z dzieckiem?* Trudnych sytuacji, w których trzeba podjąć jakiś wybór, jest wiele. Można powiedzieć, że kobieta jest otoczona wieloma dylematami, które wciąż trzeba rozwiązywać. Wiele kobiet podejmuje decyzje o odsunięciu macierzyństwa, co pociąga konsekwencje zarówno dla matki, jak i dla całego społeczeństwa. W związku z opóźnieniem decyzji o byciu matką, często u kobiet występują trudności z poczęciem dziecka, a potem z ilością urodzeń. Społecznie również niesie to trudności związane z funkcjonowaniem systemu emerytalnego. Demografowie odnotowują spadek liczby urodzeń i ich przewidywania są takie, że do roku 2035 wciąż liczba urodzeń będzie malała. Na podstawie danych z GUS na każde 100 kobiet w wieku 15–49 lat powinno przypadać co najmniej 210–215 urodzonych dzieci, a przypada ok. 143.



Celem badania przeprowadzonego przez Gajtkowską (2014) było sprawdzenie, czy współczesne kobiety przeżywają dylematy i czego konkretnie te dylematy dotyczą, ponadto jakie są przyczyny tych dylematów i jakie strategie stosują kobiety dla rozwiązania swoich dylematów? W badaniu uwzględniono wiek kobiet, poziom wykształcenia i miejsca zamieszkania, a także samodzielność finansową i pozostawanie w stałym związku. W badaniu zastosowano metodę badawczą – sondaż diagnostyczny, techniką była ankieta, a narzędziem badawczym – kwestionariusz. Badanie przeprowadzono w 2014 roku za pośrednictwem internetowej platformy eBadania.pl. W badaniach udział wzięło 241 bezdzietnych kobiet w wieku 18–40 lat.

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że 77% kobiet nie odczuwa dylematu związanego z podjęciem decyzji o macierzyństwie: *Być czy nie być matką?* Nie znaczy to jednak, że wcześniej nie odczuwały, natomiast dylemat ten został rozwiązany, gdy w życiu kobiety pojawił się właściwy mężczyzna lub gdy pojawiła się dobra sytuacja finansowa lub gdy nastąpiła subiektywnie określana gotowość do bycia matką. W wyniku badania okazało się, że 95% kobiet w przyszłości chce zostać matką, 5% kobiet stwierdziło kategorycznie, że w przyszłości nie chce pełnić roli matki. Były to osoby w wieku 21-24 lata, w większości mieszkanki dużych miast, posiadające średnie wykształcenie oraz niepewną samodzielność finansową. Większość z nich nie ma stałego partnera. Badano także poziom odczuwania dylematów. Okazało się, że większość kobiet przeżywa dylematy w stopniu wysokim (21%) i w stopniu średnim (ok. 48%). Podjęcie i pełnienie roli matki może mieć charakter zwielokrotniony, gdyż kobiety wahają się nie tylko, czy zostać matką, ale czy zostać nią niezależnie od zewnętrznych okoliczności, takich jak pozostawanie w stałym związku czy kariera zawodowa. Spośród tych, które chcą być matkami, aż 97% odczuwa dylematy dotyczące odpowiedniego momentu i okoliczności podjęcia roli matki. Najczęściej są to dylematy dotyczące pytań: czy będę miała pracę? – 20%, dobre mieszkanie – 20%, gdy zrobię karierę zawodową – 19%, urodzić dziecko czy starać się poprzez in vitro lub adopcję – 17%, urodzić wcześniej czy później – 12%, urodzić, gdy będę w stałym związku czy niezależnie od posiadania partnera – 9%. Należy zaznaczyć, że zachodzi istotny statystycznie związek pomiędzy przeżywaniem dylematu o treści: czy urodzić dziecko, kiedy będę miała pracę czy niezależnie od niej, oraz gdy będę miała warunki mieszkaniowe czy niezależnie od tego, a ich wiekiem. Okazuje się, że kobiety nie chcą decydować się na małżeństwo w sposób bezrefleksyjny. Należy dodać, że dylematy pracy zawodowej dotyczą kobiet, które nie są samodzielne finansowo. Zbadano także, jakie są spostrzegane przez kobiety źródła dylematów. Kobiety wskazują na: brak odpowiednich warunków ekonomicznych/ finansowych, by podjąć



rolę matki – ok. 19%, brak partnera – 7%, odczuwanie presji pracodawcy na odciążenie decyzji o macierzyństwie lub rezygnacji – 4,5%, trudności zajścia w ciążę – 6,5%, lęk przed zmianą życiową – 9,2%. Okazało się też, że zachodzi istotny statystycznie związek między wiekiem a posiadaniem stałego partnera, oraz między samodzielnością finansową kobiet a wskazaną przez nie przyczyną. Zachodzi też istotny związek pomiędzy miejscem zamieszkania a odczuwaniem lęku przed zmianą życiową. Do źródeł dylematów należy także miejsce zamieszkania. Kobiety mieszkające w miastach częściej niż kobiety mieszkające na wsi obawiają się, że posiadanie dziecka zmieni ich dotychczasowe życie. Z wyników badań uzyskano odpowiedź dotyczącą sposobów radzenia sobie z przeżywanymi dylematami. Okazało się, że ponad połowa kobiet – 58% przeżywających dylematy podejmuje próby radzenia sobie z nimi. Najczęściej próbują rozwiązać dylematy poprzez: rozważanie wszystkich plusów i minusów danego wyboru – 38,5%, prowadzenie rozmów na dany temat z partnerem – 26%, dowiadywanie się, jak inni rozwiązują dylematy – 12,5%, prowadzenie rozmów z osobami z rodziny – 12%, pozostawienie rozwiązania problemu losowi – ok. 5%. Stwierdzono istotny statystycznie związek pomiędzy sytuacją finansową a pragnieniem, aby los rozwiązał dylemat. Kobiety, które nie są samodzielne finansowo, częściej wybierały takie rozwiązanie, co zdaje się być zaskoczeniem, gdyż wydaje się ono bardzo ryzykowne. Kolejne wyniki pozyskano w kwestii pełnionej roli matki, a więc związanej z opieką i wychowaniem dziecka. Z badań wynika, że ok. 47% kobiet, które chcą w przyszłości pełnić rolę matki lub rozważają tę decyzję, przewiduje dylematy związane z realizowaniem obowiązków wynikających z posiadania dziecka. Dziwi fakt, że częściej przewidują te dylematy kobiety, które pozostają w stałym związku niż te, które nie mają partnera. Z badań wynika, że najczęstsze wątpliwości kobiet z tym związane to: czy kontynuować pracę zaraz po urlopie macierzyńskim czy ją przerwać – 35%, czy częściowo dzielić opiekę nad dzieckiem z partnerem lub kimś z rodziny – 29%, czy oddać dziecko do żłobka czy zatrudnić nianię – 26%. Jak się okazuje, kobiety martwią się przede wszystkim kwestią dotyczącą opieki nad dzieckiem. Kobiety rozważają kwestie pełnienia roli matki głównie poprzez pryzmat zapewnienia dzieciom należytej opieki oraz godzenia pracy zawodowej z byciem matką. Warto zwrócić uwagę na źródła dylematów związanych z pełnieniem roli matki. Są to najczęściej:

- lęk przed trudnościami w realizacji obowiązków – ok. 34%,
- lęk przed pogorszeniem statusu materialnego – 26%,
- lęk przed utratą wolnego czasu – 12,5 %,
- lęk przed utratą pracy – 23%.



Warto zwrócić uwagę, że wskazany przez kobiety lęk przed trudnościami w realizacji obowiązków wynikających z bycia matką podważa ich wiarę w instynkt macierzyński. Tym bardziej jest to ciekawe, że pomimo ogromnej ilości poradników, stron internetowych poświęconych macierzyństwu, współczesne kobiety obawiają się trudności w realizacji zadań rodzicielskich. Jak się okazuje, rola bycia matką wyzwala myślenie, że jest to zadanie trudne, wymagające świadomej, przemyślanej decyzji.

Jak widać, kobiety postrzegają rolę matki jako zadanie pochłaniające czas, pieniądze i energię. Warunki ekonomiczne stanowią we współczesnych czasach najistotniejszy czynnik dla kształtowania się, przeżywania i podjęcia roli matki. Warto podkreślić fakt, że nie wszystkie kobiety we współczesnym świecie chcą w przyszłości pełnić rolę matki. Kobiecość nie zawsze wiąże się z rozumieniem pełnienia tej roli. Warto zwrócić uwagę na fakt, że nie jest istotny związek pomiędzy dylematem dotyczącym pełnienia roli matki a wskazanymi źródłami tych dylematów i wiekiem kobiet, ich poziomem wykształcenia, miejscem zamieszkania, sytuacją finansową oraz posiadaniem stałego partnera, ale przede wszystkim z kwestią zapewnienia odpowiednich zabezpieczeń społecznych. Rozważania o roli matki można zakończyć postulatem o konieczności poprawy polityki społecznej i prorodzinnej, co wpłynie na podniesienie komfortu życia rodzin, a wówczas obniży się poziom napięcia matek.

1.4.4 Wpływ lęku u matek na nieśmiałość u dzieci

Na uwagę zasługuje problem odczuwania lęku u matek dzieci lękliwych i nieśmiałych. W badaniach (Marcysiak, Siek, 1996) dokonano analizy różnic pomiędzy poziomem lęku a postawami matek wobec dzieci nieśmiałych i matek, których dzieci nie ujawniają częstych i silnych reakcji nieśmiałości w sytuacjach nauki szkolnej. Przedmiotem badań były trzy zmienne: syndrom nieśmiałych dzieci, postawy rodzicielskie i poziom lęku. Przyjęto hipotezę, że matki dzieci nieśmiałych różnią się poziomem lęku i postawami wobec własnych dzieci od matek, których dzieci nie ujawniają wyższego poziomu nieśmiałości w zachowaniach w czasie nauki szkolnej.

Zagadnienie nieśmiałości opisywane jest w literaturze naukowej w różny sposób. Według Tyszkowej (1978) na nieśmiałość składa się zachowanie, które polega na tym, że odczuwa się rozbieżność pomiędzy realnym i idealnym obrazem siebie, wysokim poziomem aspiracji przy przekonaniu o mniejszych możliwościach działania. Nieśmiałość rozumiana jest jako lęk przed oceną innych ludzi, wycofywanie się z kontaktów społecznych.



Według Zimbardo (2002) nieśmiałość jest rodzajem upośledzenia psychicznego, które może okaleczyć człowieka w takim samym stopniu jak kalectwo psychiczne. Nieśmiałość utrudnia kontakty z ludźmi, przeszkadza w publicznej obronie własnych praw, wyrażaniu własnych opinii, przyczynia się do zakłopotania i nadmiernego przejmowania się swoimi reakcjami, utrudnia sprawne, krytyczne myślenie.

Harwas-Napierała (1979) jako typowe reakcje nieśmiałości wymienia: zahamowanie sposobów reagowania w sytuacjach oceny społecznej i zwracania uwagi innych ludzi na jednostkę, powstrzymywanie się od działania, bierność, wycofywanie się z kontaktów interpersonalnych. Inni autorzy postrzegają nieśmiałość jako nieuzasadniony wstyd, albo skłonność do przeżywania lęku w sytuacjach, w których przeciętna osoba tego lęku nie przeżywa (Harwas-Napierała, 1979). Pomimo że naukowcy różnie definiują nieśmiałość, to zgodni są, jeśli chodzi o uwarunkowania nieśmiałości. Wskazują na dwa źródła:

1. Uwarunkowane układem nerwowym, względnie jego rozstrojeniem (Włodarski, 1960; Spionek, 1970).
2. Uwarunkowane oddziaływaniem rodziców we wczesnym okresie rozwoju dziecka. Zależne to jest od nastawienia rodziców do dziecka, doznanych przez dziecko urazów i niepowodzeń. Harwas-Napierała (1979) badała, jakie oddziaływania rodzicielskie wpływają na utrwalenie się nieśmiałości. Jak się okazało, wpływa na to system kar i nagród, hamowanie aktywności dziecka, stawiane wymagania. Wolińska (1988) zbadała, że na nieśmiałość ma wpływ postawa macierzyńska spostrzegana przez syna jako unikanie kontaktu, nadmierna ingerencja, wpajanie poczucia winy oraz kontrola. Ma to wpływ na powstawanie nadmiernej lęklivosti, skrytości, krytycznego nastawienia wobec własnej osoby. Zaborowski wskazuje, że wpływ na nieśmiałość ma niestabilność emocjonalną rodziców (Zaborowski, 1989). Ciekawą zależność dostrzegają Harwas-Napierała (1979) i Zimbardo (2002). Wskazują oni na modelowanie nieśmiałości przez rodziców: gdy rodzic jest nieśmiały i lękliwy, wówczas dziecko powiela te zachowania. Można też dostrzegać uwarunkowania nieśmiałości w strukturze osobowościowej (Tyszkowa, 1978). Nieśmiałość może być rozumiana jako efekt zbyt dużego nacisku społecznego na współzawodnictwo, presję na to, aby odnieść sukces. Powstaje wówczas lęk, czy to, kim człowiek jest, co ma do zaoferowania, jest wystarczająco dobre i obawa, że może być odrzucony, gdyż nie będzie użyteczny. Pojawia się lęk o to, jak się wypadnie przed innymi (Zimbardo, 2000). W badaniu przyjęto, że wpływ na nieśmiałość ma zachowanie rodziców: agresja lub lęk, dominowanie i związane z tym postawy rodzicielskie: górowanie nad dzieckiem, nadmierna koncentracja, bezradność i nadmierny dystans emocjonalny ujawniany wobec dziecka.



W badaniach przyjęto hipotezę, że matki dzieci nieśmiałych różnią się poziomem lęku i postawami wobec własnych dzieci od matek, których dzieci nie ujawniają wyższego poziomu nieśmiałości w zachowaniach w czasie nauki szkolnej.

Przedmiotem analizy drugiej zmiennej stały się postawy rodzicielskie rozumiane jako nabyte struktury poznawczo-dążeńowo-afektywne uwarunkowane zachowaniem rodziców wobec dzieci (Ziemska, 1973). Opisane zostały cztery postawy rodzicielskie:

1. Postawa górowania nad dzieckiem – cechuje ją twardość w zachowaniu rodziców i nieustępliwość, tendencja do ograniczeń i surowości. Rodzice kierują dzieckiem z pozycji władzy, podporządkowania w sposób ostry, bez liczenia się z odczuciami i pragnieniami dziecka.
2. Postawa bezradności wobec dziecka – charakterystyczne postępowanie rodziców to: miękkość, nieudolność, niezdolność do kierowania dzieckiem; rodzice ulegają dziecku, czują się bezsilni wobec problemów wychowawczych, nie wiedzą jak podejść do dziecka.
3. Postawa nadmiernej koncentracji uczuciowej na dziecku – charakteryzuje się uczuciową nierozłącznością, cały dom podporządkowany jest dziecku. Taka troska jest przesadna, a stosunek do dziecka jest pełen napięcia i niepokoju.
4. Postawa nadmiernego dystansu – kontakty z dzieckiem są powierzchowne, a rodzice obojętni, powściągliwi, nie przejawiają żadnych uczuć wobec dziecka, jawnie odtrącają dziecko. Kontakt z dzieckiem jest dla rodziców trudny, dlatego unikają dziecka, wykluczają je, tłumacząc ten fakt tym, że dziecko jest trudne do zniesienia (Ziemska, 1973, 1981).

Badaniami objęto uczniów w klasach I – IV ze Szkół Podstawowych nr 1 i 11 w Siedlcach oraz ich matki. Wiek dzieci obejmował 7 do 9 lat, natomiast matek od 28 do 47 lat. Wyodrębniono 40 dzieci nieśmiałych i 40 dzieci o zdecydowanej istotnie statystycznie mniejszej ilości objawów mniejszej nieśmiałości. Dzieci nieśmiałe oraz dzieci nie wykazujące nieśmiałości były wyodrębnione na podstawie obserwacji i doświadczeń nauczycieli uczących dane dziecko, nauczyciele wypełniali Arkusz Zachowania się Ucznia B. Markowskiej (Markowska, Szafraniec, 1980). Na podstawie tego arkusza udało się określić poziom objawów nieśmiałości: lękliwość, przygnębienie, płaczliwość, unikanie trudności, brak odporności na stres, poczucie winy, nietowarzystwość, unikanie wysiłków fizycznych, podejrzliwość, dolegliwości somatyczne (Marcysiak, Siek, 1996).

Badanie postaw rodzicielskich i poziomu lęku matek odbywało się w szkole przy okazji wywiadówek i spotkań indywidualnych oraz w domach badanych osób. Badane matki zapoznawały się z instrukcją, a następnie samodzielnie wypełniały kwestionariusze Ziemskiej (1981).



Badania poziomu lęku dokonano za pomocą Kwestionariusza Taylora, opisanego szczegółowo w pracy Sieka (1983). Na podstawie tego kwestionariusza udało się ocenić nasilenie różnych objawów lęku, takich jak: kłopoty ze snem, nadmierna fizjologia, bóle żołądka, trudności z trawieniem, kołatanie serca, ubytek energii, zimne poty, dreszcze, płaczliwość, uczucie ciągłego głodu, brak apetytu, obniżenie koncentracji uwagi, zatwardzenie lub biegunki.

Na podstawie analizy przeprowadzonych badań stwierdzono brak istotnej różnicy statystycznej między postawami rodzicielskimi i poziomem lęku u matek dzieci nieśmiałych i matek dzieci nie przejawiających nieśmiałości w szkole. Wynik ten jest zaskakujący, gdyż liczne badania wskazują na związki nieśmiałości z różnymi postawami rodziców (Harwas-Napierała, 1979; Włodarski, 1960; Wolińska, 1988; Ziemska, 1973)

W badaniu udało się wskazać pewien kierunek nasilenia się postawy i poziomu lęku. Średnia poziomu postawy górowania jest wyższa u matek dzieci nieśmiałych. Może to wskazywać na nasilenie się tej postawy w przypadku matek dzieci nieśmiałych. Mogą to być zachowania typu: twardość w stosunku do dziecka, stosowanie rygorów, surowe karanie, narzucanie swojego autorytetu, stawianie wysokich wymagań, ograniczenie swobody i aktywności dziecka. W analizie wyników dało się zauważyć tylko niewielką różnicę, wskazującą na tendencję do większego lęku w przypadku matek dzieci nieśmiałych.

Brak potwierdzenia hipotezy badawczej pozwolił przeanalizować przyczyny, które wskazują na kilka możliwości:

- zbyt mała liczebność grupy eksperymentalnej i kontrolnej,
- brak możliwości wnikliwego przeanalizowania wyników w Kwestionariuszu Ziemskiej,
- brak zbadania nieśmiałości dzieci w sytuacjach pozaszkolnych, w sytuacjach społecznych, a nie tylko szkolnych.

Autorka badania poddaje pod rozagę rozszerzenie badania o ocenę nasilenia zachowań nieśmiałych w innych sytuacjach społecznych i na takiej podstawie wyodrębnienie grupy matek, wówczas można się spodziewać, że wyniki byłyby istotne statystycznie.

1.4.5 Niepokój matki związany z hospitalizacją dziecka

Źródłem niepokoju matek często jest choroba i hospitalizacja dziecka. Najczęściej zaobserwowane zachowania rodziców to płacz u matki i próba opanowania się u ojca. Zarówno matka, jak i ojciec, obawiają się konsekwencji choroby u dziecka. Przeżywanie lęku często



przybiera u matek postać rozpacz. Można wymienić kilka sposobów reagowania rodziców na chorobę dziecka:

- Zachowania konstruktywne – prawidłowe, które służą poprawie zdrowia dziecka, mają wpływ na samopoczucie dziecka;
- Zaprzeczanie choroby, czyli niedopuszczanie do świadomości choroby dziecka, najczęściej rodzice tacy reprezentują sami wysoki poziom lęku;
- Zachowania depresyjno-pasywne; takie zachowanie polega na zamknięciu się w sobie, przeżywaniu ogromnego żalu, unikaniu wizyt lekarskich, badań kontrolnych czy zabiegów;
- Zachowania agresywno – roszczeniowe, wówczas rodzice zachowują się w sposób bardzo niecierpliwy, obwiniają i oskarżają innych o chorobę dziecka, na przykład stawiają żądania lub nawet groźby pod adresem lekarzy czy pielęgniarek, często towarzyszy im silny lęk i poczucie winy; jest to reakcja na chorobę, brak zgody na chorobę dziecka, często zachowanie takie jest zabarwione dużą, niestrudzoną aktywnością, często połączoną z ofiarnością;
- Rytualizacja - jako ciągłe poświęcenie się matek dla dobra dziecka, czynności pielęgnacyjne wykonywane są wręcz jako rytuał, obrzęd. Takie postępowanie nadaje planowość, tym samym przewidywalność sytuacji, powtarzalność i w ten sposób skutkuje obniżeniem poczucia lęku, a podniesieniem poczucia bezpieczeństwa;
- Niepokój i smutek towarzyszą cały czas rodzicom, ale też kumulują się w czasie trwania choroby i mogą doprowadzić do poczucia bezradności, czasami może dojść do załamania psychicznego któregoś z rodziców, czasami stan taki może się utrzymywać nawet po wyleczeniu dziecka.

Niezależnie od zachowań rodzica, obecność matki przy hospitalizowaniu dziecka jest najbardziej skutecznym sposobem zapobiegania negatywnym skutkom choroby. Obecność matki przy dziecku spełnia jedną z najważniejszych potrzeb dziecka – potrzebę bezpieczeństwa (Gietka, Szewczyk, 2018). Problematyce rodzicielskiego lęku i niepokoju związanego z chorobą dziecka poświęcone było badanie przeprowadzone przez Krywdę-Rybską w 2012 roku w Oddziale dziecięcym w Lublinie. Do badania wykorzystano Arkusz samopoznania Cattella, zastosowano też ankietę opracowaną według własnego projektu. Wyniki badań wykazały, że rodzice dzieci młodszych hospitalizowanych, reagują większym niepokojem, niż rodzice dzieci starszych. Ponadto na stres rodziców wpływa ocena ogólnego stanu zdrowia dziecka, a im cięższy stan dziecka, tym większy niepokój i stres u rodziców. Z badań wynika, że kobiety, których dzieci były hospitalizowane, charakteryzował przeciętny poziom ogólnego niepokoju, jak również podobny poziom niepokoju jawnego i ukrytego. Kobiety, których dziecko miało poniżej roku, wykazywały większy niepokój ogólny, niepokój



jawny i ukryty, niż matki dzieci starszych. Wykazano, że najwyższy poziom niepokoju jawnego charakteryzował matki w wieku poniżej 25 roku życia. Średni poziom niepokoju wykazały matki pomiędzy 25 a 35 rokiem życia, a najniższy poziom niepokoju wykazały matki powyżej 35 roku życia. Ponadto badania pokazały, że czas pobytu w szpitalu wpływa na poziom niepokoju u badanych kobiet. Im dłuższy okres leczenia, tym niepokój ogólny i niepokój ukryty jest większy. (Gietka, Szewczyk, 2018).

Zależność, którą można dostrzec w codziennym życiu, polega na tym, że często matka pod wpływem zaobserwowanego lęku u dziecka nieświadomie wzmacnia jego niepokój i lęk. Dlatego ważne jest, aby sposób mówienia do dziecka oraz reagowania obniżał lęk dziecka, a nie potęgował go. Matka dobrze zna swoje dziecko i najczęściej sama potrafi rozróżnić u dziecka, czy to jest lęk zdrowy czy patologiczny. Na ten drugi należy zareagować. Lęk zdrowy w odróżnieniu od patologicznego ułatwia uczenie się społeczne, pogłębia empatię, uwrażliwia na to, co dzieje się z innymi. Lęk w takim rozumieniu pełni rolę pozytywną, umożliwia przezwycięzenie trudności i uczy pokonywania obaw. Natomiast lęk patologiczny, destrukcyjny, przejawia się najczęściej w postaci somatycznych objawów, nasila się, a jego natężenie jest nieadekwatne do bodźca i prowadzi do głębszych zaburzeń. Taki lęk wymaga szukania przyczyn, być może wizyty u psychologa, psychiatry. Pełni on rolę negatywną w dalszym rozwoju dziecka (Oleszkiewicz, Siwek, 2012). Podsumowując można powiedzieć, że wśród lęków matek najsilniejsze są te związane ze zdrowiem, ale też wychowaniem dzieci. Niektóre matki obwiniają się za chorobę dziecka, a jeśli jest zdrowe, to obwiniają się o sprawy związane z wychowaniem dzieci, stawiają sobie pytania; *A co będzie, jeśli źle wychowam swoje dziecko?* albo: *Co zrobię, jeśli moje dziecko w wieku dorastania stanie się agresywne?* Matki często boją się o swoje dzieci i nie zdają sobie sprawy, że tym samym wyzwalają lęk u swoich dzieci. Należy pamiętać, że dzieci w sytuacji lęku najbardziej potrzebują zrozumienia i wsparcia emocjonalnego, chcą być wysłuchane, a do tego potrzebna jest im bliskość w rodzinie (Mazlish, Faber, 2017).

Z pomocą w takich sytuacjach przychodzą między innymi programy profilaktyczne, takie jak Szkoła dla Rodziców i Wychowawców. Jej głównym celem jest wspieranie rodziców i wychowawców w radzeniu sobie w codziennych kontaktach z dziećmi i młodzieżą, wzmocnienie poczucia wartości siebie i podniesienie samooceny, obniżenie poczucia lęku, rozwój poczucia sprawczości, kompetencji rodzicielskich i umiejętności komunikacji ze swoimi dziećmi (Mazlish, Faber, 2017).



1.4.6 Rola matki a praca zawodowa

Aspekt bezpieczeństwa finansowo – bytowego jest nieodłącznym obszarem życia matek i należy przyrzeć się mu nieco głębiej. W tym celu dokonano analizy koncepcji regionalnej polityki wspierania i godzenia życia zawodowego z prywatnym pod kątem jej zgodności z głównymi celami (Lajstet, Cywińska, 2020).

Zebrane wnioski z analizy wskazują na różnego rodzaju obawy, szczególnie dotkliwe dla matek:

- kto będzie pełnił funkcję opiekuńczą wobec dzieci, gdy obydwój rodzice pójdą do pracy,
- zbyt sztywne godziny pracy, brak dostosowania do sytuacji rodzinnej, zbyt długi czas pracy, zmienność godzin w godzinach nadliczbowych,
- zbyt trudny powrót na rynek pracy dla matek opiekujących się dzieckiem do 3 roku życia, po urlopie wychowawczym,
- zbyt mała elastyczność i małe wsparcie kobiet powracających na rynek pracy po przerwie związanej z opieką nad dziećmi,
- skupianie się polityki rodzinnej bardziej na urlopiach związanych z narodzinami dziecka oraz jego wychowaniem w pierwszych latach życia, a potrzebna jest dalsza pomoc przy dzieciach już nastoletnich.

W końcowym opisie koncepcji rozwoju polityki społecznej zawarty jest wniosek o konieczności stworzenia warunków do jak najefektywniejszego pełnienia roli zawodowej i rodzicielskiej, w szczególności dla matek. Za konieczne uznano wspieranie matek w perspektywie kolejnych lat wychowywania dzieci w obszarze godzenia życia zawodowego z prywatnym. Polityka rynku pracy skupiając się na wzroście zatrudnienia kobiet wymaga wzmocnienia dostępu do opieki nad dziećmi.

1.4.7 Problemy matek jako źródło lęków

Z obserwacji, doświadczeń i rozmów z matkami wynika, że problemy, z którymi najczęściej borykają się matki dotyczą:

- choroby dziecka,
- choroby któregoś z rodziców,
- problemów finansowych,
- trudnych warunków bytowych,- kryzysu rodzinnego, społecznego czy politycznego,
- konfliktów rodzinnych, sąsiedzkich, zawodowych,



- braku oparcia w środowisku zewnątrzrodzinnym,
- problemów osobistych matek, w tym związanych z akceptacją siebie (mogą to być mniej lub bardziej błahe problemy, jak na przykład myśl o tym, że pojawiła się pierwsza zmarszczka na twarzy),
- zaburzeń rozwojowych, osobowościowych, czy załamania psychicznego dziecka lub któregoś z rodziców,
- trudności związanych z pogodzeniem pracy zawodowej z obowiązkami bycia matką.

Matki niejednokrotnie same napędzają lęk, wyobrażając sobie np. chorobę dziecka, pomimo że widoczny jest tylko jeden symptom danej choroby. Lęk matki przed rzeczywistą czy wyobrażoną chorobą dziecka może powodować paraliż umysłu oraz uchwytnie zmiany w ciele, np. arytmie serca, drżenie i pocenie się rąk, nerwowe tiki, bóle brzucha, głowy, którym bardzo często towarzyszy smutek, wycofanie się, stres. Zdarza się, że w lęku matka podejmuje złe decyzje, np. wyręczając dziecko z jego obowiązków albo zakazując np. 18-letniej córce zrobienia prawa jazdy z obawy przed wypadkami drogowymi, lub odrabiając zadania domowe za 15-letniego syna z obawy, aby nie poszedł do szkoły nieprzygotowany. W ten sposób łatwo jest pozbawić dziecko samodzielności, tym samym wzbudzić w nim lęk i poczucie bezradności. Przykładów na irracjonalne zachowanie się i niewłaściwe reagowanie matek pod wpływem lęku jest wiele. Matka jest skłonna pod wpływem lęku zachowywać się z sposób uległy i pobłażliwy wobec dziecka, a dziecko potrafi to wykorzystać dla zaspokojenia wyłącznie swoich zachcianek. Matka ulegając dziecku stanie się jeszcze bardziej rozdrażniona i bezradna, co może doprowadzić do ostatecznego wybuchu i całkowitego zranienia emocjonalnego dziecka. W innym przypadku rozdrażniona, a zarazem pełna lęku matka może posłużyć się władzą, która doprowadzi do awantury i oddalenia, chłodu emocjonalnego w rodzinie. Opisane działania mogą prowadzić do coraz gorszego myślenia o sobie, a w konsekwencji do obniżenia samooceny matki. Można więc założyć, że matki, które mają wysoki poziom lęku, będą miały zaniżoną samoocenę.

ROZDZIAŁ 2. Psychologiczna analiza zagadnienia samooceny

W rozdziale drugim przeanalizowane zostaną następujące zagadnienia: pojęcie samooceny i pojęcia pokrewne, koncepcje samooceny w historii psychologii, predyspozycje wpływające na samoocenę, sposoby dochodzenia do właściwej samooceny.

2.1 Definicje samooceny i pojęć pokrewnych

Samoocena, self-esteem to jest to ocena siebie jako osoby, inaczej uogólniona ocena własnego JA (Strelau, 2000). Często bywa nazywana zamiennie poczuciem własnej wartości. Jest to jednak błędne określenie, gdyż poczucie własnej wartości jest jedną z dwóch składowych samooceny oprócz poczucia własnej skuteczności. *Wysokie poczucie własnej wartości oraz silne przekonanie o własnej skuteczności pociągające za sobą obraz siebie jako obiektu składają się na osobistą siłę i sprężystość* (Carr, 2009, s. 226). Pojęcie skuteczności w rozumieniu Bandury (1997) oznacza przekonanie, wiarę w osiągnięcie zamierzonego celu. Wpływa na to doświadczenie, na przykład: *Radzę sobie lepiej niż inni*. Na poczucie sprawczości wpływa również stan emocjonalny oraz psychofizyczna kondycja osoby. Przekonanie o własnej skuteczności ma wpływ na odporność, w tym, na radzenie sobie ze stresem oraz na przystosowanie społeczne (Carr, 2009). Poczucie własnej wartości kształtuje się od najmłodszych lat poprzez kontakt z rodziną, później z rówieśnikami, społeczeństwem, a także ze środowiskiem zawodowym. Ważne jest właściwe przetwarzanie informacji napływających ze środowiska zewnętrznego i utrzymanie dobrego wizerunku własnej osoby i własnego myślenia o sobie, tak aby składowa samooceny nie została naruszona. Sprzyja to radzeniu sobie ze stresem, czy też krytyką na swój temat. Jedną z najstarszych definicji utożsamia pojęcie poczucia wartości siebie z poczuciem pewności siebie. James (1890) twierdził, że *poczucie pewności siebie wypływa ze stosunku naszych rzeczywistych sukcesów do naszych aspiracji*. Baumeister i Leary (2000) uważali, że wskaźnikiem określającym samoocenę jest status społeczny osoby. W sytuacji odrzucenia czy wykluczenia przez otoczenie społeczne, następuje spadek samooceny u danej osoby, pojawiają się negatywne myśli i przekonania na swój temat. Jeśli natomiast uda się uzyskać bezpieczny poziom relacji społecznych, wówczas pojawia się pozytywny obraz swojej osoby, życie z innymi staje się satysfakcjonujące. Samoocena wywiera wpływ na myśli, nastroje i zachowania człowieka (Baumeister i in., 2003). Rosenberg definiuje samoocenę jako postawę wobec własnego JA, jak rodzaj globalnej oceny siebie samego. Autor podkreśla, że wysoka samoocena daje przekonanie o tym, że jest się wartościowym



człowiekiem, inaczej wystarczająco *dobrym*, natomiast niska samoocena przyczynia się do niezadowolenia z siebie, nawet doprowadza do odrzucenia własnego JA (Dzwonkowska i in., 2008). Według Wojciszke (2007) samoocena to afektywna reakcja człowieka na samego siebie. Może ona mieć charakter zarówno emocji *gorącej*, jak i *zimnej*, czyli zintelektualizowanego sądu. Samoocenę można więc określać jako skryształizowany sąd czy postawę wobec siebie samego siebie. Jest to względnie stała cecha określająca samego siebie lub może określać bieżący stan lub motyw wobec osoby. W ujęciu Ferenca (2008) samoocena obejmuje sądy wobec samego siebie opisowe i wartościujące, mające charakter afektywnych obrazów samego siebie. Aronson i współpracownicy (1997) samoocenę spostrzegają jako formę oszacowania wartości samych siebie, która w konsekwencji pozwala ocenić siebie jako dobrych, kompetentnych czy przyzwoitych. Kolejna definicja, według Szewczuka, (1995) zakłada, że w samoocenie liczy się przede wszystkim postawa wobec własnych możliwości i cech wartościowych społecznie. Autor zwraca uwagę szczególnie na odbiór osoby przez społeczeństwo ze względu na cenione w społeczeństwie wartości. Uważa, że jeśli jednostka posiada cechy pożądane przez innych, to ma lepszą samoocenę. Twórca skali samooceny Rosenberg (1965) wyróżnia dwa wymiary samooceny: wysoką, rozumianą jako pozytywną postawę wobec siebie oraz niską, rozumianą jako negatywną postawę wobec siebie. Przekonanie jednostki, że jest się dobrym, wartościowym człowiekiem, daje obraz wysokiej samooceny i odwrotnie, myślenie o sobie negatywne, odczuwanie niezadowolenia z siebie i swoich osiągnięć daje obraz niskiej samooceny. Ostatecznie można mówić o zróżnicowanej jakości życia. Osoby o wysokiej samoocenie cieszą się lepszą jakością życia, podejmują wyzwania, mają więcej sukcesów, są bardziej elastyczne w rozwiązywaniu różnych konfliktów, podejmują trudne wyzwania i zadania, ogólnie rzadziej zapadają na schorzenia psychosomatyczne (Baumeister i in., 2003). Takie osoby osiągają większe zadowolenie z życia (Diener E., Diener M., 1997) i lepiej radzą sobie z lękiem przed śmiercią (Strelau, 2000). Natomiast osoby o niskiej samoocenie często doświadczają depresji czy zaburzeń lękowych, mają niską wiarę we własne możliwości oraz wrogo spostrzegają świat i innych ludzi (Rosenberg, 1965). Osoby takie słabiej radzą sobie z trudnościami życiowymi i są bardziej podatne na zranienia (Dzwonkowska i in., 2008). Są mniej ekstrawertyczne (Halamandaris, Power, 1997) oraz mniej optymistyczne (Lucas, Diener i in., 1996) niż osoby o wysokim poziomie samooceny. Istotne miejsce w analizie pojęcia samooceny ma pogląd Higginsa (1987). Autor wskazuje na różnice pomiędzy JA idealnym a JA realnym. Według niego przez JA idealne można rozumieć pożądany obraz własnej osoby, konstruowany na podstawie własnych pragnień bądź oczekiwań osób znaczących. Jest to inaczej nazwane JA



powinnościowe, które powstaje jako zbiór oczekiwań i wymagań wobec siebie, stawianych wobec danej osoby społeczeństwo. Natomiast przez JA realne można rozumieć człowieka takiego, jaki rzeczywiście jest. Rozbieżności pomiędzy tymi dwoma obrazami powodują różne uczucia i działania jednostki. Według Olesia (2008) dążeniem jednostki jest zmniejszenie rozbieżności pomiędzy JA realnym a ja idealnym. Według niego jest to jedyny kierunek motywacji jednostki, gdyż w wyniku zmniejszenia różnic i rozbieżności jednostka doznaje przyjemnych uczuć: radości, satysfakcji. Wygaszenie konfliktu między JA realnym a JA idealnym może doprowadzić do ulgi. Całe więc dążenie do zmniejszenia rozbieżności w widzeniu siebie może przywrócić pozytywną samoocenę. Według Reykowskiego (1970) podstawą samooceny jest samowiedza, czyli zespół sądów i opinii, które na swój temat posiada jednostka. Sądy te dotyczą zarówno właściwości fizycznych, psychicznych, jak i społecznych. Według autora są to dwa źródła pochodzenia pojęcia samooceny. Jednym z nich są doświadczenia własne jednostki, a drugim opinie innych ludzi, z którymi zetknęła się dana jednostka. Samoocena kształtuje się poprzez całe życie. Reykowski (1970) uważa, że można dostrzec ją u trzy- lub czteroletniego dziecka. Z upływem lat samoocena stopniowo się różnicuje i przekształca, w miarę nabywania wiedzy o sobie. Najważniejszą rolę w kształtowaniu poczucia wartości siebie ma rodzina i atmosfera domowa. Dzieci mające wysoką samoocenę, to te, które są w domu szanowane i bezwarunkowo akceptowane, a rodzice wyznaczając im granice, jednocześnie zachęcają do odpowiedzialności, dają też przestrzeń do eksperymentowania, poznawania świata, podejmowania nowych wyzwań. Dzieci w zdrowej rodzinie czują się ważne i potrzebne, rodzice potrafią dostrzec u nich mocne strony, towarzyszą im w pokonywaniu trudności, po prostu ich wspierają. Później w dorosłym życiu pozytywna samoocena daje siłę do przetrwania kryzysów i trudności. Najbardziej pożądaną sytuacją, która stymuluje pozytywną samoocenę dzieci, jest przykład rodziców. Ważna więc jest praca rodziców nad sobą. *Badania wskazują, że najlepszym sposobem uzyskania wysokiej samooceny jest posiadanie rodziców z wysoką samooceną, którzy służą za wzór* (Branden, 2019, s. 77).

Czynników wpływających na kształtowanie się samooceny jest wiele. W ujęciu Kenricka i innych to: opinie i oceny, które jednostka słyszy na swój temat, sukcesy i doznane niepowodzenia, porównywanie siebie z innymi. Branden (2019) twierdzi, że istotą wysokiej samooceny jest zaufanie do własnego umysłu i przekonanie, że zasługujemy na szczęście. Różnica, jaką dostrzega między poprzednimi naukowcami polega na tym, że takie myślenie jest czymś więcej niż sądem czy odczuciem, jest ono czynnikiem motywacyjnym, inspiruje, daje energię do określonego postępowania. Zaznacza, że takie rozumienie polega na sprzężeniu zwrotnym, czyli poziom samooceny wpływa na to, jak człowiek postępuje,



a postępowanie wpływa na poziom samooceny. *Istotą wysokiej samooceny jest zaufanie do własnego umysłu oraz przekonanie, że zasługujemy na szczęście* (Branden, 2019, s. 22). Branden (2019) uważa, że samoocena składa się z dwóch niezależnych czynników. Są nimi wiara we własną skuteczność oraz szacunek do siebie. Wiara we własną skuteczność oznacza zaufanie do własnego umysłu, umiejętność myślenia, uczenia się, dokonywania wyborów, podejmowania decyzji, wiarę w siebie, poleganie na sobie. Oczywiście nie znaczy to, że nigdy nie popełni się błędu. Natomiast szacunek do siebie oznacza ochronę własnych wartości, afirmację własnego prawa do życia i bycia szczęśliwym, poczucie komfortu w procesie obrony swoich przekonań, chęci, potrzeb, poczucie, że radość i spełnienie należą do naturalnych przyrodzonych praw. Należy zaznaczyć, że Branden w przeciwieństwie do poprzednich teoretyków zwraca szczególnie dużą uwagę na fakt, że samoocena tkwi w wewnętrznym źródle, jakim jest umysł człowieka i zaufanie do niego.

2.1.1 Pojęcie JA w kształtowaniu samooceny

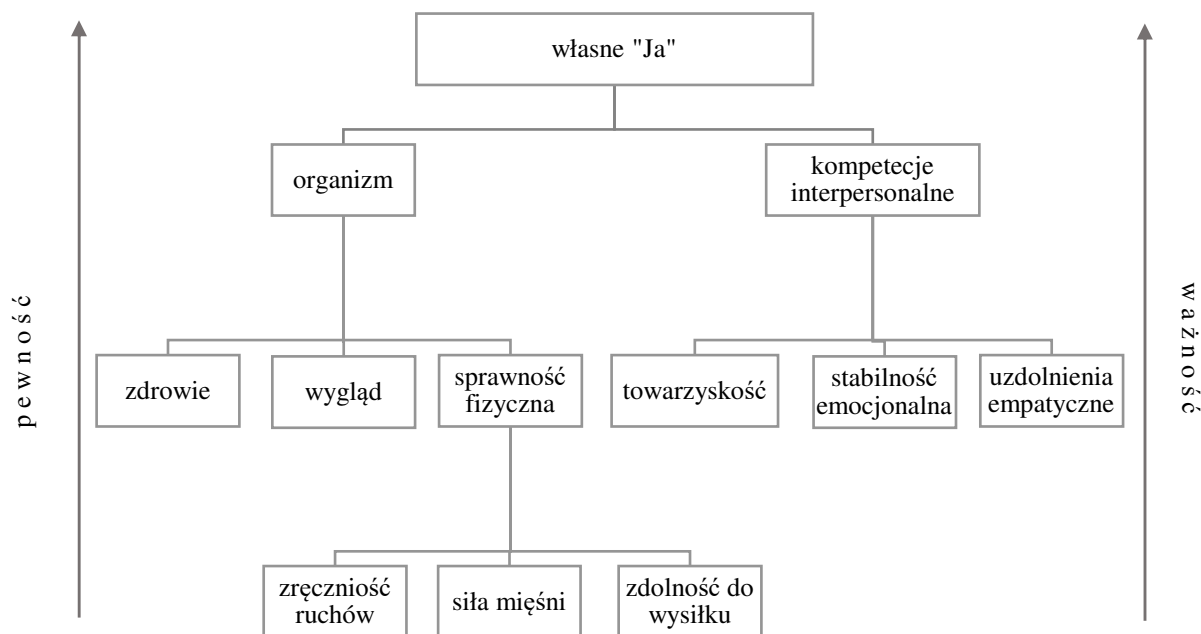
W kształtowaniu samooceny szczególne miejsce zajmuje pojęcie JA. Według Dymkowskiego (1993) jest to spójna koncepcja siebie, inaczej zintegrowana struktura poznawcza stanowiąca samowiedzę o sobie samym. Autor w opisanej teorii przeciwstawia dziedzinę sprawnościowo – kompetencyjną, związaną z aktywnością jednostki nastawionej na osiągnięcia (achievement behavior), sferze funkcjonowania interpersonalnego, w której brane są pod uwagę kompetencje instrumentalne wobec przystosowania społecznego. Przeciwstawia łatwe do zaobserwowania właściwości organizmu (JA fizyczne), zwłaszcza urodę, zdrowie, sprawność fizyczną, cechom osobowościowym (patrz: Rysunek nr 1.).

Do opisu samowiedzy konieczne jest zebranie sądów i przekonań jednostki, a także uwzględnienie bardziej szczegółowych wątków tematycznych, takich jak: charakter, moralność, wygląd, zdrowie fizyczne i psychiczne, kompetencje intelektualne, interpersonalne oraz tożsamość społeczna. Według autora globalne sądy i przekonania są nie tylko ważniejsze, ale też pewniejsze od szczegółowych czy pokrewnych sądów i przekonań (Dymkowski, 1993). Tłumaczy to tym, że sądy detaliczne jako zwykle bardziej konkretne poddawane są testom, które mogą dostarczyć informacji zwrotnych, jednak ich zakwestionowanie czy niespójność obniżają ich pewność. Należy więc przyjąć, że są ważne, ale niekoniecznie pewne. Przeciwnie zaś, sądy globalne są mało podatne na podważenie i tworzą stosunkowo pewny rdzeń samowiedzy, a jego ewentualna modyfikacja zmusza do rewizji własnego JA. Zmiana zaś



myślenia o sobie pociąga za sobą zmianę samooceny: *góra – dół lub dół – góra* (Dymkowski, 1993).

Rysunek 1. Hierarchia organizacji treści samowiedzy (reprezentacja "Ja" realnego) na przykładzie wybranych "obszarów tematycznych"



Źródło: Dymkowski, M. (1993). *O samowiedzy i poznaniu siebie*. Wrocław, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 21.

W podjętej przez autora analizie naukowej można dostrzec próby empirycznego zbadania pojęcia JA. Używa do tego metafory komputerowej porównując program komputerowy do JA poznającego, zaś magazynowanie w pamięci komputerowej do JA poznawanego. Jeżeli program byłby tożsamy z procesami poznawczymi, to dane zakodowane w pamięci, odpowiadające JA poznawanemu (przedmiotowi poznania) byłyby treściami owych procesów. Ponieważ podmiot ma dostęp do treści, ale nie ma dostępu do samych procesów, więc te ostatnie pozostawałyby sferą nieświadomości, byłyby niedostępne introspekcji. Badacze samopoznania i teorii JA są zgodni w tym, że istnieje ograniczona możliwość bezpośredniego dostępu do własnych procesów mentalnych, gwarantujących niepodważalną wiedzę o własnym umyśle. Nie znaczy to, że na gruncie empirycznym nie należy takich badań podejmować. Autor rozważań o samopoznaniu zwraca uwagę na pojęcie samooszukiwania. Można to rozumieć jako deformację w samopoznaniu. Deformacje procesów samopoznania prowadzą do nieadekwatności samowiedzy, która w rezultacie przypomina system ideologiczny, tylko pozornie weryfikowalny, nie zaś teorię naukową, empirycznie opisaną. Odmianą samooszukiwania są mechanizmy obronne (Kruglanski i Meinholdt, 1990). Rozwiązaniem prowadzącym do stworzenia zobiektywizowanego obrazu siebie jest wprowadzenie



zewnętrznej osoby, obserwatora, który miałby za zadanie wyrażać sądy o osobie obserwowanej (McCrae i Costa, 2005). Jednak i takie rozwiązanie nie jest doskonałe, gdyż zgodność spostrzegania cech osobowości przez siebie i przez innych nie musi świadczyć o efektywności introspekcji. Czynnikiem wpływającym na intensywność i efektywność introspekcji mogą być porównywania. Na ich podstawie dane o swoich stanach lub przeżyciach mogą być blokowane, deformowane lub mogą służyć do tworzenia obrazu wyolbrzymionego. Samoocena kształtuje się zarówno dzięki porównaniom z innymi ludźmi, jak i poprzez porównawcze zestawienie siebie samego ze standardami JA idealnego (Brzezińska, 1973). Często jest tak, że najpierw na podstawie zidentyfikowanych cech własnych zachowań czy ich wyników wnioskujemy o nieobserwowalnych lub trudno obserwowalnych poszczególnych dyspozycjach czy komponentach, następnie dane te integrujemy w globalną samoocenę, czy bardziej deskryptywny sąd o sobie (Dymkowski, 1993). To, jaka jest samoocena globalna, będzie zależało od samoocen cząstkowych w wymiarach uważanych za najważniejsze (Rejkowski, 1970). Jeśli utożsamimy się globalną samoocenę z globalnym samowartościowaniem, wówczas osiąga się wyższą samoocenę w obszarach uznawanych za ważne, przy czym zależność ta okazuje się szczególnie wyraźna wśród osób o wysokim globalnym samowartościowaniu. Pomimo że przekonania o sobie samym mogą być niepocholebne, to jednak im bardziej są one pewne, tym większą przypisuje się im ważność (Pelham, 1991). Ludzie o niskim globalnym samowartościowaniu, którzy mają sfrustrowane potrzeby poczucia własnej wartości, przejawiają nasilone zapotrzebowanie na akceptację społeczną (Dittes, 1959). Dlatego badacze w nurcie teorii poznawczej istotną rolę przypisują pojęciu wzmocnienia. Wojciszke (1980, s. 107) podkreśla: *Wzmocnienia oddziałują nie tyle przez swoją bezpośrednią, afektywną wartość, co poprzez treść informacji, jakie uzyskuje dzięki nim działająca osoba. Zmiany zachowania poprzedzone są zmianami przekonań o tym zachowaniu, czasem również modyfikacją sądów o samym sobie. Zdaniem Bandury (1986), wcześniej ukształtowane przekonania wywierają wpływ na to, które aspekty własnego zachowania szczególnie przyciągają uwagę, jak są one spostrzegane oraz w jaki sposób informacje o własnym funkcjonowaniu są organizowane w pamięci. Regulacja zachowania może być kontrolowana przez wzmocnienia zewnętrzne, ale też może być regulowana przez podmiot, który sam dostarcza sobie wzmocnień (Bandura, 1986). Przy czym autowzmocnienie pełni rolę regulującą poprzez unaocznienie sobie osiągnięcia oczekiwanych celów (Bandura, 1986). Wojciszke (1980) zauważa, że konsekwencje zachowania raczej regulują zachowania, a nie wzmacniają. Całość analizy wskazuje na dynamiczny i wielowątkowy proces samopoznania, który może*



dostarczyć wiedzy o sobie samym w aspekcie oddziaływań informacyjnych, jak również w aspekcie diagnostycznym dla samopoznania JA.

Podstawowym składnikiem osobowości jest również JA idealne. Tworzą je marzenia, pragnienia, aspiracje oraz poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: *Jakim chciałbym być?* Regulacyjna funkcja JA idealnego polega na tym, że wyznacza ono kierunek naszego przyszłego działania, pozwala zobaczyć przyszłość, wykraczać poza ramy tego, co istnieje realnie. Nierealistyczne postawy stanowią składnik myślenia życzeniowego, które kształtuje się pod wpływem doznawanych uczuć. Niebezpieczeństwo polega na tym, że nie zawsze to, co się chce, oznacza, że to można osiągnąć, należy unikać zadań zbyt trudnych i niebezpiecznych, ale nie znaczy to, że należy rezygnować z celów. Warto trzymać się złotej zasady - złotego środka, wyrażonego w zdaniu: *In medio stat virtus*, czyli: *Cnota polega na umiarkowaniu* (Skorny, 1993). W ujęciu Horney (1982) dążenie do osiągania nierealnych celów cechuje neurotyczną osobowość. Twierdzi ona, że nadmierne ambicje prowadzą do nadmiernych oczekiwań, wskutek czego często nie udaje się człowiekowi osiągnąć tego, co chce, łatwo się rozczarowuje i zniechęca, szybko rezygnuje z podjęcia wysiłku i zaczyna zajmować się czymś innym. Wielu utalentowanych ludzi rozprasza w ten sposób swe siły przez całe życie. Mają oni duże możliwości, ale ponieważ interesują się wieloma dziedzinami i lokują swe ambicje we wszystkim naraz, nie są zdolni konsekwentnie dążyć do konkretnego celu. Jak stwierdza w swoich badaniach Murray (1968), zawyżony poziom aspiracji cechuje podejmowanie zadań, których wykonanie przekracza realne możliwości działającego podmiotu, wyznaczone przez stan jego zdrowia, sprawność psychofizyczną, posiadaną wiedzę, zdolności, umiejętności. Zawyżony poziom aspiracji jest jednym z powodów trudności wychowawczych, niewłaściwego wyboru zawodu, konfliktów z otoczeniem, przestępczości. Może on także stwarzać zagrożenie dla życia oraz przyczynić się do powstania zaburzeń nerwicowych i schorzeń psychosomatycznych. Nawet jeśli cel działania stymulowanego zawyżonymi aspiracjami zostanie osiągnięty, często odbywa się to kosztem zdrowia, pogorszenia się kontaktów z otoczeniem, degradacji własnej osobowości. Niekorzystny wpływ na osiągnięcie wyników może mieć również zaniżony poziom aspiracji, który cechuje podejmowanie zbyt łatwych zadań, będących poniżej możliwości skutecznego działania, wyznaczonych przez umiejętności i talenty. Zaniżone aspiracje są najczęściej efektem poczucia mniejszej wartości, któremu towarzyszy obawa, że wykonanie trudniejszych zadań narazi jednostkę na kompromitację, ośmieszenie, kpiny ze strony otoczenia. Na tym tle kształtują się uczucia przygnębienia, samoobwiniania z niewykorzystanych szans i możliwości. Wielu autorów uważa jednak, że skierowanie się w przyszłość, marzenia wykraczające poza realnie istniejącą



rzeczywistość, są warunkiem postępu i rozwoju gatunku ludzkiego. Podkreślają oni, że największe osiągnięcia ludzkości są rezultatami wizji. Niemniej jednak aspiracje należy dostosować do możliwości ich spełnienia. Selye (1978, s. 106) wyraził to w następujący sposób: *Sięgaj zawsze jak możesz najwyżej, ale gdy walczysz na próżno, zstąp niżej*. Kształtując własne aspiracje należy uwzględnić czas ich realizacji. Rzadko staje się możliwe natychmiastowe zrealizowanie swoich aspiracji. Najczęściej wymaga to cierpliwości i powściągliwości, długotrwałego działania i wyczekiwania na zrealizowanie zadania. Ważne też staje się zgromadzenie odpowiednich środków umożliwiających zrealizowanie wyznaczonego celu. Właściwie ukształtowane aspiracje stanowią ważny składnik osobowości współczesnego człowieka, aktywnego, będącego twórcą własnego losu, ale też znającego granice swoich możliwości. W kształtowaniu się psychiki człowieka ważne jest odniesienie się do dziedzictwa przeszłości. Chodzi tutaj zarówno o doświadczenia własnego życia, jak również tradycje rodzinne, zawodowe, regionalne, narodowe. Wszystko to stanowi korzenie bytu człowieka. Należy więc dać jasną odpowiedź na pytanie: Jak odróżnić to, co jest możliwe do osiągnięcia, od tego, co jest jedynie przejawem wygórowanych aspiracji i marzeń. Odpowiedzią na to jest ukształtowanie właściwej samooceny. W działaniu indywidualnym będzie to samoświadomość posiadanych właściwości psychofizycznych. Według Skornego (1993) pomocą w ukształtowaniu się samoświadomości będzie poddanie się specjalistycznej diagnozie. Jeśli chodzi o określenie stanu zdrowia, będzie to ocena lekarska stanu zdrowia, sprawności fizycznej, wydolności wysiłkowej. Jeżeli chodzi o poziom rozwoju umysłowego, będzie to diagnoza psychologiczna sprawdzająca poziom rozwoju umysłowego, zdolności, struktury osobowości. Zaś w badaniu pedagogicznym można dokonać pomiaru zasobu wiedzy, wykorzystując do tego odpowiednie testy. Wystawienie specjalistycznej opinii i oceny, dokonane na podstawie badania diagnostycznego, stanowić może racjonalną podstawę do podjęcia decyzji związanych z wyborem zawodu, kierunku studiów, stanowiska pracy. Zaś indywidualna znajomość wyników badań może być wykorzystana do ukierunkowania własnego działania zgodnie z możliwościami osobistymi i predyspozycjami.

Zdaniem Fromma (1992) rozwój osobowości człowieka zależy w dużej mierze od znajomości prawdy o sobie samym. Największą siłę osiąga jednostka dzięki maksymalnej integracji własnej osobowości, a to oznacza maksymalną znajomość siebie. Zaborowski (1989, s. 159) pisze: *Jednostka za błędy w poznaniu i ocenie siebie płaci wyobcowaniem i nieprzystosowaniem społecznym, niezadowoleniem z wykonywanej pracy, niepowodzeniami z wykonywanej pracy, nierzadko poczuciem klęski życiowej*. Korczak (1987, s. 32) uwrażliwia na to, aby być sobą. Pisze: *Bądź sobą – szukaj własnej drogi. Poznaj siebie, zanim zechcesz*



dzieci poznać. Zdaj sobie sprawę z tego, do czego sam jesteś zdolny, zanim dzieciom poczniesz wykreślać zakres ich praw i obowiązków. Ze wszystkich sam jesteś dzieckiem, które musisz poznać, wychować i wykształcić przede wszystkim.

Podsumowując rozważanie należy stwierdzić, że poznanie prawdy o sobie i dokonanie rzetelnej samooceny stanowi podstawę samopoznania JA.

2.2 Konceptje samooceny

Poniżej zaprezentowane zostaną teorie wyjaśniające powstanie pojęcia samooceny, pojęcia JA w ujęciu psychologicznym i historycznym.

2.2.1 Koncepcja siebie Williama Jamesa

James uznawany jest za prekursora psychologii funkcjonalnej, który za przedmiot psychologii obrał nowe spojrzenie na świadomość. Uważał, że proste wrażenia nie istnieją w świadomym doświadczeniu, ale istnieją jedynie jako rezultat skierowanego do wewnątrz procesu wnioskowania lub abstrakcji. James jako pierwszy wprowadził pojęcie jaźni, jako zdolności do postrzegania samych siebie jako obiektów (Schultz, D., Schultz, S., 2004). Wcześniej pojęciem tym posłużył się Jung (1993), określając jaźń jako centrum osobowości, które scala systemy i zapewnia osobowości jedność, równowagę i stabilność (Campbell, Calvin, Gardner, 2006).

James wyróżnił trzy typy jaźni:

1. Jaźń materialna – inaczej JA materialne, które łączy proces samookreślenia siebie z otaczającymi bytami materialnymi i/lub cielesnymi. W ten sposób należy rozumieć postrzeganie zarówno ciała fizycznego, jak i bytów otaczających osobę i będących własnością osoby. Takie rozumienie wyjaśnia fakt, że jeżeli ubrania są czymś więcej niż izolacją termiczną, to budują tożsamość osoby. Podobnie mieszkanie, dom, współcześnie samochód - wpływa to na samoocenę i samookreślenie.
2. Jaźń społeczna – inaczej JA społeczne, które kształtuje się na bazie ocen i odczuć związanych z kontaktami społecznymi z otoczenia. James twierdzi, że każda opinia wypowiedziana na temat danej osoby wywiera jakiś wpływ i kształtuje relacje z osobą opiniującą i oceniającą. W ten sposób człowiek jest zmuszony do tego, aby samoświadomość korespondowała z oczekiwaniami pochodzącymi ze społeczeństwa.



3. Jaźń duchowa – inaczej JA duchowe, które dostrzega zdolność każdej osoby do pojmowania siebie jako podmiotu myślącego i poznającego. JA duchowe przejawia się w tym, że ktoś ocenia siebie jako myśliciela.

James wprowadził w poznawczą teorię osobowości pojęcie JA (Oleś, 2008). Dokonał rozróżnienia na:

- JA poznające, *I as knower*, które oznacza JA podmiotowe, inaczej samoświadomość.
- JA empiryczne, *Me*, które oznacza JA przedmiotowe, odpowiadające JA empirycznemu, obejmuje koncepcję siebie, w tym samowiedzę. JA empiryczne rozumiane jest szeroko, jako ciało fizyczne i psychiczne właściwości. Osoba może nazwać swoim, na przykład: dom, ubrania, przyjaciół, żonę, konto bankowe itp. (Hermans, Hermans-Jansen, 2000).

James opisał złożoność JA. Dostrzegł hierarchiczne istnienie systemu JA. Wyróżnił kolejne zjawiska w systemie JA:

- Samoświadomość własnych myśli, uczuć i zachowań;
- Samoregulacje dotyczące planowania, monitorowania, modyfikowania zachowań;
- Samoocena dotycząca procesów ewaluacji samego siebie, formowanie poczucia i przekonania o własnej wartości, jako zagadnienie centralne dla współczesnej teorii JA;
- Autorefleksja, poczucie ciągłości, pomimo zmian, poczucie sprawstwa i autonomii;
- Uczucia oddające stosunek do samego siebie, na przykład poczucie dumy, integracja, dezintegracja wewnętrzna, wewnętrzne dialogi i tworzenie koncepcji siebie.

Koncepcja analizy systemu JA Jamesa dostarczyła inspiracji do dalszych rozważań teoretycznych w historii psychologii:

1. Pojęcie JA szczególnie przydatne do tego, jak osoba konstruuje swój świat, to znaczy jak spostrzega rzeczywistość, w jakie schematy poznawcze ujmuje zdarzenia, swoje aspekty i właściwości relacji ze światem. Zwłaszcza doświadczanie siebie i przekonania na swój temat stanowią podstawę w zachowaniu się osoby. Koncepcja siebie służy do oceniania i porządkowania informacji o sobie i posiada bardzo ważne znaczenie dla funkcjonowania poznawczego i motywacji.

2. Odwołanie się do doświadczeń osobistych stanowi ważny aspekt w budowaniu poczucia tożsamości siebie, ponieważ przekonania na swój temat swój temat traktowane są jako coś ważnego.

3. Odwołanie się do JA pozwala zrozumieć i opisać zachowanie umotywowane i nieumotywowane, a więc takie, w które człowiek jest zaangażowany lub nie jest zaangażowany, na przykład uzasadnienie zachowania, które wykonuje z przymusu,



z dystansem, a nawet lekceważąco. Osobiste odniesienie się do czynności wskazuje na ważną rolę w systemie JA (Pervin, 2002).

4. Odniesienie do JA pozwala analizować spójność zachowań, uczuć i myśli, które są podstawową właściwością osobowości (Allport, 1937; Pervin, 2002).

System JA odgrywa ważną rolę w doświadczeniu, konstruowaniu świata i zachowaniu, nadaje spójność naszemu funkcjonowaniu tak w konkretnych okolicznościach, jak i na przestrzeni czasu.

Rozważając tematykę JA warto przyjrzeć się perspektywie rozwojowej, kiedy wyodrębniają się poszczególne zdolności. Świadomość od dnia narodzin pełna jest różnorodnych przedmiotów i relacji, a to co nazywamy prostym wrażeniem, jest rezultatem dyskryminacyjnej uwagi, często w bardzo wysokim stopniu rozwiniętej (James, 1890).

Spośród pytań badawczych dotyczących systemu JA warto wyodrębnić trzy podstawowe:

1. Kiedy dziecko różnicuje JA i nie JA. Tutaj odpowiedzi są niejednoznaczne. Niektóre niemowlęta już niedługo po przyjściu na świat reagują płaczem na płacz innego dziecka i na płacz własny, co świadczyłoby o wczesnym różnicowaniu na JA i nie JA (Oleś, za: Lewis, 1997). Natomiast dopiero 3-miesięczne dziecko odróżnia gryzienie siebie i gryzienie innych osób lub też przedmiotów. Wynika z tego, że w pierwszym kwartale życia pierwszego roku życia rozwijają się zdolności percepcji i otoczenia i autopercepcji oraz coraz bardziej złożone interakcje pomiędzy matką a dzieckiem, które później owocują rozpoznawaniem siebie. Tutaj podstawą samoświadomości jest rozwój interakcji i percepcji (Oleś, za: Neisser, 1997).

2. Drugie pytanie brzmi: Kiedy rozwija się samoświadomość, czyli kiedy dziecko wie, że jest sobą, że to właśnie jest ono. Samoświadomość jest cechą specyficzną ludzką i rozwija się w drugiej połowie drugiego roku życia. Dzieci w wieku między 15 a 18 miesiącem życia zaczynają rozpoznawać siebie w lustrze i na filmie. Obserwują siebie na monitorze lub w lustrze, robią różne miny, gesty, wystawiają język, sprawdzają, jak to wygląda. Jeśli nie mają utrwalonego obrazu własnej twarzy, to wówczas nie reagują na widok mimiki twarzy, dopiero dwuletnie dziecko wykazuje z tego powodu aktywność (Oleś, za: Maruszewski, 2003). Ostatecznie wszystkie zdrowe dzieci w wieku 24 miesiący przejawiają objawy samoświadomości. W wieku 20–24 miesiący następują zmiany w języku. Dzieci zaczynają wtedy mówić o sobie inaczej, używając zaimka: *JA*. Tylko u dzieci autystycznych lub niewidomych można wtedy nadal spotkać się tylko z używaniem określeń: *ty, on, ona, a nie JA*. Między drugim a trzecim rokiem życia następuje kolejna zmiana – dotyczy to przejawiania uczuć. Pojawiają się wtedy uczucia dumy i wstydu. Maluch mający 30 miesięcy życia



doskonale wie i chwali się tym, że to on ułożył budowlę z klocków albo ukrywa, gdy zrobi coś niepożądanego. Taki maluch potrafi już ocenić swoje zachowanie i pojawiają się uczucia, które są efektem samooceny. Samoocena na tym etapie rozwojowym dotyczy albo działań i oceny, będzie się wtedy nazywała samooceną sytuacyjną lub specyficzną, albo będzie polegała na skupieniu się na sobie i wtedy będzie to samoocena globalna. Dalsze etapy rozwoju człowieka przebiegają w kierunku umiejętności samokontroli, co polega na uczeniu się wszystkiego po kolei, od zabiegów higienicznych poprzez samodzielne odrabianie zadań. Jednocześnie rozwija się koncepcja siebie – czyli odzwierciedlanie siebie na tle otoczenia.

3. Trzecie pytanie badawcze brzmi: Kiedy rozwija się zdolność do autorefleksji. Pytanie to dotyczy spojrzenia na siebie z perspektywy abstrakcyjnie ujmowanych cech i ideałów. Autorefleksja obejmuje zdolności uczynienia z siebie przedmiotu obserwacji i oceny oraz porównywania rozpoznawanych właściwości osobistych ze standardami, które stanowią podstawę do oceny realnych cech. Poziom autorefleksji ujawnia się około 12 roku życia (Oleś, 2008). Omówione powyżej składniki systemu JA prowadzą do zdefiniowania koncepcji siebie. Według Campbella (1990) koncepcja siebie składa się z samowiedzy i samooceny.

Koncepcja siebie Jamesa pochodzi sprzed wielu lat i koncentruje się na efektach działania, a nie na określonych właściwościach (na przykład długi nos), oddaje ona ogólny sens samooceny. Autor koncepcji siebie nacisk położył na rozpoznawanie pewnej właściwości (cechy) i na jej podstawie, uwzględniając stopień nasilenia danej cechy, dopiero formułował samoocenę. James zdefiniował samoocenę jako wartość ułamka, która zostaje wyznaczona przez aspiracje (mianownik) i uzyskane powodzenia (licznik). Wartość ułamka można podwyższyć poprzez zmniejszenie mianownika (aspiracje) i przez zwiększenie licznika (powodzenia). *Przy czym rezygnacja z aspiracji przynosi taką samą ulgę, jak ich realizacja* (Oleś, 2008, s. 253). *I tam, gdzie trwają niekończące się rozczarowania, i tam, gdzie trwają nieprzerwane zmagania, ludzie zawsze będą rezygnowali* (James, 2002, s. 132).

Rysunek 2. Definicja samooceny

$$\text{POCZUCIE WARTOŚCI SIEBIE} = \frac{\text{POWODZENIE}}{\text{ASPIRACJE}}$$

Źródło: Oleś, P. K. (2008). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa: Wydawnictwo Scholar, s. 253.



Tak więc uczucia zawsze będą zależały od tego, na czym człowiek opiera się w swoim istnieniu i działaniu. Koncepcja siebie zawiera komponenty wiedzy, czyli przekonania o własnych atrybutach i komponent ewaluacyjny, który jest pochodną postawy autorefleksyjnej i wyraża to, jak się ktoś czuje, kiedy ocenia samego siebie i posiadane atrybuty (Campbell, 1990). Pierwszy komponent to samowiedza – kim jestem? A drugi, samoocena – jak czuję się z tym, kim jestem? Przy czym zarówno samoocena, jak i samowiedza, mają charakter stanu lub cechy. Odkryto, że osoby z wysoką i niską samooceną nie są kontrastowo różne, ale są po prostu inne (Oleś, 2008). Na negatywną samoocenę mają wpływ te atrybuty samowiedzy, które odróżniają JA realne od JA idealnego, wspólnie nie mają takiego znaczenia (Moretti, Higgins, 1990). Osoby o niskiej samoocenie silniej reagują emocjonalnie na pozytywne i negatywne informacje zwrotne niż osoby z wysoką samooceną. W koncepcji siebie zidentyfikowano zmienną - klarowność, czyli stopień, w jakim przekonania o sobie są jasno określone, stabilne i wewnętrznie spójne. W licznych badaniach, których podsumowania dokonali: Campbell i Lavalley (1993) stwierdzono, że osoby o niskiej samoocenie i nieklarownej koncepcji siebie (samowiedzy), w porównaniu z osobami o wysokiej samoocenie, charakteryzują się:

- skłonnością do przypisywania sobie ocen pośrednich i unikania skrajnych, dokonując samoopisu w skalach,
- mają w mniejszym stopniu pewność posiadania cech, na co wskazywał czas ich reakcji,
- posiadają mniejszą stabilność posiadanych cech, co pokazało się w badaniach podłużnych,
- mają mniejszą spójność treściową przypisywanych sobie charakterystyk, które obejmują cechy pozytywne i negatywne,
- charakteryzują się przypadkowymi zmiennymi samoopisu w czasie w kierunku akcentowania cech dodatnich (Campbell, 1990). Tak więc okazało się, że osoby o niskiej samoocenie posiadają większą reaktywność i większą plastyczność, gdyż również łatwo przyjmują negatywne, jak i pozytywne informacje zwrotne, a nawet dokonują modyfikacji swoich zachowań (Campbell, Chew, Scratchley, 1991). Ujawnia się tutaj nieoczekiwany adaptacyjny rys niskiej samooceny. Osoby z wysoką samooceną chętnie przyjmują pozytywne informacje zwrotne, natomiast ignorują negatywne, a także wybierają ludzi, którzy podzielają ich poglądy oraz mają przekonanie o unikalności swoich zdolności. Osoby z niską samooceną w mniejszym stopniu ulegają tym tendencjom, są większymi realistami (Campbell, Fehr, 1990). W zakresie autoprezentacji i kontaktów interpersonalnych osoby z niską samooceną unikają ryzyka i zwracania na siebie uwagi oraz starają się ukrywać potencjalne wady. Zachowują się w sposób ochronny. Natomiast osoby z wysoką samooceną eksponują swoje zalety i wykazują większą



pewność siebie. Różna jest motywacja u osób z niską i wysoką samooceną. Chociaż osoby z niską samooceną łatwiej wierzą krytyce niż pochwałom, to jednak oczekują tych pochwał. Pomimo że aspiracje osób z niską samooceną nie odbiegają od aspiracji osób z wysoką samooceną, to jednak sukcesy wydają im się nieosiągalne. W parze z niską samooceną idzie niska motywacja. Brak im wytrwałości i wystarczających przekonań o możliwościach osiągnięcia sukcesów. Osoby z niską motywacją motywują lęk przed klęską, a nie pragnienie sukcesu, odwrotnie niż osoby z wysoką samooceną. Osoby z niską samooceną oczekują porażki i łatwo ją przyjmują. Nie ma różnic pomiędzy osobami z niską i wysoką samooceną w zakresie przeżywania emocji, dotyczy to zarówno sukcesu, jak i porażki. Oczekiwano, analogicznie jak na giełdzie, że osoby z niską samooceną zainwestują i podejmą bardziej ryzykowne zachowania (nie mając nic do stracenia). Było to jednak błędne myślenie. Większą skłonność do podejmowania ryzykownych zachowań wykazały osoby z wysoką samooceną, często przeceniając swoje możliwości, zaś osoby z niską samooceną chroniły się, bojąc się i unikając ryzyka, zachowywały się w sposób niezwykle ostrożny. Osoby z wysoką samooceną skupione były na umacnianiu siebie, a osoby z niską samooceną na chronieniu siebie. W dalszych badaniach okazało się, że osoby w zależności od samooceny stosowały różne strategie samoutrudniania. Osoby z wysoką samooceną stosowały strategię samoutrudnienia po to, aby podnieść sobie poprzeczkę, zaś osoby z niską oceną po to, by usprawiedliwić porażkę. W przeprowadzonym eksperymencie badani mieli rozwiązywać zadania z uprzednim treningiem lub bez, w zależności od upodobań. Połowie grupy powiedziano, że są to zadania dla geniuszy, a połowie powiedziano, że są to zadania w celu wyodrębnienia osób o niskiej inteligencji. W odpowiedzi okazało się, że osoby z wysoką samooceną (na podstawie Skali Rosenberga) stawiały sobie samoutrudnienia, czyli rozwiązywały bez treningu zadania dla geniuszy, a wśród osób z niską samooceną samoutrudnienie następowało przy zadaniach dla osób mających na celu rozpoznanie tych, którzy przejawiają niską inteligencję. Ciekawostką stał się fakt, że osoby z wysoką samooceną trenowały w przypadku zadań łatwych, a osoby z niską samooceną w przypadku zadań trudnych. Inny eksperyment dotyczył odpowiedzi na pytanie, czy zadanie zostało wykonane prawidłowo, czy błędnie. Uczestnicy badania mieli rozwiązać zadanie zgodnie z instrukcją. Jednak po sukcesie rozwiązania zadania lub po porażce, na monitorze pojawiały się kolejne zadania, brak natomiast było informacji zwrotnej oprócz informacji o sukcesie lub porażce. W wykonanym eksperymencie okazało się, że osoby z niską samooceną po porażce wykonywały następne zadania, natomiast nie robiły tego w przypadku sukcesu. Osoby z wysoką samooceną zachowywały się całkowicie odwrotnie. Kontynuowały prace w sytuacji sukcesu, natomiast w przypadku porażki nie podejmowały prób



rozwiązania zadania. Znaczący to, że osoby z wysoką samooceną skupiają się na swoich mocnych stronach i starają się je wykorzystać zgodnie ze strategią umacniania siebie. Pragną sukcesów i unikają porażek. Zaś osoby z niską samooceną pragną wyrównywać swoje braki, dlatego kontynuują działanie po doznanej porażce, a po sukcesie zaprzestają, aby nie stracić ulotnego szczęścia. Towarzyszą im motywy ochraniać swojej samooceny (Tice, 1993). Podsumowując wyniki przeprowadzonego eksperymentu należy stwierdzić, że osoby z wysoką samooceną podejmując jakiegokolwiek zadania myślą, że wykonują je najlepiej. Pragną być podziwiane i dążą do zaspokojenia swoich nadzwyczajnych właściwości. Natomiast ludzie z niską samooceną są ostrożni, niepewni, pragną sukcesów, ale jeszcze bardziej obawiają się porażek. Dlatego ochraniają niestabilnie chwiejne poczucie wartości siebie. Trzeba zaznaczyć fakt, że niska samoocena nie jest przeciwstawna wysokiej samoocenie. O ile wysoka samoocena jest jednocześnie pozytywna, to niska samoocena nie jest wyraźnie negatywna, jest ambiwalentna albo neutralna, niepewna, niestabilna i niespójna. Można byłoby określić ją jako względnie niską samoocenę. Hipoteza przedstawiona w badaniach zakładała, że z wysoką samooceną koresponduje klarowna i pozytywna samowiedza, zaś im niższa samoocena, tym większa klarowność negatywnej samooceny. Negatywna samoocena sprzyja jednoznaczności przewidywań. W przypadku negatywnych przewidywań może to być depresja. (Beck, 1967; Showers, Abramson, Hogan, 1998). W całości badań nie stwierdzono u osób z niską samooceną klarownej koncepcji siebie, wynika stąd, że w rzeczywistości samoocena nie jest niska, ale jedynie obniżona (Oleś, 2008).

2.2.2 Fenomenologiczna teoria osobowości Carla Rogersa

Rogers należy do najbardziej znaczących psychologów amerykańskich XX wieku. Jako psycholog kliniczny łączy zagadnienia związane ze spostrzeżeniami klinicznymi z systematycznymi badaniami empirycznymi. Opracował teorię całościowo ujmowanej jednostki, teorię fenomenologiczną, czyli taką, w której podkreśla się subiektywne doświadczenie przez jednostkę swojego świata, doświadczenie fenomenologiczne. Teorię osoby JA Rogersa można nazwać teorią humanistyczną. Teoria ta koncentruje się na potencjale rozwoju jednostki. Rogers podkreślał w niej świadome i terażniejsze spostrzeżenia, a nie tylko nieświadome pozostałości z przeszłości, doświadczenia interpersonalne z całego przebiegu życia, a nie jedynie relacje z rodzicami z okresu dzieciństwa, zdolność ludzi do wzrastania, a nie jedynie skłonności do powtarzania konfliktów z okresu dzieciństwa (Cervone, Pervin, 2011). Celem autora było integrowanie tego co religijne z tym co naukowe, tego co intuicyjne



z tym co obiektywne, oraz tego co kliniczne z tym co statystyczne. W ciągu całego życia Rogers starał się łączyć obiektywne metody naukowe z tym, co najbardziej ludzkie. Wierzył, że uda się odkryć prawa rządzące osobowością i zachowaniem człowieka i ufał, że będą one tak doniosłe dla rozwoju człowieka, jak zrozumienie prawa powszechnego ciężenia lub zasady termodynamiki (Cervone, Pervin, za: Rogers, 1961). Dalej uważał, że terapia jest doświadczeniem, w którym można pozwolić sobie na subiektywizm, a badania naukowe to doświadczenie subiektywne. Rogers spletał w jedno teorię, człowieka i życie. Teoria Rogersa wyrosła na fundamencie bardzo istotnego wglądu w kondycję ludzką. W swoich rozważaniach dotyczących ujęcia osoby wyróżnił kilka istotnych aspektów:

1. Subiektywność doświadczeń. Rogers uważał, że reagować należy nie na rzeczywistość, tylko na spostrzeganie tej rzeczywistości, ponieważ obserwowana rzeczywistość jest *prywatnym światem doświadczenia, polem fenomenologicznym* (Rogers, 1951, 1977). Pole fenomenologiczne to przestrzeń spostrzeżeniowa, na którą składają się doświadczenia, jest więc ona konstrukcją subiektywną. Jednostka tworzy taki wewnętrzny świat doświadczenia, a ów wytwór odzwierciedla nie tylko zewnętrzną rzeczywistość, lecz także wewnętrzny świat osobistych potrzeb, celów i przekonań. Wewnętrzne potrzeby psychiczne nadają kształt subiektywnym doświadczeniom, które interpretowane są jako obiektywnie i rzeczywiste (Cervone, Pervin, 2011). Można to zobrazować na przykładzie dziecka, które widzi gniewne spojrzenie matki. Trzeba więc rozważyć, czy emocja gniewu jest rzeczywistością doświadczalną i obiektywnie rzeczywistą, czy tylko doświadczalną. Niekoniecznie własne doświadczenie musi być obiektywną rzeczywistością. Spostrzeżenie u matki gniewu może być niewłaściwe, gdyż zaobserwowany gniew u matki może wynikać z niezaspokojonych potrzeb u dziecka, na przykład bycia akceptowanym przez matkę. Zatem rozpoznawanie wpływu wewnętrznych potrzeb na spostrzeganie świata zewnętrznego jest bardzo ważne, aby nie mylić spostrzeganego własnego doświadczenia z rzeczywistością (Rogers, 1951, 1977).

2. Uczucia autentyczności. Rogers analizuje, na ile subiektywne doświadczenia definiują istotę ujęcia osoby. Autor zauważa u człowieka skłonność do cierpienia psychicznego, którym jest uczucie wyobcowania lub oddzielenia – uczucie, które uświadamia, że własne doświadczenie i aktywność podejmowana codziennie nie wypływają z własnego, prawdziwego JA. Na pytanie, dlaczego pojawiają się takie uczucia, Rogers odpowiada, że wynika to z potrzeby aprobaty innych i w konsekwencji wmawiania sobie, że pragnienia i wartości innych ludzi są własnymi pragnieniami i wartościami. Na przykład dziecko próbuje przekonać siebie, że bicie siostrzyczki jest czymś złym, tak, jak mówią rodzice, chociaż samo nie widzi w tym nic niewłaściwego. Rogers przytacza przypadek klientki, która opisuje swoje doświadczenie



w następujący sposób: Zawsze starałam się być taka, jaką inni uważali, że powinnam być, teraz jednak zastanawiam się, czy nie powinnam raczej zobaczyć, że jestem taka, jaka jestem. Tak więc ignorowanie pierwotnych reakcji czuciowych i instynktownych może doprowadzić do braku autentyczności. Dla Rogersa instynktowne reakcje są źródłem mądrości. Uważał on, że jednostki, które otwarcie i w pełni doświadczają swych emocji, które akceptują i przyswajają wszystkie oznaki czuciowe doświadczane przez organizm, są dobrze przystosowane psychicznie (Rogers, 1951, 1977). Mogą realizować stan, w którym ich świadome doświadczenia i cele są spójne z ich wewnętrznymi, instynktownie odczuwanymi wartościami.

3. Pozytywny charakter ludzkiej motywacji. Koncepcja ludzkiej motywacji Rogersa dotyczy odniesienia się do pozytywnej ludzkiej natury człowieka. Podkreśla, że najbardziej fundamentalną motywacją człowieka jest dążenie do pozytywnego wzrastania. Rogers, pomimo że wiedział, że ludzie czasami funkcjonują w sposób destrukcyjny i zły, czasami agresywny i nacechowany seksualnością, to jednak uważał, że jeśli człowiek funkcjonuje w sposób nieprzymuszony, wówczas potrafi się kierować ku możliwościom pozytywnym i dojrzałym.

W całej teorii Rogersa przebija się szacunek i pełne skoncentrowanie na osobie. W pracy terapeutycznej za cel stawiał on sobie zdobycie zrozumienia tego, w jaki sposób klient doświadcza swojego świata. W teorii osobowości Rogersa przeanalizowane zostały istotne zagadnienia:

1. Struktura JA. Według Rogersa JA jest aspektem doświadczenia fenomenologicznego, elementem świadomego doświadczania siebie. Zdaniem Rogersa jednostka spostrzega obiekty zewnętrzne oraz doświadcza i przypisuje im sens. Pełny system spostrzeżeń i sensu tworzy pole fenomenologiczne jednostki, które jednostka widzi jako: *się, mnie lub JA*. Dla Rogersa JA oznacza zorganizowany układ spostrzeżeń jednostki. Autor uważał, że cała osoba odpowiada za działania, a nie samo JA, oraz że cały wzorzec doświadczeń i spostrzeżeń jednostki znany pod postacią JA obejmuje świadome spostrzeżenia na temat siebie. Rogers uważał, że obraz siebie jest pierwotnie świadomy. Rogers rozróżnił dwa aspekty JA: JA realne i JA idealne. JA realne, rozumiane jest jako to, w którym jednostka jest obecnie. JA idealne, rozumiane jako to, którym jednostka chciałaby stać się przyszłości. JA idealne jest obrazem siebie, jaki jednostka chciałaby mieć najbardziej, bowiem człowiek w sposób naturalny generuje zorganizowany wzorzec spostrzeżeń. Rogers uważał, że JA stanowi strukturę psychiczną, za pomocą której ludzie interpretują swój świat.

2. Pomiar obrazu siebie. W celu pomiaru obrazu siebie Rogers korzystał z techniki Q-sort opracowanej przez Stephenson (1953). Badanie tą techniką polega na tym, że osoba otrzymuje



zestaw kart, z których każda zawiera jakieś stwierdzenie odnoszące się do cechy osobowości. Na przykład: Łatwo się zaprzyjaźnia. Ma problemy z wyrażaniem gniewu. Osoby są proszone o posortowanie kart według stopnia ważności dla nich danych stwierdzeń. Dokonuje się to w skali od: *Najbardziej dla mnie charakterystyczne*, do stwierdzenia: *Najmniej dla mnie charakterystyczne* (Cervone, Pervin, 2011, s. 201). Korzyści tej techniki można opisać w dwóch wymiarach: po pierwsze – występuje w nim równowaga pomiędzy pomiarami sztywnymi i elastycznymi. Wszystkie osoby otrzymują te same zadania i pod tym względem pomiar jest sztywny. Z drugiej strony jest elastyczny, bo osoba testująca nie podaje osobie badanej jej wyniku w postaci zsumowania odpowiedzi w sposób sztywny, jednakowy dla wszystkich badanych. Test jest elastyczny pod względem wskazywania przez osoby badane tych podzbiorów pozycji testowych, które są najbardziej dla nich charakterystyczne, na podstawie ich własnego punktu widzenia. Z drugiej strony nie jest to test do końca elastyczny, bo osoby badane muszą sortować zdania według sposobów narzuconych przez psychologa, a nie w sposób przez nich najbardziej sensowny. Mocną stroną testu jest to, że może on być przeprowadzony kilka razy, po to, aby ocenić zarówno JA realne, jak i JA idealne. W przypadku badania JA idealnego osoby proszone są o klasyfikację zdań zgodnie z tym, w jakim stopniu opisują JA idealne, którym chcieliby się stać. Porównując obydwie testy JA idealnego i JA realnego można uzyskać różnicę i rozbieżności pomiędzy dwoma aspektami obrazu siebie. Są to bardzo ważne różnice, w szczególności przydatne w diagnozowaniu zmian psychopatologicznych.

3. Dyferencjał semantyczny. Kolejną metodą stosowaną przy pomiarze obrazu siebie jest dyferencjał semantyczny (Osgood, Suci i Tannenbaum, 1957). Osoba badana ma za zadanie zaznaczyć pojęcie na skali siedmiopunktowej, zdefiniowanej biegunowo przeciwności, na przykład: dobry-zły, silny-słaby, aktywny-pasywny. Oceny są dokonywane w kategoriach sensu, jaki dane pojęcie posiada dla jednostki. Struktura ta pozwala na gromadzenie się danych możliwych do analizy statystycznej i daje też pewną elastyczność w zakresie stosowanych pojęć i skal. Przykładem zastosowania dyferencjału semantycznego jest badanie, przeprowadzone w latach pięćdziesiątych XX wieku przez dwóch psychologów: Osgooda i Lurię (1954). Dokonali oni pomiaru osobowości na podstawie dyferencjału semantycznego, następnie dokonali analizy ilościowej i jakościowej nieznanego osoby. Przeprowadzona przez nich analiza obejmowała opisowe komentarze i interpretacje osobowości wybiegające poza obiektywne dane. Na podstawie pomiaru dyferencjałem semantycznym dokonali opisu trzech osobowości kobiety. Zadziwiający był fakt, że opis ten w zupełności zgadzał się z diagnozą wystawioną przez dwóch psychiatrów: Thigpena i Cleckleya. Był to głośny w psychologii



przypadek *trzech twarzy Ewy*. Okazało się, kobieta posiadała trzy osobowości, z których każda dominowała przez jakiś czas, a następnie się zmieniała. Wyodrębnione osobowości zostały nazwane jako: Ewa biała, Ewa czarna i Jane. Ewa biała została opisana jako mająca kontakt z rzeczywistością społeczną, lecz pozostającą pod ogromną presją emocjonalną. Ewa czarna – bez kontaktu z rzeczywistością społeczną, całkiem jednak pewna siebie, natomiast Jane powierzchownie całkiem zdrowa, lecz ograniczona i niezróżnicowana. Poniżej zamieszczono opis trzech osobowości na podstawie dyferencjału semantycznego.

Tabela 3. Krótkie opisy osobowości na podstawie oceny dyferencjałem semantycznym dotyczące przypadku osobowości wielorakiej

Ewa Biała	Spostrzega świat w sposób zasadniczo prawidłowy, jest dobrze uspołeczniona, lecz ma niezadowalającą postawę wobec innych. Głównym dowodem na zaburzenia osobowości jest to, że Ja (obraz siebie) jest spostrzegane jako trochę złe, trochę bierne i zdecydowanie słabe.
Ewa Czarna	Ewa Czarna osiągnęła silne przystosowanie, w którym spostrzega siebie jako dosłownie doskonałą, lecz by osiągnąć tę zmianę, jej sposób spostrzegania świata zupełnie odbiega od normy. Jeśli Ewa Czarna spostrzega siebie jako dobrą, to musi wówczas również przyjąć NIENAWIŚĆ i OSZUSTWO jako cechy pozytywne.
Jane	Jane wykazuje „najzdrowszy” wzorzec znaczeniowy, w którym akceptuje zwykłe oceny pojęć stosowane przez społeczeństwo, zachowując przy tym zadowalającą ocenę siebie. Obraz siebie – Ja – choć nie jest silny (lecz nie jest także słaby), jest bliższy dobrych i aktywnych ukierunkowań przestrzeni semantycznej.

Źródło: Cervone, D., Pervin, L., A. (2011). *Osobowość. Teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 206.

Oprócz modelu strukturalnego osobowości Rogers przedstawił też model dynamiki osobowości JA, dla którego nadrzędną zasadą dotyczącą JA jest zasada motywacyjna.

W obszarze tego modelu Rogers rozróżnił kilka kolejnych aspektów osobowości:

4. Samoaktualizacja. Rogers opisał samoaktualizację jako ukierunkowanie się przyszłościowe ku wzrastaniu osobowości. Pojęcie to oznacza wzrastanie od jednostki prostej do bardziej złożonej, przechodzenie od zależności ku autonomii, od stałości i sztywności do zmienności i wolności, ekspresji. Pojęcie to oznacza również redukcję napięcia lub potrzeb, eksponowanie przyjemności i satysfakcji, które pochodzą z aktywności podnoszącej wartość organizmu. Kwestionariusz do mierzenia samoaktualizacji, który miał związek z innym testem mierzącym poczucie własnej wartości i zdrowie, opracowali Jones i Crandall (1986). Przykładowe pozycje testowe z Indeksu Samoaktualizacji brzmiały: *Zawsze konieczne jest, aby*



inni aprobowali to, co robię (F). Nękają mnie obawy, że jestem taki jaki być powinienem (F). Nie wstydę się żadnej z moich emocji (P). Sądzę, że ludzie są zasadniczo dobrzy (P). Bliski Rogersowi był także opracowany przez Ryff (1995) kwestionariusz – Skala Wzrastania Osobowego, który ocenia wysoko pod względem wzrastania osobowego taką osobę, która ma poczucie realizowania swojego potencjału, jest otwarta na nowe doświadczenia oraz podlega zmianie w sposób, który odzwierciedla coraz większą samowiedzę i efektywność. Kwestionariusz uwzględnia koncepcję pozytywnie charakteryzowanego zdrowia psychicznego, która obejmuje samoakceptację, pozytywne relacje z innymi, autonomię, posiadanie celów życiowych i wzrastanie osobowe. Zgodnie z tą koncepcją ludzie są szczęśliwsi, gdy dążą do osiągnięcia celów zgodnych z JA (Little, 1999; McGregor i Little, 1998).

5. Spójność wewnętrzna i zgodność. Do wyjaśnienia dynamiki osobowości nie wystarcza sama zasada samoaktualizacji, gdyż życie z reguły toczy się poprzez konflikty, wątpliwości i cierpienia. Dlatego Rogers podjął wyzwanie, aby opisać teorię osoby opartej na JA. Autor wyszedł z założenia, że ludzie dążą do wewnętrznej spójności i poczucia zgodności między spostrzeżeniami na temat siebie, a swoim codziennym doświadczeniem. Podkreślał znaczenie zgodności pomiędzy JA i doświadczeniem. Używał tego terminu w odniesieniu do precyzyjnego dopasowania dwóch stanów psychicznych (Rogers, 1961). Aby lepiej zrozumieć dane zjawisko, można odnieść się do sytuacji, gdy jakaś osoba, która jest na przyjęciu, pomimo że ogromnie się nudzi, mówi gospodarzowi, że świetnie się bawi. Jest to przykład braku zgodności pomiędzy doświadczeniem osoby a komunikatem przekazanym na zewnątrz. W przypadku zgodności wystąpiłoby autentyczne dopasowanie dwóch jakości psychicznych: poczucia siebie i świadomości własnych czynów. Według Rogersa bardzo ważnym rodzajem zgodności jest zgodność pomiędzy poczuciem siebie i świadomością własnych czynów i doświadczeń. Jeśli ktoś spostrzega siebie jako życzliwą i empatyczną osobę, a doświadczył ze strony innych osób poczucia bycia nieżyczliwym i nieempatycznym, to wówczas widoczna jest niezgodność między poczuciem siebie a doświadczeniem osobistym. Jeśli ktoś uważa się za osobę cichą, a nagle zacznie działać w sposób wylewny i otwarty, to może doświadczyć niepokoju, poczucia zachowania się w sposób, który do niego nie pasuje. Dla Rogersa bardzo ważne jest poszukiwanie przez ludzi doświadczeń zgodnych z ich aktualnym spostrzeganiem siebie. Rogers wysuwał tezę, że w przypadku rozbieżności między doświadczeniem i postrzeganiem siebie może powstać ogromny lęk. Na przykład, gdy ktoś, kto spostrzega siebie jako osobę pozbawioną nienawiści, a doświadcza nienawiści, może odczuwać lęk, gdy sobie zda sprawę z tej niezgodności. W wyniku tego mogą uruchomić się procesy obronne. Wymienić



można kilka reakcji. Pierwsza, nazwana subcepcją, polega na tym, że osoba może uświadomić sobie doświadczenie rozbieżne z obrazem siebie, zanim dotrze ono do świadomości. Reakcja na zagrożenie powstaje na skutek identyfikacji doświadczeń pozostających w konflikcie z JA, mogą wtedy pojawić się mechanizmy obronne. Są nimi zniekształcenie sensu doświadczenia i zaprzeczanie zaistnieniu doświadczenia. Zniekształcenie dopuszcza doświadczenie do świadomości, ale w formie, która czyni je wewnętrznie spójnym z JA. Jeśli więc obraz siebie byłby zakodowany jako myśl: *Jestem złą matką*, to doświadczenie uzyskania pozytywnej oceny o sobie, na przykład od teściowej: *Jesteś dobrą matką*, może zostać zniekształcone, by zostać w zgodzie ze swoim JA poprzez spostrzeżenie znaczeń, czyli zaprzeczenie temu, co mówi na przykład teściowa: *Ona wcale mnie nie zna, jest głupia*. Takie doświadczenie pozytywne staje się źródłem lęku i uruchamia procesy obronne. Sprawą kluczową jest tutaj związek między doświadczeniem a obrazem siebie. Rogers przewidywał, że wysoka zmienność w obrazie siebie może mieć negatywny wpływ na zdrowie psychiczne, ponieważ wskazuje na pokawałkowanie i brak zintegrowanego rdzenia JA.

6. Potrzeba akceptacji. Rogers stawiał sobie pytanie, dlaczego ludzie mają problem z zaakceptowaniem wszystkich doświadczeń, zarówno tych dobrych, jak i tych złych. Uważał, że doświadczenia są wpisane do samoaktualizacji, rozwoju siebie. W odpowiedzi na to wysunął tezę, że wszystkie osoby mają potrzebę psychiczną związaną z pragnieniem akceptacji. Podkreślił, że ludzie mają nie tylko potrzeby biologiczne, związane z jedzeniem, pić, schronieniem, ale potrzebują też akceptacji i szacunku ze strony innych osób. Rogers w potrzebie akceptacji upatrywał ogromną siłę w funkcjonowaniu osobowości. Jest ona tak mocna, że może odwrócić uwagę od doświadczeń o wartości osobistej, co może doprowadzić do odseparowania od prawdziwego JA, i osoba może lekceważyć lub zniekształcać swoje doświadczenia własnych, wewnętrznych uczuć i pragnień. Dzieje się tak na przykład, gdy rodzice okazują dziecku szacunek i akceptację, pod warunkiem, że dziecko spełnia ich oczekiwania. Taką alternatywę Rogers określa jako warunki wartości – sprawia to, że dziecko czuje, że jest wartościowe tylko wtedy, gdy odpowiednio myśli i czuje. Jeśli dziecko jest akceptowane bezwarunkowo, wówczas nie ma potrzeby zaprzeczania doświadczeniom. Natomiast jeśli dziecko doświadcza warunków wartości, może dojść do zaprzeczania jakiegoś aspektu własnego doświadczenia. Na przykład chłopiec, który interesuje się sztuką, w sytuacji krytyki ze strony rodziców i próby ukierunkowania przez rodziców w stronę bardziej stereotypowego dla chłopców zainteresowania, może doprowadzić do tego, że zaprzeczy swojemu zainteresowaniu, na przykład sztuką, tylko po to, aby zdobyć pełną akceptację rodziców. Rogers uwrażliwia na to, aby zachować zgodność między JA i doświadczeniem.



Można to osiągnąć poprzez zaspokojenie potrzeby akceptacji bezwarunkowej - bez stawiania warunków wartości. W przypadku dzieci niezmiernie ważne jest okazywanie przez rodziców akceptacji bezwarunkowej, gdyż tylko wtedy można pomóc dzieciom w kształtowaniu zgodności między JA i doświadczeniem.

7. Wzrastanie i rozwój. Rogers uważał, że wzrastanie dotyczy samoaktualizacji i odbywa się przez całe życie, nie tylko w okresie dzieciństwa, jak to sugerował Freud (Cervone, Pervin, 2011). Rogers poddał analizie czynniki rozwojowe na dwóch poziomach. Na poziomie relacji rodzice – dzieci rodzi się pytanie, czy rodzice tworzą środowisko optymalne do wzrastania psychicznego, czyli czy jest to środowisko zapewniające bezwarunkową akceptację. Natomiast drugi poziom analizy dotyczył wewnętrznych struktur psychicznych i tutaj rodzi się pytanie, czy jednostki doświadczają zgodności między JA i codziennym doświadczeniem, czy przeciwnie - zniekształcają swoje doświadczenie, by zdobyć akceptację ze strony innych i zbudować spójny obraz siebie. Dla Rogersa bardzo ważne było sprawdzenie, czy dziecko ma swobodę wzrastania poprzez samo aktualizację i bezwarunkową akceptację, czy też stawiane są warunki wartości i dziecko stanie się defensywne, jego działania wypływają z niezgodności swojego JA i doświadczenia. Większość psychiatrów i psychologów dziecięcych podkreśla, że niezaburzony rozwój JA dokonuje się w atmosferze umożliwienia przeżycia doświadczeń, akceptacji siebie i bycia akceptowanym przez rodziców, nawet jeśli nie popierają jakichś typów zachowań dziecka. Wyraża się to poprzez formy mówienia do dziecka. Inaczej brzmi wypowiedź rodzica: *Nie podobało mi się co robisz*, od formy wypowiedzi: *Nie podobasz mi się, nie kocham Cię*. Ta druga forma może prowadzić do zaprzeczania i zniekształcania przez dziecko. Jest wiele badań postaw rodziców, które poprzez akceptację i szacunek umożliwiają najbardziej intensywny rozwój dziecka. Kluczowe znaczenie ma tutaj spostrzeganie przez dzieci ocen ze strony rodziców. Jeśli dzieci czują, że oceny są pozytywne, to wówczas zarówno własne ciało, jak i JA, staną się dla dzieci źródłem pozytywnych odczuć. Jeśli natomiast dzieci czują, że oceny na ich temat są negatywne, wówczas rozwijają w sobie wątpliwości, nieautentyczność i negatywną ocenę całego ciała (Jourard i Remy, 1955). Wyraźnie zaznacza się fakt, że oceny, które rodzice wystawiają swoim dzieciom, w dużej mierze odzwierciedlają stopień ich własnej samoakceptacji. Matki, które akceptują same siebie, są skłonne do akceptowania swoich dzieci (Medinnus i Curtis, 1963). Obszerne badania na temat poczucia wartości siebie były przeprowadzone przez Coopersmitha (1967). Zdefiniował on poczucie własnej wartości jako ocenę trwałego, osobistego sądu na temat własnej wartości, a nie odczucie wynikające z danej sytuacji. Badanie dotyczyło również genezy poczucia wartości siebie. Badaniami objął dzieci, których zadaniem było wypełnienie kwestionariusza samoopisu



mierzącego poczucie własnej wartości. Większość pozycji testowych pochodziła ze skali Rogersa. Niektóre wnioski obejmowały związek poczucia własnych wartości z innymi cechami osobowości. Na przykład dzieci z silnym poczuciem własnej wartości w porównaniu z dziećmi o słabym poczuciu własnej wartości okazały się bardziej asertywne, niezależne i twórcze w rozwiązywaniu problemów. Coopersmith uzyskał też odpowiedzi na pytanie, jakie są źródła poczucia własnej wartości, jakie są spostrzeżenia dzieci na temat ich rodziców, a także informacje na temat postaw rodzicielskich i stylu życia rodziców w kontekście wychowywania dzieci. Okazało się, że poczucie wartości siebie ściśle wiąże się z warunkami interpersonalnymi w domu i w bezpośrednim otoczeniu. Dzieci formułowały poglądy na podstawie oceny odzwierciedlonej w wyniku opinii wyrażanej na temat siebie przez innych. Interesujące było to, że wśród wskaźników ani prestiż społeczny, ani bogactwo, czy też poziom wykształcenia, czy stanowisko zawodowe nie były ściśle związane z wynikami poczucia własnej wartości. Dzieci uznały, że najważniejsze dla formułowania poczucia własnej wartości są zachowania i postawy rodziców, w których zwraca się uwagę na:

- Stopień akceptacji, zainteresowania, obdarzanie uczuciem ciepła w stosunku do dzieci. Matki o silnym poczuciu własnej wartości są bardziej kochające i pozostają w bliższych relacjach ze swymi dziećmi. Dzieci wówczas interpretują to jako oznakę ważności ich znaczenia, tego, że są warte troski, uwagi i czasu ze strony innych osób;

- Interakcje rodzice – dzieci, obszar ten ma związek z permissywnością i karą. Rodzice dzieci z silnym poczuciem własnej wartości precyzują wymagania w sposób jasny i stanowczo wymagają ich przestrzegania. Na ogół oddziałują za pomocą nagród. W przeciwieństwie do nich rodzice dzieci ze słabym poczuciem własnej wartości udzielają niewiele nagród, traktują swe dzieci w sposób szorstki i pozbawiony szacunku. Nie udzielają dzieciom wskazówek i nie domagają się ich przestrzegania, są bardziej skłonni stosować kary. Mają tendencje, do przemocy i utraty miłości.

- Kolejny ważny obszar, na który wskazały dzieci, dotyczy tego, czy relacje rodzice – dzieci są demokratyczne czy dyktatorskie. Rodzice z silnym poczuciem własnej wartości ustalają obszerny zestaw reguł i pilnie egzekwują ich przestrzeganie, jednocześnie sposób traktowania dzieci w obrębie granic jest niewymuszony i uznaje prawa i opinie dzieci. Rodzice dzieci ze słabym poczuciem własnej wartości mają niewiele reguł i mgliście zdefiniowane granice, a ich metody kontroli są autokratyczne i dyktatorskie, odrzucające i bezkompromisowe.

Wyniki swych badań Coopersmith ujął następująco: Genezę poczucia własnej wartości można najogólniej ująć w kategoriach trzech warunków: całkowitej lub niemal całkowitej akceptacji dzieci poprzez rodziców, jasno zakreślonych i przestrzeganych granic oraz szacunku i tolerancji



dla indywidualnych działań w ramach ustalonych granic (Coopersmith, 1967). Potwierdzają to Strelau, Doliński (2008), którzy uważają, że treść JA zależy od uwarunkowań kulturowych i socjologicznych. W przeprowadzonych badaniach zadawano dzieciom pytania: Kto najlepiej wie, jaki naprawdę jesteś, tam głęboko w środku. Jak się okazało, ponad połowa dzieci w wieku 11 lat odpowiadała, że lepiej znają je rodzice niż one same. Większość badań potwierdza, że to, co człowiek myśli o sobie, koreluje z tym, co myślą o nim inni. Tak więc matka kształtuje to, co córka myśli o sobie, ale za pośrednictwem tego, jak córka spostrzega jej opinię.

Warto wspomnieć jeszcze o badaniu przeprowadzonym przez Harringtona, Blocka, i Blocka (1987), które było ważnym potwierdzeniem tezy Rogersa. Określało, że warunki wychowania zapewniające dzieciom bezpieczeństwo i wolność psychiczną sprzyjają rozwojowi twórczych możliwości dziecka.

Tabela 4. Przykładowe cechy charakterystyczne dla środowisk sprzyjających twórczości oraz osobowości twórczej

<p>Środowisko sprzyjające twórczości</p> <p>Rodzice szanują opinię dziecka i zachęcają do jej wyrażania.</p> <p>Rodzice i dziecko przebywają razem w atmosferze ciepła i bliskości.</p> <p>Dzieciom pozwala się na spędzanie czasu z dziećmi czy rodzinami, które cechują odmienne idee lub wartości.</p> <p>Rodzice zachęcają dziecko i udzielają mu wsparcia.</p> <p>Rodzice zachęcają dziecko do samodzielnego działania.</p> <p>Osobowość twórcza</p> <p>Dumna z osiągnięć.</p> <p>Pomysłowość w inicjowaniu działań.</p> <p>Silne zaangażowanie w działania.</p> <p>Szerokość zainteresowań.</p> <p>Tolerancja wobec niepewności i złożoności.</p> <p>Wytrwałość w obliczu przeciwności losu.</p>
--

Źródło: Cervone, D., Pervin, L., A. (2011). *Osobowość. Teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 218.

Badacze uważali, że rodzice stwarzają warunki bezpieczeństwa dziecku poprzez obdarzenie go bezwarunkową akceptacją i empatycznym zrozumieniem, a warunki swobody psychicznej wyrażone są poprzez zezwolenie dziecku na zaangażowanie się w wyrażanie swoich idei. Pogląd ten sprawdzono za pomocą pomiaru praktyk wychowawczych i modeli reakcji rodzice – dziecko w wieku rozwojowym między trzecim a piątym rokiem życia dziecka. Niezależnie dokonano pomiaru w wieku przedszkolnym i w okresie dorastania. Odkryto



znaczące powiązanie między miarami warunków środowiska bezpieczeństwa psychologicznego i swobody w okresie dzieciństwa (przedszkolnym), jego możliwościami i aktywnościami twórczymi – zarówno w okresie przedszkolnym, jak i okresie dorastania, (Harrington, Block, J.H., Block, J., 1987).

8. Relacje społeczne, samoaktualizacja i dobrostan w późniejszym okresie życia. Rogers zwrócił uwagę, że relacje pomiędzy akceptacją społeczną i samoakceptacją są ważne, nie tylko w perspektywie rozwoju dziecka, lecz również z punktu widzenia osobowości przez całe życie. Ciekawe badania w tym zakresie przeprowadzili: Roberts i Chapman (2000), którzy analizowali dane z wieloletnich badań podłużnych nad rozwojem psychicznym kobiet. Kobiety badano przez 30 lat, poczynając od wczesnej dorosłości do wieku średniego. Badanie zawierało dwa narzędzia pomiaru mające związek z hipotezą. Jednym z nich był indeks dobrostanu psychicznego, który polegał na zbadaniu poczucia dobrostanu psychicznego wraz z poczuciem własnej wartości, i to badanie było wykonane czterokrotnie w ciągu 30 lat. Drugim był indeks jakości pełnionych ról, czyli badano, czy ludzie doświadczają wsparcia społecznego w relacjach w odniesieniu do ról życiowych obejmujących zarówno małżeństwo, jak i życie zawodowe. Według założeń Rogersa należało przewidzieć, że pozytywne, wspierające relacje społeczne wzmocnią dobrostan psychiczny. Takie relacje powinny dostarczyć ludziom poczucia akceptacji i sprawić, że będą mniej skłonni do angażowania się w procesy obronne, które mogą przyczynić się do cierpienia psychicznego i obalić obraz siebie. Najistotniejszym w badaniu było to, że poddano mu kobiety w różnych momentach ich życia, analizowano oddziaływanie jakości ról na zamiary w zakresie dobrostanu psychicznego. Badania potwierdziły teorię Rogersa, że osoby, które doświadczyły wiele stresu i niepokoju w rolach małżeńskich i zawodowych, charakteryzowały się niższymi poziomami dobrostanu, natomiast osoby, które doznały więcej satysfakcji w rolach społecznych, wykazywały się pozytywnymi zmianami w zakresie dobrostanu i dojrzałości osobowej (Roberts, Chapman, 2000). Wyniki są zgodne z założeniami Rogersa i jego poglądami, które tłumaczą, że dobrostan psychiczny może ulegać zmianie w całym przebiegu życia oraz że stopień akceptacji otrzymany od osób znaczących może mieć bezpośredni wpływ na owe zmiany.

W podsumowaniu należy podkreślić, że idee Rogersa są wciąż aktualne dla współczesnej psychologii osobowości.



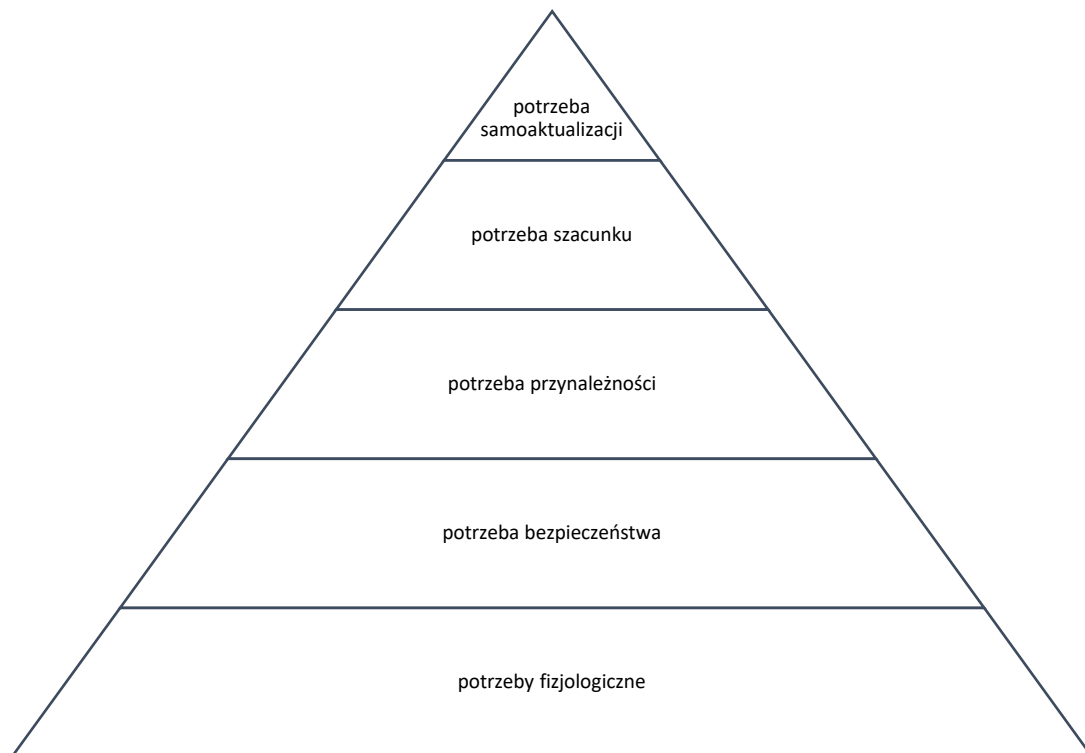
2.2.3 Teoria potencjału ludzkiego Abrahama Maslowa

Maslow, podobnie jak Rogers, podkreślał pozytywne aspekty ludzkiego doświadczenia. Wysunął tezę, że ludzie są z natury raczej dobrzy lub neutralni, zakładał także, że każdy jest obdarzony chęcią wzrastania i realizacji swoich możliwości, a zaburzenia są rezultatem zniekształcenia i niezaspokojenia podstawowej natury ludzkiego organizmu (Cernone, Pervin, 2011).

Według Maslowa przyczyną niezaspokojenia są struktury społeczne, które ograniczają potencjał jednostki. Uważał on, że wszystko może ulec poprawie, jeśli ludzie będą mieli swobodę wyrażania siebie i bycia sobą. Teoria Maslowa składa się z dwóch istotnych poglądów, wyjaśniających źródła istnienia ludzkiego potencjału:

1. Ludzka motywacja uwarunkowana jest zaspokojeniem potrzeb nie tylko biologicznych, ale też psychicznych. Maslow wprowadził rozróżnienie pomiędzy potrzebami biologicznymi, takimi, jak: głód, sen, pragnienia, a potrzebami psychicznymi, takimi jak: potrzeba poczucia własnej wartości, miłości, przynależności. Potrzeby te ułożył hierarchicznie od podstawowych potrzeb fizjologicznych do bardzo ważnych potrzeb psychicznych.

Rysunek 3. Hierarchia potrzeb według Maslowa



Źródło: Cervone, D., Pervin, L., A. (2011). *Osobowość. Teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 241.

Maslow wzmacnia motywację ludzką, wskazując na istnienie potrzeb psychicznych, których zaspokojenie gwarantuje motywację twórczego działania i realizowania swojego potencjału. W swojej teorii podważa założenia psychologów, którzy zbyt mocno koncentrują się na potrzebach tylko biologicznych.

2. Ludzkie możliwości tkwią w osobach wyjątkowo pozytywnie nastawionych, funkcjonujących na wysokim poziomie samorealizacji i samoaktualizacji (Maslow, 2006). Maslow uważał, że należy podjąć badania nad ludźmi nietypowymi, czyli bardzo pozytywnie nastawionymi do życia. Sam przeanalizował postaci: Abrahama Lincolna, Alberta Einsteina, Eleanor Roosevelt, Matki Teresy z Kalkuty i Nelsona Mandeli.

Jednoznacznie wyciągnął wniosek, że samorealizacja tych osób wynika z posiadania następujących istotnych cech osobowościowych: akceptują siebie i innych takimi, jakimi są, mogą się zajmować sobą, zachowując jednocześnie zdolność zauważania potrzeb oraz pragnień innych ludzi; potrafią reagować na niepowtarzalność ludzi, sytuacji, i nie robią tego w sposób mechaniczny i stereotypowy; są zdolne do tworzenia intymnych relacji z co najmniej kilkoma ważnymi osobami; są spontaniczne i twórcze; potrafią oprzeć się konformizmowi i być asertywnymi, reagując na wymagania rzeczywistości. Zdaniem Maslowa każdy człowiek posiada taki potencjał, ale nie każdy postanawia go wykorzystać. Maslow pragnie wydobyć, niejako uzupełnić obraz osobowości o mocne strony człowieka, gdyż uważa, że do tej pory psychologowie (z wyjątkiem Rogersa) nadmiernie skupiali się na osobach, które doznają cierpienia psychicznego i na słabościach ludzkich. Badano odchylenia od prawidłowego funkcjonowania i zaburzenia z tego wynikające.

2.2.4 Teoria mocnych stron Martina Seligmana

Seligman kontynuował ruch zapoczątkowany przez Maslowa i Rogersa. Interesował się w szczególności mocnymi stronami człowieka i próbował je definiować. Uwagę naukowców skierował w stronę pozytywnego aspektu natury ludzkiej, podjął w tym obszarze pierwsze badania. Seligman wraz ze swoimi współpracownikami (Seligmann, Peterson, 2004) podjął próbę klasyfikacji mocnych stron człowieka. Jego zespół rozpoczął badania od opracowania wyczerpującego schematu klasyfikacji. Te działania miały charakter dwuetapowy. Najpierw określono kryteria, które sprawiały, że daną cechę można było zaliczyć do mocnych stron. Potem kryteria te wykorzystano do sporządzenia listy mocnych stron człowieka. Seligman i jego współpracownicy sporządzili kryteria do definiowania mocnych stron człowieka.



Seligman podejmując się zdefiniowania, czym jest mocna strona człowieka, uwzględnia w niej kilka istotnych aspektów:

- Mocna strona to cecha, która jest trwała i korzystnie wpływa na wiele obszarów życia (Cervone, Pervin, s. 243). Można więc uznać za mocną stroną bycie twórczym, ale nie można uznać za mocną stroną umiejętności, na przykład bycia dobrym w grze w piłkę nożną;
- Mocna strona to cecha, którą rozwijają w dziecku zarówno rodzice, jak i społeczeństwo;
- Mocna strona to wartość, która jest ceniona, gdy już się rozwinie. Można tutaj wymienić takie cechy, jak: wytrwałość, uczciwość, pracowitość oraz instytucje, które sprzyjają ich rozwojowi, na przykład harcerstwo;
- Mocna strona to cecha, która jest ceniona we wszystkich lub prawie wszystkich kulturach świata.

Seligman i Peterson (2004) stworzyli listę grupującą mocne strony w sześć kategorii: mądrość, odwaga, miłość, sprawiedliwość, umiar i transcendencja, na przykład docenienie piękna. Ważne dla wymienionych kategorii jest to, że są one natychmiast rozpoznawalne jako pozytywne cechy osobowości oraz cenione w różnych kulturach i okresach historycznych. Korygują więc dotychczasowy obraz człowieka, w którym podkreślało się głównie negatywny charakter ludzkiego doświadczenia. Według Seligmana cnoty, którymi autor określa mocne strony, są centralne dla ludzkiego doświadczenia i można je rozwijać poprzez działania rodzicielskie oraz instytucje społeczne. We współczesnej psychologii kierunek psychologii pozytywnej odgrywa bardzo ważną rolę w procesach motywacyjnych oraz w różnego rodzaju działaniach terapeutycznych. Analizując dorobek psychologii pozytywnej, warto zatrzymać się, oprócz odkrywczego ujęcia definicji mocnych stron człowieka, nad dwiema innymi cnotami: zaletami emocji pozytywnych i uniesieniem.

1. Zalety emocji pozytywnych pełnią bardzo istotną rolę w rozwoju i funkcjonowaniu osobowości. Zaliczyć do nich możemy na przykład: dumę, miłość, szczęście. Badania na temat znaczenia i rozumienia emocji pozytywnych podjęła Fredrickson (2001), która zaproponowała teorię poszerzenia umysłu i budowania zasobów osobistych. Autorka badania uważa, że emocje pozytywne poszerzają obszar myślenia i działania. Według niej poszerza się nie tylko obszar myślenia, ale również zakres pomysłów, jakie przychodzą pod pozytywnych emocji oraz zakres działań, jakie mogą być podjęte w stanie pozytywnych emocji. Warto przyjrzeć się kilku przykładom: duma motywuje do kontynuowania aktywności twórczych lub związanych z osiągnięciami, które sprawiają, że można się poczuć dumnym; zainteresowanie sprawia, że ludzie podejmują nowatorskie aktywności. Tak więc pozytywne emocje przyczyniają się do dalszego rozwijania kompetencji i osiągnięć człowieka. Potwierdziły to badania (Tugade



i Fredrickson, 2004), w których przedstawiono osobom testowanym stresujące doświadczenie. Powiedziano im, że będą musiały wystąpić publicznie i ich wystąpienie zostanie sfilmowane. Oczywiście nic nie było wcześniej zapowiedziane, więc można sobie wyobrazić poziom stresu u tych osób. Badacze mierzyli trzy cechy:

- odporność, czyli różnice indywidualne w ogólnej tendencji ludzi do pokonywania stresu i skutecznego poradzenia sobie z zupełnie nowymi sytuacjami,
- fizjologiczne oznaki stresu (tętno), podczas przygotowywania wystąpienia,
- emocje pozytywne, czyli to, w jakim stopniu według relacji tych osób, odczuwały one emocje pozytywne podczas eksperymentu, mimo że był stresujący.

Wyniki badań pokazały, że jeśli chodzi o zakres odporności, to wyższe wyniki osiągnęły osoby, które na ogół dobrze radzą sobie ze stresem, te osoby doświadczyły słabszej aktywności sercowo – naczyniowej. Natomiast interesujący był wynik pomiaru pozytywnych emocji. Okazało się, że osoby, które potrafiły dostrzec jasną stronę sytuacji i były zainteresowane, a nawet rozbawione wystąpieniem, doświadczyły mniej stresu. Istotny związek zaobserwowano między różnicami indywidualnymi w zakresie odporności i reakcji sercowo – naczyniowej (Tugade i Fredrickson, 2004). Oznacza to, że doświadczenie pozytywnych emocji daje odporność i umożliwia zachowanie spokoju w sytuacji stresowej. Teoria Fredricksona tłumaczy więc, jak ogromny wpływ mają pozytywne emocje na odporność związaną z sytuacjami stresowymi. Pozytywne emocje wpływają na stopień kontroli swoich myśli i działań. Osoby, które ich doświadczały, czuły się mniej zestresowane od innych. Emocje pozytywne działają więc jak zasoby radzenia sobie, które osłaniają psychicznie i fizjologicznie przed wywołującymi emocje negatywne doświadczeniami życia (Tugade, Fredrickson, 2004).

2. Uniesienie, za pomocą którego Csikszentmihalyi opisuje właściwości świadomych doświadczeń (Cervone, Pervin, 2011, s. 244), które w szczególności odnosi się do pozytywnych stanów świadomości i charakteryzuje się cechami: spostrzeganym dopasowaniem między osobistymi umiejętnościami i wyzwaniem ze strony środowiska; wysokim poziomem skupienia uwagi, tak głębokim pochłonięciem w działaniu, że czas biegnie szybko, a nieistotne myśli i rozproszenia nie mają dostępu do świadomości; poczuciem płynącej z wnętrza radości z powodu wykonywanej czynności oraz czasowej utraty samoświadomości, polegającej na niezdawaniu sobie sprawy z własnej aktywności w zakresie funkcjonowania lub kontroli. Takie doświadczenie uniesienia, człowiek może przeżywać w aktywnościach takich jak: praca, hobby, sport, taniec, kontakty społeczne. Używa na to określeń typu: *Jak mnie coś pochłonie, to wszystko wydaje się samo przychodzić, po prostu unoszę się, odczuwam zarówno podniecenie, jak i spokój, i chcę, by to trwało bez końca, liczy się nie tyle nagroda, co*



przyjemność działania (Cervone, Pervin, 2011, s. 245). Do analizy powyższego zagadnienia zainspirowały Csikszentmihalyiego obserwacje poczynione wśród ludzi, którzy przeżyli II wojnę światową. Spośród tych, którzy utracili swoją godność i przyzwoitość, znaleźli się i tacy, którzy odznaczyli się najwyższej próby człowieczeństwem. Autor pozostawał też pod wpływem Rogersa i Masłowa, co ostatecznie doprowadziło go do zajęcia się przede wszystkim mocnymi stronami człowieka w przeciwieństwie do patologii, słabości i zaburzeń.

Według przedstawicieli psychologii pozytywnej jest jeszcze bardzo wiele do zrobienia. Wyzwanie dotyczy prowadzenia badań na temat, w jaki sposób te pozytywne przymioty mogłyby być rozwijane. Z punktu widzenia przedstawionej pracy jest to szczególnie ważne, gdyż łączy się z zagadnieniami rozwijania, kształtowania pozytywnej, wysokiej samooceny matek.

2.2.5 Teoria stosunków interpersonalnych Harry Stacka Sullivana

Sullivan (1953) dał podwaliny pod komunikację interpersonalną. Opisał on rozwój osobowości jako zdarzenia interpersonalne, a nie interpsychiczne. Wskazał na system jaźni, który chroni przed krytyką społeczną i dzięki temu człowiek może odnieść korzyść z doświadczenia, przetworzyć je i wzmocnić swój rozwój. Swoją teorię określił jako teorię stosunków interpersonalnych, w której zajął się interakcjami pomiędzy tendencjami biologicznymi jednostki ludzkiej a wpływem otoczenia. Sullivan twierdził, że osobowość wykształca się z personalnych i społecznych sił działających na jednostkę od chwili narodzin. Sullivan uważał, że biologiczne są jedynie potrzeby ukierunkowujące jednostkę ludzką na odczuwanie przyjemności. Zaliczał do nich potrzeby dające człowiekowi poczucie bezpieczeństwa. Potrzeby te pojawiają się w okresie wczesno-rozwojowym, są to między innymi: przytulanie, karmienie, itp. Natomiast poczucie bezpieczeństwa wiąże się z tworzeniem warunków eliminujących lęk i niepokoje, związane z naturalną tendencją rozwojową człowieka. Najważniejszym osiągnięciem teoretycznym Sullivana jest stworzenie przez niego teorii dynamizmu jaźni. Całe życie dorosłego człowieka związane jest z jego jaźnią, budowaniem obrazu własnej osoby. JA jest czynnikiem integrującym. Dlatego dobre, mocne JA gwarantuje integrację wszystkich procesów zachodzących w organizmie, bowiem wszystko, co się dzieje wokół nas, jest kontrolowane przez jaźń. Sullivan uważał, że dopóki jaźń kontroluje emocje i funkcje psychiczne człowieka, dopóty nie ma mowy o chorobie psychicznej. Zaburzenia psychiczne są więc spowodowane dezintegracją JA. Jaźń od najmłodszych lat kształtuje się w oparciu o ciągłe, dynamiczne działanie jednostki ludzkiej,



mającej na celu unikanie odrzucenia, uzyskania aprobaty ze strony innych ludzi. Człowiek zachowuje się tak przez całe życie, szukając aprobaty przez swoje zachowanie, wykształcenie, pozycję społeczną i zawodową, ubiór, itp. Każdy pod swoim adresem chce usłyszeć kilka słów pochwały, która jest właśnie wyrazem aprobaty. Dezaprobata, czyli odrzucenie, powoduje w nas lęk. Człowiek w interakcjach z otoczeniem przestaje mieć mocne więzi właśnie na skutek odrzucenia. Jeżeli w tym łańcuchu ważna dla danej jednostki osoba okaże swoją dezaprobate (karcenie, zwrócenie uwagi, itp.), to nawiązana więź zaczyna być nikła. Wywołuje to z kolei różne napięcia lękowe. Trudno jest zatem wykształcić prawidłową osobowość, jeśli w strukturach psychicznych zachowania lękowe pojawiają się często. Wiemy bowiem, że zachowania takie są objawem zaburzonej osobowości. Wynika więc z tego, że szczególnie dziecko powinno być otaczane szacunkiem i czułością. Jeśli rodzice szanują dziecko, nabiera ono również szacunku do samego siebie. Jeśli jest inaczej, dziecko może tego szacunku nie rozwijać. Wynika z tego, że stymulowanie dziecka poprzez uzyskiwanie dobrych ocen jest ważne, i samo w sobie zawiera bardzo głęboką treść, gdyż jest to również tzw. system wzmocnień. To właśnie wzmocnienie wpływa na to, że mamy dobre samopoczucie i ufamy sobie. Ponadto wzmocnienia pozytywne są też wyrazem okazywania sobie miłości, która, jak wiemy, nadaje człowiekowi sens życia. Sullivan w swoich rozważaniach dostrzegł także, że człowieka modeluje kultura, zaś wszelkie próby zerwania z nią powodują lęk. Mówimy tu o kulturze w szerszym pojęciu, jako o zjawisku nie tylko społecznym, ale i środowiskowym, dotyczącym najbliższego otoczenia. Albowiem wzory zachowań rodziców również są wpłątane w uwarunkowania kulturowe, zaś każda kultura posiada jakiś model postępowania, który jest powielany przez pokolenia. Niesprzyjającym postawom rodziców, jeżeli rzeczywiście wzory kulturowe rodziców odbiegają od wzorów kulturowych panujących w danym środowisku lub społeczeństwie, może przeciwdziałać wpływ nauczycieli, kolegów lub przedstawicieli innej kultury. Mogą one równoważyć straty wynikające z braku w rodzinnym domu dziecka elementów kulturowych wynikających z wychowania i oddziaływania rodziców na dziecko. Podobny wpływ mogą wywierać na jednostkę ludzką terapeuci, dlatego psychoanalitycy uważają, że mogą oni korzystnie wpływać na wyrównywanie braku opieki ze strony rodziców. Sullivan sformułował teorię rozwoju osobowości w kategoriach procesu adaptacji kulturalnej. Rozróżniał sześć faz rozwoju:

- I faza, to okres niemowlęstwa, obejmujący okres od narodzin do pojawienia się mowy. Największą rolę w tym okresie odgrywa empatyczna komunikacja z matką, siła wzajemnego oddziaływania dziecka i matki. W tym okresie pojawia się stopniowe wyodrębnianie się jednostki, to jest rodzenie się autonomii;



- II faza, wczesne dzieciństwo, obejmuje okres od zakończenia niemowlęctwa do osiągnięcia zdolności współdziałania z rówieśnikami. W okresie tym wzrasta współdziałanie dziecka z innymi dziećmi;
- III faza, to okres późnego dzieciństwa, okres ten obejmuje wiek 10-12 lat. Charakteryzuje się wzrastającym współdziałaniem między dziećmi. Wtedy to następuje rezygnacja z własnych korzyści na rzecz solidarności z grupą;
- IV faza, okres przedpokwitania, obejmuje ok. 9-12 rok życia, kiedy postawy egocentryczne zostają wyparte na rzecz całkowitego społecznienia. W naszej rzeczywistości dzieje się to raczej później, ok. 14 r. życia. Społecznienie jest jednym z gwarantów dojrzałej osobowości. Mówiąc o dojrzałości, mówimy o czterech wymiarach: dojrzałości psychicznej, intelektualnej, emocjonalnej i społecznej. Dojrzała osobowość człowieka to współwystępowanie równowagi między tymi elementami.
- V faza, okres pokwitania, obejmuje 3 etapy: wczesny okres pokwitania – do zakończenia mutacji; środkowy – do ukształtowania modelu genitalnego; późny – trwający do ustanowienia trwałych sytuacji intymnych.
- VI faza, okres problemów seksualnych, sprzeczności między nowo nabytą wiedzą a ograniczeniami, wymogami lub wzorcami kulturowymi.

Strukturalnymi składnikami osobowości są: dynamizmy, personifikacje, procesy poznawcze. Dynamizm jest to względnie stały wzorzec transformacji energii. Transformacja ta stanowi każdą formę zachowania, które może być jawne i zewnętrzne (np. mówienie) i ukryte (np. myślenie). Ważnym dynamizmem rozwijającym się w wyniku lęku jest: self – system jaźni, personifikacje – jest to wyobrażenie, jakie dana jednostka ma o sobie lub o kimś innym. Jest to zestaw uczuć, postaw, przekonań, których źródłem są doświadczenia związane z zaspokojeniem potrzeb i z lękiem. Na przykład niemowlę tworzy personifikację dobrej matki, w wyniku tego, że matka karmi go, opiekuje się nim. Według Sullivana są trzy rodzaje doświadczeń: prototaktyczne, parataktyczne, syntaktyczne. Doświadczenie prototaktyczne polega na rejestracji różnych pobudzeń płynących z organizmu (noworodki, niemowlęta). Doświadczenie to stanowi niezbędny warunek wstępny pojawienia się dwóch kolejnych doświadczeń. Doświadczenie parataktyczne polega na myśleniu i na szukaniu związków przyczynno – skutkowych między zdarzeniami, które występują w tym mniej więcej czasie, ale nie są logicznie ze sobą połączone. Doświadczenie syntaktyczne jest najwyższym typem myślenia i są to procesy związane z mową. Syntaktyczny typ myślenia umożliwia logiczne uporządkowanie doświadczeń i pozwala ludziom porozumiewać się między sobą.



2.3 Geneza i uwarunkowania samooceny

Poniżej zaprezentowane zostaną badania wskazujące na uwarunkowania samooceny w powiązaniu z wybranymi aspektami osobowościowymi.

2.3.1 Związek lęku społecznego z samooceną i wybranymi cechami osobowościowymi.

Lęk społeczny w rozumieniu Karaś (2006) jest to stan emocjonalny, który pojawia się w sytuacji bycia ocenianym przez innych w prawdziwej lub wyobraźniowej sytuacji społecznej, który może przejawiać się na płaszczyźnie somatycznej, poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej. Zdaniem Leary'ego i Kowalskiego (2002), niska samoocena zwiększa nasilenie lęku przed negatywną oceną. Podobne stanowisko reprezentuje Tyszkowa (1978), która twierdzi, że lęk społeczny wpływa z niskiej samooceny doświadczającego go podmiotu, a także z obawy, że niska samoocena może zostać ujawniona przed osobami będącymi w interakcji społecznej.

Zimbardo i Henderson (2004) twierdzą, że obraz siebie u osób lękliwych społecznie jest nasycony negatywnym myśleniem, wstydem przekonań o własnej osobie. Potwierdza to koncepcja Baumeistera i Tice (1990), która wskazuje, że przypisywanie sobie negatywnych, nieakceptowanych społecznie zachowań antycypuje zagrożenie bycia odrzucanym i w konsekwencji odczuwania dużego lęku. Ponieważ ocenianie jest nieodłączną cechą ludzkich interakcji, więc można się spodziewać, że będzie ono stanowiło źródło zagrożeń. Ze względu na różnorodność ocen, można wyodrębnić lęk komunikacyjny, przed publicznością, przed wystąpieniem, przed egzaminami, przed randką, a także lęk w sytuacji ekspozycji społecznej (Leary, Kowalski, 2002). Lęk społeczny bywa określany, ze względu na dyspozycję emocjonalną, lękliwością społeczną, jest to względnie stała właściwość danej osoby polegająca na gotowości do reagowania stanem lęku w sytuacji o charakterze interpersonalnym (Leary, Kowalski, 2002). Lękliwość społeczna jest efektem interakcji między genetyczną predyspozycją do pobudzenia współczulnego a określonymi doświadczeniami, nabywanymi w toku indywidualnego rozwoju (Leary, Kowalski, 2002; Harwas-Napierała, 1995; Zimbardo, Henderson, 2004). Specyficzne doświadczenia mają wpływ na kształtowanie się całej struktury osobowości, a lękliwość społeczna jest jednym z elementów, pozostającym z innymi elementami osobowości w dynamicznym związku. Można więc przypuszczać, że osoby lękliwe społecznie charakteryzują się niską samooceną, zmniejszonym zaufaniem do siebie oraz brakiem wiary w siebie. Lękliwość społeczna przyczynia się do negatywnego obrazu siebie



i wpływa na rozbieżność między JA realnym a JA idealnym (Karaś, 2006). W ujęciu badań Zimbardo i Hendersona (2004) obniżony poziom funkcjonowania osób lękliwych wiąże się z brakiem wiary we własną skuteczność i z przekonaniem, że nie da się wykorzystać posiadanej wiedzy w różnych sytuacjach. Kolejna zależność dotyczy związku lękliwości społecznej z uległością w stosunku do otoczenia społecznego. Horney (1980) dostrzegła w tym sposób na radzenie sobie z lękiem podstawowym, który pozwala na zachowanie zaufania do własnej osoby, otoczenia społecznego. Leary i Kowalski (1993) twierdzą, że lękowi w sytuacjach interpersonalnych towarzyszy skłonność do niezaznaczania własnego JA oraz niepodjmowania prób walki o własne interesy. Osoba kierująca się strategią uległości mierzy swoją wartość walutą miłości. Czuje się tyle warta, na ile jest lubiana, potrzebna, upragniona czy kochana (Horney, 1980). Koncepcja Murraya skupia się natomiast na związku lęku społecznego z właściwościami osobowościowymi w kontekście dynamiki potrzeb. Murray wyróżnia dwa komponenty: pierwszy - to potrzeba bezpieczeństwa, wyrażająca się w skłonności do unikania urazu psychicznego ze strony innych i drugi komponent - to potrzeba bezpieczeństwa w kontekście unikania urazu we własnych oczach (Siek, 1983). Zaspokojenie tych potrzeb wymaga stłumienia innych potrzeb, takich, jak potrzeba autonomii, wyczynu, dominowania, agresji, stowarzyszenia. Można więc powiedzieć, że osoby lękliwe społecznie będą charakteryzowały się niskim poziomem dyspozycji motywacyjnych (Siek, 1983). Tak więc u osób lękliwych społecznie dostrzega się zahamowania społeczne i mechanizmy obronne, które czynią osobę zamkniętą na zmiany. To specyficzne zamknięcie, które ujawnia się podczas wchodzenia w kontakty interpersonalne nazwane jest powściągliwością. Zimbardo (2002) pisze: Osoba powściągliwa zachowuje się tak, jak niezwykle konserwatywny inwestor na ryzykownym i zmiennym rynku. Obawa przed stratą wynikającą z zaangażowania się w coś przeważa nad spodziewanym zyskiem: *Po co więc w ogóle się trudzić.*

Karaś (2006) w swoich badaniach odpowiadała na problem badawczy: Czy występuje, a jeśli tak, to w jakim stopniu, zależność między poziomem lęku społecznego doświadczanego przez jednostkę a właściwościami jej osobowości? Badanie podjęto na próbie 60 osób, składającej się z 30 studentek psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie oraz 30 studentów Politechniki Koszalińskiej. Rozpiętość wieku w grupie kobiet wyniosła od 22 do 25 lat, w grupie mężczyzn - od 21 do 25 lat. Badanie miało charakter anonimowy i osoba prowadząca badanie nie uczestniczyła w wypełnianiu testów.

Do badań użyto następujących narzędzi:

1. Test przymiotnikowy Gougha i Heilbruna (ACL) w autoryzowanym przekładzie Płużek (1983). Test zastosowano w dwóch wersjach: *Jaki jesteś*, pozwalającej określić JA realne oraz



Jaki chcesz być, pozwalającej określić JA idealne. Do obliczeń wykorzystano wzór Cronbacha i Glesera. Rozbieżności, które na podstawie obliczeń uzyskano, pozwoliły oszacować poziom samooceny osób badanych. Im wyższą wartość osiągnął wskaźnik D, tym niższy poziom akceptacji osiągnęły osoby badane (Wolińska, Drwal, 1987).

2. Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI) Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a w polskiej adaptacji Strelaua, Tysarczyka oraz Wrześniowskiego (1987). Inwentarz został zmodyfikowany ze względu na wprowadzoną zmienną lęku społecznego zwaną lękliwością oraz zmienną kontrolną – lękiem jako cechą osobowości (mierzone skalą X-2 Kwestionariusza STAI). Skalę X-1 Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (STAI) we własnej modyfikacji do pomiaru lęku społecznego.

Wprowadzono też zmiany w instrukcji. Osoba badana proszona była o opisanie swego samopoczucia za pomocą 20 twierdzeń zawartych w oryginalnym kwestionariuszu. Wyboru dokonano, opierając się na literaturze poświęconej problematyce lęku społecznego i nieśmiałości (Karaś, 2006).

Wyniki analizy badań pokazały, że niskie jest natężenie lęku społecznego w powiązaniu z cechami osobowościowymi. Autorka badań uwzględnia jednak możliwość, szczególnie w przypadku lękliwych społecznie osób, udzielania niewiarygodnych odpowiedzi w celu uniknięcia negatywnej oceny (Karaś, 2006). Badanie wykazało, że wyższy jest poziom lęku dyspozycyjnego u kobiet niż u mężczyzn. U kobiet stwierdzono także wyższy poziom lęku dyspozycyjnego, należy jednak podkreślić fakt, że wyniki takie uzyskano na poziomie statystycznym, nie podczas badania.

Opis statystyczny wyników uzyskanych w zmodyfikowanej do pomiaru lęku społecznego skali X1 (X1-LS) i w Inwentarzu Stanu i Cechy Lęku (X1 i X2) oraz istotność różnic między wynikami kobiet i mężczyzn ilustruje tabela poniżej.

Tabela 5. Średnie (M), odchylenia standardowe (s) oraz istotność różnic między wynikami kobiet i mężczyzn w zakresie lęku społecznego, lęku-stanu oraz lęku-cechy

	Kobiety		Mężczyźni		Test t-Studenta	
	M	s	M	s	M	s
Lękliwość społeczna (X1-LS)	68,37	23,09	54,23	23,81	2,61	0,01
Lęk-stan (X1)	34,03	9,30	35,53	7,63	1,17	0,25
Lęk-cecha (X2)	41,37	9,55	38,43	7,09	1,72	0,09

Źródło: Karaś, A. (2006). Osobowościowe uwarunkowania lęku społecznego, *Studia Psychologica*, nr 6, s. 120.



Wyniki badań wskazują na umiarkowanie niską zależność między uzyskanymi w zmodyfikowanej skali X-1 a nasileniem lęku-cechy. Istnieje związek lęklivosti społecznej z ogólną dyspozycją do reagowania lękiem.

Kobiety silniej reagują lękiem w interakcjach z osobami obdarzonymi władzą, autorytetem, w sytuacjach, gdy znajdują się w centrum uwagi, podczas wystąpienia przed małym audytorium. Okazało się, że sytuacje wystąpień publicznych są najbardziej lękotwórcze, niezależnie od płci. W tabeli przedstawione zostały związki pomiędzy poziomem lęku w poszczególnych sytuacjach społecznych i istotną rozbieżnością między wynikami kobiet i mężczyzn.

Tabela 6. Poziom lęku w poszczególnych sytuacjach społecznych oraz istotność rozbieżności między wynikami kobiet i mężczyzn

Sytuacje w kwestionariuszu X I -L S	Kobiety		Mężczyźni		t
	M	s	M	s	
1. Wyrażanie własnej opinii wobec nauczyciela, zwierzchnika, etc.	12,27	4,17	8,50	5,00	3,40***
2. Branie udziału w spotkaniu towarzyskim(gdzie zna się tylko gospodarzy)	4,43	4,35	5,87	5,74	1,50
3. Bycie obserwowanym podczas wykonywania jakiejś czynności	12,27	3,20	9,87	4,88	2,53*
4. Przemawianie do dużej grupy ludzi	12,03	5,31	11,27	4,29	1,11
5. Rozmowa z nowo poznaną osobą	3,30	3,45	2,63	2,79	1,28
6. Bycie w centrum uwagi	9,43	4,90	5,50	4,97	3,32**
7. Wypowiadanie się przed małym audytorium	8,43	6,02	4,50	5,08	2,99**
8. Wejście do pokoju pełnego ludzi	6,20	4,73	5,09	5,09	***

*** p. i. <, 001; ** p. i. <, 01; * p. i. <, 05

Źródło: Karaś, A. (2006). Osobowościowe uwarunkowania lęku społecznego, *Studia Psychologica*, nr 6, s. 121.

Na podstawie wyników w Teście przymiotników ACL uzyskano istotną statystycznie różnicę w odniesieniu do kobiet, charakteryzującą się wyższym poziomem potrzeby rozumienia siebie i innych, jednocześnie potrzebą ponizania się i uległości. Kobiety cechuje większa rozbieżność między obrazem JA realnego i JA idealnego. Zaś mężczyźni uzyskali wyższe wyniki w zakresie potrzeb: heteroseksualnej, ujawniania i agresji, różnią się poziomem przystosowania osobowościowego oraz męskości.

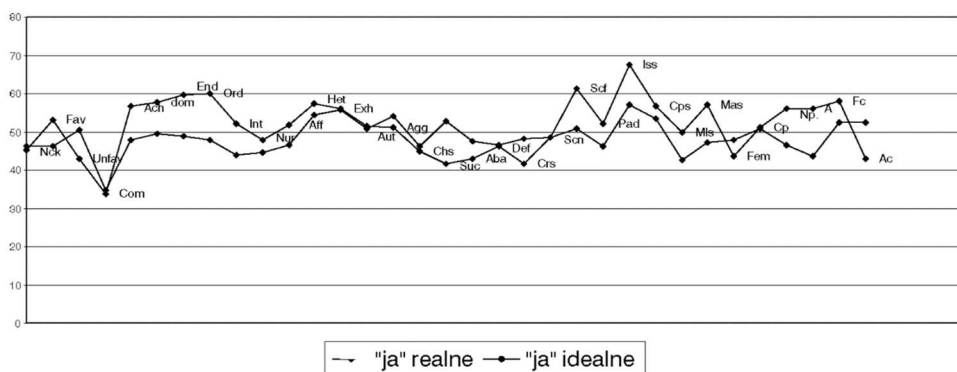
Wyższy poziom lęku społecznego u kobiet współwystępuje z obniżonym poziomem natężenia kontaktów heteroseksualnych, potrzebą zmiany oraz niższą potrzebą ujawniania się. Zaś niższa potrzeba ujawniania się wiąże się z tendencją do hamowania spontanicznych



impulsów, obniżoną wiarą we własne siły, wzbranianiem się przed sytuacjami, w których zwraca się na siebie uwagę (Siek, 1983).

Analiza wyników u kobiet potwierdziła częściowo przypuszczenia teorii Murraya, że wyższemu poziomowi lęklivosti społecznej towarzyszy obniżone natężenie potrzeb: heteroseksualnej, agresywności, zmiany, ujawniania się, dominowania. Murray stwierdził, że dyspozycje motywacyjne rodzą tendencje do reagowania sprzeczne z tendencjami generowanymi przez wyrażający lęk, potrzebę bezpieczeństwa. W badaniu nie ujawniono związku pomiędzy globalną samooceną a tendencją do reagowania lękiem w sytuacjach interpersonalnych. Uwzględniając więc faktyczny poziom samooceny osób badanych można przypuszczać, że wiąże się on tylko z ogólnym poziomem lęklivosti, a nie pozostaje w związku z lękiem o charakterze interpersonalnym. Można więc stwierdzić, że negatywny obraz siebie nie ma związku z poziomem lęku odczuwanego w sytuacjach społecznych. Z badań Jonga (2002) wynika, że kobiety lękliwe społecznie nie charakteryzują się niższym poziomem samooceny niż kobiety z grupy kontrolnej. Widoczne są tylko różnice na poziomie oceniania innych ludzi, kobiety lękliwe mają bardziej pozytywne myślenie, mniemanie o innych. Autor twierdzi, że u podłoża lęku społecznego leży nie niska samoocena, ale obniżona tendencja do faworyzowania własnej osoby (reduced tendency to self – favouring). Zaś Crosier, badacz nieśmiałości uważa, że lękliwość społeczna wiąże się z niską oceną własną osoby w tych aspektach, które z punktu widzenia danej jednostki są ważne dla osiągnięcia sukcesu w sytuacjach interpersonalnych (Harwas-Napierała, 1995). Karaś (2006), poddając analizie badawczej rozbieżność pomiędzy JA realnym i JA idealnym w zakresie aspektów mierzonych Testem ACL, wydobywa specyficzne rozbieżności, występujące w obrazie siebie u osób lękliwych społecznie. Dotyczą one: kobiecości (com) oraz potrzeb heteroseksualnych (Het), ujawniania się (Exh), agresji (Agg) oraz uległości (Deff).

Rysunek 4. Średnie profile ACL grupy osób o najniższym poziomie lęku społecznego



Źródło: Karaś. A., (2006). Osobowościowe uwarunkowania lęku społecznego, *Studia Psychologica*, nr 6, s. 130.



Porównanie realnego i idealnego obrazu siebie osób o najwyższym poziomie lęku społecznego wskazuje na fakt, że osoby te chciałyby w większym stopniu szukać towarzystwa i czerpać emocjonalną satysfakcję z kontaktów z osobami o odmiennej płci oraz wykorzystywać wyzwania, jakie stawia przed nimi życie. Wyższe natężenie potrzeby ujawniania się w idealnym obrazie siebie wiąże się z pragnieniem bycia bardziej pewnym siebie i śmiałym w kontaktach interpersonalnych oraz z potrzebą wykazywania większej spontaniczności i swobody w sytuacjach społecznej ekspozycji, zaś wyższy poziom potrzeby agresywności wskazuje na chęć stanowczego wyrażania własnego stanowiska i ochrony swoich interesów w kontaktach interpersonalnych oraz zwiększenia odwagi w stosunku do życia. Zaś wyniki wskazujące na potrzebę uległości sugerują, że osoby te chcą być bardziej energiczne, spontaniczne i nie chcą ulegać naciskom ze strony otoczenia społecznego, a także nie chcą zostawać w cieniu (Karaś, 2006).

W podsumowaniu należy zwrócić uwagę na to, że osoby ze stwierdzonym najwyższym poziomem lęku wyraziły chęć zmiany niektórych właściwości osobowości, pomimo wyniku braku pełnego związku między lękliwością społeczną a rozbieżnością istniejącą między JA realnym i JA idealnym. Osoby te jedynie nie wyrażają gotowości do zmiany w zakresie cech, takich jak: konformizm, bezkonfliktowość, usuwanie się w cień i zachowawczość, ponieważ są to cechy, które dają poczucie bezpieczeństwa i w odczuciu tych osób są dla nich pożądane. Badania wykazały, że negatywna samoocena nie generuje poziomu lęku społecznego. Szczegółowa analiza JA realnego i JA idealnego osób charakteryzujących się najwyższym oraz najniższym lękiem interpersonalnym ujawniła pewne rozbieżności w przypadku tylko osób lękliwych. Badani z tej grupy chcieliby być mniej ulegli, mniej ugodowi i chcieliby w większym stopniu wyrażać potrzebę agresywności i seksualności.

Według koncepcji Rogersa (Hall, Lindzey, 2002) lęk jest związany z ograniczeniem tendencji do samorealizacji. Może to wiązać się z procesem socjalizacji, który polega na tym, że jednostka uczy się - w celu uzyskania akceptacji najbliższego otoczenia- tłumić pewne dyspozycje motywacyjne. Murray (1968, s. 175) pisze: *Na miłości matki i innych osób dziecku tak bardzo zależy, iż nie tylko uczy się ono, co wolno robić a czego nie wolno, by zdobyć jej aprobatę lub uniknąć dezaprobaty - ale ponadto dziecko wyrabia sobie na tej podstawie zdanie: Jakie jest, a jakie być powinno. Z badań wynika, że obszar ograniczenia samorealizacji jest bardziej rozległy u kobiet niż u mężczyzn. Niebezpieczeństwo polega na tym, że lęk występujący w nadmiernym natężeniu, blokujący naturalne dyspozycje motywacyjne, może doprowadzić do zablokowania osobistego rozwoju. Nadmierne tłumienie potrzeby*



agresywności może sprawić, że jednostka nie będzie w stanie się bronić ani wyrażać oczekiwań czy niechęci w sytuacjach, kiedy będzie to konieczne.

Poniższa tabela zbiera podsumowanie wyników badań udzielając odpowiedzi na pytanie główne badawcze i pytania szczegółowe.

Tabela 7. Korelacje lęku społecznego ze zmiennymi badawczymi

Problem główny badawczy	Poziom natężenia związku
Czy występuje, a jeśli tak, to w jakim stopniu, zależność między poziomem lęku społecznego doświadczanego przez jednostkę a właściwościami jej osobowości?	Występuje niski poziom zależności
Pytania szczegółowe	Poziom natężenia związku
1. Występuje umiarkowany pozytywny związek między poziomem lęku społecznego a poziomem lęku dyspozycyjnego.	Wyższy u kobiet niż u mężczyzn
2. Poziom lęku społecznego pozytywnie koreluje ze stopniem rozbieżności między „ja” realnym i „ja” idealnym.	Brak wyraźnego związku
3. Poziom lęku społecznego koreluje pozytywnie z liczbą negatywnych komponentów w realnym obrazie siebie i negatywnie z liczbą komponentów pozytywnych.	Brak korelacji lęku społecznego z obrazem siebie i komponentami wewnętrznymi
4. Występuje ujemna zależność między lękiem społecznym a poziomem zaufania do siebie.	Potwierdzono ujemną zależność
5. Poziom lęku społecznego koreluje negatywnie z następującymi dyspozycjami motywacyjnymi: a) potrzebą osiągnięć, b) potrzebą dominowania, c) potrzebą afiliacji, d) potrzebą seksualną, e) potrzebą ujawniania się, f) potrzebą agresji, g) potrzebą zmiany.	Nie stwierdzono zależności między poziomem lęku społecznego a potrzebą osiągnięć ani afiliacji. Poziom lęku społecznego koreluje negatywnie z potrzebą seksualną, ujawniania się, potrzebą zmiany, potrzebą dominowania i agresji.
6. Występuje pozytywny związek między poziomem lęku społecznego i natężeniem potrzeby uległości.	Potwierdzono związek

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Karaś, A. (2006). Osobowościowe uwarunkowania lęku społecznego. *Studia Psychologica*, nr 6, s. 115-135.



2.3.2 Korelaty samooceny

Jedną z najczęściej na świecie stosowanych metod pomiaru samooceny jest Skala Samooceny Rosenberga (Self-Esteem Scale – SES), która została opracowana w roku 1965 przez Morrisa Rosenberga. Skala ta pozwala mierzyć ogólny poziom samooceny, ujawniony w samoopisie, który jest traktowany jako stała cecha, a nie chwilowy stan. Ze względu na prostotę użycia tego narzędzia, jest ono stosowane zarówno w różnych projektach, jak i badaniach eksperymentalnych, stało się jednym z najbardziej popularnych na świecie (Anastazi, Urbina, 1999; Blascovich i Tomaka, 1991, Wylie, 1974). Skala samooceny Rosenberga jest metodą pomiaru globalnej samooceny, zarówno u młodzieży, jak i osób dorosłych. (Baumeister i in., 2003; Rosenberg, 1989). Definiując samoocenę jako własne JA, Rosenberg (1965) tłumaczy, że jest to jeden z obiektów, wobec którego ludzie w różny sposób mogą się zachować; uważa, że ludzie prezentują różne postawy i zachowania wobec różnych obiektów i właśnie samoocena jest jednym z tych obiektów. Samoocena może być pozytywną lub negatywną postawą wobec własnego JA. Wysoka samoocena do myślenie o sobie, że jest się wystarczająco dobrym, wartościowym człowiekiem, natomiast niska samoocena oznacza niezadowolenie z siebie, odrzucanie własnego JA. W ujęciu polskim można znaleźć określenie globalne samowartościowanie jako globalself-evaluation, podkreślające aspekt emocjonalny percepcji siebie (Dymkowski, 1993) oraz określenie poznawczej oceny siebie jako self – assessment, nazywanej samooceną. Ze względu jednak na to, że w literaturze anglojęzycznej rzadko stosuje się rozróżnienia na emocjonalne i poznawcze aspekty samooceny i używa się raczej pojęcia odnoszącego się do specyficznej (specificself-esteem) lub globalnej oceny własnego JA (globalself-esteem), więc pojęcia samooceny- self-esteem, używa się jako synonim zarówno do określenia emocji, jak i poznawczych sądów na swój temat. Definiując samoocenę należy pamiętać, że z samej natury jest ona subiektywnym konstruktem opartym na percepcji siebie i ocenie własnej wartości (Anastazi, Urbina, 1999; Baumeister i in., 2003).

Emocjonalne i osobowościowe uwarunkowania samooceny.

Pierwsze badania Rosenberga (1965) na etapie konstruowania Skali poszukujące uwarunkowań samooceny dotyczyły związku pomiędzy samooceną a depresją. Badania pokazały, że osoby z niską samooceną są bardziej depresyjne oraz częściej okazują: smutek, nieszczęście, rozczarowanie. Wystąpiła także istotna zależność między wynikami skali nastroju depresyjnego oraz SES – skalą niską samooceny. Istotnie częściej oceniano je jako depresyjne. Wyniki zastosowanej przez Rosenberga skali neurotyczności opartej na symptomach fizjologicznych, pokazały, że im niższy jest poziom samooceny mierzonej za pomocą SES, tym



więcej obserwuje się objawów psychosomatycznych. Rosenberg (1965) dopatrywał się źródeł zaburzeń nerwicowych we wczesnym dzieciństwie. Uważał, że przeżycia z dzieciństwa warunkują dalsze myślenie o sobie, na przykład myślenie o sobie w dzieciństwie, że jest się gorszym, warunkuje przekonanie o bezwartościowości. W badaniach uzyskano też ujemne korelacje między poziomem samooceny a lękiem oraz między depresją a anomią (jakimkolwiek egoizmem czy brakiem odpowiedzialności). Test dostarczył danych o dodatniej korelacji między samooceną, a oceną własnej wartości przez rówieśników. Nowsze badania (Diener, E., Diener, M., 1995; Furnham i Cheng, 2000) dostarczyły wyników potwierdzających dodatnią korelację między wysoką samooceną a poczuciem szczęścia i satysfakcją z życia. Ciekawą zależność zbadał Baumeister (2003). Dostrzegł on, że osoby z wysoką samooceną są bardziej skłonne do popadania w gniew i agresję, szczególnie gdy ich samoocena zostanie naruszona. Generalnie jednak osoby z wysoką samooceną mniej skłonne są do przeżywania negatywnych emocji. Wyniki badania Watsona, Sulsy i Haiga (2002) wykazały, że samoocena silnie wiąże się z pozytywnym i negatywnym afektem mierzonym skalą PANAS i że pozostaje w silnym ujemnym związku z neurotycznością mierzoną skalą NEO-PI-R oraz depresyjnością diagnozowaną za pomocą pomiaru nastroju i symptomów lękowych MASQ. Ponadto autorzy badania dowiedli, że globalna samoocena jest szczególnie silnie związana z depresyjnością mierzoną kwestionariuszem NEO-PI-R. Dalsze badania (Rhodewald i Morf, 1995; Sinha i Krueger, 1998) dowiodły, że samoocena wysoko koreluje z narcyzmem, który został opisany przez Baumeistera (2003) jako przejaw faworyzującej i wygórowanej oceny samego siebie, przekonania o swojej świetności, pięknie i unikalności oraz o tym, że powinno się być cały czas podziwianym przez innych. Problem stanowi fakt, że narcystyczna, wysoka samoocena ma swoje negatywne konsekwencje w tym, że jest predyktorem agresji. Ciekawe powiązanie samooceny ze zmienną osobowościową – ekstrawersją wykazały badania prowadzone przez Halamandarisa i Powera (1997). Jak się okazało, osoby o wysokiej samoocenie okazują się być bardziej ekstrawertywne od osób o niskiej samoocenie. Podobne zależności zbadali Lucas i Diener (1996), którzy znaleźli powiązania wysokiej samooceny z optymizmem. Badania prowadzone w 53 krajach z użyciem modelu Wielkiej Piątki (Costy i McCrae, 2005) w odniesieniu do pięciu kluczowych cech osobowości: otwartości na doświadczenia, sumienności, ekstrawersji, ugodowości i neurotyczności, wykazały, że wyniki w Skali Samooceny Rosenberga korelują ujemnie z neurotycznością, dodatnio z ekstrawersją, a umiarkowanie lub słabo z otwartością i doświadczeniem (Schmitt i Allik, 2005). W ujęciu badaczy (Witley i Gridley, 1993) występowanie neurotyczności lub stabilności emocjonalnej jest ściśle uwarunkowane poziomem samooceny jednostki.



Poniżej zebrano korelacje samooceny z emocjami i cechami osobowościowymi.

Tabela 8. Związek samooceny z emocjami i cechami osobowościowymi

Samoocena	Korelacja ujemna	Korelacja dodatnia
Niska samoocena (Rosenberga 1965)		Depresja
Samoocena (Blascovich i Tomaka 1991)	Lęk	
Samoocena (Blascovich i Tomaka 1991)	Anomia	
Samoocena (Blascovich i Tomaka, 1991)		Ocena własnej wartości przez rówieśników
Wysoka samoocena (Diener, E., Diener, M., 1995; Furnham i Cheng, 2000)		Szczęście, satysfakcja z życia
Wysoka samoocena (w sytuacji zagrożenia) (Baumeister i in., 2003)		Gniew, agresja
Wysoka samoocena (Baumeister i in., 2003)		Częstsze i bardziej intensywne przeżywanie przyjemnych uczuć
Wysoka samoocena (Baumeister i in., 2003)		Mniejsze natężenie emocji nieprzyjemnych, negatywnych
Globalna samoocena (Watson, Suls i Haig, 2002)		Depresyjność (mierzona kwestionariuszem NEO-PI-R)
Samoocena (Watson, Suls i Haig, 2002)	Neurotyczność	
Samoocena (Watson, Suls i Haig, 2002)	Depresyjność (wg. Skali pomiaru nastroju i symptomów lękowych MASQ)	
Samoocena (Rhodewald i Morf, 1995; Sinha i Krueger, 1998)		Narcyzm
Wysoka samoocena (Halamandaris i Power, 1997)		Ekstrawersja
Wysoka samoocena (Lucas i Diener, 1996)		Optymizm
Samoocena (Schmitt i Allik, 2005)	Umiarkowanie lub słabo z otwartością na doświadczenie	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łaguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, s. 164-176.

W badaniach dotyczących związku samooceny z funkcjonowaniem społecznym dostrzeżono wiele zależności z podziałem na rodzaj badania. We wczesnych badaniach Rosenberga (1965) wskazano, że młodzież chętniej wybierała na lidera grupy osoby z wysoką samooceną (47%), osoby te otrzymały po dwie nominacje na lidera grupy), niż



z umiarkowaną czy niską samooceną. Podobne wyniki uzyskano, jeżeli chodzi o osoby najbardziej aktywne w dyskusji, czyli takie, które najczęściej zabierają głos. Z wyników badań Rosenberga można byłoby wyciągnąć wniosek, że wysoka samoocena wiąże się z dużą popularnością w grupie. Jednak przeczą temu wyniki badań, przeprowadzonych przez Bishopa i Inderbitzena (1995). Wykazali oni, że osoby o wysokiej i o niskiej samoocenie są tak samo lubiane przez swoich rówieśników. Dalej potwierdziły to wyniki uzyskane przez Adamsa, Ryana, Ketsetzisa i Keatinga (2000), którzy badali popularność dzieci w klasie szkolnej za pomocą opinii nauczycieli. Okazało się, że opinia nauczycieli o uczniach nie idzie w parze z ich samooceną. Ujawniono brak związku między samooceną dziecka a oceną przez nauczycieli jego popularności w grupie. Stwierdzono również, że w sytuacji zagrożenia osoby o wysokiej samoocenie są mniej lubiane. Prawdopodobnie dlatego, że ujawniają (jak wynika z badań) duży poziom agresji. Oczywiście jest jednak, że osoby o wysokiej samoocenie spostrzegają siebie jako bardziej atrakcyjne społecznie i bardziej lubiane, natomiast osoby o niskiej samoocenie twierdzą, że przeżywają więcej negatywnych doświadczeń (Lakey, Tardiff i Drew, 1994). Ciekawe zależności dostrzeżono w wynikach badań (Bachman i O'Malley, 1986; Maruyama, Rubin i Kingsbury, 1981; Baumeister i in., 2003; Pottenbaum, Keithi Ehly, 1986), wskazujących na związek samooceny z wykonywanymi zadaniami. Wynikało z nich, że samoocena nie ma wpływu na osiągnięcia (głównie akademickie), ale status socjoekonomiczny rodziny wpływa zarówno na samoocenę, jak i na osiągnięcia. Wcześniejsze badania (Wylie, 1979) zakładały, że wysoka samoocena decyduje o wysokiej efektywności wykonania zadania. Jednak kolejne badania pokazały (Baumeister i in., 2003), że to nie samoocena jest predyktorem sukcesów, lecz wręcz odwrotnie, to sukcesy prowadzą do wysokiej samooceny. Sukcesy też prowadzą do poczucia szczęścia niezależnie od samooceny. Analogicznie wygląda to w przypadku niskiej samooceny, która jest efektem niepowodzeń, te zaś wyzwalają brak poczucia szczęścia niezależnie od samooceny. Z badań Baumeistera (2003) osoby z wysoką samooceną spostrzegają siebie jako uzdolnione, inteligentne i popularne, pomimo, że nie różnią się od osób z niską samooceną w zakresie inteligencji, popularności w grupie, czy atrakcyjności fizycznej. Różnice natomiast ujawniają się w zakresie wytrwałości i aktywności. Osoby z wysoką samooceną okazały się być bardziej wytrwałe i podejmują więcej aktywnych działań, w tym często ryzykownych (Baumeister, Smart, Boden, 1996). Podsumowując można powiedzieć, że osoby o wysokiej samoocenie przeżywają więcej pozytywnych emocji, są bardziej aktywne i wytrwałe, zaś osoby o niskiej samoocenie przeżywają więcej negatywnych emocji, wykazują mniej aktywności, a nawet przyjmują postawę unikową wobec trudności, wyzwań i ryzyka. Najciekawsze jest to, że osoby



o wysokiej samoocenie spostrzegają siebie na wielu płaszczyznach życia społecznego i w wymiarach zadaniowych bardziej pozytywnie niż osoby z niską samooceną, pomimo braku realnego potwierdzenia obrazu siebie.

W polskiej adaptacji Skali Rosenberga dokonano analizy wyników różnych innych badań. Odwołując się do badań Lachowicz-Tabaczek (2006) dostrzeżono korelację globalnej samooceny z reaktywnością emocjonalną mierzoną za pomocą inwentarza FCZ-KT Zawadzkiego i Strelaua (1997). Mówiąc o reaktywności emocjonalnej należy wziąć pod uwagę zarówno poziom wrażliwości, jak i odporności emocjonalnej. Tak więc osoby z niską samooceną przeżywają więcej negatywnych emocji i w większym natężeniu, niż osoby z wysoką samooceną.

Badania Laguny i Bąka (2007) wykazały, że poziom samooceny mierzony skalą Rosenberga jest ujemnie powiązany z gotowością do przeżywania emocji negatywnych, takich jak: lęk, depresja, złość, a dodatnio z gotowością do odczuwania ciekawości, motywacji, zachowań eksploracyjnych. Do pomiaru emocji wykorzystano test Skali TPI, będącej częścią State-Trait Personality Inventory (STPI) Spielbergera (Spielberger, Reheiser, 2003). W badaniu tym dostrzeżono, że wyraźnymi predyktorami samooceny są: lęk i depresja, które pozwalają w znacznym stopniu na przewidywanie uogólnionej samooceny, bardziej niż specyficzne przekonania na temat JA, takie jak przekonanie o skuteczności czy nadzieja na sukces. W badaniu Kulczyńskiej (2006) uzyskano istotny związek między poziomem samooceny a uczuciami odzwierciedlającymi umacnianie siebie, mierzonymi metodą Konfrontacji z Sobą (Hermans i Hermans-Jansen, 2000). Wyniki badań z użyciem wersji SES Rosenberga potwierdziły wcześniejsze wyniki badań (Leary i in., 1995), wskazujące na związek samooceny z poziomem funkcjonowania społecznego (Tabela 9. patrz s. 94). Wyniki te tłumaczą, że wysoka samoocena jest efektem akceptacji społecznej, zaś niska samoocena jest wynikiem odrzucenia i wykluczenia społecznego. Z jednej strony samoocena jest rezultatem realnej akceptacji społecznej, realnego wykluczenia, bądź odrzucenia społecznego, z drugiej zaś wyraża subiektywne przekonania o prawdopodobnych, akceptujących lub odrzucających reakcjach innych ludzi (Leary i in. 1995). Badania Dzwonkowskiej (2003) wykonane za pomocą SES Rosenberga pokazały ujemne korelacje samooceny z nieśmiałością mierzone Skalą Nieśmiałości (CBSS) Cheeka i Bussa (1981). Potwierdziły to badania Dzwonkowskiej wykonane ponownie w roku 2005, w których wyraźnie dostrzeżono, że nieśmiałość jest predyktorem niskiej samooceny bez względu na status zatrudnienia osób badanych. Inną zmienną była towarzyskość, mierzona za pomocą Skali Towarzyskości (Cheek i Buss, 1981), która, jak się okazało, ma silny związek z samooceną (Dzwonkowska, 2002). Osoby mało



towarzyskie osiągały niższy wynik SES Rosenberga niż osoby w wysokim stopniu towarzyskie. Skalą Samooceny Rosenberga badano poziom osamotnienia u dzieci (Oleś, 2006). Osamotnienie w ujęciu autora oznacza przeżywanie negatywnych stanów emocjonalnych związanych z brakiem satysfakcji w relacjach z innymi, co może być powiązane ze stanami depresyjnymi oraz obniżoną samooceną. W badaniach przeprowadzonych w grupie dzieci w wieku 11 – 12 lat stwierdzono, że dzieci z wysokim poczuciem osamotnienia w porównaniu z dziećmi o niskim poczuciu osamotnienia osiągają istotnie niższe wyniki w Skali Samooceny (LSC) Ashera. Odnotowano istotne ujemne korelacje między poziomem samooceny a poczuciem osamotnienia (Oleś, 2002). W tym samym badaniu uzyskano dodatnie korelacje samooceny z wynikami Kwestionariusza Kompetencji Społecznych Matczaka (2001) w odniesieniu do relacji intymnych, w sytuacjach ekspozycji społecznej oraz w sytuacjach wymagających asertywności (Jarosz i Wiechetek, 2006). W oryginalnym badaniu Rosenberga dostrzeżono silną korelację między samooceną a dyspozycjami odzwierciedlającymi wykonawcze aspekty JA – poczuciem kontroli, sprawstwem i optymizmem, mierzone za pomocą Kwestionariusza do Pomiaru Poczucia Kontroli Delta (Drwal, 1995). Z badań wynika, że wysokiej samoocenie towarzyszy wewnętrzne umiejscowienie kontroli, natomiast niskiej samoocenie – zewnętrzne (Lachowicz- Tabaczek, Śniecińska, 2006). Wyniki uzyskane w badaniach Laguny (2006) ujawniły korelację samooceny mierzonej polską wersją SES Rosenberga z wynikami Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), Schwarzera, Jerusalema i Jurczyńskiego (Laguna, 2006). Ogólna samoocena ma też związek (nieco słabszy niż z własną skutecznością) ze skutecznością przedsiębiorczą mierzoną za pomocą Skali Skuteczności Przedsiębiorczej (Laguna, 2006).

W ujęciu Skali Rosenberga dodatnio z samooceną koreluje optymizm określany za pomocą Testu Orientacji Życiowej (LOT-R) Scheiera, Carvera i Bridges w polskiej adaptacji Poprawy i Juczyńskiego (Juczyński, 2001). Inną zmienną to nadzieja na sukces, która również dodatnio koreluje z samooceną na podstawie badań Rosenberga. Snyder (2002) definiuje nadzieję jako pozytywny stan motywacyjny, oparty na powiązanych ze sobą przekonaniach o silnej woli oraz umiejętności znajdowania rozwiązań, planowania dróg zgodnych z celem (Laguna, 2006). Również nadzieja rozumiana jako przeświadczenie jednostki o sensowności otaczającego świata i jego przychylności wobec ludzi, czyli tzw. nadzieja podstawowa (Trzebiński i Zięba, 2003), mierzona Kwestionariuszem Nadziei Podstawowej (BHI12) – wykazuje dodatni związek z samooceną (Laguna, 2006). Z badań Trzebińskiego, Zięby (2004) wynika, że osoby o wysokim poziomie nadziei podstawowej łatwiej adaptują się w trudnych sytuacjach i reagują bardziej konstruktywnie, angażują się w budowanie nowego ładu, co



przejawia się długookresowym rozwojem osobowości. Ludzie ci wykazują większe zaufanie do świata i wyraźne powiązanie z poczuciem wartości siebie.

Tabela 9. Związek samooceny z funkcjonowaniem społecznym

Samoocena	Korelacja ujemna	Korelacja dodatnia
Wysoka samoocena (Rosenberg, 1965)		Duża popularność w grupie
Niska samoocena (Lakey, Tardiff i Drew, 1994).		Osoby przeżywają negatywne doświadczenia
Wysoka samoocena (skłonność do ujawniania agresji)(Campbell i Fehr, 1990).		Osoby mniej lubiane przez rówieśników
Wysoka samoocena (Wylie, 1979)		Wysoka efektywność wykonywanych zadań
Wysoka samoocena (Baumeister, Smart i Boden, 1996).		Wytrwałość, aktywność w podejmowaniu działań, często ryzykownych
Samoocena (Laguna i Bąk, 2007)	Lęk, depresja, złość	
Globalna samoocena (Lachowicz-Tabaczek, 2006)		Reaktywność emocjonalna, wrażliwość i odporność emocjonalna (wg Inwentarza FCZ-KT Zawadzkiego i Strelaua, 1997)
Niska samoocena (Dzwonkowska, 2003, 2005)	Nieśmiałość	
Samoocena (Oleś, 2006)	Poczucie osamotnienia	
Samoocena (Jarosz i Wiechetek, 2006)		Ekspozycja społeczna, sytuacje wymagające asertywności oraz w relacjach intymnych (według Kwestionariusza Kompetencji Społecznych Matczaka, 2001)
Samoocena		Poczucie kontroli, sprawstwo i optymizm, według Kwestionariusza do Pomiaru Poczucia Kontroli Delta (Drwal, 1995).
Samoocena (Laguna, Trzebiński i Zięba, 2005)		Nadzieja na sukces

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Laguna, M. (2008). Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych, s. 164-176.

Można dostrzec, że SES wykazuje wyraźne związki ze skalami mierzącymi dyspozycje emocjonalne i aspekty funkcjonowania społecznego i zadaniowego. Potwierdzone to zostało narzędziami badawczymi, wysoką skutecznością, rzetelnością i trafnością. Jak się okazuje,



Skala SES Rosenberga wykorzystywana była w wielu krajach do badania młodzieży, studentów, dorosłych a także starszych osób, jak również pacjentów z zaburzeniami psychicznymi (Braumeister i in., 2003). Analiza wyników badań prowadzonych Skalą Samooceny Rosenberga prowadzi do wniosku, że Skala SES dobrze mierzy siłę przekonania o własnej wartości i adekwatnie diagnozuje aspekt koncepcji JA. Ponadto wersja polska jest narzędziem o potwierdzonej rzetelności i trafności teoretycznej, wysoko koreluje z innymi skalami mierzącymi poziom samooceny. Poziom samooceny mierzony polską wersją SES pozwala przewidywać zarówno funkcjonowanie emocjonalne, społeczne, jak i zadaniowe nastawienie jednostki. Warto jeszcze raz powtórzyć przytoczone już wcześniej wyniki informujące o tym, że osoby o wysokiej samoocenie, w porównaniu do osób o niskiej samoocenie, przeżywają dużo mniej negatywnych emocji, w tym: lęku, smutku i depresji. Osoby te są bardziej aktywne społecznie i przejawiają większe dyspozycje do efektywnej realizacji zadań. Należy też zauważyć, że polska adaptacja Skali Samooceny Rosenberga zdecydowanie pomaga w porównywaniu wyników badań nad samooceną na gruncie polskim oraz zwiększa możliwość przeprowadzania bezpośrednich porównań z rezultatami badań z zastosowaniem oryginalnej wersji SES i Innych jej adaptacji.

2.4 Przegląd badań nad samooceną

Poniżej przedstawione zostaną przykładowe badania na temat powiązań samooceny z doświadczeniami wyniesionymi z rodziny oraz zaburzeniami psychicznymi.

2.4.1 Obraz siebie jako matki z diagnozą schizofrenii

Wśród badań prowadzonych nad samooceną matek na uwagę zwraca badanie przeprowadzone przez Dordzik (2019), które dotyczy określenia obrazu siebie oraz samooceny postawy rodzicielskiej u kobiet chorujących na schizofrenię. Na ogół bowiem panuje pogląd, że osoby chore na schizofrenię mają obniżoną samoocenę, borykają się z poczuciem wyobcowania i pesymistycznym obrazem siebie (Cicerot i in., 2016). Jednak Balbi (1990) stwierdził, że objawy psychotyczne stanowią mechanizm obronny i raczej można mieć do czynienia u matek chorych na schizofrenię z zawyżonym, wyolbrzymionym obrazem siebie. Są też wyniki badań, które sugerują brak różnic w zakresie samooceny między chorymi na schizofrenię a osobami zdrowymi. Czasami na skutek zakłóceń w relacjach rodzinnych dochodzi do zaburzenia, naruszenia granic, w wyniku tego następuje przejmowanie



niewłaściwych wzorców zachowania, co prowadzi do ukształtowania błędnego obrazu swojej roli. Może wówczas dojść do utrwalenia się błędnego systemu wartości i ukształtowania negatywnego obrazu siebie i poczucia swojej tożsamości (Rostowska, 2006).

Celem badań prowadzonych przez Shenoy (2019) było określenie obrazu siebie jako matki ze zdiagnozowaną schizofrenią w porównaniu do osób bez zaburzeń psychicznych. W badaniu udział wzięło 27 kobiet ze zdiagnozowaną schizofrenią. Do badań włączono kobiety będące w trakcie diagnozy, mające pełne prawa rodzicielskie. Pacjentki, które miały ograniczone prawa rodzicielskie lub były uzależnione od alkoholu lub substancji psychoaktywnych, nie zostały uwzględnione w badaniu. Grupę kontrolną stanowiły matki bez diagnozy psychiatrycznej dobrane wiekowo i według liczby dzieci do matek z grupy badawczej. Zbadano 46 kobiet w wieku ok 42 lat. Do badań wykorzystano: Ankietę demograficzną stworzoną w dwóch wersjach: dla kobiet z diagnozą schizofrenii i dla kobiet bez zaburzeń psychicznych; narzędzie autorskie – Obraz siebie jako matki w kontekście choroby psychicznej; Ankietę konstrukcji własnej; Skalę Oceny Rodziny (SOR) Andrzeja Margasińskiego (polska adaptacja FACES-IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona; Margasiński, 2013); Skala Postaw Rodzicielskich – wersja dla matek Mieczysława Płopy (Płopa, 2008) oraz Skalę Samooceny (SES) Rosenberga w polskiej adaptacji Dzwonkowskiej, Lachowicz-Tabaczek i Łaguny (Dzwonkowska i in., 2008). Badania przeprowadzono w terminie od lutego 2016 do marca 2017 roku. Badania prowadzone były w zamkniętych oddziałach psychiatrycznych w Elblągu i Krakowie, dokładnie w gabinecie lekarskim. W badaniu wykorzystano kwestionariusz papier-ołówek. Jeśli któraś z pacjentek nie rozumiała pytania, udzielano jej dodatkowych objaśnień. W gabinecie były badane kobiety będące w trakcie leczenia i które przyjmowały leki psychotropowe, więc mogło to zakłócać procesy poznawcze. W drugiej grupie były kobiety bez diagnozy schizofrenii, które stanowiły grupę kontrolną i były o tym informowane, że stanowią grupę kontrolną. Wyniki badań wykazały, że:

- Niższą samoocenę mają kobiety z diagnozą schizofrenii, niż kobiety bez diagnozy, co częściowo potwierdziło hipotezę, że istnieją różnice w zakresie postrzegania postaw rodzicielskich. Tłumaczy to niejako fakt, że matki ze schizofrenią nadmiernie troszczą się o dziecko, przesadnie martwią się o jego przyszłość, mniej wierzą w to, że dziecko może funkcjonować samodzielnie;
- Matki ze schizofrenią słabiej oceniają siebie w roli matki niż kobiety bez diagnozy schizofrenii, ale zarówno jedne, jak i drugie, dobrze czują się w roli matki;

- Choroba przyczynia się do trudności wykonywania obowiązków rodzicielskich i część obowiązków przechodzi na dzieci;
- Uzyskano kilka istotnych wyników dotyczących związku pomiędzy liczbą dzieci i wieku najstarszego dziecka a postrzeganiem siebie jako matki przez kobiety chorujące na schizofrenię: im starsze dziecko, tym mniej matka lubi być przez nie przytulana; im dziecko jest starsze, tym więcej przejmuje obowiązków matki;
- Matki badane nadmiernie ochraniają i zarazem wymagają od swoich dzieci, co może być jedną z przyczyn zachorowania dzieci w przyszłości lub problemów psychologicznych (Bowen, 1966);
- Matki chorujące są bardziej srogie wobec swoich dzieci, oceniają je perfekcjonistycznie, nie liczą się z możliwościami swoich dzieci, obarczają dzieci winą za rozbieżności między jego osiągnięciami a oczekiwaniami własnymi. Nie mają świadomości, że przesadne angażowanie się w sprawę dziecka jest źródłem buntu u dzieci, zwłaszcza w okresie dorastania (Plopa, 2008),

Rodziny matek chorych na schizofrenię są pozbawione więzi, brak w nich organizacji, często występują konflikty. Często najstarsze dziecko przejmuje obowiązki brakującego rodzica, cierpiącego na zaburzenia psychiczne (Schier, 2016). Zdarza się, że dziecko jest odbierane kobiecie chorującej na schizofrenię i umieszczane w rodzinie zastępczej ze względu na ograniczone możliwości prawidłowego wypełniania obowiązków rodzicielskich przez matkę (Kuipers i in., 1997).

Analiza wyników badania wskazuje na istotne różnice w funkcjonowaniu matek z diagnozą schizofrenii i bez diagnozy psychiatrycznej. Jak wykazały badania, matki chore na schizofrenię mają niższą samoocenę niż matki zdrowe. Nadrzędny wniosek z badania jest taki, że należy prowadzić wczesną diagnozę matek z ryzykiem schizofrenii, aby móc je leczyć i minimalizować ryzyko chorób ich dzieci.

2.4.2 Samoocena młodych kobiet a style wychowania w rodzinie pochodzenia

Ciekawych wyników dostarcza badanie, które przeprowadziły Cierpka i Wierzbicka (2013) na temat samooceny młodych dorosłych z kontekście retrospektywnie postrzeganych stylów wychowania stosowanych przez ich rodziców. Wiele jest dowodów na to, że rodzina, a przede wszystkim doświadczenia w niej nabyte, mają wpływ na kształtowanie się cech osobowości. Istnieje wiele badań na temat związku praktyk rodzicielskich i stylów wychowania z różnymi cechami osobowości warunkującymi dobre przystosowanie się i funkcjonowanie społeczne. Baumrind (1971, 1991) twierdzi, że samoocena rozwija się pod wpływem



wychowania, które rozumie jako konfigurację praktyk rodzicielskich opierających się na przekonaniach i wartościach. Baumrind (1971) wyróżnia trzy podstawowe style wychowania: autorytatywny, autorytarny i permissywny. Uważa, że podstawą wysokiej samooceny może być styl autorytatywny stosowany przez rodziców. Styl ten daje dziecku poczucie bycia kochanym. Rodzice przejawiający autorytatywny styl wychowawczy akceptują dziecko, jego pragnienia i interesy, ale też sprawują nad nim silną kontrolę i wyznaczają standardy zachowania. Rodzice modelują właściwe zachowanie, tłumacząc dziecku, że potrafi dążyć do wyznaczonych celów i znajduje sposoby ich osiągnięcia. W stylu tym jest miejsce na dialog z dzieckiem. Rodzice pokazują, że szanują dziecko i traktują je jako osobę wartościową, godną szacunku i miłości (Epstein, 1982). Do wysokiej jawnej samooceny, która nie ma poparcia w doświadczeniach dziecka prowadzi styl permissywny wychowania, który stawia dziecku niewiele wymagań. W tym stylu rodzice dyskutują z dzieckiem o jego decyzjach, pozwalają mu samodzielnie regulować swoje zachowania, unikają kontrolowania, w pełni akceptują impulsy, pragnienia i działania dziecka. W tym stylu dzieci traktują rodzica jako pewien *zasób*, który można wykorzystać (Baumrind, 1966). Dziecko ma autonomię, ale nie wie, jak ją wykorzystać, przenosi to odpowiedzialność z rodzica na dziecko i, pomimo że dziecko doświadcza akceptacji, nie ma szans na doświadczanie własnych sukcesów i porażek w spełnianiu wymagań rodziców. Do niskiej samooceny prowadzi styl autorytarny rodziców, który polega na tym, że rodzice kontrolują i kształtują zachowania dziecka tak, aby odpowiadały one absolutnym oczekiwaniom rodziców. Najczęściej na pierwszym miejscu wśród wymagań pojawia się posłuszeństwo i uległość wobec rodziców, narzucane są przez rodziców cele, które ma osiągnąć dziecko. Wśród takich wymagań, bez wsparcia rodziców, dziecko nie może sprostać oczekiwaniom i czuje się niezbyt dobrze. Wynikiem tego jest niska samoocena.

Maccoby i Martin (1983) zrewidowali trzyczęściowy model stylów wychowawczych i wyróżnili dwa ortogonalne czynniki: responsywność oraz stawianie wymagań (*demandingness*). Na podstawie tych dwóch wymiarów Maccoby i Martin wyróżnili cztery style wychowania. Okazało się, że autorytatywni rodzice znaleźli się na wymiarze responsywności i stawiania wymagań, zaś autorytarni rodzice wysoko w wymiarze stawiania wymagań, ale nisko w wymiarze responsywności. Styl permissywny znalazł odpowiedniki w dwóch odmiennych wzorach rodzicielstwa: rodzica pobłażliwego i zaniedbującego. Rodzice pobłażliwi umieszczeni są wysoko w wymiarze responsywności, ale nisko w wymiarze stawiania wymagań. Natomiast rodzice zaniedbujący znaleźli się nisko w obu wymiarach.

Związek samooceny ze stylami wychowania był podejmowany przez wielu badaczy. Heaven i Ciarrochi (2008) przeprowadzili podłużne badania, których celem było ustalenie



wzorców zmian w poziomie samooceny w okresie adolescencji oraz wpływu stylu wychowania i płci na samoocenę. Okazało się, że niższy poziom samooceny był u osób, które postrzegały autorytaryzm rodziców, a związek ten utrzymywał się niezależnie od zmian, jakie zachodziły na przestrzeni czasu. Buri, Luiselle, Misukanis i Mueller (1988) przeprowadzili badanie na grupie studentów w celu eksplorowania wpływu rodzicielskiego autorytetu na samoocenę. Wyniki nie wykazały związku pomiędzy samooceną a permissywnością rodziców. Kolejne badania Milevsky'ego, Schlechter, Netter i Keehn (2006) potwierdziły korzystne efekty podniesionej samooceny w powiązaniu z autorytatywnością rodziców. Najkorzystniejsza okazała się autorytatywność matki dla samooceny badanych w porównaniu ze stylem permissywnym, autorytarnym i zanedbującym. Również z badania przeprowadzonego wśród młodych dorosłych z uszkodzeniami wzroku (Cardinalli, D'Allura, 2001) wynika, że postrzegana permissywność matek wiąże się z wyższą samooceną młodych dorosłych.

W badaniu przeprowadzonym przez Cierpkę i Wierzbicką (2013) wykorzystano Model Stylów Rodzicielskich Macooby i Martina. Celem badania było przeanalizowanie związków pomiędzy samooceną młodych dorosłych a retrospektywnym postrzeganiem stylów wychowania stosowanych przez ich rodziców. Badanie przeprowadzono w grupie 50 kobiet i 50 mężczyzn w wieku 20 do 30 lat. Były to osoby, które zgłosiły się dobrowolnie do badania, pochodzące z rodzin pełnych. Niektóre z nich posiadały już swoje dzieci, inne nie miały dzieci. Badanie przeprowadzone było w sposób anonimowy, osoby otrzymały kwestionariusze zawarte w kopertach. Czas wypełniania był nieograniczony. Do pomiaru samooceny wykorzystano Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny MSEI, a do pomiaru postrzeganych stylów wychowania – Kwestionariusz Autorytetu Rodzicielskiego. Uczestnicy badania wypełniali też Ankietę Konstrukcji Własnej. Analizę prowadzono osobno w grupie kobiet i osobno w grupie mężczyzn. Wyniki zostały przeanalizowane za pomocą korelacji Pearsona oraz krokowej analizy regresji. Predyktorami do analizy były style wychowania rodziców i zmienne samooceny. Analizowano trzy style wychowania: autorytatywny, autorytarny i permissywny. Uwzględniono następujące wymiary samooceny: bycie kochanym, zdolności przywódcze, samokontrola, samoakceptacja moralna w grupie kobiet oraz atrakcyjność fizyczna i witalność w grupie mężczyzn. Z badań wynika, że istotne znaczenie dla korelacji związków pomiędzy zmiennymi: samooceną młodych dorosłych a stylami wychowania ich rodziców ma zarówno płeć badanych, jak i płeć rodziców. Dokonano osobnej analizy mężczyzn i osobnej analizy kobiet. Ze względu na tematykę niniejszej pracy opisano wyniki istotne dla matek. Na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono, że: percepcja stylu wychowania w okresie dorastania ma wpływ na samoocenę w okresie dorosłości; styl



wychowania autorytatywny koreluje dodatnio z samooceną kobiet w obszarze bycia kochaną, w obszarze zdolności przywódczych i samoakceptacji moralnej oraz koreluje z samooceną u mężczyzn w obszarze atrakcyjności fizycznej; styl wychowania permissywny koreluje negatywnie z samooceną w obszarze witalności mężczyzn; styl autorytarny nie ma znaczenia dla rozwoju młodych dorosłych. Dokonując bardziej szczegółowego podsumowania należy stwierdzić, że:

- Autorytatywność matki jest predyktorem samooceny dotyczącej *bycia kochaną* wśród młodych kobiet. Wyniki badań wyjaśnia około 15% wariacji samooceny w zakresie bycia kochaną. Okazało się, że im bardziej młode kobiety postrzegają z perspektywy swoje matki jako autorytatywne, to tym bardziej czują się kochane i akceptowane, w bliskich relacjach z ludźmi są bardziej zdolne do otwartego wyrażania uczuć oraz doświadczają więcej wsparcia i potrafią z niego korzystać. Potwierdziły to badania Oleszkiewicz i Siwek (2012). Badania te wykazały, że postrzegany autorytatywny styl rodziców daje poczucie wsparcia wśród młodych dorosłych. Matki o takim stylu stosują jasne reguły oraz stawiają wymagania. Młode kobiety, które postrzegają swoje matki jako autorytatywne wiedzą, że w relacjach z innymi można się przyznać do tego, że potrzebują wsparcia i że można to wsparcie przyjąć;

- Autorytatywność matki jest predyktorem samooceny dotyczącej *zdolności przywódczych* młodych kobiet. Wyniki badań wskazują na około 12% wariacji samooceny w zakresie zdolności przywódczych. Oznacza to, że im bardziej młode kobiety postrzegają z perspektywy swoje matki jako autorytatywne, tym wykazują wyższą samoocenę w zakresie zdolności przywódczych. Młode kobiety widzą siebie, jako: asertywne, stanowcze i silne. Wierzą, że potrafią przewodzić innym, wzbudzać wobec siebie szacunek. Dowodzi to też dobrej komunikacji między rodzicem a dzieckiem, polegającej na argumentowaniu swoich decyzji. Autorytatywny rodzic szanuje swoje dziecko, jego pragnienia i przekonania. Doświadczenie szacunku ze strony bliskiej osoby – matki, sprawia, że również inne osoby szanują już dorosłe kobiety. Otwarta komunikacja pomiędzy matką a córką daje szansę na uczenie się argumentowania i asertywności, uczy porozumiewania się. Matka sprawująca efektywną kontrolę staje się modelem zachowań dla swojej córki, stąd dorosłe już kobiety stają się silne i asertywne jak ich matka i mają wyższą samoocenę;

- Autorytatywność ojców jest predyktorem samooceny dotyczącej *samoakceptacji moralnej* młodych kobiet. Wyniki badań wskazują na około 10,6% wariacji samooceny w zakresie samoakceptacji *moralnej*. Znaczący to, że młode kobiety dostrzegają, że im bardziej w okresie dorastania postrzegały swoich ojców jako autorytatywnych, tym bardziej ich postępowanie jest moralne, akceptują swoje zachowania seksualne i uważają je za przyzwoite. Ma to swoje



potwierdzenie w koncepcji, którą przedstawia Pospiszyl (1980), twierdząc, że miłość macierzyńska jest niezbędną do zainicjowania rozwoju społecznego dziecka, natomiast w późniejszym etapie rozwoju dziecka istotną staje się identyfikacja z ojcem w celu wyższego rozwoju społecznego i moralnego. Postawa łagodnego a zarazem wymagającego ojca, który łączy w sobie okazywanie czułości i silną argumentację, staje się filarem dla młodych kobiet. Daje to zdrowy, emocjonalny stosunek do norm moralnych. Autorytatywność ojca ma wpływ na silną samoakceptację moralną kobiet, czyli percepcja stylu wychowania jako autorytatywnego ojca sprzyja wyższej samoocenie w zakresie samoakceptacji moralnej kobiet; - Permisywność matek jest predyktorem samooceny dotyczącej witalności młodych mężczyzn. Wyniki badań wskazują na około 10,5% wariacji samooceny w tym zakresie. Im bardziej młodzi mężczyźni oceniają swoje matki jako permisywne, tym gorzej oceniają swoją kondycję fizyczną, czują się mniej sprawni fizycznie, nie lubią, gdy ktoś ich obserwuje podczas ćwiczeń czy tańca.

Badanie Cierpki, Wierzbickiej (2013) potwierdziło związek stylu wychowania z samooceną młodych kobiet i mężczyzn. Ponadto ujawniło odmienną rolę znaczenia matki i ojca w rozwoju dziecka. Matka jest niejako bazą dla rozwoju emocjonalnego dziecka, zaś ojciec reprezentuje rzeczywistość świata zewnętrznego i stawia związane z tym wymagania. Winnicott (2010) wyraża to poprzez stwierdzenie, że małe dziecko może ujrzeć siebie w oczach matki, zaś w oczach ojca może ujrzeć świat, oczywiście w rodzicu autorytatywnym.

Pomimo wielu badań na temat samooceny, wciąż niewyczerpane zdaje się być pole eksploracji dla tego tematu, szczególnie w związku ze stylami wychowania, które są wpisane w program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*.



ROZDZIAŁ 3. Program psychoedukacyjny - Szkoła dla Rodziców i Wychowawców

Poniżej zaprezentowano rozważania na temat, czym jest wychowanie, następnie przedstawiono genezę, strukturę oraz podstawy teoretyczne programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*, zaprezentowano również ogólnopolskie i regionalne badania oceniające skuteczność programu.

3.1 Czym jest wychowanie

Wychowanie jest nieodłącznie związane z każdym człowiekiem. Oznacza proces oddziaływań społecznych, rodzinnych, kulturowych i ma na celu ukształtowanie dojrzałego, odpowiedzialnego człowieka. Wychowanie to proces rozwijania zalet moralnych, intelektualnych, artystycznych i fizycznych, które dziecko posiada w stanie potencjalnym. Wychowanie w ujęciu personalistycznym ma służyć człowiekowi, aby wzrastał w swoim człowieczeństwie. Wzrastanie to trwa od narodzin do śmierci. Patrzenie na człowieka jako na podmiot posiadający swoją godność, otwierającego się na wartości, takie jak, dobro i prawda, może przyczynić się do pogłębienia więzi, jak również do jego całościowego zintegrowanego rozwoju. To zaś może wpłynąć na wzniesienie się młodego człowieka ku wartościom, które stanowią cel wychowania, dla których wszelkie działania czy też komunikaty skierowane do wychowanka mają sens (Wojtyła, 1960). Personalizm traktuje człowieka jako osobę, której niezwykła godność i możliwości rozwoju nie mają żadnego odpowiednika w świecie rzeczy i zwierząt. Wychowanie to pomaganie wychowankowi, by coraz lepiej rozumiał oraz coraz dojrzej kochał siebie i innych (Dziewiecki, 2009). W pedagogice Korczaka można znaleźć rozważania na temat, czym jest wychowanie i kim powinien być wychowawca. Dobry wychowawca powinien wciąż zadawać sobie pytanie: *Jak dziecko, największą wartość ludzkości - kochać, szanować, pomagać w rozwoju, wprowadzić w kulturę zawodową, życie społeczne?* (Korczak, 1978). Aby podołać temu zadaniu, mądry wychowawca powinien prowadzić autodiagnozę i diagnozę dzieci. Tak działając ma szansę stać się *fanem* świata dziecięcego i przyjacielem dzieci. Korczak wprowadził do pedagogiki diagnozę w ujęciu wychowawczo-klinicznym. Według niego pedagogika, tak jak medycyna, musi wypracować rodzaj diagnozy wychowawczej opartej na rozumieniu objawów. Korczak twierdził, że nie ma objawów bez znaczenia, trzeba spostrzegać i notować to, co się dzieje, a zarazem łączyć to, co wspólne oraz odrzucać to, co przypadkowe. Diagnoza według Korczaka zawiera dwa kierunki



działań: pierwszy ma na celu poznanie i zrozumienie dziecka, drugi będący konsekwencją pierwszego – poznanie przez wychowawcę siebie, swoich właściwości i możliwości jako współtwórcy procesu wychowania. Tak ukształtowany wychowawca: *nie włącza – a wyzwała, nie ciągnie – a wznosi, nie ugniata – a kształtuje, nie dyktuje – a uczy, nie żąda – a zapytuje – przeżyje wraz z dziećmi wiele natchnionych chwil* (Korczak, 1998).

Dla rodziców wychowanie swoich dzieci bywa dużym wyzwaniem, któremu próbują podołać. Bywa ono tym trudniejsze, im mniej wiedzy posiadają rodzice o dzieciach w zakresie specyfiki rozwojowej na poszczególnych etapach rozwojowych. Im mniej umiejętności posiadają rodzice w zakresie radzenia sobie ze swoimi emocjami, tym trudniej jest im poradzić sobie z trudnymi emocjami dzieci. Ponadto życie dzieci w wirtualnym świecie gier i Internetu często wyklucza wartości wpajane przez rodziców w systemie rodzinnym. Bywa, że rodzice przeżywają narastające związane z tą sytuacją frustracje i wewnętrzne rozdarcie. Rozdarcie to dotyczy celów – polega na rozbieżności pomiędzy tym, co chcieliby osiągnąć rodzice a tym, co proponuje medialny świat online. W pojawiających się dylematach i trudnościach wychowawczych rodzice mogą korzystać z programu profilaktycznego, który wzmacnia ich funkcję rodzicielską i daje konkretne narzędzia wychowawcze. Skupia się na tworzeniu wspierającego, przyjaznego klimatu rodziny i szkoły, który pozytywnie wpływa na zdrowie psychiczne i poczucie wartości siebie oraz rozwija motywację do działania i przeciwdziała zachowaniom problemowym wśród dzieci i młodzieży.

3.2 Podstawy teoretyczne programu Szkoła dla Rodziców i Wychowawców

Program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* został opracowany przez Joannę Sakowską na podstawie praktycznego poradnika wychowawczego napisanego przez Elene Mazlish i Adele Faber pt. *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły* oraz na podstawie koncepcji *Wychowania bez porażek* Thomasa Gordona. Autorka programu sięga również do podstaw naukowych zawartych w:

- teorii dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego,
- psychologii komunikacji,
- analitycznej teorii relacji z obiektem,
- systemowym ujęciu rodziny.

Sakowska (1999) odwołując się do idei *Wychowania bez porażek* Gordona weryfikuje błędne myślenie i obala mit związany z wychowaniem bez porażek. Twierdzi, że nie ma gotowych narzędzi wychowawczych, które mogłyby zmienić *niesforemego łobuziaka*



w *potulnego baranka*. Rodzice w trakcie warsztatów odkrywają, że tak naprawdę muszą zmienić siebie. Zmienić sposób myślenia o dziecku, zrozumieć je, poznać jego potrzeby i zaakceptować takim, jakie jest, zaakceptować bezwarunkowo. Odkrywają, że wychowanie to nie technika, ale jest to nieustanny dialog oparty na szacunku i godności, w którym nie ma miejsca na manipulację i przemoc. Dialogowe wychowanie nie ma nic wspólnego z liberalizmem, ustępowaniem dziecku czy przyzwalaniem na zło. Ważne jest wypracowanie właściwego nastawienia do dziecka: *Kocham Cię takim, jakim jesteś, akceptuję twoją inność, twoje uczucia i potrzeby i nie zgadzam się na niewłaściwe zachowanie, łamanie zasad i ustaleń.* (Węgrzecka, Sakowska, Talar, Woynarowska, 2012). Ideę *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców* trafnie wyraża motto programu: *Wychowywać to kochać i wymagać.*

Program czerpie podstawy z badań Hawkinsa i Weisa (1985), modelu rozwoju społecznego. Autorzy modelu badali przyczyny powstawania zachowań antyspołecznych młodzieży w kontekście prawidłowej lub nieprawidłowej socjalizacji. Na podstawie badań i zgodnie z teorią kontroli (Hirschi, 1969), do której nawiązuje model rozwoju społecznego, stwierdzono, że warunkiem internalizacji norm społecznych przez młodego człowieka jest ukształtowanie pozytywnych więzi społecznych (ang. socjalbond). Proces budowania więzi ma charakter sekwencyjny i przebiega w trzech środowiskach: rodzinie, szkole i grupie rówieśniczej. Dziecko uczestnicząc w życiu rodziny uczy się oczekiwanych zachowań społecznych. Jeśli pożądane zachowania są nagradzane przez rodziców i innych członków rodziny, zostają utrwalone i kształtuje się pozytywna więź z rodziną, która później stanowi fundament do socjalizacji w szkole i grupie rówieśniczej. Jeśli szkoła stworzy warunki do uczestnictwa w życiu szkoły i grupa rówieśnicza stworzy warunki do czynnego zaangażowania się w jej funkcjonowanie, wówczas dziecko, nastolatek ma szansę na stworzenie pozytywnej więzi ze szkołą. Należy jednak dodać, że podobne mechanizmy działają w grupie rówieśniczej antyspołecznej. Zgodnie z modelem rozwoju pozytywnego, pozytywne związki z rodziną, szkołą i grupą rówieśniczą działają jak samoczynne mechanizmy eliminujące zachowania antyspołeczne. Badanie pokazało, że zaangażowanie się młodzieży w życie rodziny i instytucji podtrzymujących porządek społeczny (szkoła, organizacja młodzieżowa) sprzyja internalizacji norm społecznych i zapobiega zachowaniom antyspołecznym. Poczucie więzi z rodziną i szkołą zmniejsza prawdopodobieństwo zachowań problemowych, antyspołecznych, ponieważ zachowania oczekiwane i nagradzane w rodzinie nie są zgodne z oczekiwaniami i zachowaniami antyspołecznymi w grupie rówieśniczej. Hawkins (Bradshaw, 1994) udowodnił, że najważniejszy czynnik chroniący przed ryzykownymi zachowaniami, takimi jak: agresja, zażywanie środków uzależniających, przedwczesna inicjacja seksualna u młodzieży,



to silna więź emocjonalna z rodzicami, dobry kontakt z osobami w rodzinie. Cała idea programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* opiera się na idei budowania ciepłych, bliskich relacji, tworzeniu więzi jako czynnika chroniącego przed zagrożeniami i problemami.

U podstaw programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* tkwi również teoria dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego. Odwołanie się do tej teorii może dziwić, gdyż słowo dezintegracja kojarzy się z rozbięciem, rozpadem, niepokojem. Jednak wprowadzając słowo *pozytywna*, naprowadza na właściwe myślenie, staje się zapowiedzią czegoś dobrego (Romański, 2009). Całe sedno teorii Dąbrowskiego zawiera się w dwóch słowach: dezintegracja – pozytywna. Można to rozumieć w ten sposób, że najpierw należy rozbić integralną, pierwotną całość, aby później móc składać nową mozaikę, kształtując przez to bardziej doskonałą, twórczą i wartościową osobę. Dąbrowski uważa, że cały proces integracyjny oznacza dobrą organizację i sprawność. Polega to na przyporządkowaniu części do całości i jest wyrazem zdrowia psychicznego. Dąbrowski prowadził wieloletnie badania, głównie analizował życie osób wykazujących wzmogoną pobudliwość psychiczną. Prześledził losowo dobrane biografie 200 osób uznanych za wybitne i stwierdził u nich w 97% wzmogoną pobudliwość psychiczną. Dąbrowski wyróżnił pięć głównych poziomów rozwoju osobowości: integracja pierwotna, dezintegracja jednopoziomowa, dezintegracja wielopoziomowa, dezintegracja wielopoziomowa – zorganizowana oraz integracja wtórna – globalna. Stwierdził, że człowiek musi na swej drodze rozwoju przejść przez kolejne etapy ucłowieczenia, pokonując to, co dezintegruje wewnątrz i rozbija, aż wzniesie się do najwyższego dynamizmu, jakim jest ideał osobowości (Romański, 2009). Korzystając z tej teorii program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* daje psychologiczne wskazówki, jak sięgnąć do swojego ideału w sobie i jak pokonać wszelkie negatywne dynamizmy, aby wznieść się *ku górze*.

Program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* sięga korzeniami do psychologii komunikacji, która zajmuje się budowaniem relacji międzyludzkich. Pionierem w tej dziedzinie na gruncie polskim jest Elżbieta Sujak – psychiatra, która twierdzi, że czynnikiem leczącym jest relacja. Ta gałąź psychologii nie zajmuje się cechami osobowości, rezygnuje z diagnostyki osobowości, a bada sam proces komunikacji. W komunikacji ważne jest skoncentrowanie się na cechach relacji i na tym, co ją tworzy: kontakt psychiczny wyrażający się mową zarówno poprzez słowa, jak i gesty, mimikę, czyli mowę ciała. Słowo komunikacja pochodzi od łacińskiego słowa *communio* – uczestnictwo, więź, to, co łączy. Pozytywne więzi nazwane zostały przez autorkę słowem miłość, stanowią bowiem o tym, czy życie człowieka będzie szczęśliwe. Psychologia komunikacji wypracowała szereg skutecznych narzędzi, które

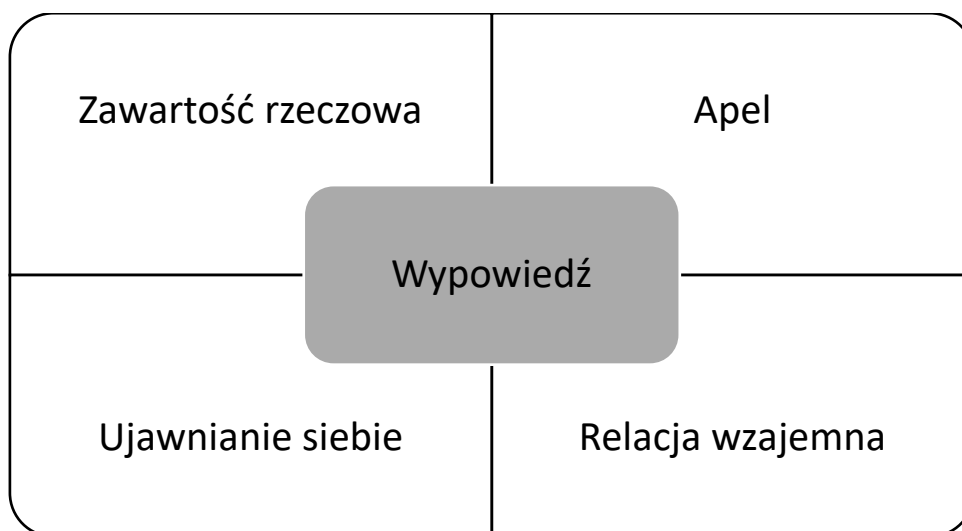


pielęgnują więzi międzyludzkie. Sujakowa wprost nazywa je warsztatami miłości bliźniego w codzienności życia (Sujak, 2006).

Spośród wielu teorii komunikacji pozytywnej na szczególną uwagę zasługuje koncepcja czworga uszu przedstawiona przez Schulza von Thuna (2001). Aby dobrze słyszeć, potrzeba *czworga uszu*, po jednym dla każdej płaszczyzny wypowiedzi. Schulz von Thun używa określeń nazw uszu w powiązaniu z płaszczyznami wypowiedzi. Ucho rzeczowe – zwraca uwagę na fakty i informacje. Ucho relacyjne, drażliwe – wyczuwane jest na wzajemne relacje. Ucho ujawniania siebie, terapeutyczne – jest wrażliwe pod kątem: *Co mówisz mi o sobie samym*. Ucho apelowe – zwraca uwagę na apel: *Czego ode mnie chcesz*, na życzenia, oczekiwania pod moim adresem. Koncepcja Czworga uszu ma ogromne zastosowanie w komunikacji interpersonalnej i niesie za sobą praktyczne przesłanie. Dwa stwierdzenia wydają się być najważniejsze:

1. Należy uczyć się komunikować na czterech płaszczyznach.
2. Należy upewnić się, czy rozmówca usłyszał to, co nadawca chciał przekazać i czy dobrze została zrozumiana intencja mówiącego (Thun, 2001).

Rysunek 5. Kwadrat wypowiedzi



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Schulz von Thun, F. (2001). *Sztuka rozmawiania. Analiza zaburzeń*. Kraków: Wydawnictwo WAM, s. 13.

W komunikacji centralne miejsce zajmują uczucia i potrzeby oraz bycie empatycznym w stosunku do rozmówcy. Ten obszar komunikacji, oparty na języku JA, inaczej *języku żyrafy* reprezentuje Rosenberg (2003). Autor dzieli się istotnymi dla udanej komunikacji wskazówkami: po pierwsze – aby odróżnić to, co się czuje, od tego, jak sobie ktoś wyobraża rzeczywistość; po drugie – tłumaczy, że empatia to nic innego, jak pełne



otuchy, zapytać. Jest to język, którym posługuje się Szkoła dla Rodziców i Wychowawców.

Kolejne źródło podstawy naukowej programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* można znaleźć w teorii relacji z obiektem. Teoria dowodzi, że decydującą rolę w rozwoju osobowości dziecka ma odrywanie się od obiektu, jakim jest matka, w celu uzyskania silnego poczucia JA i nawiązania relacji z innymi obiektami, czyli ludźmi. Melanie Klein (Schultz i Schultz, 2004) – przedstawicielka tej teorii, na podstawie własnych doświadczeń opisuje, jak doniosła i ważna jest relacja między rodzicem a dzieckiem. Twierdzi, że sama była niechcianym dzieckiem i przez całe życie cierpiała na depresję, z powodu poczucia, że rodzice ją odrzucili. Sama też oddaliła się od swojej córki. Sformułowana teoria Klein skupiała się na intensywnej więzi emocjonalnej matki z dzieckiem, szczególnie w tym pierwszym okresie, sześciu miesięcy życia dziecka. Związek między matką a dzieckiem w okresie niemowlęcym został przez nią opisany w kategoriach społecznych i poznawczych, a nie seksualnych. Klein określa pierś matki jako częściowy obiekt, oceniany przez niemowlę jako dobry lub zły, w zależności od tego, czy zaspokoił popęd id. W miarę, jak świat się poszerza, dziecko nawiązuje relacje z obiektami całościowymi, matką jako osobą, zamiast z obiektami częściowymi i ocenia tak samo, jak obiekty częściowe (piers matki), dzieląc je na zaspakajające lub wrogie. Innym przedstawicielem teorii relacji z obiektem jest Heinz Kohut, który wskazywał JA rdzenne (nuclearself) jako fundament stawania się niezależną osobą. Uważał, że JA rdzenne powstaje z relacji, jaka tworzy się między niemowlęciem a obiektami własnymi (self-objects). Uważał, że obiekty własne to ludzie, którzy odgrywają bardzo istotną rolę we wczesnym dzieciństwie, tak ważną, że uznawani są za część JA. Oczywiście za najważniejszy obiekt jest tutaj uznawana matka, która pełni rolę osoby zaspakajającej potrzeby nie tylko fizyczne, ale również psychiczne dziecka. Jednak, aby osiągnąć ten cel, matka powinna być dla dziecka lustrem, w którym może się odbić, więc ważne jest, aby dziecko mogło w tym lustrze dostrzec swoją wyjątkowość, swoje znaczenie i wielkość. W ten sposób matka potwierdza u dziecka poczucie dumy, które staje się częścią rdzennego JA. Jeśli w tym okresie matka odrzuca dziecko, tym samym odzwierciedla w dziecku poczucie nieważności, które z kolei może rozwinąć w nim wstyd i poczucie winy. Kohut dowodzi, że wszystkie aspekty dojrzałego JA (pozytywnego i negatywnego) biorą swój początek we wczesnych relacjach dziecka z obiektami własnymi (Schultz, D., Schultz, S., 2004). Teoria ta w szczególności nawiązuje do roli matki w kształtowaniu dojrzałego i samodzielnego człowieka.

Program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* bazuje również na systemowym ujęciu rodziny, które czerpie ze źródeł psychoterapii strukturalnej opracowanej przez Minuchina



(1967), opartej na relacjach między członkami lub podsystemami rodziny, a także granicami między nimi. W ujęciu systemowym każda rodzina składa się z członków, między którymi zachodzą złożone interakcje. Wywierają one wpływ na poszczególnego członka rodziny i wpływ ten jest tak duży, że nie da się zrozumieć występujących u danej jednostki zaburzeń bez znajomości jej sytuacji rodzinnej. Skuteczna psychoterapia wymaga obserwacji relacji w całej rodzinie. W obrębie rodziny wyróżnić można granice wewnętrzne, które oddzielają od siebie podsystemy: rodziców, dzieci, rodzeństwo oraz granice zewnętrzne, które wyodrębniają rodzinę od otoczenia, innych rodzin, instytucji. Należy wspomnieć, że pierwotnie teoria systemów odnosiła się tylko do wyjaśniania świata biologii, jako komplementarnego świata, w którym każdy element ma swoje miejsce, a zaburzenie elementu implikuje zaburzenia w innym obszarze. W latach dwudziestych XX wieku teoria ta znalazła zastosowanie w psychologii i stała się podstawą dla działań terapii systemowej. Stąd tłumaczy się przeniesienie niektórych pojęć z systemów biologii do ujęcia systemowego rodzin. W opisie rodziny pojawia się pojęcie: homeostaza i morfogeneza. Celem mechanizmu homeostazy jest utrzymanie stabilności w rodzinie. Stąd w sytuacji zagrożenia rozpadem, członkowie rodziny podejmują różnego rodzaju zachowania dążące do przywrócenia równowagi. Najczęściej są to zachowania konstruktywne, ale zdarza się, że jeden z członków rodziny podejmuje zachowania destrukcyjne, na przykład dziecko, które reaguje atakami agresji na kłótnie rodziców. Ostatecznie powoduje to, że rodzice zaczynają współpracować na zasadzie nadmiernego skupiania się na dziecku i to przywraca im utraconą równowagę. Niewłaściwe jest to, że objawy zaburzeń psychopatologicznych pełnią w tej sytuacji funkcję regulacyjną. Niestety może to doprowadzić do tego, że nadopiekuńczy rodzice ograniczą niezależność i autonomię dziecka, a nawet zablokują możliwość dalszego rozwoju. Przeciwnością homeostazy jest morfogeneza, która umożliwia rodzinie dokonywanie zmian. W prawidłowo funkcjonującym systemie rodzinnym konieczne jest zachowanie równowagi pomiędzy zmiennością a stałością. Zmiany są wpisane w proces rozwoju rodziny, jednak system rodziny musi zachować pewną stabilność, aby przetrwać. Rodziny, w których dominuje zmienność nad homeostazą, są niestabilne i narażone na rozpad.

Minuchin podkreśla, że granice odgrywają bardzo ważną rolę w systemie rodzinnym. Wyróżnia trzy rodzaje granic: zatarte, sztywne oraz prawidłowe, które są jednocześnie granicami elastycznymi. Granice zatarte występują w rodzinach, w których informacje zbyt swobodnie przepływają pomiędzy członkami rodziny, można powiedzieć, że wszyscy o wszystkim wszystko wiedzą. Role rodzinne są niejasne i pomieszane. Dzieci mają trudności w osiągnięciu autonomii i niezależności. Natomiast granice sztywne ograniczają komunikację,



ponieważ członkowie rodziny niewiele o sobie wiedzą, nie rozmawiają ze sobą i nie dzielą się swoimi uczuciami. Czasami rodzice w takich rodzinach zaniedbują swoje dzieci, pozostawiając im wiele swobody, co z jednej strony umożliwia autonomię, ale z drugiej strony stwarza ogromne trudności w nawiązywaniu bliskich relacji. W zdrowych rodzinach granice są elastyczne, co umożliwia nawiązywanie bliskich i ciepłych relacji z innymi oraz pozwala na zachowanie autonomii. W takiej rodzinie rodzice odgrywają bardzo ważną rolę, to oni stawiają granice, jednocześnie okazując szacunek wobec dzieci (Radochoński, 1998). Teoria systemu rodziny pokazuje, że człowiek jest częścią systemu, w którym istnieją zależności osób i relacji oraz ukazuje na tle tego systemu indywidualizm jednostki i jej cechy. Na tej teorii Szkoła dla Rodziców i Wychowawców opiera treści programowe, związane z tematem granic i konsekwencji.

Program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* bazuje na wyżej opisanych podstawach naukowych.

3.3 Geneza i charakterystyka programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*

Geneza programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* korzeniami sięga do idei Haima Ginotta - psychologa, u którego uczyły się autorki poradników wychowawczych: *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły*. Ginott (2009) wierzył mocno, że komunikacji z dziećmi należy się uczyć i przedstawił to zagadnienie w bardzo przystępny sposób. Ginott stał się pionierem w dziedzinie metod rozmowy z dziećmi w oparciu o wzajemny szacunek i poczucie godności. Zajął się edukacją rodzicielską i poradnictwem grupowym. Uczył rodziców, jak nawiązywać przyjazne i skuteczne kontakty z dzieckiem, uczył uświadamiania sobie własnych uczuć i okazywania zrozumienia dla uczuć dziecka. Pokazywał, jak dyscyplinować dzieci, nie poniżając ich, nie krytykując i nie obrażając, jak chwalić bez oceniania, wyrażać złość bez ranienia, potwierdzać uczucia i punkt widzenia dziecka, zamiast je kwestionować. Uczył, jak się zachowywać, żeby dzieci nauczyły się ufać sobie i aby nabrały wiary we własne możliwości (Ginnot, 2009). Rok przed śmiercią napisał: *Jestem ocalonym, który przeżył obóz koncentracyjny. Moje oczy widziały to, czego żaden człowiek nie powinien być świadkiem: komory gazowe zbudowane przez uczonych inżynierów, dzieci zatrute przez wykształconych lekarzy, niemowlęta zabite przez wyszkolonych pielęgniarki, kobiety i dzieci rozstrzelane i spalone przez absolwentów szkół średnich i wyższych... Tak więc powątpiewam w edukację. Dlatego proszę: Pomóżcie swoim uczniom stać się ludzkimi. Wasze wysiłki nie mogą nigdy wyprodukować uczonych potworów, wykwalifikowanych psychopatów,*



wykształconych Eichmanów. Czytanie, pisanie i arytmetyka są ważne, jednak tylko wtedy, gdy służą one temu, by nasze dzieci stały się ludzkie (Ginott, 1972, s. 317).

Mazlish i Faber, sięgając do doświadczeń Haima Ginotta, u którego uczyły się przez pięć lat, napisały kilka praktycznych poradników amerykańskich, które stopniowo były tłumaczone na język polski. Wśród przetłumaczonych poradników autorek Mazlish i Faber, warto wspomnieć, oprócz podstawowego poradnika: *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały...*” jeszcze o innych napisanych przez obie autorki książkach: *Wyzwoleni rodzice, wyzwolone dzieci*; *Rodzicielstwo borywa się z nimi*; *Jak mówić, żeby dzieci nie ucieły w kole w domu*; *Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchały i jak słuchać, żeby z nami rozmawiały*.

3.3.1 Rozwój Szkoły dla Rodziców i Wychowawców w Polsce i regionie nowosądeckim

Autorka polskiego programu (Sakowska, 1999) podkreśla, że nie byłoby polskiej *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców*, gdyby nie wcześniejszy zapal i zaangażowanie Zofii Śpiewak – psycholog, która zanim program powstał, pracowała w kilkunastoosobowych grupach z rodzicami nad każdym rozdziałem książki Mazlish i Faber: *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły*. Następnie doświadczenia rodziców polskich zostały zamieszczone jako suplement do każdego rozdziału książki Mazlish, Faber i ostatecznie książka została wydana w Polsce przez wydawnictwo Media Rodzina of Poznań w roku 1992. W liście do czytelnika Śpiewak napisała: *Jako matka nastolatka i jako psycholog tak często spotykam się z rozpaczą, bezsilnością i zagubieniem rodziców oraz samotnością dzieci, które boją się panicznie szkoły..., ale powrotów do domu jeszcze bardziej, że serdecznie polecam tę mądrą i dobrą książkę wszystkim, którzy chcieliby żyć z dziećmi w przyjaźni i uczynić wspólne życie szczęśliwszym* (Mazlish, Faber, 2017, s. 10). W Polsce prawie od 30-tu lat program dynamicznie się rozwija. W latach 90-tych przeszkoleni byli pierwsi liderzy programu i stopniowo przygotowywani byli realizatorzy (psycholodzy, pedagodzy) do prowadzenia warsztatów w całej Polsce. Pierwsze szkolenia odbywały się z inicjatywy Fundacji Mikołaja Reja we współpracy z Centrum Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej MEN w Warszawie. W roku 1999 została wydana przez CMPPP książka Joanny Sakowskiej pod tytułem *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*, która zawiera treści metodyczne dla osób prowadzących zajęcia. W roku 2009 Sakowska przeszkoliła psychologów na Litwie i rozpoczęto realizację programu pod nazwą *Mokykla Tevamsir Aukletojams*. W roku 2012 program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* uzyskał rekomendację Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych



i Ośrodka Rozwoju Edukacji. W roku 2012 program został wpisany do bazy programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego jako spełniający standardy poziomu II – Dobra Praktyka. W tym samym roku odbyła się ogólnopolska konferencja z okazji XX-lecia wydania książki Faber, Mazlish: *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły*. Tytuł konferencji: *Mądre wychowanie. Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały*. Organizatorami konferencji były Pracownia Profilaktyki i Wychowania ORE oraz wydawnictwo Media Rodzina z Poznania. Obecnie program wciąż się rozwija i przynosi wiele owoców. W Polsce przeszkolonych jest ponad 73 tysiące rodziców i wychowawców oraz ponad 9 tysięcy profesjonalistów. Odbyło się ok 200 ogólnopolskich konferencji. Przeprowadzone były trzy ogólnopolskie badania na temat skuteczności realizacji programu.

W regionie nowosądeckim program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* rozwija się od 1998 roku. Liderem, trenerem i koordynatorem programu z ramienia Zespołu Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w Nowym Sączu jest autorka niniejszej pracy (Zał. 2). Celem Ostoji jest wspieranie rodziców w wychowywaniu dzieci oraz motywowanie rodziców do rozwoju osobistego. Do tej pory ZPPP Ostoja zorganizowała i przeszkoliła około 2 tysięcy rodziców, nauczycieli oraz około 300 profesjonalistów, a także ponad tysiąc uczestników grup wsparcia. W celu upowszechniania programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* oraz przybliżenia idei innych programów wychowawczo - profilaktycznych zorganizowano w Nowym Sączu 16 konferencji, w tym jedną międzynarodową pt. *Więź wychowawcza chroni przed patologią* - w ramach Programu Comenius Partnerskie Projekty Regio. Druga konferencja, jubileuszowa, zorganizowana została z okazji XX-lecia powstania *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców* w Nowym Sączu i nosiła tytuł *Jak słuchać. Jak mówić*. Patronat naukowy nad konferencjami obejmuje Wyższa Szkoła Biznesu – National-Louis University w Nowym Sączu.

3.3.2 Struktura programu

Szkoła dla Rodziców i Wychowawców na przestrzeni ostatnich lat bardzo się rozwinęła docierając do coraz liczniejszych odbiorców, a co za tym idzie, powstała konieczność szkoleń większej liczby realizatorów oraz wciąż istotna potrzeba merytorycznego nadzoru nad programem, modyfikowania i upowszechniania go. Właściwa struktura i organizacja programu pozwala lepiej zrozumieć ideę programu, jak też cały ruch społeczny, który toczy się wokół *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców*.

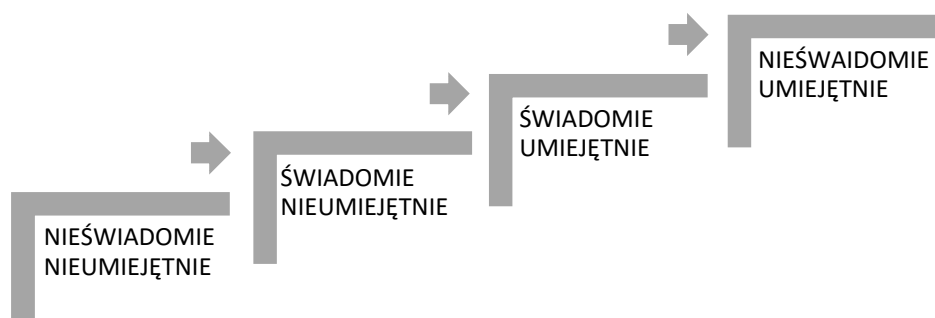


Adresaci: Program skierowany jest zarówno do rodziców, jak i nauczycieli świadomych tego, że w swoim zawodzie zawsze są wychowawcami. Nie ma tutaj znaczenia wiek i liczba dzieci w rodzinie ani rodzaj problemów. Zachęta do udziału dotyczy szczególnie przestraszonych, bezsilnych, obarczonych poczuciem winy rodziców, a przecież pełnych miłości i dobrych intencji, często samodzielnie poszukujących odpowiedzi na swe wątpliwości. Program skierowany jest nie tylko do tych rodzin, obarczonych problemami wychowawczymi i innymi, gdzie występują niepokojące objawy u ich dzieci, jak wagary, agresja czy kontakt ze środkami uzależniającymi, ale do tych, którzy chcą ich uniknąć lub nauczyć się w mądry sposób reagować.

Metody pracy: Program realizowany jest w formie warsztatów psychologicznych z zastosowaniem praktycznych ćwiczeń, takich jak: drama, autorefleksja, powrót do wspomnień z dzieciństwa, wymiana doświadczeń, stosowanie nowych sposobów komunikowania się.

Cel programu: Głównym celem programu jest wspieranie rodziców, wychowawców, nauczycieli w codziennych kontaktach z dziećmi poprzez uczenie lepszego porozumiewania się z dziećmi, lepszej komunikacji, refleksji nad własną postawą rodzicielską, stylem wychowania. Udział w zajęciach pozwala uświadomić sobie własne błędy, ale też mocne strony, program przyczynia się do rozwoju osobistego i prowadzi do wychowania w oparciu o dialog, szacunek, wzajemną godność. Uczestnicy poprzez udział w zajęciach rozwijają swoje kompetencje wychowawcze rozpoczynając od uświadomienia sobie dotychczasowego stylu wychowawczego, poznania nowych sposobów komunikowania się z dziećmi i nowych sposobów reagowania na ich trudne zachowania. Warsztaty polegają na treningu praktycznych umiejętności komunikacji z dziećmi, aż do wypracowania nowego stylu i nowego języka komunikowania się z dziećmi. Poniżej przedstawiono schemat, który obrazuje stopnie rozwoju umiejętności wychowawczych, które może osiągnąć uczestnik warsztatów.

Rysunek 6. Etapy uczenia się umiejętności wychowawczych



Źródło: Sakowska, J., Puchała, E., (2008), *Szkola dla Rodziców i Wychowawców, cz. 2. Materiały pomocnicze dla osób prowadzących zajęcia*. Warszawa: Wydawnictwo CMPPP, s. 11.



Cele szczegółowe: Program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* realizuje następujące cele szczegółowe:

1. Rozwój i opanowanie konkretnych umiejętności wychowawczych, takich, jak:

- nawiązanie efektywnej współpracy z dzieckiem,
- modyfikowanie niepożądanych lub nieodpowiednich zachowań bez stosowania przemocy,
- umiejętność aktywnego, wspierającego słuchania,
- wyrażanie rodzicielskich oczekiwań i ograniczeń w taki sposób, by były one przez dziecko respektowane,
- pomoc w rozwoju pozytywnego i realistycznego obrazu siebie, swoich możliwości i zdolności, a także wzrost zaufania i szacunku do siebie jako wartościowego człowieka,
- uwalnianie siebie i dzieci od ograniczającego lub wręcz zaburzającego rozwój osobowości funkcjonowania w rolach,
- mądre wspieranie procesu usamodzielniania się dziecka,

2. Edukacja rodziców i wychowawców w zakresie rozwoju potrzeb dziecka, kontaktu z dzieckiem, komunikacji i rozwiązywania problemów, wyznaczania norm i wymagań w rozwoju dziecka, poszerzania wiedzy w zakresie zagrożeń, czynników ryzyka, i profilaktyki;

3. Uświadomienie rodzicom i wychowawcom, że:

- skuteczne wychowanie nie może mieć miejsca, jeśli wychowujący nie opiera go na jasnym i czytelnym systemie wartości, który sam posiada, wyznaje i realizuje,
- skuteczność wychowania w znacznym stopniu zależy od osoby wychowującego -oznacza to, że aby zmienić dziecko, często należy zacząć od zmiany siebie.

4. Pogłębianie samoświadomości i refleksji na temat skutecznych metod wychowawczych i zrozumienie oraz zakwestionowanie niektórych funkcjonujących potocznie stereotypów i mitów wychowawczych (Węgrzecka, Sakowska, Talar, Woynarowska, 2012).

Ponadto program daje możliwość:

A. Umacniania relacje w rodzinach, tworzenia więzi emocjonalnych, budowania klimatu miłości, bezpieczeństwa i akceptacji.

B. Tworzenia wspólnego, jednorodnego środowiska wychowawczego opartego na tych samych wartościach i przekonaniach, co według założeń profilaktyki stanowi najskuteczniejszą metodę chronienia dzieci przed zachowaniami patologicznymi.

C. Tworzenia grup wsparcia, w których rodzice i nauczyciele mogą zyskać pomoc w swoim rozwoju osobistym, rodzinnym i zawodowym, a także inicjować zmiany na rzecz rodziny i szkoły w społeczności lokalnej.



Organizacja zajęć: Warsztaty pod nazwą *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* odbywają się w cyklu 10 spotkaniowym, zajęcia mają miejsce raz w tygodniu. Czas trwania jednego spotkania obejmuje 4 godziny dydaktyczne z przerwą na kawę, herbatę. Łącznie kurs psychoedukacyjno-wychowawczy trwa 40 godzin. Grupa warsztatowa liczy 12-15 osób. Są to najczęściej matki, rzadziej pojawiają się małżeństwa, czasami zdarzają się sami ojcowie. W zajęciach uczestniczą nauczyciele, najczęściej są oni w podwójnych rolach, jako nauczyciele i rodzice, coraz częściej pojawiają się opiekunki do dzieci, a także seniorzy będący w roli dziadków.

Podział programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*:

Szkoła dla Rodziców i Wychowawców jest realizowana w trzech częściach:

Część 1. *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby do nas mówiły.*

Tematyka dotyczy relacji dorosły – dziecko. Zajęcia obejmują następujące zagadnienia:

- stawianie oczekiwań i ograniczeń wobec dziecka w połączeniu z konsekwencjami i z szacunkiem, tak aby dziecko respektowało je;
- rozpoznawanie, wyrażanie i akceptowanie uczuć trudnych, jak złość czy gniew w duchu poszanowania godności osobistej człowieka;
- aktywne, wspierające słuchanie;
- motywowanie dziecka do współdziałania, wdrażanie do obowiązków szkolnych i domowych,
- modyfikowanie niepożądanych lub nieodpowiednich zachowań dziecka bez stosowania jakichkolwiek form przemocy;
- uwalnianie dziecka od grania ról narzuconych w domu i w szkole;
- wspieranie procesu usamodzielniania się dziecka;
- budowanie realnego poczucia własnej wartości poprzez dostrzeganie zarówno mocnych stron i wysiłków dziecka, jak i jego trudności i ograniczeń;
- konstruktywne rozwiązywanie konfliktów;
- naukę dyscypliny.

Część 2. *Rodzeństwo bez rywalizacji.*

Tematyka dotyczy budowania relacji między dziećmi. Zajęcia obejmują zagadnienia:

- rodzicielskie dylematy – sprawiedliwość, egoizm, ulubieńczy;
- zazdrość między rodzeństwem – przyczyny, sposoby reagowania;
- szkodliwość rywalizacji – zalety współpracy;
- ryzyko używania porównań;
- role w rodzinie – ich wpływ na relacje;
- kłótnie dzieci – przyczyny, sposoby reagowania.



Część 3. *Jak mówić do nastolatków, jak słuchać, żeby z nami rozmawiali.*

Tematyka uwzględnia problemy wieku dorastania i skierowana jest do rodziców i wychowawców nastolatków. Na zajęciach poruszane są zagadnienia:

- pragnienie akceptacji;
- potrzeba decydowania o sobie;
- młodzieńczy bunt;
- narkotyki i inne środki psychoaktywne, przedwczesna inicjacja seksualna, uzależnienia;
- niebezpieczeństwo mediów.

Wszystkie treści przekazywane podczas zajęć dla rodziców dzieci – nastolatków, mają za zadanie budowanie i podtrzymywanie więzi z dzieckiem w celu uchronienia go przed ryzykownymi zachowaniami. Szkoła dla Rodziców i Wychowawców jest programem profilaktyki uniwersalnej mającym na celu zapobieganie problemowym zachowaniom dzieci i młodzieży oraz podnoszącym kompetencje wychowawcze rodziców, opiekunów, wychowawców, nauczycieli, wszystkich dorosłych, którym zależy na dobrych relacjach z dziećmi i dorosłymi.

Zadania liderów, koordynatorów i realizatorów: W strukturze programu ważne miejsce zajmuje Joanna Sakowska – autorka i koordynator merytoryczny programu oraz Maria Talar – ogólnopolski koordynator programu z ramienia ORE w Warszawie. Na drugim miejscu znajdują się liderzy, którzy pełnią funkcję wojewódzkich koordynatorów i trzecie bardzo ważne miejsce w strukturze programu mają realizatorzy prowadzący warsztaty. Należy zaznaczyć, że dzięki liderom i realizatorom, którzy są przekonani o wartości programu, bo niejednokrotnie, sami jako rodzice doświadczyli efektów zajęć w postaci bliskości i więzi ze swoimi dziećmi, udaje się tak wytrwale i skutecznie docierać z ideą do rodziców nie tylko w Polsce, ale też za granicą. Autorka niniejszej pracy, która jest liderem, koordynatorem wojewódzkim i trenerem, zaadaptowała program do potrzeb rodziców polonijnych w Norwegii.

1. Do zadań krajowego koordynatora należy:

- przygotowanie kadr: organizowanie kursów kwalifikacyjnych i seminariów dla liderów i realizatorów, prowadzenie zajęć superwizyjnych oraz konsultacji;
- monitoring i ewaluacja programu;
- prowadzenie ogólnopolskiego banku realizatorów;
- promocja: organizowanie konferencji, prowadzenie strony internetowej;
- publikacje metodyczne: ulotki, skrypty dla prowadzących, zeszyty metodyczne.

2. Do zadań liderów, wojewódzkich koordynatorów należy:



- prowadzenie szkoleń przygotowujących psychologów i pedagogów do realizacji warsztatów umiejętności wychowawczych dla rodziców i wychowawców;
- prowadzenie konsultacji i superwizji dla realizatorów oraz monitorowanie programu na terenie województwa;
- prowadzenie banku informacji o realizatorach;
- wspieranie merytoryczne i metodyczne osób i instytucji podejmujących problematykę wychowawczą.

3. Do zadań realizatorów należy:

- prowadzenie szkolenia dla rodziców i wychowawców;
- merytoryczne przygotowanie programu;
- opracowanie materiałów dla uczestników zajęć;
- przygotowanie zaświadczeń o ukończeniu kursu dla uczestników warsztatów;
- podnoszenie swoich kwalifikacji poprzez udział w superwizjach i szkoleniach organizowanych przez ORE;
- sprawozdanie z realizacji programu i przekazanie do ORE.

Zdarza się, że realizatorzy zajmują się też organizacją i naborem grupy.

Mając perspektywę wciąż rozwijającego się programu i docierania do coraz szerszej grupy odbiorców, można zakładać, że kompetencje wychowawcze rodziców i wychowawców znacznie się poszerzą, a to przełoży się na poprawę relacji zarówno w rodzinie, jak i w szkole.

3.4 Przegląd badań

Poniżej zamieszczone są wyniki badań przeprowadzone wśród uczestników programu Szkoła dla Rodziców i Wychowawców w skali ogólnopolskiej i regionalnej.

3.4.1 Badanie ogólnopolskie programu Szkoła dla Rodziców i Wychowawców

Program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* przebadany był trzykrotnie, w wymiarze ogólnopolskim w latach 2002, 2007/2008 i 2017 oraz w wymiarze regionalnym w roku 2018.

Celem pierwszego badania prowadzonego przez Sochockiego i Górecką (Sochocki, 2002) było poznanie opinii beneficjentów na temat wpływu warsztatów *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* na postawy wychowawcze, kompetencje interpersonalne oraz relacje z dziećmi i innymi osobami bliskimi. W badaniu udział wzięło 10 matek uczestniczących



w warsztatach organizowanych w Warszawie. Posłużono się techniką wywiadu grupowego określając cele badań i dokonując ich operacjonalizacji, wykorzystano listę pytań stworzoną przez Krzysztofa Wojcieszka oraz Witolda Paraniaka. Ewaluacja miała charakter jakościowy. Wyniki badań wskazały na zmianę postaw pod wpływem udziału w warsztatach, których wszystkie uczestniczki twierdziły, że wykorzystywały nowo poznane metody w codziennych kontaktach z dziećmi i bliskimi osobami, również współmałżonkiem. Podkreślały, że warsztaty rozbudziły refleksję i autoanalizę. Respondentki oceniając atmosferę, jaka panowała podczas zajęć, używały często określenia: *rodzina*. Nawiązane podczas zajęć relacje przenosiły się często na grunt pozaszkolniowy. Zrodziła się również potrzeba spotkań dla absolwentów warsztatów i dalszego rekomendowania *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców* w środowiskach lokalnych.

Drugie badanie Sochockiego (2008) programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* zostało wykonane na zlecenie Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej i realizowane było w ramach ewaluacji programu *Zero tolerancji dla przemocy w szkole* oraz programu *Bezpieczna szkoła*. Badaniami objęto trzy podmioty: liderów, realizatorów warsztatów i beneficjentów. Do badań ilościowych zastosowano:

- ankiety w schemacie pretest-posttest (1468 respondentów);
- ankiety audytoryjne na zakończenie zajęć (1824 respondentów);
- wywiady telefoniczne z losową próbą absolwentów (571 respondentów).

W opracowaniu projektu ewaluacji wykorzystano wcześniejsze wyniki badań z roku 2002. Wykorzystano technikę wywiadu grupowego z beneficjentami *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców* oraz rezultaty pilotażowego pomiaru ankietowego. W badaniach ewaluacyjnych zastosowano triangulację metodologiczną i źródeł danych (Konecki, 2000). Badania stanowiły formę dyskursu na temat zajęć i sposobu ich realizacji. Projektem badawczym objęto 161 grup *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców*. W każdym województwie realizowane były od 8 – 13 edycji *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców*. Liczba uczestników w grupie nie mogła przekroczyć 15 osób. Za wdrożenie projektu odpowiedzialne były wojewódzkie koordynatorki programu. Schemat eksperymentalny badania był następujący. Najpierw w drugiej połowie 2007 roku, na przełomie września i października przeprowadzono, bezpośrednio przed rozpoczęciem zajęć, badanie – pretest za pomocą ankiety, następnie przez 10 kolejnych tygodni realizowany był program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* w formie zajęć warsztatowych 4-godzinnych. Następnie na ostatnich zajęciach (przełom listopada-grudnia) prowadzone było bezpośrednio po zakończeniu zajęć badanie posttest przez zewnętrznego ewaluatora za pomocą ankiety. Przyjęto zasadę, że osoby prowadzące warsztaty



nie mogą być obecne podczas pomiarów ankietowych. Respondenci zostali też poinformowani o zasadach anonimowości. Ostatecznie przebadano 1824 osoby. Kolejnym etapem badawczym było dotarcie do beneficjentów drogą telefoniczną. Wywiady telefoniczne prowadzone były w pierwszej połowie 2008 roku. Próba losowo-warstwowo-proporcjonalną (według: województwo, miejsce zamieszkania, wykształcenie, płeć). Badaniami objęto 968 osób. Przebadanych zostało 43,9% populacji wyjściowej (Sochocki, 2015). Oprócz osób uczestniczących w zajęciach, w badaniu udział wzięło 25 liderów z całej Polski oraz 139 realizatorów. Celem badania była ocena wpływu zajęć na relacje z dziećmi, współmałżonkami, osobami bliskimi, sprawdzenie motywów udziału w programie, recepcji warsztatów, programu i osób prowadzących przez beneficjentów, zbadanie deklarowanych postaw wychowawczych, propozycji ewentualnych zmian, dostarczenie koordynatorom ocen i uwag respondentów, dostarczenie danych socjodemograficznych.

W analizie wyników uzyskano opis zmian postaw rodzicielskich. W przypadku dziewięciu na dziesięć wyniki można było uznać za statystycznie istotne, gdyż różnice w średnich były pomiędzy kolejnymi pomiarami na tyle duże. Największe zmiany dostrzeżono w stwierdzeniu: *Dziecko powinno bez dyskusji podporządkować się woli rodziców*, inne zmiany odnotowano w stwierdzeniach: *Rodzice zawsze wiedzą lepiej niż dziecko, co jest dla niego najlepsze*; *Rodzice w każdej sytuacji powinni chronić dziecko przed popełnieniem błędu*; *To niedopuszczalne, aby dziecko kwestionowało wolę rodziców*; *Są dzieci, w stosunku do których kary cielesne wydają się być jedyną skuteczną metodą wychowawczą*; *Stosowanie kar cielesnych wobec dziecka powinno być zabronione w każdej sytuacji*; *Należy bezwarunkowo akceptować wszystkie uczucia dziecka*; *Nie należy często chwalić dziecka, bo łatwo je w ten sposób rozpieścić*; *Stosowanie kar cielesnych przez nauczycieli w szkole jest dopuszczalne, jeśli wyrażą na to zgodę rodzice* (Sochocki, 2008, s. 44).

Zdaniem 95% rodziców udział w zajęciach miał wpływ na kontakty z ich dziećmi. Obszary, w których rodzice dostrzegli zmiany: *Rozumienia przez rodziców postaw i zachowań swoich dzieci* – 98,5%; *Komunikacji i porozumienia się* – 98,3%; *Rozwiązywania konfliktów* – 95,4% oraz *Rozumienia uczuć dzieci* – 92,6%. Rodzice w końcowym pytaniu otwartym podawali szczegółowy opis zmian. W pytaniu otwartym rodzice szczegółowo opisali, na czym polegały te zmiany: *Gdy chcę, aby syn wykonał jakieś zadanie, używam teraz krótkich komunikatów*; *Różne problemy uczciwie przedstawiam, nie stosuję żadnych kłamstewek*; *Moje dziecko częściej ze mną rozmawia, częściej do mnie przychodzi*; *Potrafię dostrzec uczucia dziecka i nazwać je*; *Dzięki tym zajęciom lepiej rozumiem moje dziecko, lepiej rozpoznaję*



oczekiwania i potrzeby dziecka, zmieniłam stosunek do dziecka, do jego problemów (Sochocki, 2008, s. 58).

Tabela 10. Obszary zmian w kontaktach z dziećmi – rozkład procentowy

Czego dotyczyły zmiany?	Tak		Raczej tak		Raczej nie		Nie		Trudno powiedzieć		Razem	
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Rozumienia postaw i zachowań	333	72,2	121	26,2	3	0,7	4	0,9	0	0,0	461	100
Komunikacji, wzajemnego porozumiewania się	340	73,8	113	24,5	2	0,4	1	0,2	5	1,1	461	100
Rozwiązywania konfliktów	290	62,9	150	32,5	12	2,6	3	0,7	6	1,3	461	100
Uczuć	339	73,5	88	19,1	12	2,6	17	3,7	5	1,1	461	100

Źródło: Sochocki, M.J. (2008). *Liderzy – realizatorzy – beneficjenci. Prezentacja wyników badań ewaluacyjnych Szkoła dla Rodziców i Wychowawców. Zeszyty metodyczne, nr 3.* Warszawa: CMPPP, s. 50.

W badaniach oceniany był także wpływ zajęć na relację z mężem/żoną (partnerem/partnerką). Okazało się, że około 64% respondentów dostrzegło zmiany w relacjach ze współmałżonkiem/partnerem. Zmiany te dotyczyły głównie komunikacji i wzajemnego porozumiewania się - 97,5%. Nieco mniej osób wskazało na rozumienie postaw i zachowań żony/męża (partnera/partnerki) - 96,5%, sfery uczuć – 92,1% i najmniej na rozwiązywanie konfliktów – 89,6%.

Tabela 11. Rozkład procentowy zmian w kontaktach z mężem / żoną / partnerem / partnerką

	Tak		Raczej tak		Raczej nie		Nie		Trudno powiedzieć		Razem	
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Rozumienia postaw i zachowań	155	48,7	152	47,8	3	0,9	7	2,2	1	0,3	318	100
Komunikacji, wzajemnego porozumiewania się	182	57,2	128	40,3	2	0,6	5	1,6	1	0,3	318	100
Rozwiązywania konfliktów	166	52,2	119	37,4	17	5,3	12	3,8	4	1,3	318	100
Uczuć	199	62,6	94	29,6	8	2,5	15	4,7	2	0,6	318	100

Źródło: Sochocki, M.J. (2008). *Liderzy – realizatorzy – beneficjenci. Prezentacja wyników badań ewaluacyjnych Szkoła dla Rodziców i Wychowawców. Zeszyty metodyczne, nr 3.* Warszawa: CMPPP, s. 52.



Wyniki przeprowadzonych badań dostarczyły następujących wniosków:

1. Większość beneficjentów pochodziła z małych miast i wsi – 61,0%, gdzie jest nieco trudniej o pomoc psychologiczno-pedagogiczną (Tomaszek, 2008), dlatego warto prowadzić w ramach ewaluacji systematyczny monitoring wdrażania programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*.
2. Wśród badanych beneficjentów, realizatorów i liderów przeważały kobiety z wyższym wykształceniem. Warto byłoby zmodyfikować sposób rekrutacji, aby w grupie rodziców znalazło się więcej mężczyzn i osób z ukierunkowanym, praktycznym zawodem, niekoniecznie z wyższym wykształceniem. Autor badania nie daje konkretnej odpowiedzi, ale proponuje stworzyć ogólnopolski bank pomysłów.
3. W badaniach odnotowano zmianę postaw wychowawczych u uczestników zajęć *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców*. Zmiany te zgodnie z ideą programu dotyczyły: *stosowania kar cielesnych, budowania podmiotowej relacji z dzieckiem, akceptowania uczuć dziecka, stosowania pochwał, rozwijania samodzielności i odpowiedzialności w dziecku*. Propozycja badacza (Sochocki, 2008) jest taka, aby sprawdzić trwałość tych zmian, deklarowanych przez uczestników kursu, powtarzając pomiar postaw kilka miesięcy po zakończeniu programu.
4. Wyrażna większość beneficjentów w wywiadach telefonicznych, po zakończeniu zajęć deklarowała przydatność programu w kontaktach z dziećmi i innymi członkami rodziny, jak i osobami spoza rodziny. Respondenci w skali oceny od 1-5 wystawiali najczęściej oceny 4-5 (70% do 95%). W ocenie 95% rodziców (badania telefoniczne) udział w zajęciach miał wpływ na relacje z dziećmi. W ocenie 64% rodziców (badania telefoniczne), zajęcia miały wpływ na poprawę kontaktów z mężem, żoną (partnerem, partnerką). Nikt nie ocenił zmian negatywnie. Należy podkreślić, że udział w zajęciach wiązał się z zaspokojeniem potrzeb. Dziewięciu na dziesięciu respondentów uznało, że udział w zajęciach spełnił ich oczekiwania. Niektórzy nawet podkreślali, że udział w zajęciach wprowadził pozytywne zmiany w relacjach zawodowych. Efektywność udziału w programie wskazuje na potrzebę jak najszerszego upowszechniania programu i wpisywania go w obszar działań profilaktycznych, zgłaszania oferty programu do gminnych programów przeciwdziałania przemocy, uzależnieniom, świadczenia pomocy na rzecz zdrowia psychicznego.
5. Ponad połowa uczestników – 55% nie zgłaszała żadnych propozycji zmodyfikowania programu, co piąty uczestnik proponował wydłużenie czasu trwania lub większą liczbę warsztatów. Z jednej strony wynik wskazuje na wysoką jakość realizacji projektu, z drugiej strony wskazuje, że oczekiwania beneficjentów wykroczyły poza ofertę warsztatów.



Zarówno badani liderzy, realizatorzy programu, jak i beneficjenci uznali, że program *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* jest pozytywnym programem, który ma wpływ na zmianę postaw wychowawczych. Zmiany te dotyczyły sfery zarówno intrapersonalnej, jak i interpersonalnej, prowadziły do zmian w relacji z dziećmi, członkami rodziny i spoza rodziny. W kolejnych badaniach należy sprawdzić trwałość efektu nie tylko bezpośrednio po zakończeniu zajęć, ale również w większym odstępie czasu. W perspektywie dalszego rozwoju programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* należy rozważyć sposoby bardziej powszechnego prowadzenia grup wsparcia dla absolwentów warsztatów.

W roku 2017 powtórzono ewaluację programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* na skalę ogólnokrajową. Badanie przeprowadziła Maria Talar, ogólnopolski koordynator programu, na podstawie ankiety audytoryjnej na zakończenie zajęć autorstwa Sochockiego (2008). Ewaluacji dokonano w ramach szkoleń, które prowadzili realizatorzy programu w trakcie aplikowania do systemu osób rekomendowanych przez Ośrodek Rozwoju Edukacji do prowadzenia zajęć i ubiegania się o certyfikat realizatora programu. W badaniach uczestniczyli rodzice i nauczyciele biorący udział w szkoleniach w latach 2012 – 2016 (816 respondentów). W podsumowaniu przedstawiono wyniki dotyczące oceny satysfakcji uczestników z udziału w warsztatach *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* oraz oceny realizatorów prowadzących zajęcia:

1. Satysfakcja uczestników: dziewięciu na dziesięciu uczestników warsztatów uznaje, że ich *oczekiwania w szkoleniu spełniły się co najmniej w dużym stopniu* (5 punktów w skali 6 punktowej); 95% rodziców uważa, że ich *udział w warsztatach ma wpływ na relację z dziećmi*, 90-95% rodziców z tej grupy uznaje, że *widoczne są zmiany w obszarze rozumienia zachowań, postaw, komunikacji, rozwiązywania konfliktów i uczuć*; ponad 83% stwierdziło *zmiany w relacjach ze współmałżonkiem*, w tej grupie badanych 90-98% uznało, że zmiany te dotyczą *komunikacji, rozumienia postawy i zachowań, sfery uczuć oraz rozwiązywania konfliktów*. Nikt z badanych nie ocenił zmian negatywnie.

2. Ocena realizatorów: 98% ankietowanych pozytywnie oceniło *umiejętności komunikacyjne prowadzących*, wymieniali mocne strony prowadzących: *umiejętność nawiązywania kontaktu z grupą oraz kompetencje zawodowe*; średnia ocen w skali pięciopunktowej przedstawia się następująco: *przygotowanie osób prowadzących do zajęć* – 4,9%; *umiejętność słuchania przez osoby prowadzące tego, co mówią uczestnicy zajęć* – 4,9%; *umiejętność nawiązywania przez osoby prowadzące kontaktu z uczestnikami zajęć* – 4,94%; *komunikatywność, zrozumiałość osób prowadzących* – 4,94%; *otwartość, przyjazne nastawienie osób prowadzących do uczestników zajęć* – 4,93% (Talar, 2014).



Wnioski przeprowadzonych badań wskazują na podtrzymanie efektów badań z roku 2007/2008 i pozwalają na utrzymanie pozytywnej rekomendacji programu, poziom II – Dobra Praktyka (Załącznik 1).

3.4.2 Ewaluacja programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* w regionie nowosądeckim

W roku 2018 z okazji XX-lecia istnienia *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców* w regionie nowosądeckim autorka niniejszej pracy z ramienia ZPPP Ostoja przeprowadziła ewaluację programu. Celem było zobrazowanie efektów i skuteczności zmian zaistniałych pod wpływem udziału rodziców, nauczycieli w warsztatach *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* w odstępie czasowym od ukończenia szkolenia. Za pomocą Ankiety Własnej Konstrukcji opracowanej w oparciu o wcześniejsze narzędzia badawcze Sochockiego (2008) przebadano 60 absolwentów *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców*. W celu dotarcia do adresatów badań posłużono się listami obecności uczestników warsztatów na przestrzeni 20 lat. Ankiety wysłano za pomocą poczty mailowej do 300 absolwentów i proszono o odesłanie. Udało się zebrać 60 odpowiedzi. Nie było możliwości dotarcia do wszystkich absolwentów, gdyż nie istniała baza ich adresów mailowych. Poniżej zamieszczono wnioski i postulaty z badań:

1. W badaniu regionalnym wzięły udział zarówno kobiety, jak i mężczyźni, inaczej niż w ogólnopolskim badaniu, gdzie w grupie beneficjentów była przewaga kobiet (97,1%).

Autorka badania proponuje, aby w zajęcia *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców* włączać nie tylko kobiety, ale też mężczyzn, program adresować do obydwójga rodziców i upowszechniać w całej Polsce, ponieważ daje to większe szanse na zbudowanie więzi w całej rodzinie, a nie tylko w relacji jednego rodzica z dzieckiem. Ponadto daje to szansę na ugruntowanie bliskich relacji pomiędzy małżonkami, a według założeń Campbella (1990) w pierwszej kolejności należy starać się o pozytywne relacje małżeńskie, a dopiero w drugiej o relacje z dziećmi: *Jeśli chcesz mieć szczęśliwe dzieci, staraj się wpierrw o szczęśliwe małżeństwo*.

2. Z badań regionalnych wynika, że w najmłodszej grupie wiekowej do 25 roku życia oczekiwania związane z udziałem w warsztatach spełniły się w większym stopniu niż w grupie wiekowej od 41 lat. Warto zaznaczyć, że w grupie tej znalazły się osoby, które były w odstępie 1-2 lat od zakończenia warsztatów i z pewnością poznane metody tkwiły jeszcze w ich pamięci i być może były na co dzień stosowane. Ponadto można przypuszczać, że grupa ta, ze względu na wiek, w stosunku do pozostałych osób badanych jest najbardziej chłonna wiedzy i otwarta na nowe koncepcje w wychowaniu. Warto pomyśleć o tym, aby program zajęć upowszechniać



nie tylko wśród rodziców dzieci szkolnych, ale przede wszystkim wśród rodziców dzieci przedszkolnych, a nawet wśród narzeczonych, być może poprzez poradnie rodzinne.

3. W badaniu regionalnym dało się stwierdzić, że rodzice ze średniej grupy wiekowej od 26-40 lat częściej stosują umiejętności, nabyte na zajęciach, w relacjach z dziećmi niż rodzice grupy starszej, powyżej 41 lat. Można więc postulować potrzebę wzmocnienia i utrwalenia praktycznych umiejętności komunikacji nabytych na zajęciach poprzez udział w grupie wsparcia. Grupa taka jest wskazana ze względu na: rodzaj trudności wychowawczych, z jakimi borykają się rodzice dzieci w wieku szkolnym i nastoletnich; potrzebę wsparcia rodziców w dawaniu im cierpliwości i zrozumienia, aby wytrwali w metodzie dialogu, szacunku i konsekwencji, której nauczyli się na *Szkole dla Rodziców i Wychowawców*.

4. W badaniu regionalnym wzięły udział osoby ze zróżnicowanym wykształceniem, inaczej niż w badaniu ogólnopolskim, gdzie przeważały osoby z wykształceniem wyższym. Osoby z wykształceniem średnim i zawodowym stosują umiejętności nabyte podczas zajęć w obszarze radzenia sobie z własnymi emocjami częściej niż osoby z wykształceniem wyższym, ponadto osoby z wykształceniem zawodowym i podstawowym wskazały na wpływ zajęć na poczucie własnej wartości. Wpływ ten jest wyższy niż u osób z wykształceniem wyższym. Zróżnicowany poziom wykształcenia działa na korzyść programu, gdyż można wyciągnąć wniosek, że w regionie nowosądeckim rodzice już są przekonani do tego typu warsztatów wychowawczych, gdzie nie tylko dostają nowe metody wychowawcze, ale też zyskują dla siebie pomysły na swój rozwój, który sprawia, że wzrasta u nich poczucie własnej wartości. Warto podkreślić fakt, że Fundacja Ostoja współpracuje od wielu lat z gminnymi ośrodkami pomocy społecznej, które organizują grupy warsztatowe na swoim terenie zapraszając do realizacji lidera programu. Dla wielu rodziców jest to jedyna forma doskonalenia umiejętności rodzicielskich. Jedna z matek napisała: *Moje dzieci zauważyły, że odkąd chodzę na zajęcia Szkoły dla Rodziców i Wychowawców, to mniej na dzieci krzyczę i ładniej się ubieram.*

5. Z badań regionalnych wynika, że kobiety częściej stosują umiejętności nabyte podczas zajęć w obszarze radzenia sobie z emocjami, niż mężczyźni. Fakt ten tłumaczy naturalne predyspozycje macierzyńskie do łatwiejszego wyrażania emocji i dzielenia się nimi, niż w przypadku mężczyzn. W perspektywie upowszechniania programu warto również wziąć pod uwagę korzyści, jakie mogą uzyskać mężczyźni, którzy zdecydują się na udział w programie. Ci spośród ojców, którzy skończyli program, doskonale wiedzą, że rezultaty opanowania swoich trudnych emocji mogą dostrzec w dwóch wymiarach: poprawy swojego samopoczucia, rozwoju osobistego, większej stabilności emocjonalnej oraz bycia skutecznym i kompetentnym rodzicem.



W podsumowaniu należy stwierdzić, że chociaż próba badawcza była mało liczebna, co tłumaczy się specyficznym charakterem tego badania i niejednokrotnie brakiem możliwości dotarcia do większej liczby osób mogących wziąć w nim udział, to jednak wnioski z badań są bezcenne, ponieważ mogą pozwolić na zweryfikowanie i udoskonalenie stosowanej metody.



Rozdział 4. Metodologia badań własnych

W rozdziale czwartym zostanie zaprezentowana metodologia badań własnych w pracy badawczej. Poniżej przedstawiony jest problem badawczy i hipotezy oraz opisane są narzędzia badawcze, za pomocą których przeprowadzone zostało badanie. W drugiej części rozdziału przeprowadzona jest analiza grupy badawczej oraz zamieszczono wyniki badań.

4.1 Problem i hipotezy badawcze

W projekcie badawczym analizowano poziom i strukturę lęku i jego związek z samooceną u matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*.

Ogólny problem badawczy określono za pomocą następującego pytania: **Czy i jakie powiązania występują w zakresie poziomu i struktury lęku a samooceną u matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*?**

Pytania szczegółowe mają wskazać, czy występują związki w sposobach i strategiach radzenia sobie z lękiem a samooceną u matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*:

P 1. Czy i jakie różnice w zakresie struktury lęku występują u matek charakteryzujących się niskim i wysokim poziomem lęku?

P 2. Czy i jakie różnice w zakresie samooceny występują u matek charakteryzujących się niskim i wysokim poziomem lęku?

P 3. Jaką samoocenę przejawiają matki o różnym typie lęku?

Na podstawie literatury przedmiotu stawia się następujące hipotezy:

Hog: Występują powiązania w zakresie poziomu i struktury lęku a samooceną u matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*.

H-1: Występują różnice w zakresie struktury lęku u matek charakteryzujących się niskim i wysokim poziomem lęku.

H-2: Występują różnice w zakresie samooceny u matek charakteryzujących się niskim i wysokim poziomem lęku. Matki o wysokiej samoocenie charakteryzują się niskim poziomem lęku, natomiast matki o niskiej samoocenie wykazują wysoki poziom lęku.

Przeprowadzona analiza badań zweryfikuje powyższe hipotezy.



4.2 Charakterystyka narzędzi badawczych

W przeprowadzonym badaniu wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

- Ankieta Własnej Konstrukcji (Załącznik 3)
- Arkusz Samopoznania Cattella (Załącznik 4)
- Inwentarz Stanu i Cechy lęku STAI autorstwa Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a (Załącznik 5)
- Skala Samooceny SES Rosenberga (Załącznik 6)

Poniżej opisane zostaną wykorzystane narzędzia.

4.2.1 Arkusz samopoznania Cattella

Arkusz Samopoznania został opracowany przez Cattella na podstawie 16-czynnikowego kwestionariusza do badania osobowości. Przetłumaczony na język polski w roku 1961 przez Hirszla. Arkusz służy do badania osobowości. Cattell badając wybrane przez siebie czynniki osobowości odkrył korelacje biegunów osobowości: niska samoocena, niedostateczna kontrola JA (Q3), niezrównoważenie emocjonalne, słabe ego (C), podejrzliwość, nieufność (L+), skłonność do obwiniania siebie, poczucie winy (O+), wysokie napięcie wewnętrzne (Q4). Arkusz Samopoznania składa się z 40 twierdzeń, za pomocą których złożono skale do badania lęku, niepokoju. Pierwszych 20 pytań zawiera pytania o lęk ukryty, a kolejne 20 pytań o lęk jawny. Lęk w Arkuszu Samopoznania powiązany jest z hipotetycznym źródłem lęku. Liczba twierdzeń w poszczególnych czynnikach waha się od 4 do 12. Odpowiadają na nie pytania: Q3 – 8 pytań, C – 6 pytań, L-4 pytania, O – 12 pytań, Q4 – 10 pytań. Obie skale zawierają symetryczne rozmieszczenie i reprezentowane przez taką samą liczbę pytań czynniki (Q4, C, L, O, Q3). Odpowiedziom przypisuje się wagę: 0, 1 lub 2 punkty. Otrzymane w ten sposób wyniki surowe zamieniane są na wyniki stenowe i dzięki temu możliwe jest porównanie między sobą wyników w poszczególnych skalach. Rzetelność i trafność Arkusza Samopoznania w Polsce wynosi 0,91. Skale mają współczynniki: Q3-(0,74), C-(0,77), L+-(0,85), Q4-(0,86). Opisywane narzędzie jest trafne i rzetelne (Matkowski, 1983). Czynniki Q3 mierzy integrację lub jej brak w strukturze osobowości. Badani, którzy uzyskują wysokie wyniki w tym obszarze, mają niezintegrowaną osobowość, są niedojrzali, mają trudności w skupieniu uwagi, są wrażliwi. Natomiast osoby, które uzyskują niskie wyniki, mają duży poziom opanowania, odwagę i silną wolę. Czynniki C wskazują na dojrzałość emocjonalną. Osoby, które w tym obszarze otrzymują wysokie wyniki, są to osoby lękliwe, mają niską odporność na frustrację, są skłonne do fobii, neurotyczne, napięte, niecierpliwe.



Natomiast wyniki niskie pokazują: dojrzałość emocjonalną, poczucie wartości siebie, opanowanie i cierpliwość. Osoby z wysokim czynnikiem L mają skłonności paranoidalne, są podejrzliwe, zazdrosne, egoistyczne. Zaś z wynikiem niskim są to ludzie ufni wobec innych, chętni do pomocy, dobrze radzą sobie w interakcjach społecznych. Wysoki wynik czynnika O wskazuje na depresyjność, lękliwość, samotność, nieśmiałość i obwinianie się. Zaś niski wynik wskazuje na niski poziom lęku. Osoby takie mają poczucie własnej wartości, są otwarte na innych. Czynniki te koreluje ze skłonnością do obwiniania się. Czynniki Q4 przedstawia napięcie wewnętrzne i osoby, które uzyskują wyższy niż przeciętny wynik, są skłonne do frustracji, napięte wewnętrznie, z brakiem wiary we własne możliwości, zaś niskie wyniki wskazują na małe napięcie, wewnętrzne, flegmatyczność i ogólny wewnętrzny pokój (Matkowski, 1983).

4.2.2 Inwentarz Stanu i Cechy lęku STAI autorstwa Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a

Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI (State Trait Anxiety Inventory) został opracowany przez Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a. Adaptacji polskiej dokonali: Strelau, Tysarczyk i Wrześniewski (1987). Test składa się z dwóch części po 20 pytań. Za pomocą pierwszej części (Arkusz X-1) kwestionariusza można zbadać natężenie lęku sytuacyjnego, odczuwanego w danym momencie, określanego jako stan. Natomiast za pomocą drugiej części (Arkusz X-2) testu można zbadać natężenie lęku odczuwanego zazwyczaj, jako względnie stałą dyspozycję osobowości. Ten rodzaj lęku określany jest jako cecha. Zgodność wewnętrzna obu skal jest wysoka, nieco niższa stabilność bezwzględna w skali X-1. Odpowiedzi są niejednakowe w obu częściach. W części oceniającej lęk jako stan odpowiedzi brzmią: zdecydowanie tak, raczej tak, raczej nie, zdecydowanie nie. W części oceniającej lęk jako cechę odpowiedzi są nieco inne: prawie zawsze, często, czasami, prawie nigdy. Surowe wyniki zamienia się na steny, wyniki standaryzowane są dla wieku i płci. Skala stenowa jest skalą 10-punktową. Steny od 1 do 4 interpretowane są jako niskie, świadczą o niskim poziomie lęku jako stanu i lęku jako cechy. Steny od 5 do 6 określane są jako średnie i świadczą o średnim poziomie lęku jako stanu i lęku jako cechy. Wysokie wyniki mieszczą się w przedziale od 7 do 10 stenów i świadczą o wysokim poziomie lęku jako stanu i lęku jako cechy. Wysokie wyniki w wymiarze lęku jako stanu świadczą mogą o stresie w wyniku trudnej sytuacji życiowej, w jakiej znajdują się badane osoby. Natomiast wysokie wyniki w wymiarze lęku jako cechy mogą świadczyć o stałej predyspozycji osobowościowej do odpowiadania lękiem na różne sytuacje życiowe. Test



przeznaczony jest do badania młodzieży i dorosłych (od 15 – 79 r.ż.). Trafność teoretyczna obu skal potwierdzona w wielu badaniach. Wyniki STAI korelują istotnie z narzędziami mierzącymi podobne do lęku konstrukty teoretyczne, ponadto trafność skali X-1 zweryfikowana i potwierdzona w licznych badaniach eksperymentalnych. Za pomocą kwestionariusza można diagnozować różne zaburzenia lękowe, sprawdza się też w diagnozie przesiewowej i indywidualnej. Poza tym kwestionariusz jest przydatny w badaniach eksperymentalnych wymagających rejestrowania zmian nasilenia lęku (Sosnowski, Wrześniewski, Jaworowska, Fecenec, 2011).

4.2.3 Skala Samooceny SES Rosenberga

Autorem testu jest Rosenberg. Polskiej adaptacji dokonali: Łąguna, Lachowicz-Tabaczek, Dzwonkowska. Za pomocą testu można badać ogólny poziom samooceny, czyli stosunek do własnej osoby, ujawniony w samoopisie, który jest traktowany jako stosunkowo stała cecha, a nie chwilowy stan. Skala składa się z 10 twierdzeń, na które udziela się odpowiedzi czterostopniowej. Wyniki badań z wykorzystaniem polskiej adaptacji Skali Samooceny SES Rosenberga potwierdzają wysoką trafność. Wiąże się ona z Inwentarzem Poczucia Własnej Wartości Coopersmitha (SCEI), Skalą Samoopisu Dymkowskiego oraz Skalą Asertywności. Trafność Skali została określona na podstawie związków między wynikami osób badanych uzyskanych w polskiej wersji SES i w skalach mierzących funkcjonowanie zadaniowe, emocjonalne i społeczne, m.in. lękiem, złością, ciekawością, depresją, reaktywnością emocjonalną, funkcjonowaniem społecznym, nieśmiałością, towarzyskością, osamotnieniem, optymizmem, nadzieją, umiejscowieniem kontroli oraz przekonaniem o własnej skuteczności. Wartość współczynnika rzetelności polskiej wersji metody waha się w granicach między 0,81 a 0,83 dla większości skal (współczynnik *alfa* Cronbacha dla różnych grup wiekowych). Wskaźnik stabilności narzędzia oceniono metodą test-retest i wyniósł 0,50 (pomiar wykonany z odstępem roku) i 0,83 (pomiar wykonany z odstępem 1 tygodnia). Opisy stenowe opracowane zostały dla kobiet i mężczyzn w trzech grupach wiekowych: 14-18 lat, 19-24 lat, 25-75 lat. Podstawą opracowania były wyniki próby liczącej 1579 osób. Próba została znormalizowana i nie miała charakteru próby kwotowej. W związku z potwierdzoną w polskich badaniach adaptacyjnych trafnością narzędzia, Skala Samooceny SES jest rekomendowana przede wszystkim do badań naukowych, do pomiaru ogólnego samooceny oraz może też być wykorzystywana do diagnozy indywidualnej. Badanie

indywidualne lub grupowe trwa ok. 5 minut (Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek, Łaguna, 2008).

4.2.4 Ankieta Własnej Konstrukcji

Ankieta Własnej Konstrukcji składa się z 23 pytań, w tym 5 pytań otwartych, pozostałe pytania jednokrotnego i wielokrotnego wyboru. Na początku Ankiety Własnej Konstrukcji znajduje się słowo wstępne autorki do matek wypełniających ankietę. Słowo to sformułowane jest w II osobie liczby pojedynczej i ma wymiar bezpośredniego komunikatu: *Droga Mamo, zostałaś poproszona o wzięcie udziału w badaniu*. Dalej w słowie wstępnym zawarta jest instrukcja objaśniająca, jak wypełniać ankietę. Znajduje się tam informacja o celu i procedurze badań, jak i anonimowości. W instrukcji podkreślono, że każda wypowiedź jest ważna i prosi się o szczere jej wypełnienie. Pytania od 2 do 5 (bez pytania 1, które jest pytaniem o pseudonim lub imię) zawierają pytania o dane socjodemograficzne: *wiek, miejsce zamieszkania* (wieś, małe czy duże miasto), *rodzina* (pełna, niepełna, zrekonstruowana), *ilość dzieci*. Następne pytania dotyczą: *warunków materialnych, relacji z dziećmi, zainteresowań oraz określenia siebie, jakim jestem rodzicem*. Dalsza część ankiety dotyczy pytań związanych z lękiem: *czym jest lęk dla ciebie, jak często go przeżywasz, przed czym czujesz lęk, jakie uczucia ci towarzyszą w sytuacji lęku*, następnie: *jak radzisz sobie z lękiem, jakie inne uczucia towarzyszą ci w sytuacji lęku*, itp. Ostatnie pytania dotyczą myśli i przekonań związanych z rolą matki: *o czym myślisz rano i kiedy kładziesz się spać, co chciałabyś, aby zmieniło się w byciu rodzicem oraz co oznacza dla ciebie bycie mamą*.

4.3 Charakterystyka badań

Poniżej zaprezentowana jest charakterystyka grupy badawczej wraz z danymi socjodemograficznymi oraz przedstawione są wszystkie informacje zebrane za pomocą Ankiety Własnej Konstrukcji dotyczącej przekonań i doświadczeń na swój temat i na temat lęku. W badaniu udział wzięło 60 matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* w okresie od października 2019 do marca 2020 roku. Uczestniczki zajęć wypełniały Ankietę na zakończenie zajęć lub w trakcie trwania kursu ze względu na ogłoszony stan epidemiczny w Polsce (marzec 2020). Badania skierowane były do matek, chociaż w warsztatach na ogół biorą również udział ojcowie, są jednak nieliczni. Poniżej dokonano przeanalizowania ankiety wraz z procentowym opisem zmiennych ujętych w ankiecie.



Na podstawie przeanalizowania zmiennej, jaką jest wiek badanych stwierdza się, że grupa badawcza mieści się przede wszystkim w przedziale wieku 30-39 lat (48,33%). W wieku 20-29 są tylko 4 osoby (6,67%). Struktura wieku badanych zawarta poniżej.

Tabela 12. Zróżnicowanie wieku badanych

Wiek	Grupa badawcza	
	N	%
20-29	4	6,67
30-39	29	48,33
40-49	19	31,67
50 i więcej	8	13,33
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Kolejna zmienna przedstawia zróżnicowanie badanych ze względu na miejsce zamieszkania. Grupę najliczniejszą stanowią matki mieszkające na wsi – 36 osób (60%). Stosunkowo nieliczna grupa osób – 9 matek (15%) zamieszkuje małe miasto, poniżej 50 tys. osób. Procentowy rozkład miejsca zamieszkania badanych zawiera poniższa tabela.

Tabela 13. Zróżnicowanie badanych ze względu na miejsce zamieszkania

Miejsce zamieszkania	Grupa badawcza	
	N	%
Wieś	36	60,00
Małe miasto (do 50 tysięcy)	9	15,00
Duże miasto (powyżej 50 tysięcy)	15	25,00
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Ze względu na rodzaj rodziny, jaką tworzą badane matki, uzyskano następujące dane: przewagę stanowią rodziny pełne – 47 badanych (78,33%), w niepełnych rodzinach żyje 13 matek (21,67%), nie wskazano na rodziny zrekonstruowane.

Tabela 14. Zróżnicowanie badanych ze względu na rodzaj rodziny

Rodzaj rodziny	Grupa badawcza	
	N	%
Pełna	47	78,33
Niepełna	13	21,67
Zrekonstruowana	0	0,00
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.



Poniższa tabela dostarcza informacji na temat liczby dzieci, jakie posiadają badane matki. Okazuje się, że przewagę stanowią matki posiadające 2 dzieci – 32 osoby (53,33%), na drugim miejscu znajdują się matki posiadające więcej niż dwoje dzieci – 21 matek (35%), a najmniej wśród badanych ma jedno dziecko – 5 matek (11,67%).

Tabela 15. Zróżnicowanie ze względu na liczbę dzieci

Ilość posiadanych dzieci	Grupa badawcza	
	N	%
1	7	11,67
2	32	53,33
Więcej	21	35,00
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Badane matki oceniały swoje warunki materialne. Większość matek oceniła swoje warunki materialne jako dobre – 35 matek (58,33%), jako bardzo dobre – 13 matek (21,67%), jako przeciętne – 11 matek (18,33%), jako złe – 1 matka (1,67%). Żadna z matek nie oceniła swoich warunków materialnych jako bardzo złe.

Tabela 16. Zróżnicowanie ze względu na warunki materialne badanych matek

Ocena warunków materialnych	Grupa badawcza	
	N	%
Bardzo dobre	13	21,67
Dobre	35	58,33
Przeciętne	11	18,33
Złe	1	1,67
Bardzo złe	0	0,00
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Matki oceniały jakość relacji ze swoimi dziećmi. Największa liczba badanych matek oceniła swoje relacje z dziećmi jako dobre – 41 matek (68,33%), jako bardzo dobre – 12 matek (20%), natomiast jako przeciętne – 6 matek (10%). Żadna z matek nie oceniła relacji ze swoimi dziećmi jako złe lub bardzo złe.



Tabela 17. Zróźnicowanie pod względem oceny relacji badanych matek ze swoimi dziećmi

Ocena relacji z dziećmi	Grupa badawcza	
	N	%
Bardzo dobre	12	20,00
Dobre	41	68,33
Przeciętne	6	10,00
Złe	0	0,00
Bardzo złe	0	0,00
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Badane kobiety oprócz oceny swoich relacji z dziećmi, poproszone zostały o ocenę siebie jako rodzica. W grupie wyłoniły się 44 matki (73,33%), które oceniły siebie jako rodzica na poziomie dobrym. Matki te stanowiły zdecydowaną przewagę w grupie badawczej. Pozostałe matki oceniały siebie jako rodzica na poziomie przeciętnym – 12 osób (20%), na poziomie bardzo dobrym – 4 matki (6,67%). Żadna z matek nie oceniła siebie jako rodzica na poziomie złym lub bardzo złym.

Tabela 18. Zróźnicowanie ze względu na ocenę przez badane kobiety samych siebie jako rodzica

Samooceny rodzicielstwa	Grupa badawcza	
	N	%
Bardzo dobrym	4	6,67
Dobrym	44	73,33
Przeciętnym	12	20,00
Złym	0	0,00
Bardzo złym	0	0,00
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Badane matki były proszone o podzielenie się swoimi zainteresowaniami. W grupie badanych matek zainteresowania okazały się bardzo zróźnicowane. Zadziwiający jest fakt, że żadna z badanych matek nie wskazała na zainteresowanie Internetem czy komputerem. Czyżby to była tylko domena dzieci, młodzieży, ewentualnie ojców, a może specyfika udziału w warsztatach Szkoła dla Rodziców i Wychowawców warunkuje wybraną konfigurację matek. Wśród zainteresowań znalazły się: na pierwszym miejscu sport – 19 matek (31,67%), niewiele mniej – 18 matek (30%) interesuje się czytaniem książek, 11 badanych wskazało na muzykę i śpiew (18,33%), zaledwie 2 osoby (3,33%) interesują się oglądaniem telewizji, pozostałe 10 osób (16,67%) wskazały na zainteresowania inne.



Tabela 19. Zróźnicowanie badanych matek pod względem zainteresowań

Zainteresowania	Grupa badawcza	
	N	%
Sport	19	31,67
Muzyka/śpiew	11	18,33
Internet/gry komputerowe	0	0,00
Czytanie książek	18	30,00
Oglądanie telewizji	2	3,33
Inne	10	16,67
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Poniższa tabela przedstawia procentowe różnice w częstotliwości odczuwania lęku u badanych matek. Jak widać w tabeli – 38 matek (63,33%) odczuwa lęk czasami, 17 matek (20,33%) lęk odczuwa często, 3 osoby (5%) odczuwają go bardzo często i 2 osoby (3,33%) nie odczuwają lęku w ogóle. Żadna z matek nie odczuwa lęku zawsze.

Tabela 20. Zróźnicowanie ze względu na częstotliwość odczuwania lęku przez badane matki

Częstotliwość odczuwania lęku	Grupa badawcza	
	N	%
Nigdy	2	3,33
Czasami	38	63,33
Często	17	28,33
Bardzo często	3	5,00
Zawsze	0	0,00
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Z zestawienia danych w poniższej tabeli wynika, że największym źródłem lęku wśród matek – 40 osób (66,67%) jest choroba dzieci. Istotną wartość statystyczną posiada także wynik – 24 osoby (40%) jaki uzyskała pozycja *choroba w rodzinie*. Można zatem zauważyć, że największym lękiem wśród matek jest, generalizując, szeroko rozumiana choroba. Zaledwie cztery osoby badane (6,67%) zadeklarowały, że czują lęk przed relacjami z dorosłymi, co wskazuje na to, że jest to najmniejszy lęk wśród grupy badanych matek. Pozostałe wyniki to wartości pośrednie.

Tabela 21. Procentowy rozkład wyników grupy badawczej (N=60) w odniesieniu do przedmiotu odczuwanego lęku przez badanych

Przedmiot odczuwanego lęku	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Choroba dzieci	40	66,67
Nauka dzieci	8	13,33
Zachowania dzieci	16	26,67
Relacje z dziećmi	12	20,00
Relacje z dorosłymi	4	6,67
Praca	7	11,67
Finanse	14	23,33
Myślenie o śmierci	7	11,67
Poczucie samotności	9	15,00
Swoje zdrowie	14	23,33
Nadmiar zadań	12	20,00
Choroba w rodzinie	24	40,00
Nie wiem przed czym	5	8,33
Inne	8	13,33
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Poniższa tabela przedstawia procentowy rozkład wyników, które uzyskano zadając pytanie, czym jest lęk dla matek. Najczęściej matki rozumieją lęk jako strach przed utratą kogoś bliskiego, śmiercią – 23 osoby (38,33%), określają też lęk jako strach przed sytuacjami – 22 osoby (36,67%). Zaledwie jedna osoba (1,67%) nie jest w stanie określić z czym wiąże odczuwalny lęk. Nikt nie deklaruje się jakoby nie odczuwał lęku (0%).

Tabela 22. Procentowy rozkład wyników grupy badawczej (N=60) w odniesieniu do rozumienia znaczenia lęku

Znaczenie lęku	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Strach przed utratą czegoś	13	21,67
Strach przed sytuacjami	22	36,67
Strach przed utratą bliskich, śmiercią	23	38,33
Nie mam lęku	0	0,00
Nie wiem	1	1,67
Inne określenia	3	5,00
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.



Badane matki poproszono również o wytypowanie, jakie uczucia towarzyszą im w sytuacjach lękowych. Tutaj aż trzy odpowiedzi oscylują w podobnych ramach procentowych. Czterdzieści jeden osób ankietowanych (68,33%) deklaruje, że w sytuacji lęku odczuwa *bezradność*, 40 matek badanych (66,67%) udzieliło odpowiedzi: *niepokój*, tym samym wskazując, że jest to ich stan towarzyszący sytuacji związanej z lękiem. Dokładnie 36 osób (60%) przypisuje równorzędną rolę *strachu* w momencie odczuwania lęku. Najmniejszy udział procentowy uzyskuje odpowiedź: *opuszczenie*, co sugeruje, że zaledwie jedna osoba, czyli znikoma liczba procent osób czuje się opuszczona, gdy odczuwa lęk.

Tabela 23. Procentowy rozkład wyników grupy badawczej (N=60) w odniesieniu do uczuć, jakie towarzyszą badanym w sytuacji lęku

Uczucia towarzyszące lękowi	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Strach	36	60,00
Pustka	7	11,67
Samotność	8	13,33
Bezradność	41	68,33
Osamotnienie	8	13,33
Gniew	11	18,33
Opuszczenie	1	1,67
Niepokój	40	66,67
Zakłopotanie	6	10,00
Inne uczucia	4	6,67
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując odpowiedzi osób badanych, jeśli chodzi o sposoby radzenia sobie z lękiem, znaczną przewagę uzyskała pozycja: *stają się nerwowa* – 40 osób (66,67%). Nikt z ankietowanych nie zadeklarował, że w sytuacji lęku uciekałby się do przezywania dzieci, czy sięgania po narkotyki. Jedna z osób (1,67%) przyznała, że jej sposobem na lęk jest bicie dzieci, kolejna (1,67%) odpowiedziała, że szturcha, popycha, a także jedna odpowiedź dotyczyła pozycji: *realizuję hobby* (1,67%).

Tabela 24. Procentowy rozkład wyników grupy badawczej (N=60) w odniesieniu do sposobów radzenia sobie z lękiem

Sposoby radzenia sobie z lękiem	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Objadam się	12	20,00
Nadmiernie pracuję	12	20,00
Uprawiam sport	8	13,33
Sięgam po alkohol	2	3,33
Sięgam po nikotynę	5	8,33
Sięgam po narkotyki	0	0,00
Realizuję hobby	1	1,67
Staję się nerwowa	40	66,67
Krzyczę na dzieci	17	28,33
Przezywam dzieci	0	0,00
Biję dzieci	1	1,67
Szturcham, popycham	1	1,67
Chowam się w zaciszne miejsce	15	25,00
Rozmawiam z bliską osobą	20	33,33
Osądzam siebie i obwiniam	16	26,67
Mówię, czego się boję	15	25,00
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Zgromadzone informacje pokazują także objawy towarzyszące osobom badanym w sytuacji lęku. Zdecydowaną przewagę uzyskały odpowiedzi: *mocne bicie serca* – 47 osób (78,33%). Pozostałe odpowiedzi oscylują w granicy od 9 osób (15%) do 27 osób (45%). Odpowiedź, której udzieliło najmniej osób badanych, to: *gorzej widzę* – zaledwie 9 osób (15%). Na każdą z odpowiedzi zostało jednak oddane przynajmniej kilka głosów (Tabela 26. patrz s. 137).



Tabela 25. Procentowy rozkład wyników grupy badawczej (N=60) w pytaniu: Jakie reakcje ciała towarzyszą ci w sytuacji lęku?

Biologiczne symptomy lęku	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Zawroty głowy	21	35,00
Dezorientacja	20	33,33
Mrowienie w rękach, nogach	11	18,33
Wypieki na twarzy	18	30,00
Gula w gardle	27	45,00
Mocne bicie serca	47	78,33
Zimne dłonie lub stopy	15	25,00
Płytki oddech	19	31,67
Gorzej słyszę	12	20,00
Gorzej widzę	9	15,00
Otępienie	19	31,67
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Z zestawienia danych dotyczących pytania: *Najbardziej przeraża mnie*, wynika następujący wniosek – 46 matek (76,67%) twierdzi, że przeraża je przyszłość dzieci, następnie – 32 osoby (53,33%) twierdzą, że przeraża je porażka wychowawcza, 25 matek (41,67 %) odpowiedziało: moja samotność. Najmniejszą liczbę procentową wykazały matki – 6 osób (10%) udzielając odpowiedzi: *nauka dzieci*.

Tabela 26. Procentowy rozkład wyników grupy badawczej (N=60) ukazujący, co najbardziej przeraża matki

Źródła przerażenia	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Moja samotność	25	41,67
Przyszłość dzieci	46	76,67
Nauka dzieci	6	10,00
Tłum ludzi	10	16,67
Śmierć	22	36,67
Porażka wychowawcza	32	53,33
Inne	11	18,33
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Z zestawienia danych dotyczących pytania: *Kiedy ostatnio odczuwałaś lęk*, wynika, że 14 osób (23,33%) lęk odczuwało tydzień temu, niewiele mniej 12 osób (20%) zaznaczyło, że



lęk odczuwało dzisiaj, 11 osób (18,33%) wczoraj, nikt nie zaznaczył, że nie odczuwa lęku, a 13 matek (21,67%) stwierdziło, że nie pamięta.

Tabela 27. Procentowy rozkład wyników grupy badawczej (N=60) ukazujący, kiedy ostatnio odczuwały lęk osoby badane

Ostatni czas odczuwania lęku	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Dzisiaj	12	20,00
Wczoraj	11	18,33
Tydzień temu	14	23,33
Miesiąc temu	8	13,33
Rok temu	0	0,00
Nie pamiętam	13	21,67
Nie odczuwam lęku	0	0,00
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Z zestawienia danych dotyczących pytania o doświadczenia, które mogą być udziałem wielu rodziców wynika, że na pierwszym miejscu są matki, które doświadczają strachu – 33 matki (55%), na drugim miejscu znalazła się *niepewność* – 29 osób (48,33%) i na trzecim miejscu *duża męczliwość* – 24 osoby (40%). Najmniej matek doświadczają agresji skierowanej do siebie samej – 4 matki (6,67%).

Tabela 28. Procentowy rozkład wyników grupy badawczej (N=60) ukazujący doświadczenia wielu rodziców

Doświadczenia, które mogą być udziałem wielu rodziców	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Niepewność	29	48,33
Strach	33	55,00
Duża męczliwość	24	40,00
Brak wyrozumiałości	10	16,67
Ciągłe zmiany nastroju	18	30,00
Gniew	20	33,33
Agresja na siebie	7	11,67
Agresja na siebie	9	15,00
Agresja na siebie	4	6,67
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.



Zebrano również odpowiedzi dotycząc myśli pojawiających się u matek po przebudzeniu. Tutaj priorytetem okazała się *poranna modlitwa* – 10 matek (16,67%), następne odpowiedzi: *przygotowuję się do wyjścia, do pracy i do wyprowadzenia dzieci do szkoły i przedszkola*- 9 matek (15%), *myślę o obowiązkach, jakie są do wykonania w danym dniu* – 8 matek (13,33%), *zajmuję się robieniem śniadania* – 6 matek (10%). Pozostałe matki jednakowo po 3 (5%) wskazały na to, że: *postępują zawsze zgodnie ze swoją rutyną*, 3 matki wskazały, że *czują się szczęśliwe*, a 3 kolejne, że *czują się zmęczone*. Po jednej osobie (1,67%) wskazały na następujące czynności: *patrzę przez okno, idę z pieskami na spacer, sprzątam mieszkanie, czuję się wyspana, ubieram kaptcie, bawię się z synkiem, myślę o dzieciach*.

Tabela 29. Zróżnicowanie badanych pod względem myśli pojawiających się po przebudzeniu

Myśli pojawiające się po przebudzeniu	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Zawsze postępuję zgodnie ze swoją rutyną	3	5,00
Przygotowuję się do wyjścia do pracy, a dzieci do przedszkola/szkoły	9	15,00
Zastanawiam się jak poukładać wszystko w danym dniu	2	3,33
Modłę się - proszę Boga o szczęśliwy dzień i zdrowie dla dzieci	10	16,67
Idę do kościoła	2	3,33
Robię/piję kawę	7	11,67
Robię/jem śniadanie	6	10,00
Myślę o obowiązkach na dziś	8	13,33
Sprzątam mieszkanie	1	1,67
Patrę przez okno	1	1,67
Idę z pieskami na spacer	1	1,67
Czuję się wyspana	1	1,67
Jestem szczęśliwa	3	5,00
Myślę o dzieciach, co teraz robią, czy wzięły jedzenie do szkoły	1	1,67
Ubieram kaptcie	1	1,67
Jestem zmęczona	3	5,00
Myślę, co mnie dziś spotka	2	3,33
Bawię się z synkiem	1	1,67
Mam dużo energii do działania	2	3,33
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Zebrane informacje na temat myśli pojawiających się przed zaśnięciem wskazują na to, że zdecydowana przewaga matek jest zatroskana o kolejny dzień. Najwięcej osób – 24 matki (40%) odpowiedziało: *Myślę o jutrzejszym dniu, co mam do zrobienia*. Są to matki, które kierują swoje myśli do dnia następnego. W drugiej grupie matek znalazły się te matki, które mają



skłonność do rozpamiętywania kończącego się dnia. Twierdzą: *Myślę o wszystkim co dzisiaj spotkało mnie i moją rodzinę* – 9 matek (15%). Pozostałe matki wskazują na myślenie o tym, że: *jutro znowu trzeba będzie wstać; o której godzinie jutro wstać; o tym, co mnie w życiu złego spotkało; że jestem szczęśliwa; dziękuję Bogu; o chorobach dziecka, rodziny; o tym, jak wiele mam w życiu; żeby odłożyć już książkę na półkę; o moich zachowaniach w domu; o różnych rzeczach.*

Tabela 30. Zróznicowanie badanych matek ze względu na myśli, które pojawiają się przed zaśnięciem

Myśli pojawiające się przed zaśnięciem	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Czy uda mi się przespać całą noc, odpocząć	2	3,33
O wszystkim co dzisiaj spotkało mnie i moją rodzinę	9	15,00
Czy wszystko dziś zrobiłam	3	5,00
O jutrzejszym dniu, co mam jutro do zrobienia	24	40,00
O problemach moich dzieci	2	3,33
O moich zachowaniach w domu	1	1,67
O tym, że jutro znowu trzeba będzie wstać	1	1,67
Jak fajnie się położyć w łóżku, o odpoczynku	5	8,33
Na którą godzinę na jutro nastawić budzik	1	1,67
Żeby odłożyć książkę na półkę	1	1,67
Co mogłam zrobić inaczej/lepiej w ciągu dnia	4	6,67
O tym, co mnie złego w życiu spotkało	1	1,67
O różnych rzeczach	1	1,67
Że jestem szczęśliwa - dziękuję za to Bogu	1	1,67
O czymś przyjemnym	2	3,33
O tym, że ten dzień był męczący i że jutro znów będę walczyć	2	3,33
O tym, jak wiele mam w życiu	1	1,67
O chorobach dziecka, rodziny	1	1,67
O Bogu	1	1,67
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując odpowiedzi na pytanie: *Jakie problemy twoim zdaniem najczęściej zdarzają się matkom w wychowywaniu dzieci*, okazało się, że najczęściej matki doświadczają problemów wychowawczych związanych z *brakiem konsekwencji i ustalonych zasad* – 13 matek (21,68%), na drugim miejscu pojawiły się problemy tkwiące w matkach, to jest *brak czasu dla dzieci i brak dla nich wsparcia* – 7 matek (11,67%). Trzecia kategoria problemów, która wyróżniła się



z tego pytania dotyczyła *braku oparcia w swoim mężu i w rodzinie* – 6 matek (10%) oraz *nadopiekuńczość i wyręczanie dzieci* (10%).

Tabela 31. Zróżnicowanie badanych ze względu na rodzaj problemów wychowawczych doświadczanych w wychowywaniu dzieci

Opinia matek na temat rodzaju problemów doświadczanych podczas wychowywania dzieci	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Brak oparcia w mężu i w rodzinie	6	10,00
Wychowywanie w roli terrorysty, brak empatii	1	1,67
Strach o dzieci	1	1,67
Problem ze zmianą mentalności młodego pokolenia	1	1,67
Brak dobrej relacji z dziećmi	1	1,67
Brak konsekwencji i ustalonych zasad	13	21,68
Brak zrozumienia emocji dzieci, empatii	5	8,33
Brak "Szkoły dla rodziców"	1	1,67
Nie radzenie sobie ze wszystkimi obowiązkami	2	3,33
Brak cierpliwości do dzieci	2	3,33
Krzyczenie na dzieci, gniew	4	6,67
Ciągłe zmiany nastroju	1	1,67
Nadopiekuńczość, wyręczanie dzieci z różnymi rzeczami	6	10,00
Brak świadomości własnych emocji	1	1,67
Brak czasu dla dzieci i brak wsparcia dzieci	7	11,67
Wielozdaniowość	1	1,67
Przewrażliwienie na punkcie swoich dzieci	2	3,33
Chęć, by dzieci robiły to, co rodzice chcą/mówią, przekładanie na dzieci własnych ambicji	3	5,00
Nie radzenie sobie z dziećmi	2	3,33
Trudności z komunikacją	5	8,33
Brak zrozumienia ze strony dzieci	2	3,33
Brak odpowiedzialności	1	1,67
Brak wzorców dla dzieci	1	1,67
Brak modlitwy	1	1,67
Przekładanie własnych doświadczeń z dzieciństwa na dzieci	1	1,67
Niepotrzebne komentowanie przy dzieciach osób dorosłych i ich rówieśników	1	1,67
Problemy finansowe	1	1,67
Uzależnienie dzieci od telefonu/mediów	2	3,33
Odreagowywanie na dzieciach	1	1,67
Rozpraszenie się	1	1,67
Bezsilność, bezradność	1	1,67
Brak wiedzy	1	1,67
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.



Pozostałe matki (1,67%) zgłaszały problemy typu: *wychowywanie w roli terrorysty; brak empatii; strach o dzieci; problem ze zmianą mentalności młodego pokolenia; brak dobrej relacji z dziećmi; brak „Szkoły dla Rodziców”; ciągłe zmiany nastroju; brak świadomości własnych emocji; wielozadaniowość; problemy z zachęcaniem dzieci do wykonywania obowiązków; brak wiedzy; bezsilność, bezradność; rozpraszanie się; odreagowanie przy dzieciach; problemy finansowe; niepotrzebne komentowanie przy dzieciach; brak dyscypliny; brak odpowiedzialności; brak wzorców dla dzieci; brak modlitwy; nakładanie na dzieci zbyt wielu obowiązków; przekładanie własnych doświadczeń z dzieciństwa na dzieci.*

Tabela 32. Zróznicowanie badanych matek ze względu na zmiany, które byłyby pożądane w ich życiu

Zmiany pożądane przez matki w ich życiu	Grupa badawcza	
	Ilość	Procent
Abym miała więcej wyrozumiałości i cierpliwości dla siebie	1	1,67
Nic	5	8,33
Abym umiała być bardziej konsekwentna	4	6,67
Abym miała więcej czasu dla dzieci	11	18,33
Abym zawsze zwracała się do dzieci z wielką miłością	1	1,67
Aby relacje między mną a mężem (rodziców) były lepsze	1	1,67
Aby partner bardziej mi pomagał w wychowywaniu	2	3,33
Abym miała więcej cierpliwości, wyrozumiałości do dzieci	7	11,67
Abym była silna	2	3,33
Żebym bardziej doceniała to, co osiągnęłam	1	1,67
Aby rodzice mieli więcej luzu	1	1,67
Abym była spokojniejsza	6	10,00
Abym była uczciwa dla dzieci	1	1,67
Abym lepiej rozumiała potrzeby dzieci	1	1,67
Łatwość i sposób rozwiązywaniu konfliktów	1	1,67
Aby zniknęły urządzenia takie jak laptop/telefon	1	1,67
Aby pojawiało się więcej szczerych rozmów z dziećmi	1	1,67
Abym była lepszym rodzicem	3	5,00
Abym miała więcej czasu dla siebie	3	5,00
Abym była bardziej pewna siebie, miała więcej	2	3,33
Aby dzieci czuły, że mogą polegać na rodzicach	2	3,33
Nie wiem, różnie	2	3,33
Aby to nie było takie trudne	1	1,67
Abym lepiej dogadywała się z mężem	1	1,67
Liczba osób w grupach	60	100,00

Źródło: Opracowanie własne.



Kolejne pytanie Ankiety Własnej Konstrukcji brzmiało: *Co chciałabyś, aby zmieniło się w byciu rodzicem*. Badane matki wyróżniły następujące potrzeby zmian: 11 matek (18,33%) udzieliło odpowiedzi: *abym miała więcej czasu dla dzieci*, 7 matek (11,67%), *abym miała więcej wyrozumiałości, cierpliwości do dzieci*; 6 matek (10,00%), *abym była spokojniejsza*. Zadziwiająco były odpowiedzi 5 matek (8,33%), które udzieliły odpowiedzi, że nie chcą, aby się w ich życiu cokolwiek zmieniło, pojedyncze matki wskazywały, że chciałyby: *abym była lepszą żoną, lepszą matką*. Badane miały też oczekiwania związane ze zmianą samych siebie: *abym była bardziej pewna siebie, bardziej dla siebie wyrozumiała*. (Tabela 33. patrz s. 142).

Tabela 33. Zróżnicowanie badanych matek ze względu na przekonania o swojej roli bycia matką

Przekonania o swojej roli bycia matką	Grupa badawcza	
	Ilość	%
Bycie matką jest dla mnie wyjątkową rolą	4	6,67
Szczęściem, radością	12	20,00
Nieustanną troską o szczęście moich dzieci	1	1,67
Wyzwaniem	15	25,00
Najtrudniejszym zadaniem w życiu	7	11,67
Misją mojego życia	1	1,67
Moim marzeniem	2	3,33
Odpowiedzialnością	6	10,00
Nauką	2	3,33
Cudem	1	1,67
Najważniejsze, sensem życia	6	10,00
Spełnieniem	3	5,00
Zmęczeniem, pracą	2	3,33
Najpiękniejszą rzeczą, jaka mnie spotkała	4	6,67
Przygodą	2	3,33
Upadkiem i podnoszeniem się	1	1,67
Pasjonującą podróżą w głąb cudzego świata przeżyć i doznań	1	1,67
Powodem do dumy	1	1,67
Czymś ważnym	1	1,67
Liczba osób w grupach	60	100

Źródło: Opracowanie własne.

W odpowiedzi na ostanie pytanie: *Bycie mamą jest dla mnie...* uzyskano następujące odpowiedzi: 15 matek (25%) uznało, że bycie mamą jest *wyzwaniem*, 12 matek stwierdziło, że bycie mamą jest *szczęściem i radością*, na trzecim miejscu wyłoniło się 7 matek (11,67%), które stwierdziły, że bycie mamą jest *najważniejszym zadaniem w życiu*. Warto też poznać punkt



widzenia kolejnych 6 matek (10%), które uznały, że bycie mamą jest *odpowiedzialnością*. Ciekawe też były niektóre pojedyncze odpowiedzi (1,67%) – Bycie mamą jest dla mnie: *misją mojego życia; cudem; upadkiem i podnoszeniem się; pasjonująca podróż życia w głąb cudzego świata przeżyć i doznań; powodem do dumy; czymś ważnym* (Tabela 34. patrz s. 143).

4.4 Procedura badania

Badania zostały przeprowadzone w grudniu 2019 r. i w marcu 2020 r. Najpierw przebadano 55 matek na zakończenie warsztatów *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* w grudniu 2019 r., następnie przebadano 25 matek uczestniczących w *Szkole dla Rodziców i Wychowawców* w marcu 2020 r. Ogółem badaniami objętych było 80 matek. Ze względu na to, że nie wszystkie kwestionariusze spełniały wymogi formalne dotyczące kompletności i poprawności pod względem uzupełnienia, wybrano 60 zestawów arkuszy, które poddano analizie statystycznej i psychologicznej. Ze względu na ogłoszony stan epidemiczny w Polsce warsztaty zostały przerwane i chętni rodzice uczestniczyli dalej w wersji online. Badania prowadzone były na terenie OSTOI – Zespołu Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w Nowym Sączu oraz na terenie Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nowym Sączu i na terenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nowym Sączu (poradnia miejska). Dyrektorzy wyrazili zgodę na badanie, jak również poinformowano ich o celu badania. Badania wykonały realizatorki, trenerki programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*, które prowadziły w tym czasie grupy warsztatowe. Uczestniczki programu proszone były o wypełnienie Ankiety Własnej Konstrukcji oraz o wypełnienie pozostałych trzech kwestionariuszy.



Rozdział 5. Analiza i interpretacja wyników badań własnych

Rozdział poświęcony jest analizie wyników uzyskanych w badaniach. Dotyczą one związków między lękiem i samooceną oraz różnic w samoocenie u matek o różnym nasileniu oraz typie lęku. Hipotezy poddano weryfikacji z wykorzystaniem metod wnioskowania statystycznego. W obliczeniach wykorzystano analizę korelacji, testy Shapiro-Wilka, t-Studenta oraz przyjęto poziom istotności $\alpha=0,05$.

5.1 Powiązania między zmiennymi w całej grupie badanych

W celu ukazania powiązań pomiędzy lękiem a samooceną została zastosowana analiza korelacji Pearsona w oparciu o wyniki otrzymane z badań własnych. Na podstawie wyników badań Arkuszem Samopoznania Cattella można było ustalić poziom lęku wśród badanych matek, uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*. Narzędzie oprócz wyniku ogólnego lęku, lęku jawnego i lęku ukrytego pozwala wyróżnić pięć zmiennych:

Q3 – wewnętrzna integracja osobowości, kontrola woli,

C – skłonność do neurotyzmu, brak stabilności emocjonalnej,

L – paranoidalna podejrzliwość,

O – skłonność do obwiniania się,

Q4 – napięcie psychiczne.

Rodzaj lęku i jego nasilenie badano za pomocą Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI autorstwa Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a.

Narzędzie to opisuje:

Arkusz X-1 - natężenie lęku sytuacyjnego, odczuwanego w danym momencie, określanego jako stan;

Arkusz X-2 - natężenie lęku odczuwanego zazwyczaj, jako względnie stałej dyspozycji osobowości, określanego jako cecha.

Ogólny poziom samooceny matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* dało się ustalić za pomocą Skali SES Rosenberga. Testem tym można było sprawdzić jaki jest ogólny stosunek matek do własnej osoby, czy ocena postaw wobec JA jest pozytywna czy negatywna. Test uwzględnia stałą cechę, a nie stan. Przyjęto znaczenie poszczególnych ocen:

-wysoka samoocena – oznacza przekonanie, że jest się wystarczająco dobrym, wartościowym człowiekiem;



-niska samoocena – oznacza przekonanie na swój temat: niezadowolenie z siebie, odrzucenie samego JA.

5.1.1 Korelacje – związki między zmiennymi

W celu weryfikacji hipotezy zakładającej występowanie związku między samooceną a lękiem przeprowadzono analizę korelacji wyników Skali Samooceny Rosenberga (SES) ze skalami Inwentarza Stanu i Cechy lęku STAI autorstwa Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a oraz Arkusza Samopoznania Cattella. W tabeli poniżej zamieszczono współczynniki korelacji r Pearsona wraz z uzyskanymi poziomami istotności.

Tabela 34. Korelacje między samooceną a STAI i Arkuszem Samopoznania Cattella

		Arkusz samopoznania Cattella							STAI		
		Q3-	C-	L	O	Q4	Nu	Nj	No	X1	X2
Samoocena (SES)	r	-,298*	-,288*	-,174	-,362**	-,536**	-,421**	-,495**	-,505**	-,454**	-,763**
	p	,021	,026	,184	,005	,000	,001	,000	,000	,000	,000

Q3- Niski poziom integracji wewnętrznej, C- Skłonność do neurotyzmu, L Paranoidalna podejrzliwość, O Skłonność do obwiniania się, Q4 Napięcie nerwowe, Nu Niepokój ukryty, Nj Niepokój jawny, No Niepokój ogólny, X1 Lęk jako stan, X2 Lęk jako cecha.

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela powyższa wskazuje, że u badanych matek samoocena koreluje istotnie z większością mierzonych aspektów lęku. Najsilniejsza korelacja ujemna występuje pomiędzy samooceną a lękiem jako cechą ($r=-0,76$). Oznacza to, że badane matki cechuje lęk, który jest określany jako względnie stała dyspozycja osobowości. Odczucia i zachowania matek bywają nieadekwatne do czynnika mogącego wywołać to zagrożenie. Odczucie lęku może być silniejsze niż obiektywnie sytuacja na to wskazuje. Taki rodzaj lęku może być wyuczony, utrwalony, sięgający wczesnych lat dzieciństwa, może dotyczyć relacji rodzic-dziecko, może wiązać się ze stosowaniem kar (Cattell, 1964). Matki z wysokim poziomem lęku jako cechą są skłonne do myślenia o sobie negatywnie, wykazują niezadowolenie z siebie, a nawet brak akceptacji siebie. Matki te są szczególnie wrażliwe na sytuacje interpersonalne stwarzające zagrożenie dla ich samooceny. Z badań wynika, że wraz ze wzrostem cechy lęku, samoocena ulega obniżeniu. Im wyższy jest u matek lęk, rozumiany jako trwała dyspozycja osobowości, tym bardziej matki są z siebie niezadowolone, odrzucają siebie, swoje JA.

Analogiczny kierunek korelacji ujemnej o nieco mniejszej sile stwierdzono pomiędzy:



- Samooceną a lękiem jako stanem ($r=-0,45$). U matek z obniżoną samooceną wzrasta natężenie lęku i napięcia w danej sytuacji, mogą też pojawiać się nerwowe reakcje. Matki te charakteryzują się subiektywnymi uczuciami obawy i napięcia, którym towarzyszy pobudzenie autonomicznego układu nerwowego (Spielberger, 1966). Matki odczuwające lęk jako cechę na ogół skłonne są do odczuwania też lęku jako stanu, w danym momencie. Wraz z podwyższeniem się odczuwanego lęku jako stanu, obniża się samoocena. W takiej sytuacji matki skłonne są do negatywnego myślenia i nieakceptowania siebie;

- Samooceną a niepokojem ogólnym ($r=0,5$). Niepokój ten rozpoznawalny jest u badanych poprzez widoczną lękliwość, nieumiejętność przystosowania się do zmian, brak zaufania do siebie, niechęć do podejmowania zadań nowych, szczególnie trudnych, może cechować ich nadpobudliwość i drażliwość. Często towarzyszą im objawy wegetatywnego systemu nerwowego, takie, jak: czerwienienie się, blednięcie, zaburzenia snu, nadmierne pocenie się, drżenie, problemy z odżywianiem. Niepokój ogólny może też objawiać się w postaci zmęczenia lub depresji (Cattell, 1964). U badanych matek o nasilonym niepokoju ogólnym, samoocena ulega obniżaniu;

- Samooceną a niepokojem ukrytym ($r=-0,42$). Matki te charakteryzuje nieśmiałość i wstydlivość, a także niepewność, której towarzyszy uczucie niepokojem i poczucie zagrożenia, może przejawiać się to w postawie pozostawania na uboczu, niejako sparaliżowania (Cattell, 1964). Nasilone objawy niepokojem ukrytego powodują obniżanie się samooceny matek;

- Samooceną a niepokojem jawnym ($r=-0,49$). Matki te cechuje skłonność do nieporozumień między ludźmi, izolacja emocjonalna, zaburzenia relacji, brak solidarności, poczucie bezradności, brak bezpieczeństwa (Horney, 1982). Nasilenie się niepokojem jawnego prowadzi do obniżenia samooceny matek;

- Samooceną a wysokim napięciem wewnętrznym – czynnikiem Q4 ($r=-0,54$). Ten rodzaj lęku objawia się poprzez skłonność matek do przeżywania irracjonalnych trosk, brak zdolności odprężania się, chaos myślenia. Matkom tym towarzyszy nieustanne napięcie psychiczne. Matki, które odczuwają nasilone napięcie wewnętrzne, mają obniżoną samoocenę.

Istotne korelacje ujemne, choć wyraźnie słabsze występują między:

- Samooceną a brakiem integracji osobowości – czynnikiem Q3- ($r=-0,29$). Matki te odznaczają się niskim poziomem integracji wewnętrznej, co powoduje zachowania niekontrolowane, kierowanie się zachciankami, nieliczenie się z normami społecznymi, co stanowi źródło lęku i niepokojem. Czasami łączy się z kryzysem osobowościowym, wartości i religii. Im bardziej badane matki doświadczają rozbitcia wewnętrznego, tym bardziej obniża się u nich samoocena;

- Samooceną a brakiem stabilności emocjonalnej, skłonnością do neurotyzmu – czynnik C- ($r=-0,28$). Matki przejawiające skłonność do neurotyzmu bywają pobudliwe, zmienne emocjonalnie, wchodzą w spory środowiskowe, trudniej znoszą frustrację, ulegają dużemu zniecierpliwieniu ludźmi i problemami, są przekonane, że nie poradzą sobie w życiu, mają dolegliwości somatyczne, często są czymś zatroskane, unikają odpowiedzialności. U badanych matek z cechami neurotycznymi obniża się samoocena.

- Samooceną a skłonnością do obwiniania się – czynnik O ($r=-0,36$). Matki te pełne są obaw, przejawiają lęk o przyszłość, bez wiary w siebie, zatroskane i trwożliwe, z tendencją do autoagresji, mają poczucie, że brak im stabilności, czują się bardzo zmęczone uczestniczeniem w wielu angażujących sytuacjach, czują się niezdolne do stawiania czoła trudnościom dnia codziennego. Są to matki religijne i pobożne, wolą książki i spokojne zajęcia zamiast wymagających energii aktywności. U tych matek wraz z nasileniem się skłonności do obwiniania się, istnieje tendencja do obniżania samooceny.

Połączenie czynników Q 4 z C- oraz O stanowi główny trzon niepokoju i lęku. U matek każda frustracja, związana z brakiem asertywności, zwiększa napięcie. Na tej podstawie można twierdzić, że osiłą narastających lęków i niepokojów u badanych matek jest występowanie równocześnie trzech objawów: silnego napięcia psychicznego, braku stabilności emocjonalnej i skłonności do obwiniania się. Im silniejsze są te objawy, tym bardziej obniża się samoocena matek.

Najmniej istotną statystycznie korelację ujemną stwierdzono pomiędzy samooceną matek a paranoidalną podejrzliwością – czynnik L ($r=-0,17$). Matki te ujawniają mechanizm obronny względem wysokiego napięcia wewnętrznego, które u nich występuje. Bywają nieufne i podejrzliwe, ponadto wymagają od innych, aby każdy ponosił odpowiedzialność za popełnione błędy, przeważa u nich nastrój rozdrażnienia. Są też skłonne do zachowań twórczych w dziedzinie nauki i religii. Matki te są inteligentne, wykształcone. Badania wskazują, że wraz ze wzrostem paranoidalnej podejrzliwości obniża się samoocena matek.

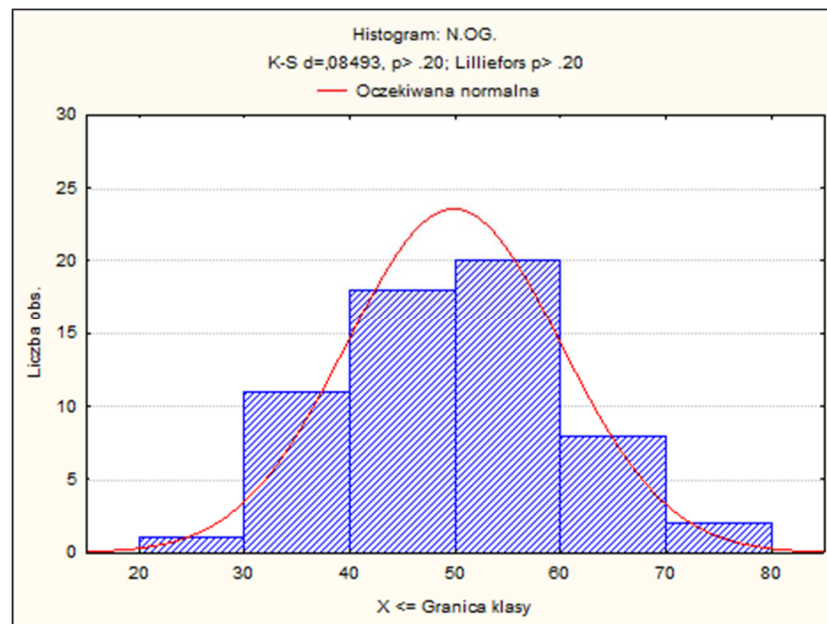
Uzyskane wyniki świadczą o tym, że samoocena pozostaje w wyraźnym związku z lękiem. Im wyższy lęk – w różnych wymiarach – tym niższa samoocena. Im wyższa samoocena – tym słabsze tendencje do lękowego przeżywania siebie i otoczenia. Choć wykryto korelację między samooceną a wszystkimi wymiarami lęku, to najbardziej wyrazisty związek dotyczy lęku jako cechy.



5.2 Wyodrębnienie grup skrajnych ze względu na poziom niepokoju ogólnego i ich charakterystyka

Przed przystąpieniem do weryfikacji hipotezy zakładającej występowanie różnic w zakresie samooceny między osobami o wysokim i niskim poziomie lęku, poddano weryfikacji rozkład wyników w zakresie niepokoju ogólnego. Rozkład ten ukazano na wykresie oraz w tabeli.

Rysunek 7. Rozkład wyników w skali niepokoju ogólnego



Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 35. Rozkład wyników w skali niepokoju ogólnego - przedziały

Przedział	N	%
20,0 < x <= 30,0	1	1,67
30,0 < x <= 40,0	11	18,33
40,0 < x <= 50,0	18	30
50,0 < x <= 60,0	20	33,33
60,0 < x <= 70,0	8	13,33
70,0 < x <= 80,0	2	3,33

Źródło: Opracowanie własne.

Uzyskany rozkład normalny pozwolił na podzielenie badanej grupy na kwartyle i wyodrębnienie grup skrajnych – osób o wysokim poziomie niepokoju ogólnego oraz osób o niskim poziomie niepokoju ogólnego. Sposób wyodrębnienia tych grup przedstawia poniższa tabela.



Tabela 36. Statystyki opisowe grup skrajnych

Niepokój ogólny	Min	Max	Średnia	Odchylenie standardowe
niski	30	42	37,67	3,18
wysoki	59	75	63,87	4,56

Źródło: Opracowanie własne.

Dane liczbowe zawarte w powyższej tabeli wskazują, że grupa osób z niskim ogólnym poziomem niepokoju otrzymała w kwestionariuszu od 30 do 42 punktów przy średniej $M=37,67$ i odchyleniu standardowym $SD=3,18$. Badane matki o niskim poziomie niepokoju ogólnego przeżywają niski poziom napięcia emocjonalnego, nie odczuwają zmęczenia bez wyraźnej przyczyny, są mniej drażliwe w relacjach interpersonalnych, cechuje je optymizm w ocenie swoich możliwości i myśleniu o przyszłości. Z nadzieją myślą o przyszłości, budzi to w nich nadzieję na samorealizację. Drugą grupę skrajną, określoną jako osoby o wysokim niepokoju ogólnym stanowią osoby, które uzyskały wynik punktowy w przedziale od 59 do 75, przy średniej $M=63,87$ i odchyleniu standardowym $SD=4,56$. Badane matki o wysokim niepokoju ogólnym cechuje duże pobudzenie i dezintegracja osobowości. Matki te wykazują skłonność do martwienia się ewentualnymi niepowodzeniami. Cechuje je: męczliwość, lękliwość, drażliwość, nieufność. Z dużą rezerwą i sceptycznie podchodzą do nowych sytuacji i relacji. Mają silną potrzebę współczucia, uznania i akceptacji (Łazowski, Płużek, 1985). Charakterystykę wyodrębnionych grup z uwagi na liczebność obrazuje poniższa tabela.

Tabela 37. Charakterystyka liczebności grup skrajnych

Grupa	N	%	% ważnych
Niski niepokój ogólny	15	25	50
Wysoki niepokój ogólny	15	25	50
Pozostali badani	30	50	-
Razem	60	100	100

Źródło: Opracowanie własne.

Wskaźniki zawarte w tabeli ukazują, że obie grupy skrajne liczą po 15 osób i stanowią po 25% wszystkich badanych. Pozostałe osoby, które nie zostały zakwalifikowane do żadnej z grup – 30 osób, stanowią 50% całej grupy. Dokonując charakterystyki grupy badanych matek, można wymienić:

- Matki, które dobrze radzą sobie z napięciami nerwowymi, optymistycznie patrzą w przyszłość, nastawione są na samorealizację siebie;

- Matki, które nie radzą sobie z napięciami psychicznymi, doświadczają dezintegracji osobowości, są często zmęczone bez wyraźnego powodu, nie ufają sobie ani innym, są drażliwe i lękliwe, mogą doświadczać depresji;
- Matki, którym towarzyszy umiarkowany poziom napięcia i lęku, nie doświadczają zmęczenia bez wyraźnego powodu, nie zawsze bywają optymistyczne, ale też umieją sobie radzić z problemami. Nie boją się wyzwań, ale też oceniają poziom zagrożenia i weryfikują swoje działania. Są zadowolone i spokojne.

5.3 Porównanie osób o niskim i wysokim niepokojem ogólnym pod względem poziomu i struktury lęku oraz samooceny

Wybór testu do porównań międzygrupowych poprzedzono weryfikacją rozkładów zmiennych dotyczących lęku oraz samooceny w grupach skrajnych. Przeprowadzone testy Shapiro-Wilka wykazały, że w obu grupach skrajnych rozkłady zmiennych kwestionariusza STAI, SES oraz Arkusza Samopoznania są zbliżone do normalnych. Uznano w związku z tym, że spełnione są warunki dla wykonania testu parametrycznego i w dalszych porównaniach międzygrupowych zastosowano test t-Studenta. Dane poddano standaryzacji w skali T (M=50; SD=10). Wyniki przeprowadzonego porównania wraz z podstawowymi statystykami opisowymi porównywanych grup zamieszczono w tabeli poniżej.

Tabela 38. Porównanie osób o wysokim i niskim niepokojem ogólnym pod względem poziomu i struktury lęku oraz poziomu samooceny

	Niski niepokój ogólny		Wysoki niepokój ogólny		Test t	
	M	SD	M	SD	t(28)	p
Samoocena	55,60	9,50	43,53	9,65	3,451	0,002
Q3-	42,93	7,76	59,93	7,57	-6,072	0,000
C-	41,47	6,20	58,73	9,01	-6,114	0,000
L	44,93	6,75	57,40	8,41	-4,479	0,000
O	40,53	5,33	62,07	7,31	-9,215	0,000
Q4	39,73	6,45	58,40	8,14	-6,960	0,000
Niepokój ukryty	37,20	3,99	62,73	5,06	-15,346	0,000
Niepokój jawny	40,80	4,72	62,47	5,13	-12,039	0,000
Niepokój ogólny	37,67	3,18	63,87	4,56	-18,245	0,000
Lęk jako stan - X1	45,00	7,30	52,27	13,09	-1,878	0,071
Lęk jako cecha - X2	42,47	8,64	55,07	10,29	-3,631	0,001

Źródło: Opracowanie własne.



Stwierdzono, że osoby o wysokim niepokoju ogólnym uzyskują istotnie wyższe wyniki w zakresie wszystkich czynników mierzonych Arkuszem Samopoznania Cattella (istotności poniżej $p=0,001$). U badanych stwierdzono podwyższony poziom lęku ukrytego, lęku jawnego oraz podniesiony poziom czynników: Q3-, C-, L,O, Q4. Oznacza to, że matki, które cechują się dużym pobudzeniem psychicznym i doświadczeniem dezintegracji osobowości, mają też skłonność do zachowań niekontrolowanych, przeżywania irracjonalnych trosk, chaosu myśli, zbyt dużego skupiania się na problemie, obwiniania się. Ponadto matki te wykazują skłonność do neurotyzmu, przeżywają kryzys osobowości i kryzys wartości, religii, są nadmiernie zmęczone, podejrzliwe i nieufne. Towarzyszy im dużo obaw i napięć. Każda frustracja związana z brakiem asertywności zwiększa napięcie.

Stwierdzono również, że osoby o wysokim niepokoju ogólnym charakteryzują się istotnie niższą samooceną ($t=3,45$; $p=0,002$) oraz doświadczają większego lęku jako cechy, mierzoną za pomocą skali STAI X-1 ($t=-3,63$; $p=0,001$). Oznacza to, że badane matki, u których nasila się pobudzenie nerwowe i pojawia się dezintegracja osobowości, skłonne są do myślenia o sobie negatywnie, nieakceptowania siebie, odrzucania swojego JA. Ponadto pojawia się u tych matek nasilenie lęku w wymiarze trwałej dyspozycji osobowości, przeżywania lęku bez widocznego zagrożenia, matki te cechuje lęklivość.

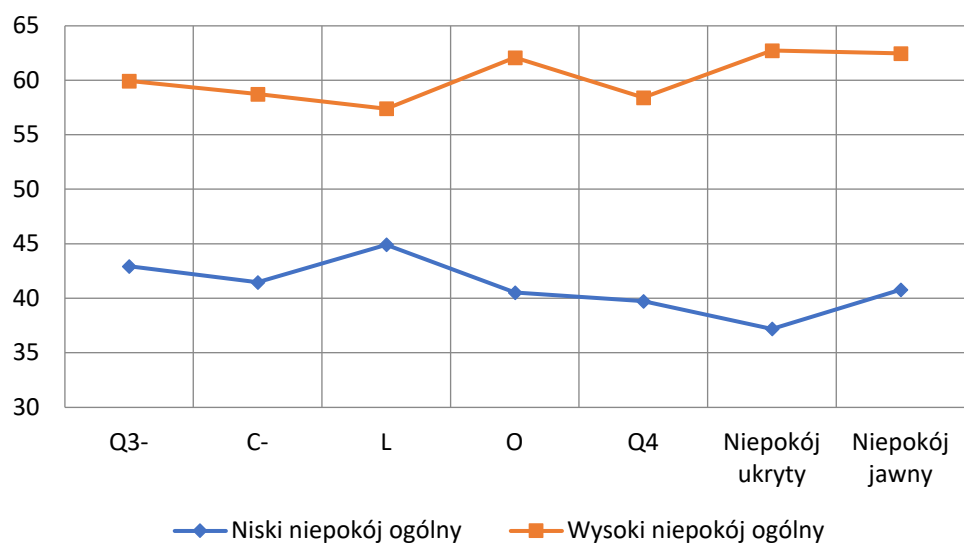
W zakresie skali X-1 (lęk jako stan) różnica średnich jest mniejsza, nieistotna statystycznie. Wykazane różnice zilustrowano na poniższych wykresach (Rysunek 8. patrz s. 153). Znaczy to, że matki o niskim niepokoju, które przeżywają niski poziom napięcia emocjonalnego, nie odczuwają zmęczenia bez wyraźnej przyczyny, są mniej drażliwe w relacjach interpersonalnych i z nadzieją patrzą w przyszłość, są optymistyczne i wewnętrznie zintegrowane, spokojne i radosne, z poczuciem relaksu, stateczne, wykazują silną wolę, mają do siebie zaufanie, nie są też podejrzliwe i mają większą tolerancję wobec innych, przejawiają dojrzałość i stabilność emocjonalną.

Opisane różnice między osobami o wysokim i niskim niepokojem ogólnym w zakresie poziomu i struktury lęku przedstawia Rysunek 9. (patrz s. 153). Wynika z niego, że u matek przejawiających wysoki niepokój ogólny, pojawia się coraz wyższy poziom pozostałych symptomów niepokojem ukrytego, jawnego i czynnika O. Wynik ten wskazuje, że badane, u których pojawiają się objawy podniesionego poziomu napięcia nerwowego i braku integracji osobowości oraz wraz z pojawieniem się cech neurotyzmu, równocześnie u tych matek wzrasta skłonność do obwiniania się, niestabilności emocjonalnej, rośnie też poczucie winy. Ponadto pojawiają się nieporozumienia z innymi ludźmi, może uwydatnić się duża nieśmiałość i wycofywanie się z grupy osób, izolowanie się, mogą uwydatnić się cechy perfekcjonizmu,



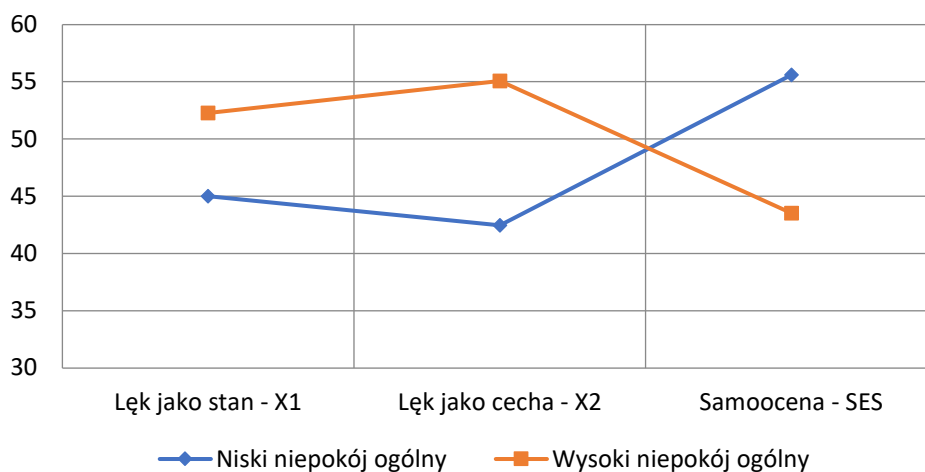
mogą to być matki pobożne i religijne. Na wykresie widoczna jest druga tendencja, polegająca na tym, że wraz z obniżaniem się niepokoju ogólnego, u matek maleje znacznie niepokój ukryty i jawny oraz obniżają się czynniki lęku: O i Q4. Znaczy to, że u matek z niskim poziomem napięcia emocjonalnego pojawia się coraz większy optymizm i nadzieja, matki te stają się coraz mniej lękliwe i drażliwe, coraz bardziej zaczynają ufać sobie i innym, mają coraz lepsze relacje z innymi, stają się otwarte i swobodne w kontakcie z innymi, są z siebie zadowolone, spokojne i radosne, doświadczają coraz bardziej poczucia relaksu, potrafią być stateczne.

Rysunek 8. Różnice między osobami o wysokim i niskim niepokoju ogólnym w zakresie poziomu i struktury lęku (Arkusz Samopoznania Cattella)



Źródło: Opracowanie własne.

Rysunek 9. Różnice między osobami o wysokim i niskim niepokoju ogólnym w zakresie STAI i Samooceny



Źródło: Opracowanie własne.



Uzyskane wyniki (Rysunek 10. patrz s. 153) są spójne z uprzednio stwierdzonymi korelacjami i świadczą o występowaniu związku między niepokojem ogólnym a samooceną oraz cechą lęku. Badani o wysokim nasileniu ogólnego niepokoju charakteryzują się znacząco niższą samooceną, a w większym stopniu cechują lękiem jako trwałą dyspozycją. Słabsza, formalnie nieistotna statystycznie tendencja obserwowalna jest również dla lęku jako stanu. Zgodnie z oczekiwaniami, badani o wysokim niepokoju ogólnym charakteryzują się również wyższym nasileniem innych aspektów niepokoju: są mniej zintegrowani wewnętrznie, mają wyższe napięcie wewnętrzne, są bardziej zazdrośni, nieufni i podejrzliwi, częściej doświadczają frustracji i rozdrażnienia, są bardziej zmienni emocjonalnie, łatwiej ulegają zniechęceniu, mogą mieć skłonność do poczucia winy, tendencje neurasteniczne i hipochondryczne. Ten układ wyników wyraźnie wiąże się z obniżoną samooceną.

5.4 Wyodrębnienie typów

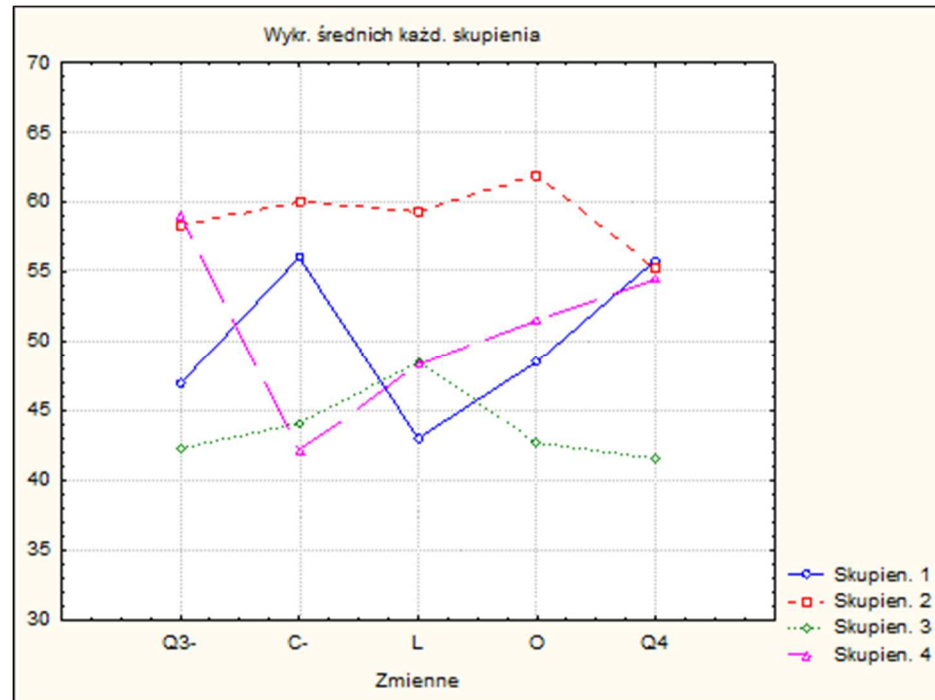
Kolejnym sposobem analizy danych liczbowych zastosowanym w niniejszym opracowaniu jest analiza skupień metodą k-średnich, gdzie wzięto pod uwagę poszczególne wymiary lęku mierzone za pomocą Arkusza Samopoznania Cattella. Zastosowano rozwiązanie 4-skupieniowe opracowane na wynikach standaryzowanych. Efektem powyższych działań jest wyłonienie czterech skupień, czyli czterech grup osób różniących się między sobą pod względem układu i poziomu poszczególnych rodzajów lęku. Wyłonienie tych grup, a następnie porównanie ich ze sobą pozwoli na odniesienie się do hipotezy zakładającej występowanie różnic w zakresie samooceny u matek o różnym typie (profilu) lęku. Wykres przedstawia wyniki analizy skupień oraz układ wziętych pod uwagę zmiennych (Rysunek 11. patrz s. 155).

Skupienie 1. liczy 12 osób (20% grupy) i charakteryzuje się podwyższonym do poziomu powyżej przeciętnej wynikiem w skali C-, co można rozumieć jako wskaźnik pewnej niestabilności emocjonalnej, słabości ego oraz Q4, czyli wysokie napięcie wewnętrzne przy przeciętnych lub poniżej przeciętnych wynikach w skalach Q3-, co oznacza adekwatną samoocenę, O jako przeciętna tendencja do przeżywania poczucia winy oraz wyraźnie obniżonym wynikiem w skali L, czyli niska podejrzliwość, nieufność. Ten układ wyników wskazuje, że dominującym aspektem tej grupy jest relatywnie wysokie napięcie wewnętrzne oraz chwiejność emocjonalna, stąd grupę tę nazywać w dalszej części będziemy **Reaktywnymi**. Matki te z jednej strony cechuje wysokie napięcie wewnętrzne, niestabilność emocjonalna, łatwo ulegają zniecierpliwieniu ludźmi i problemami, często są czymś zatroskane, doświadczają chaosu myślowego, a z drugiej strony posiadają silną wolę, adekwatną



samoocenę, niską podejrzliwość i nieufność oraz przeciętną tendencję do przeżywania poczucia winy.

Rysunek 10. Charakterystyka wyodrębnionych skupień



Źródło: Opracowanie własne.

Skupienie 2. liczy 14 osób (23,3% grupy) i charakteryzuje się wysokimi wynikami we wszystkich skalach z wyjątkiem Q4, gdzie wynik – choć również podwyższony – jest jednak na poziomie powyżej przeciętnej i nie różnicuje tej grupy w stosunku do pozostałych skupień. Ze względu na układ wyników grupę tę w dalszej części będziemy nazywać **Lękowo-depresywnymi**. Matki te, choć mają podniesione napięcie psychiczne i wydają się być spokojne, to jednak mało są zaangażowane w cokolwiek, wewnątrznie są zdeintegrowane, przejawiają zachowania niekontrolowane, mają skłonność do obwiniania się, czują się niezdolne do stawiania czoła trudnościom, łatwo ulegają zniechęceniu, oskarżają innych o swoje niepowodzenia, są drażliwe, wykazują zmienność emocji, są niezadowolone z tego, co dzieje się na świecie i w rodzinie, cierpią na dolegliwości psychosomatyczne i objawy neurotyczne.

Skupienie 3. liczy 23 osoby (38,3% grupy) i uzyskuje wyniki niskie lub poniżej przeciętnej w większości skal. W grupie tej relatywnie najwyższym wynikiem jest wynik w skali L, ale osiąga on ledwie poziom przeciętnej na tle grupy. Ze względu na układ wyników będziemy tę grupę nazywać **Stabilnymi emocjonalnie**. W grupie tych matek dostrzega się dojrzałość i stabilność emocjonalną, matki te przejawiają spokój, unikają niepotrzebnych

sporów, łatwo przystosowują się do nowych sytuacji, są radosne, ufne, zadowolone z siebie, posiadają silną wolę i samokontrolę, cechuje je troska i szacunek wobec innych, wykazują dobry poziom kierowania sobą, dbają o dobrą opinię, posiadają cechy społecznie aprobowane, są stateczne, potrafią się relaksować. U matek tych może pojawić się stosowanie mechanizmów obronnych (projekcja) oraz może pojawić się zazdrość czy frustracja, natomiast poczucie napięcia z tym związane jest skierowanie na zewnątrz i wyrażone poprzez złość.

Skupienie 4. liczy 11 osób (18,3% grupy) i charakteryzuje się wysokim wynikiem w skali Q3- (niska samoocena, niedostateczna kontrola JA), niskim wynikiem w skali C- (brak tendencji do obwiniania innych, podejrzliwości) oraz wynikami zbliżonymi do poziomu przeciętnego w skali L i O oraz powyżej przeciętnej dla skali Q4 (relatywnie wysokie napięcie psychiczne). Uznamy, że dominującym aspektem lęku w tej grupie jest obniżona samoocena oraz wysokie napięcie wewnętrzne. Grupa odróżnia się od typu 2. o wiele niższymi wynikami w skalach C-, L i O, zatem są to osoby, które nie charakteryzują się uogólnionym lękiem czy tendencjami do podejrzliwości, czy nadmiernego obwiniania siebie lub innych. Grupę tę będziemy nazywać *Samokrytycznymi*. Matki z tej grupy mają wysokie napięcie psychiczne, są sfrustrowane i rozdrażnione, mają niską samoocenę oraz negatywne przekonanie na swój temat, akceptują swoją małą wartość, nadmiernie zajęte są swoimi problemami, często są czymś zatroskane, doświadczają dolegliwości psychosomatycznych, mają dużą wyrozumiałość i tolerancję wobec innych, bywają wobec innych bezkrytyczne, czasami cechuje je naiwna ufność wobec innych, odznaczają się silną wolę i samokontrolę, okazują szacunek wobec innych, dbają o dobrą opinię, wykazują dobry poziom kierowania sobą, posiadają cechy społecznie aprobowane. Liczbowy układ wyników uzyskanych przez poszczególne skupienia prezentuje tabela poniżej.

Tabela 39. Charakterystyka skupień

Grupa		Q3-	C-	L	O	Q4
Typ 1 Reaktywne	M	46,92	56,00	43,00	48,50	55,83
	SD	5,99	5,66	10,17	6,56	9,49
Typ 2 Lękowo-depresyjne	M	58,29	60,00	59,29	61,93	55,14
	SD	7,72	7,52	6,50	7,57	8,00
Typ 3 Stabilne emocjonalnie	M	42,30	44,17	48,57	42,74	41,52
	SD	6,11	6,67	8,93	5,72	6,77
Typ 4 Samokrytyczne	M	59,00	42,18	48,36	51,55	54,45
	SD	7,40	5,33	8,63	7,79	6,41

Źródło: Opracowanie własne.



Wyodrębnione typy zostaną następnie porównane pod względem wyników uzyskanych w skali samooceny oraz STAI.

5.4.1 Porównanie typów

W celu porównania typów wyodrębnionych uprzednio ze względu na wyniki w skalach lęku Arkusza Samopoznania Cattela przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji (ANOVA). Porównano średnie uzyskane przez 4 grupy w zakresie samooceny (SES) oraz skal STAI X-1 i X-2. Wyniki przeprowadzonej analizy prezentuje tabela.

Tabela 40. Porównanie typów pod względem wyników w skali samooceny i STAI

	Typ 1: Reaktywne		Typ 2: Lękowo – depresyjne		Typ 3: Stabilne emocjonalnie		Typ 4: Samokrytyczne		ANOVA		Test post-hoc Gamesa Howella
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F	Istotność	
Samoocena (SES)	50,00	11,92	44,93	9,98	53,91	9,25	48,00	6,527	2,732	,052	II-III
Lęk jako stan – X-1	52,83	9,06	53,14	13,33	48,26	8,817	46,00	7,497	1,632	,192	-
Lęk jako cecha – X-2	51,58	10,17	54,57	10,76	45,52	8,511	51,73	8,776	3,044	,036	-

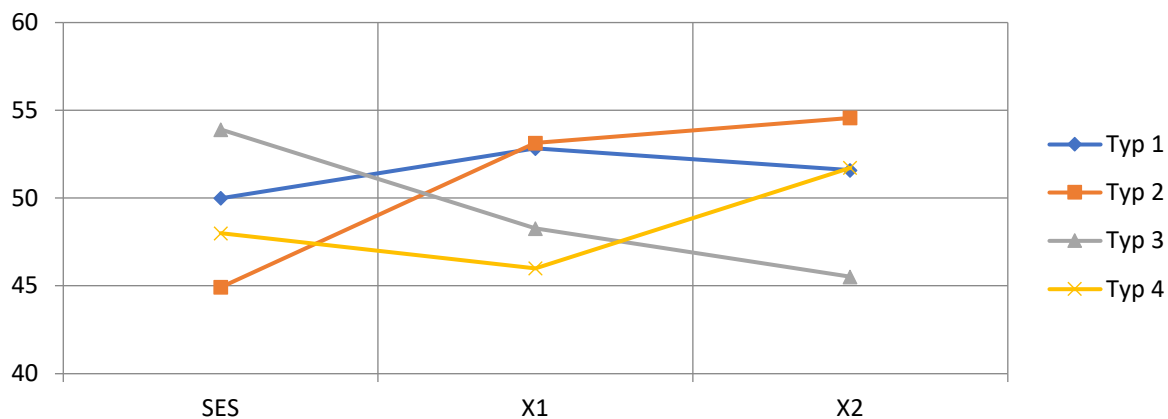
Źródło: Opracowanie własne.

Stwierdzono, że typ lęku jest czynnikiem różnicującym wyniki w skali samooceny (SES), przy czym zarówno ogólny wynik jednoczynnikowej analizy wariancji, jak i wynik przeprowadzonego testu post hoc jest na granicy istotności statystycznej ($p=0,052$). Największa i najbliższa istotności statystycznej różnica między średnią samooceną występuje między grupą matek *Lękowo-depresyjnych* i *Stabilnych emocjonalnie*.

Stwierdzono, również że typ lęku jest czynnikiem różnicującym wyniki w skali lęku jako cechy /STAI- X -2/ ($F=3,04$; $p=0,36$). Przeprowadzony test post hoc Gamesa-Howella nie wykazał jednak istotnej statystycznie różnicy między wyodrębnionymi typami, przy założonym poziomie istotności 0,05. Najbliższa spełnienia kryterium istotności statystycznej w zakresie tej zmiennej była różnica między średnią uzyskaną przez grupę *Lękowo-depresyjną* i *Stabilną emocjonalnie* ($p=0,06$; różnica między średnimi wynosi niemal jedno odchylenie standardowe). Opisane zależności zilustrowano na poniższym rysunku.



Rysunek 11. Porównanie typów pod względem wyników w skali samooceny i STAI



Źródło: Opracowanie własne.

Uzyskane wyniki świadczą o tym, że określony typ lęku, rozumiany jako układ wyników w poszczególnych skalach mierzących niepokój, wiąże się w pewnym stopniu z poziomem samooceny oraz lęku jako cechy. Wykryta zależność występuje między dwoma najbardziej skrajnymi typami: matkami lękowo-depresyjnymi a stabilnymi emocjonalnie. Rezultat ten jest spójny z wykonanymi uprzednio analizami korelacji oraz porównaniem grup skrajnych i potwierdza wniosek, że wyraźnie obniżoną samooceną charakteryzują się te matki spośród badanych, które mają relatywnie niższą integrację wewnętrzną, wyższe napięcie wewnętrzne, częściej przejawiają zazdrość, podejrzliwość, częściej doświadczają frustracji i rozdrażnienia, są zmienne emocjonalnie, łatwiej ulegającą zniechęceniu. Natomiast wyraźnie wyższą samoocenę mają te spośród badanych matek, które wykazują stabilność emocjonalną i dojrzałość emocjonalną, są spokojne, chętnie podejmują wyzwania i radzą sobie z problemami. Wraz z wymienionymi cechami wzrasta pozytywne myślenie o sobie, akceptacja siebie oraz rośnie poczucie wartości siebie, poczucie sprawczości.

5.5 Podsumowanie i weryfikacja hipotez

W zaprezentowanej pracy został postawiony następujący problem badawczy: **Czy i jakie powiązania występują w zakresie poziomu i struktury lęku a samooceną u matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*.** Analiza statystyczna i psychologiczna pozwoliła dostarczyć informacji dotyczących postawionego pytania. W niniejszym podrozdziale podjęta zostanie dyskusja nad wynikami założonych hipotez.

Badania przeprowadzono za pomocą testów psychologicznych i Ankiety Własnej Konstrukcji. Dokonano analizy wyników 60 kwestionariuszy poprawnie wypełnionych

z kompletnymi odpowiedziami, spełniającymi wszystkie wymagania formalne. W projekcie badawczym wykorzystano następujące narzędzia badawcze: Arkusz Samopoznania Cattella; Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a; Skala Samooceny SES Rosenberga; Ankieta Własnej Konstrukcji.

Na podstawie analizy statystycznej i psychologicznej przeprowadzonych badań dokonano weryfikacji hipotez i wyciągnięto następujące wnioski końcowe: zweryfikowano hipotezę ogólną (Hog), która mówi, że **występują powiązania pomiędzy poziomem i strukturą lęku a samooceną u matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców***. Potwierdzono pierwszą hipotezę szczegółową, która mówi, że **występują różnice w zakresie struktury lęku u matek charakteryzujących się niskim i wysokim poziomem lęku**, drugą hipotezę, która mówi, że **występują różnice w zakresie samooceny u matek charakteryzujących się niskim i wysokim poziomem lęku**. Matki o wysokiej samoocenie charakteryzują się niskim poziomem lęku, natomiast matki o niskiej samoocenie wykazują wysoki poziom lęku.

Weryfikacji hipotezy ogólnej dokonano za pomocą analizy korelacji wyników Skali Samooceny Rosenberga (SES) ze skalami Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a oraz Arkusza Samopoznania Cattella.

Na podstawie uzyskanych danych stwierdza się, że występują powiązania pomiędzy poziomem lęku a samooceną matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*. Zauważa się, że **wraz ze wzrostem lęku, samoocena u badanych matek ulega obniżeniu**.

Wyniki wykazały następujące korelacje ujemne:

- najsilniejsza korelacja występuje pomiędzy samooceną matek a lękiem jako cechą. Należy na tej podstawie przyjąć, że im silniejszy będzie lęk u matek odczuwany jako względnie stała dyspozycja osobowości, tym bardziej obniżona będzie samoocena wyrażająca się poprzez myślenie o sobie w sposób negatywny i brak akceptacji siebie;
- słabsze korelacje, ale nadal istotne statystycznie, występują pomiędzy samooceną badanych matek a lękiem jako stanem, niepokojem ogólnym, niepokojem jawnym, niepokojem ukrytym oraz pomiędzy czynnikami lęku: Q3-, C-, Q4, 0. Należy na tej podstawie przyjąć, że im większe będzie napięcie psychiczne matek i brak stabilności emocjonalnej oraz im słabsza będzie integracja wewnętrzna i skłonność do obwiniania się, tym bardziej myślenie matek o sobie będzie negatywne, brak będzie akceptacji siebie;
- Najsłabsza korelacja, ale istotna statystycznie pojawia się pomiędzy samooceną matek a czynnikiem lęku – L. Należy na tej podstawie przyjąć, że rozdrażnienie, nieufność i podejrliwość u matek będą miały wpływ na obniżenie się pozytywnego myślenia o sobie,



brak akceptacji siebie. Natomiast nie zmienia to zachowań twórczych wpływających z inteligencji i wykształcenia matek.

Potwierdzono pierwszą hipotezę szczegółową, która mówi, że **występują różnice w zakresie struktury lęku u matek charakteryzujących się niskim i wysokim poziomem lęku.**

Oznacza to, że badane matki różnią się pod względem przeżywanego i odczuwanego lęku.

W analizie testów psychologicznych wyodrębniono grupy skrajne matek o wysokim poziomie niepokoju ogólnego oraz o niskim poziomie niepokoju ogólnego:

- Pierwszą grupę skrajną o wysokim niepokoju ogólnym stanowią matki, które cechuje duże pobudzenie psychiczne i dezintegracja osobowości, przejawiają cechy dużej męczliwości, drażliwości, lęklivosti i nieufności.
- Drugą grupę skrajną stanowią matki o niskim poziomie napięcia emocjonalnego. Matki te cechuje: optymizm, pozytywne myślenie o przyszłości, są ukierunkowane na samorealizację siebie.

Potwierdzono też drugą hipotezę, która mówi, że **występują różnice w zakresie samooceny u matek charakteryzujących się niskim i wysokim poziomem lęku.** Matki o wysokiej samoocenie charakteryzują się niskim poziomem lęku, natomiast matki o niskiej samoocenie wykazują wysoki poziom lęku. Na podstawie analizy wyników stwierdzono, że typ lęku różnicuje poziom samooceny u badanych matek. Spośród czterech grup matek wyłonionych na podstawie typologii lęku: Reaktywnych, Lękowo-depresyjnych, Stabilnych emocjonalnie, Samokrytycznych, dwie uznano za najbliższe istotności statystycznej różnicujące samoocenę i poziom lęku. Różnica wystąpiła między średnią samooceny w grupach matek: Lękowo-depresyjnych oraz Stabilnych emocjonalnie.

1. W grupie matek Lękowo-depresyjnych wraz z obniżaniem się samooceny wzrasta lęk jako cecha. Należy na tej podstawie przyjąć, że matki z grupy Lękowo-depresyjnych mają skłonność do negatywnego myślenia o sobie i mają negatywne przekonanie na swój temat, odrzucają swoje Ja, a to pociąga za sobą nasilenie się odczuwanego lęku jako względnie stałej dyspozycji osobowości, wraz z tym idą zachowania nieadekwatne do sytuacji mogącej wywołać zagrożenie;

2. W grupie matek Stabilnych emocjonalnie wraz ze wzrostem samooceny obniża się poziom lęku jako cechy. Należy na tej podstawie przyjąć, że matki z grupy Stabilnych emocjonalnie charakteryzują się pozytywnym myśleniem o sobie, akceptują siebie, wierzą w swoje możliwości i wraz ze wzrostem pozytywnego przekonania na swój temat, obniża się lęk jako cecha. Matki z tej grupy są spokojne, stabilne i dojrzałe emocjonalnie, chętnie podejmują wyzwania.



Postawione hipotezy zostały zweryfikowane w całości, co oznacza, że wysokiemu poziomowi lęku wśród badanych matek towarzyszy obniżona samoocena i odwrotnie, niskiemu poziomowi lęku towarzyszy wysoka samoocena.

W dalszej części dyskusji omówiono wnioski Ankiety Własnej Konstrukcji i na tej podstawie stwierdzono, że charakterystyczne dla badanych matek jest:

1. Poczucie odpowiedzialności. Matki bardzo odpowiedzialnie traktują swoją rolę, twierdzą, że bycie matką jest dla nich wyzwaniem, najważniejszym zadaniem w życiu, szczęściem i radością (tabela 33). W ich myślach najczęściej pojawiają się sprawy związane z obowiązkami dnia codziennego oraz myśli związane z Bogiem (tabela 30 i 29). Są zatroskane sprawami wychowania swoich dzieci i świadome swoich braków w tym zakresie. Należy nadmienić, że matki wypełniały Ankiety Własnej Konstrukcji na zakończenie zajęć *Szkola dla Rodziców i Wychowawców*, po których została poszerzona świadomość i dostarczona wiedza na temat wychowania. O odpowiedzialnym podejściu do swoich zadań świadczą też ogólnopolskie badania (Sochocki, 2008), z których wynika, że motywacja matek do udziału w *Szkole dla Rodziców i Wychowawców* wypływa z chęci zdobycia wiedzy i umiejętności potrzebnych do wychowania dzieci oraz z potrzeby rozwoju osobistego.

2. Gotowość do zmian i pracy nad sobą. Osoby badane twierdzą, że chciałyby mieć więcej czasu dla swoich dzieci, więcej wyrozumiałości i cierpliwości. Chciałyby być bardziej spokojne (tabela 32).

3. Dostrzeganie przeszkód w realizacji zadań rodzicielskich. Matki upatrują przeszkody w czynnikach zewnętrznych i wewnętrznych. Do zewnętrznych czynników zaliczyć można brak oparcia w swoim mężu lub innej osobie w rodzinie, problemy finansowe, złe wzorce wychowania, brak spójności wychowawczej między małżonkami, agresywne zachowania wobec dzieci. Do czynników wewnętrznych zaliczyć można: lęk, rozdrażnienie, nerwowość i bezradność oraz brak konsekwencji wobec dzieci, zbyt mała stanowczość i mała ilość czasu poświęcona swoim dzieciom (Tabela 31).

4. Trudność w radzeniu sobie z lękiem i niepokojem. Matki twierdzą, że w sytuacji odczuwanego lęku stają się jeszcze bardziej nerwowe, nadmiernie się objadają, nadmiernie pracują lub czują się winne (Tabela 24).

5. Umiejętność radzenia sobie z lękiem. Są też matki, które radzą sobie z lękiem w sposób konstruktywny podejmując rozmowę z bliską osobą, mówiąc czego się boją (Tabela 24). Można byłoby rozważyć, czy matki dobrze radzące sobie z lękiem, to nie jest rezultat udziału w *Szkole dla Rodziców i Wychowawców*;



6. Myślenie o przyszłości swoich dzieci. Matki są przerażone przyszłością swoich dzieci oraz porażką wychowawczą (Tabela 26). Należy zauważyć, że rodzaj przerażenia związany z przyszłością swoich dzieci i porażką wychowawczą można rozumieć zarówno jako wymiar odpowiedzialności rodzicielskiej matek, jak i poważną przeszkodę, zakłócającą pełnienie funkcji wychowawczej i opiekuńczej;

7. Pozytywny kontakt z dziećmi. Największa liczba badanych odpowiedziała, że relacje z dziećmi układają się im dobrze (Tabela 17);

8. Pozytywna ocena siebie. Matki dobrze oceniają siebie jako matkę, ponadto posiadają swoje pasje i zainteresowania w postaci sportu i czytania książek. (Tabela 18, 19).

Dodać należy, że najliczniejszą grupę badanych matek stanowiły matki w wieku 30-39 lat, mieszkające na wsi, posiadające dobre warunki materialne, żyjące w rodzinie pełnej i mające dwoje dzieci.

Wyniki Ankiety Własnej Konstrukcji dają opis matek uczestniczących w *Szkole dla Rodziców i Wychowawców*. Wyłania się z nich obraz matek: odpowiedzialnych, zatroskanych o swoje dzieci, pozytywnie oceniających siebie i mających dobry kontakt ze swoimi dziećmi, otwartych na zmiany i rozwój osobisty, w tym na pracę radzenia sobie z lękiem. Ciekawe wydaje się być zestawienie obrazu badanych matek wyłaniającego się na tle badań psychologicznych z obrazem matek wyłaniającym się na tle analizy Ankiety Własnej Konstrukcji. Można przyjąć założenie, że poczucie odpowiedzialności matek wiąże się z doświadczaniem przez nie lęku. Wyraźnie też widać zróżnicowanie matek uczestniczących w warsztatach Szkoła dla Rodziców i Wychowawców. Są to matki zarówno pozytywnie myślące o sobie, jak też nieakceptujące siebie, z dużym napięciem wewnętrznym i skłonnością do obwiniania się.

Wnioski końcowe i wartość aplikacyjna badań własnych:

1. W dalszej perspektywie badań naukowych warto dokonać pomiaru lęku i samooceny oraz ich zależności u matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* przed rozpoczęciem zajęć (pretest) i po ich ukończeniu (posttest). Wyniki dałyby rzeczywisty obraz zmian uzyskanych pod wpływem oddziaływania programu.
2. Dla zobrazowania różnic w poziomie i strukturze lęku oraz samoocenie matek uczestniczących w programie Szkoła dla Rodziców i Wychowawców należałoby pogłębić badanie o grupę kontrolną matek nie uczestniczących w programie. Pomiar mógłby okazać



się ciekawy ze względu na porównawczy wynik u matek biorących udział w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* i matek w nim nie uczestniczących.

3. Ciekawe wyniki można byłoby uzyskać prowadząc badanie zestawiające lęk u matek i poczucie odpowiedzialności. Być może należałoby się spodziewać istotnych statystycznie zależności pomiędzy tymi dwiema zmiennymi. Poziom pewnej przynależności dziecka do matki pociąga za sobą poziom odpowiedzialności matek, który jest jedną z najważniejszych wartości mądrego wychowania dziecka.
4. Warto byłoby też pogłębić badanie o uwarunkowania lęku i samooceny matek w powiązaniu z rodziną pochodzenia. Byłoby to istotne ze względu na uzasadnienie działań profilaktycznych podejmowanych względem rodzin, gdzie proces wzajemnej relacji się kształtuje.
5. Projekt badawczy, w szczególności, należałoby rozszerzyć na ojców i wszystkich rodziców, a nie tylko prowadzić go wśród matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*. Mogłoby to dostarczyć interesujących wniosków do pracy z rodzicami zarówno w obszarze terapeutycznym, jak i wychowawczo – profilaktycznym.
6. Wyniki badań mogą mieć zastosowanie w tworzeniu programów i treningów psychologicznych, rozwijających pozytywną samoocenę i obniżających poziom napięcia psychicznego, radzenia sobie z lękiem i niepokojem u matek.
7. Wyniki mogą posłużyć do rozbudowania programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* o treści i ćwiczenia służące do obniżania poziomu lęku i tworzenia realnej samooceny.



Zakończenie

We współczesnym świecie z trudnością przebija się temat wychowania. Wśród skomercjalizowanych i masowych form oddziaływania świata medialnego, wychowanie dzieci zeszło na plan dalszy, nie należy do priorytetowych zadań. Rodzice niejako znaleźli się w konkurencji ze wzorcami, celebrytami świata mody, urody i biznesu. W takiej rzeczywistości rola matki staje się coraz trudniejsza i wymagająca wsparcia. Pomoc ta jest tym bardziej uzasadniona, że współczesne matki często czują się samotne, pozostają bez wsparcia osoby bliskiej lub kogoś z rodziny, ponadto pełne są wewnętrznych napięć, niepokoju a nawet przerażenia w trosce o przyszłość swoich dzieci.

W przedstawionej pracy, analizie badawczej poddano matki, które wzięły udział w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*. Celem tego programu jest budowanie silnej więzi emocjonalnej rodziców z dziećmi. Jest to bowiem podstawowy czynnik chroniący dzieci i młodzież przed ryzykownymi i problemowymi zachowaniami. Według Hawkinsa (Bradshaw, 1994) silna więź z rodzicami chroni dzieci i młodzież przed patologią, uzależnieniami, przemocą, uczy odpowiedzialnych postaw i zdrowego stylu życia. Ideę *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców* głosi motto programu: *Wychowywać to kochać i wymagać*. *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców* należy do rekomendowanych przez PARBA, ORE, KBPN i IPIŃ programów profilaktycznych.

Główny problem badawczy niniejszej pracy skoncentrowany był na poziomie i strukturze lęku oraz samoocenie matek uczestniczących w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*.

Część teoretyczna pracy skupiała się na terminologii dotyczącej lęku i samooceny, ich koncepcji w literaturze przedmiotu, przeglądu badań związanych z ich tematyką oraz sposobów radzenia sobie z lękiem i rozwijania pozytywnej samooceny. W części teoretycznej dokonano opisu programu *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*. Przedstawiona była geneza powstania programu i koncepcje z nim związane, struktura programu i badania programu przeprowadzone w Polsce i regionie nowosądeckim.

W części praktycznej przedstawione zostały badania własne. Uzyskane w części badawczej dane pozwoliły stwierdzić, że zachodzą powiązania pomiędzy poziomem i strukturą lęku, a tym, jak matki oceniają siebie, czyli samooceną. Dało się zauważyć, że wyższy poziom lęku u matek obniża ich samoocenę.

Ten wniosek pokazuje, że matki pełniące funkcje wychowawcze i opiekuńcze, które mają wysoki poziom niepokoju ogólnego, charakteryzują się niższą samooceną. Oznacza to, że



matki, które mają duże napięcie psychiczne, niepokój i nerwowość oraz skłonność do zamartwiania się, są najczęściej niezadowolone z siebie, nie akceptują siebie. Natomiast matki z niskim lękiem potrafią lepiej radzić sobie w życiu, mają większą samoświadomość swoich emocji, niższą tendencję do odczuwania niepokoju, nerwowości, zamartwiania się. Potrafią się relaksować.

Wyniki badań mogą rodzić uzasadnioną obawę dotyczącą sposobów radzenia sobie ze swoimi emocjami, szczególnie tymi trudnymi, często związanymi z dziećmi. Nasuwa to obawy o skutki wychowawcze, jakie może przynieść funkcjonowanie matek z nieprzepracowanym lękiem, który być może ciągnie się z lat dzieciństwa i który w sytuacjach trudnych będzie się nasilał i może zaburzać życie osobiste i niszczyć satysfakcję z kontaktu z dziećmi. Istnieje zatem nie tylko szansa, ale konieczność udziału matek w warsztatach *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*, na których można nauczyć się, jak radzić sobie ze swoimi emocjami, a także jak pomóc dzieciom radzić sobie z ich emocjami.

Ciekawe zdają się wyniki w grupach skrajnych badanych matek. Tam wyłonił się obraz kilku typów matek: *Reaktywnych*, *Lękowo-depresyjnych*, *Stabilnych emocjonalnie* oraz *Samokrytycznych*. Największa różnica w samoocenie matek występuje między grupą *Lękowo-depresyjną* a *Stabilną emocjonalnie*. Matki wyróżniające się wysoką samooceną, to matki stabilne emocjonalnie, zaś matki lękowo-depresyjne to matki z niską samooceną. Wyraźnie potwierdzają się zależności i różnice pomiędzy poziomem i strukturą lęku a samooceną matek. Należy jednak zaznaczyć, że wśród tej grupy znalazło się 14 matek na 60 badanych. Choć nie jest to przeważająca liczba matek, to nie należy problemu lęku i depresji matek bagatelizować.

Nasuwa się sugestia podjęcia pracy terapeutycznej z matkami lękowo-depresyjnymi, które dodatkowo borykają się z brakiem akceptacji siebie i niezadowoleniem z siebie. Ważne byłoby podjęcie działań profilaktycznych w celu eliminowania lęku i depresji u matek. Tutaj pomocna zdaje się być *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*, która uczy radzenia sobie z lękiem i kierowania swoimi emocjami. Stanowi to odwołanie się do myśli Golemana (1999): *Sukces w życiu zależy nie tylko od intelektu, lecz od umiejętności kierowania swoimi emocjami*.

Uzupełnieniem powyższego obrazu matek są wyniki Ankiety Własnej Konstrukcji. Można w niej dostrzec przewagę matek odpowiedzialnych, zdeterminowanych do codziennych obowiązków, pełnych zapału, dobrze oceniających swoje kontakty z dziećmi, jak i akceptujących siebie. Jawią się też matki, które przeżywają lęk, napięcie, nawet przerażenie o przyszłość swoich dzieci.

Jak widać z powyższego, uzasadnione jest prowadzenie działań profilaktycznych, skierowanych do matek we wczesnym etapie macierzyństwa, a nawet w okresie



Postuluje się także udział ojców w programie *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*. Ojcowie mają obowiązek troszczenia się nie tylko o sferę finansową rodziny, ale przede wszystkim powinni dawać wsparcie psychiczne – w pierwszej kolejności matce, a następnie dzieciom. Rekomenduje się *Szkołę dla Rodziców i Wychowawców* dla obojga rodziców oraz dla nauczycieli. Uzasadniając udział ojców w programie warto przytoczyć doświadczenie opisane przez Zofię Śpiewak, lidera *Szkoły dla Rodziców i Wychowawców* w Polsce: *Jako matka nastolatka i jako psycholog tak często spotykam się z rozpaczą, bezsilnością i zagubieniem rodziców oraz samotnością dzieci, które boją się panicznie szkoły..., ale powrotów do domu jeszcze bardziej* (Mazlish, Faber, 2017, s. 10).

Tak więc wychowanie i profilaktyka powinny znaleźć się wśród priorytetowych zadań polityki społecznej.



BIBLIOGRAFIA

- Adams, G.R., Ryan, B.A., Ketschis, M., Keating, L. (2000). Rule compliance and peer sociability: A study of family process, school-forced parent-child interactions, and children's classroom behavior. *Journal of Family Psychology*, 14, s. 237–250.
- Allport, G.W. (1937). *Personality: A Psychological Interpretation*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Anastazi, A., Urbina, S. (1999). *Testy psychologiczne*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Aronson, E., Akert, R.M., Wilson, T.D. (2012). *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Wydawnictwo: Zysk i Spółka.
- Aspinwall, L.G., Staudinger, U.M. (red.) (2003). *A Psychology of Human Strengths: Fundamental Questions and Future Directions for a Positive Psychology*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Bachman, J.G., O'Malley, P. M. (1986). Self-concept, self esteem, and educationalexperiences: The frog pond revisited (again). *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, s. 35–46.
- Bach-Olasik, T. (1993). Rodzinne i podmiotowe uwarunkowania lęku ucznia. *Nowa Szkoła*, nr 4.
- Balbi, A. (1990). A journey to delirium: from the shameful and empty self to the grandiose self. *Psichiatria e Psicoterapia Analitica*, 9, s. 301–312.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: the Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and actions*. New Jersey: Prentice Hall.
- Baumeister, R.F., Leary, M.R. (2000). The nature and function of self-esteem: *Sociometer theory Advances in experimental social psychology*, vol. 32, s. 1-62.
- Baumeister, R.F., Tice, D.M. (1990). Anxiety and Social Exclusion. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), s. 165-195.
- Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Krueger, J.I., Vohs, K.D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, s. 1–44.
- Baumeister, R.F., Smart, L., Boden, J.M. (1996). Relation of threatenedegotism to violence and aggression: The darkside of self-esteem. *Psychological Review*, 103, s. 5–33.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behaviour. *Child Development*, 37, s. 887–907.



- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, s. 1–103.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescence competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11 (1), s. 56–95.
- Beck, A.T. (1967). *Depression. Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
- Bishop, J.A., Inderbitzen, H.M. (1995). Peer acceptance and friendship: An investigation of their relation to self-esteem. *Journal of Early Adolescence*, 15, s. 476–489.
- Blascovich, J., Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. W: J.P. Robinson, P.R. Shaver, L.S. Wrightsman (red.), *Measures of personality and social psychological attitudes. Volume 1: Measures of social psychological attitudes* (s.115–160). New York: Academic Press.
- Bowen, M. (1966) The use of family theory in clinical practice. *Compr Psychiatry*, 7, s. 345–374.
- Braun-Gałkowska, M. (1995). Wpływ telewizyjnych obrazów przemocy na psychikę dzieci. *Problemy Opiekuńczo - Wychowawcze*, nr 6.
- Branden, N. (2019). *6 filarów poczucia własnej wartości*. Łódź: Wydawnictwo JK.
- Bradshaw, J. (1994). *Zrozumieć rodzinę*. Warszawa: Instytut Zdrowia i trzeźwości.
- Brzezińska, A. (1973). Struktura obrazu własnej osoby i jego wpływ na zachowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny*, nr 3, s. 87-97.
- Buri, J.R., Louiselle, P.A., Misukanis, T.M., Mueller, R.A. (1988). Effects of parental authoritarianism and authoritativeness on self-esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 14, s. 271–28.
- Campbell, J.D. (1990). Self-esteem and clarity of self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, s. 538-549.
- Campbell, J.B., Hall, C.S., Gardner, L. (2017). *Teorie osobowości*. Warszawa: PWN.
- Campbell, J.B., Calvin, S.H., Gardner, L., (2006). *Teorie osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Campbell, J.D., Lavalley, L.F. (1993). Who am I? The role of self-concept confusion in understanding the behavior of people with low self-esteem, W: R.F. Baumeister (red.), *Self-Esteem. The Puzzle of Low Self-Regard* (s. 3-20). New York, London: Plenum Press.
- Campbell, J.D., Chew, B., Scratchley, L.S. (1991). Cognitive and emotional reactions to daily events: The effects of self-esteem and self-complexity. *Journal of Personality*, 59, s. 473-505.



- Campbell, J.D., Fehr, B. (1990). Self-esteem and perceptions of conveyed impressions: Is negative associated with greater realism? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, s.122-133.
- Cardinalli, G., D'Allura, T. (2001). Parenting style and self-esteem: A study of young adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95, s. 261-271.
- Cattell, R.B. (1964). Anxiety and motivation: theory and crucial experiments. W: C.D. Spielberger (red.), *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- Carr, A. (2009). *Psychologia pozytywna*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Cervone, D., Pervin, L.A. (2011). *Osobowość. Teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Cheek, J.M, Buss, A.H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, s. 330-339.
- Cierpka, A., Wierzbicka, J. (2013). Samoocena młodych dorosłych a style wychowania w rodzinie pochodzenia. *Psychologia Wychowawcza*, nr 4/2013. Warszawa: Uniwersytet Warszawski, Wydział Psychologii.
- Cicero D.C, Martin E.A, Becker T.M. (2016). Decreased self-concept clarity in people with schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental and Mental Disease*, 204, s. 142-147.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self-Esteem*. San Francisco: Freeman.
- Czerwińska, H. (2018). *Owoce Szkoły dla Rodziców I Wychowawców - Sprawozdanie z realizacji programu Szkoła dla Rodziców i Wychowawców w latach 1998 – 2018*. Materiały konferencyjne z konferencji „Jak mówić. Jak słuchać”, Nowy Sącz, Fundacja Ostoja.
- Czerwińska, H. (2014). *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców w pigułce. Samouczek wychowawczy*. Nowy Sącz: Ostoja ZPPP.
- De Jong, P.J. (2002). Implicit self-esteem and social anxiety: differential self-favouring effect in high and low anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy*, (40)5, 501-508.
- DeYoung, C.G. (2010). Personality neuro science and the biology of traits. *Social and Personality Psychology Compass*, Vol. 4.
- Diener, E., Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, s. 653-663.
- Dittes, J.E. (1959). Attractiveness of group as function of self- esteem and acceptance by group, Abnormal. *Journal of Personality and Social Psychology*, s. 77-82.
- Dordzik, M. (2019). Obraz siebie a samoocena matek ze schizofrenią. Self-image versus self-esteem in mothers with schizophrenia. Kraków: Katedra Psychiatrii, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum.



- Dymkowski, M. (1993). *O samowiedzy i poznawaniu siebie*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Dymkowski, M. (1993). *Poznawanie siebie*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Dziewiecki, M. (2009). *Wychowanie w perspektywie personalistycznej*. Wadowice: Centrum profilaktyki społecznej w Wadowicach.
- Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łaguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga*. Warszawa: Wydawnictwo: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Dzwonkowska, I. (2002). Relation of shyness and sociability to self-esteem and loneliness. *Polish Psychological Bulletin*, 33, s. 39-42.
- Dzwonkowska, I. (2005). Bezrobocie „mniejszym złem”? Osoby nieśmiałe w sytuacji pracy i bezrobocia. W: U. Jakubowska, K. Skarżyńska (red.), *Demokracja w Polsce – doświadczanie zmian* (s. 323–334). Warszawa: Academica.
- Dzwonkowska, I. (2003). Nieśmiałość i jej korelaty. *Przegląd Psychologiczny*, 46, s. 307–322.
- Dzwonkowska I., Lachowicz-Tabaczek K., Łaguna M. (2007). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga, Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Ekman, P., Richard, J. D. (2012). *Natura emocji*. Sopot: Wydawca: GWN.
- Epstein, S. (1982). *What is self-esteem and how it can be measured*. Praca prezentowana na sympozjum “Functioning and Measurement of Self-esteem”. Waszyngton.
- Fajkowska, M., Szymura, B. (2009). *Lęk. Geneza, mechanizmy, funkcje*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Ferenc, D. (2008). *Wielowymiarowy kwestionariusz samooceny MSEI*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Field, D. (1999). *Osobowości rodzinne*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Logos.
- Fonberg, E. (1979). *Nerwice a emocje – fizjologiczne mechanizmy*. Wrocław: Ossolineum.
- Fredrickson, B.L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56, s. 218-226.
- Fredrickson, B.L. Tugade, M.M. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back from Negative Emotional Experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, s. 320-333.
- Freud, Z. (2004). *Wstęp do psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Fromm, E. (2011). *Ucieczka od wolności*. Warszawa: Wydawnictwo Czytelnik.



- Fromm, E. (1992). *O sztuce miłości*. Warszawa: Wydawnictwo Sagittarius.
- Furnham, A., Cheng, H. (2000). Lay theories of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 1, s. 227-246.
- Gable, S.L., Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9, s. 103-110.
- Gajda, J. (1983). *Dziecko przed telewizorem*. Warszawa: IWZZ.
- Gajtkowska, M. (2014). Pełnienie roli matki jako obszar wsparcia. *Kultura – Społeczeństwo - Edukacja* 5 (1), s. 25-39.
- Gerrig, R., Zimbardo, P.G. (2006). *Psychologia i życie*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Gietka, B.J., Szewczyk, L. (2018). Nasilenie lęku i zapotrzebowanie na wsparcie wśród matek hospitalizowanych dzieci. *Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji. Wydział Nauk o Zdrowiu. Aspekty Zdrowia i Choroby. Tom 3, nr 2*, s. 51-70.
- Ginott, H. (1972). *Teacher and Child*, New York: MacMillan.
- Ginott, H. (2009). *Między rodzicami a dziećmi*. Gliwice: Wydawnictwo Helion.
- Głaz, S., Grzeszek K., Wiśniewska, I. (1996). *Rodzina: biologiczne i psychiczne podstawy jej funkcjonowania*, Kraków: Wydział Filozoficzny Towarzystwa Jezusowego.
- Goleman, D. (2007). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Graniewska, D., Krupa, K., Balcerzak-Paradowska, B. (red.) (1986). *Samotne matki, samotni ojcowie: o rodzinach niepełnych w Polsce*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
- Halamandaris, K.F., Power, K. G. (1997). Individual differences, dysfunctional attitudes, and social support. *A study of the psychosocial adjustment to university life of home students. Personality and Individual Differences*, 22, s. 93-104.
- Hall, C. S., Lindzey, G. (2002). *Teorie osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Harrington, D.M., Block, J.H., Block, J. (1987). Testing Aspects of Carl Rogers's Theory of Creative Environments: Child-Rearing Antecedents of Creative Potential in Young Adolescents, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, s. 851-856.
- Harwas-Napierała, B. (1995). *Nieśmiałość dorosłych. Geneza - diagnostyka - terapia*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Harwas-Napierała B. (1979). *Nieśmiałość dziecka*. Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Hawkins, D., Weis, J. (1985). The social development model: an integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6(2), s. 73-97.
- Heaven, P., Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of Hope and Self-Esteem. *European Journal of Personality*, 22, s. 707-724.



- Hermans, H.J.M., Hermans-Jansen, E. (2000). *Autonarracje: Tworzenie znaczeń w psychoterapii* (przekł. P. Oleś). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Hirschi, T., (1969). *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Horney, K. (1980). *Nerwica a rozwój człowieka*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Horney, K. (1982). *Neurotyczna osobowość naszych czasów*. Warszawa: PWN
- Horney, K. (1987). *Nowe drogi w psychoanalizie*. Warszawa: PWN.
- James, W. (1890). *The principles of Psychology*. New York: Henry Holt, Rinehart and Winsyon.
- James, W. (2002). *Psychologia. Kurs skrócony* (przekł. M. Zagrodzki). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Jarosz, M., Wiechetek, M. (2006). *Religiozita a psychosociálnepremenné*. Referat wygłoszony na konferencji „Religiozita a osobnosc”, Bratysława.
- Jones, A., Crandall, R. (1986). Validation of a Short Index of Self-Actualization. *Personality and Social Psychology Butletin*, 12, s. 63-73.
- Jourard, S.M., Remy, R.M. (1955). Perceived Parental Attitudes, the Self, and Security. *Journal of Consulting Psychology*, 19, s. 364-366.
- Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Jung, C.G. (1993). *Mandala. Symbolika człowieka doskonałego*. Poznań: Wydawnictwo Brama.
- Karaś, A. (2006). Osobowościowe uwarunkowania lęku społecznego. *Studia Psychologica*, nr 6, s. 115-135.
- Kenrick, D.T., Neuberg, S.L., Cialdini, R.B. (2006). *Psychologia społeczna. Rozwiązane tajemnice*. Wydawnictwo: GWP, Gdańsk.
- Kępiński, A. (2004). *Lęk*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Konecki, K. (2000). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Korczak, J. (1987). *Myśli*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Korczak, J. (1998). *Jak kochać dziecko*. Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski.
- Korczak J. (1978). *Pisma wybrane*, tom 3. Warszawa: Nasza Księgarnia
- Kozielecki, J. (2000). *Koncepcje psychologiczne człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Kruglanski, A.W., Meinholdt, C. (1990). Cognitive biases, self-deceptions and defense mechanisms: Bridging the gulf, *Polish Psych. Bulletin*, s. 269-277.



- Krywda-Rybska, D., Zdun-Ryżewska A., Zach E. (2012). Stres psychologiczny i czynniki na niego wpływające u opiekuna dziecka krótkotrwale hospitalizowanego. *Magazyn Pediatria i Medycyna Rodzinna* 8/2012. s. 268-271.
- Kuipers L, Leff J, Lam D. (1997). *Praca z rodzinami chorych na schizofrenię. Poradnik praktyczny*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
- Kulczyńska, E. (2006). Badanie samooceny globalnej i samoocen cząstkowych. Nieopublikowana praca magisterska, Lublin: Instytut Psychologii KUL.
- Lachowicz-Tabaczek, K., Śniecińska, J. (2006). *Samoocena jako monitor zasobów emocjonalnych i energetycznych jednostki*. Referat wygłoszony na III Zjeździe PSPS, Sopot.
- Laguna, M., Bąk, W. (2007). *Emocje i przekonania na temat ja. Dwa kierunki wyjaśniania ich wzajemnych relacji*. W: A. Bachnio, A. Gózik (red.), *Bliżej emocji* (s. 205-217). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Laguna, M., Trzebiński, J., Zięba, M. (2005). *Kwestionariusz Nadziei na Sukces*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Laguna, M. (2006). *Ogólna samoocena czy przekonanie o skuteczności? Badania nad intencją przedsiębiorczą. Przegląd Psychologiczny*, 49, s. 259-274.
- Lajstet, J., Cywińska, J. (2016). Regionalna Polityka Wspierania Godzenia Życia Zawodowego i Prywatnego w latach 2014-2020. *Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Polityka rodzinna w wymiarze lokalnym, regionalnym, krajowym*, nr 456.
- Lakey, B., Tardiff, T. A., Drew, J.B. (1994). Negative social interactions: Assessment and relations to social support, cognition, and psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, s. 42-62.
- Leary, M., Kowalski, R.M. (2002). *Lęk społeczny*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Leary, M., Kowalski, R. M. (1993). The Interaction Anxiousness Scale: Construct and Criterion-Related Validity. *Journal of Personality Assessment*, 61 (1), s. 136-146.
- Leary, M.R., Tambor, E.S., Terdal, S.K., Downs, D.L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 3, s. 518-530.
- Lewis, M. (1997). The self in self-consciousness, W: J.G. Snodgrass, R.L. Thompson (red.), *The self across Psychology: Self-Recognition, Self-Awareness, and the self Concept* (s.119-142). New York: The New York Academy of Sciences.
- Lig, F.L., Ames, L.B., Baker, S.M. (2012). *Rozwój psychologiczny dziecka od 0 do 10 lat. Poradnik dla rodziców, psychologów i lekarzy*. Gdańsk: GWP.



- Little, B.R. (1999). Personality and Motivation: Personal Action and the Conative Revolution. W: L.A. Pervin i O. P. John (red.), *Handbook of Personality: Theory and Research* (s. 501-524). New York: Guilford Press.
- Little, B.R., Mc Gregor, L. (1998). Personal Projects, Happiness, and Meaning; On Doing Well and Being Yourself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, s. 494-512.
- Lucas, R. E., Diener, E., (1996). Discriminant validity of wellbeing measure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, s. 616-628.
- Łosiak, W. (1984). *Psychologia stresu*. Warszawa: WSiP.
- Maccoby, E.E., Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of family: Parent-child interaction. W: P. H. Munsen (red. serii), E.M. Hetherington (red. tomu), *Handbook of Child Psychology. t. 4.* (s. 1-101). New York: Wiley.
- Marcysiak, I.M., Siek, S. (1996). Postawy rodzicielskie i poziom lęku matek dzieci nieśmiały. *Studia Philosophiae Christianae. ATK* 32.
- Maruyama, G., Rubin, R.A., Kingsbury, G.G. (1981). Self esteem and educational achievement: Independent constructs with common cause? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, s. 962-975.
- Margasiński, A. (2013). *SOR. Skale Oceny Rodziny. Polska adaptacja FACES-IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Maruszewski, T. (2003). *O dwoistości pamięci autobiograficznej*. Referat wygłoszony podczas III Ogólnopolskiej Konferencji Psychologii Narracyjnej, Święta Katarzyna.
- Maslow, A.H. (2006). *Motywacja i osobowość* (wyd. 2). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Matkowski, M. (1983). *Arkusze samopoznania Raymonda B. Cattella*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Matczak, A. (2001). *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Markowska B., Szafraniec H. (1980). *Podręcznik do „Arkusza Zachowania się Ucznia” Testy psychologiczne w poradnictwie wychowawczo-zawodowym*. Warszawa: PWN
- May, R. (1995). *O istocie człowieka. Szkice z psychologii egzystencjalnej*. Poznań: Wydawnictwo Rebis.
- May, R. (2001). *Smysłtrevogi*. Moskwa: Nezavisimaja firma Klass.
- Mazlish, E., Faber, A. (2017). *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały, jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.



- Mazlish, E., Faber, A. (1994). *Wyzwoleni rodzice, wyzwolone dzieci*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- McCrae, R.R., Costa P.T. (2005). *Osobowość dorosłego człowieka. Perspektywa teorii pięcioczynnikowej*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Medinnus, G.R., Gurtis, E.J. (1963). The Relation between Maternal Self-Acceptance and Child Acceptance. *Journal of Consulting Psychology*, 27, s. 542-544.
- Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., Keehn, D. (2006). Maternal and paternal parenting styles in adolescents: Associations with self-esteem, depression and life-satisfaction. *Journal of Child and Family Studies*, 16, s. 39-47.
- Miller, R.S. (2000). *Niepewność i zakłopotanie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Minuchin, S. (1967). *Families of the Slums*. New York: Basic Books.
- Moretti, M.M., Higgins, E.T. (1990). Relating self-discrepancy to self-esteem: The contribution of discrepancy beyond actual self-ratings. *Journal of Experimental Social Psychology*, 26, s.108-123.
- Murray, J.E. (1968). *Motywacja i uczucia*. Warszawa: PWN.
- Neisser, U. (1997). *The roots of self-knowledge: Perceiving self, it, and Thou, Self-Recognition, Self-Awareness, and the Self Concept*. New York: The New York Academy of Sciences.
- Niebrój, L. (2007). Filozofia lęku Antoniego Kępińskiego. W: M. Libiszowska-Zółtkowska (red.), *Czego obawiają się ludzie?* (s. 49-58). Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Obuchowska, I. (1981). *Dynamika nerwic*. Warszawa: PWN.
- Oleszkowicz, A., Siwek, Z. (2012). *Wsparcie otrzymywane od rodziców a style wychowania z perspektywy młodych dorosłych*. Referat wygłoszony podczas XXI Ogólnopolskiej Konferencji Psychologii Rozwojowej, Wspomagania rozwoju człowieka: z perspektywy teorii i praktyki. Zielona Góra.
- Oleś, P.K. (2008). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Scholar.
- Oleś, M. (2006). Psychologiczna charakterystyka dzieci o wysokim i niskim poczuciu osamotnienia. *Roczniki Psychologiczne*, nr 9, s. 121-140.
- Oleś, P.K. (2002). Rozwój osobowości. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (t. 3, s. 131-177). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Osgood, C.E., Suci, G.J., Tannenbaum, P.H. (1957). *The Measurement of Meaning*. Urbana, IL: University of Illinois Press.



- Osgood, C.E., Luria, Z. (1954). A Blind Analysis of a Case of Multiple Personality Using the Semantic Differential. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 49, s. 579-591.
- Parol, J. (2014). Piękno i siła macierzyństwa i ojcostwa. Sztuka w służbie rodzicielstwu. *Kwartalnik Naukowy Towarzystwa Uniwersyteckiego FIDES ET RATIO* (2(18)2014), s. 102.
- Pawlus, M. (red.) (2002). *Encyklopedia: Rodzice i dzieci*. Bielsko-Biała. Wydawnictwo: PPU „Park”.
- Pervin, L.A. (2002). *Psychologia osobowości*. (przekł. M. Orski). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pielkova, J. (1983). *Rodzina samotnej matki jako środowisko wychowawcze*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Plopa, M. (1983). Czynniki typologie postaw rodzicielskich, *Psychologia Wychowawcza*, nr 4, s. 412-419.
- Plopa, M. (2004). *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Elbląg - Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Plopa, M. (2006). *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Plopy, M. (2008). *Skala Postaw Rodzicielskich. Wersja dla rodziców*. Podręcznik. Warszawa: Vizja Press & IT.
- Płużek, Z. (1983). *Psychologiczna Interpretacja Czynników Występujących w Skali N. R. B. CATTELA*. Lublin: Katedra Psychologii Klinicznej i Osobowości, KUL.
- Pelham, B.W. (1991). On confidence and consequence: The certainty and importance of self-knowledge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), s. 518-530.
- Pospiszyl, K. (2007). *Ojciec a wychowanie dziecka*. Warszawa: Żak Wydawnictwo Akademickie.
- Pospiszyl, K. (1980). *Ojciec a rozwój dziecka*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Pottenbaum, S.M., Keith, T.Z., Ehly, S.W. (1986). Isthere a casual relation between self-concept and academic achievement? *Journal of Educational Research*, 79, s.140-144.
- Przetacznik-Gierowska, M., Włodarski, Z. (2002). *Psychologia wychowawcza*. Warszawa: PWN.
- Puchała, E., Sakowska, J. (2008). *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców, cz. 2. Materiały pomocnicze dla osób prowadzących zajęcia*. Warszawa: CMPPP.
- Rabe-Jabłońska, J. (2002). Fobia społeczna. Rozpowszechnienie, kryteria rozpoznawania, podtypy, przebieg, współchorobowość, leczenie. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej*, nr 2(3), s. 161-166.



- Ranschburg, J. (1980). *Lęk, gniew, agresja*. Warszawa: WSiP.
- Radochoński, M. (1998). Wybrane zagadnienia psychopatologii w ujęciu systemowej koncepcji rodziny. *Rocznik Socjologii Rodziny, tom X*, s. 98-107.
- Reber, A. (2000). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Reykowski, J. (1970). Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny*, s. 45-57.
- Rhodewald, F., Morf, C.C. (1995). Self and interpersonal correlates of the Narcissistic Personality Inventory: A review and new findings. *Journal of Research in Personality*, 29, s. 1-23.
- Riemann, F. (2005). *Oblicza lęku*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Roberts, B.W., Chapman, C.N. (2000). Change in Dispositional Well-Being and Its Relation to Role Quality: A 30-Year Longitudinal Study. *Journal of Research in Personality*, 34, s. 26-41.
- Rogers, C.R. (1991). *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*. Wrocław: Thesaurus-Press Juniorzy Gospodarki.
- Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on Personal Power*. New York: Delacorte Press.
- Rogers, C.R. (2002). *O stawianiu się osoba*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image. Revised edition*. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE). Acceptance and Commitment Therapy. Measures Package, 61 (52).
- Rosenberg, M. (2003). Porozumienie bez przemocy. O języku serca. Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski&CO.
- Rostowska, T. (2006). Rozwojowe aspekty jakości życia rodzinnego. W: T. Rostowska (red.), *Jakość życia rodzinnego. Wybrane zagadnienia* (s. 11-27). Łódź: Wyższa Szkoła Informatyki w Łodzi.
- Ryff, C.D. (1995). Psychological Well-Bering in Adult Life. *Current Directions in Psychological Scince*, 4, s. 99-104.
- Ryś, M. (2004). *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno – Pedagogicznej.
- Sakowska, J. (1999). *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*. Warszawa: Wydawnictwo CMPPP.
- Scully, J.H. (1998). *Psychiatria*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.



- Showers, C.J., Abramson, L.Y., Hogan, M.E. (1998). The Dynamic Self: How the Content and Structure of the Self-Concept Change With Mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, s. 478-493.
- Schmitt, D.P., Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-special features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, s. 623-642.
- Seligman, M., Walker, E.F., Rosenhan, D.L. (2003). *Psychopatologia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Seligman, M., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology, *American Psychologist*, 55, s. 5-14.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M.E.P., Peterson, C. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford Press.
- Selye, H. (1978). *Stres okiełznany*. Warszawa: PIW.
- Schultz von Thun, F. (2001). *Sztuka rozmawiania. Analiza zaburzeń*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Snyder, C.R. (2002). Hope theory: rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, s. 249-275.
- Shenoy S, Desai G, Venkatasubramanian G. (2019). Parenting in mothers with schizophrenia and its relation to facial emotion recognition deficits – a case control study. *Asian Journal of Psychiatry*, 40, s. 55-59.
- Schier, K. (2016). *Doroste dzieci. Psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Rosenberg, M. (2014). *Porozumienie bez przemocy. O języku serca*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Schultz, D.P., Schultz, S.E. (2004). *Historia współczesnej psychologii*. Wydawnictwo Uniwersytet Jagielloński.
- Siek, S. (1983). *Wybrane metody badania osobowości*. Warszawa: Wydawnictwa Akademii Teologii Katolickiej.
- Sinha, R.R., Krueger, J. (1998). Idiographic self-evaluation and bias. *Journal of Research in Personality*, 32, s. 131-155.
- Skorny, Z. (1993). *Problemy samopoznania i samorozwoju*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.



- Sochocki, M.J. (2002). *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców. Prezentacja wyników jakościowych badań ewaluacyjnych*. Warszawa: CMPPP.
- Sochocki, M.J. (2008). Liderzy – realizatorzy – beneficjenci. Prezentacja wyników badań ewaluacyjnych Szkoła dla Rodziców i Wychowawców. Edycja wrzesień-grudzień 2007. *Zeszyty metodyczne nr 3*. Warszawa: CMPPP.
- Sochocki, M.J. (2015). *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców w statystykach i badaniach ewaluacyjnych*. Materiały konferencyjne. Konferencja „Więź wychowawcza chroni przed patologią”. Nowy Sącz: Ostoja ZPPP.
- Sosnowski, T. (2002). *Zadania umysłowe a aktywność sercowo-naczyniowa*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Spionek, H. (1970). *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*. Warszawa: PZWS.
- Stephenson, W. (1953). *The Study of Behavior*. Chicago: University of Chicago Press.
- Spielberger, C.D., Reheiser, E.C. (2003). Measuring anxiety, anger, depression, and curiosity as emotional states and personality traits with the STAI, STAXI, and STPI. W: M. Hersen, M. J. Hilsenroth, D. L. Segal (red.), *Comprehensive handbook of psychological assessment. Volume 2: Personality assessment* (s. 70-86). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Spielberger, C. D. (1966). *Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.
- Strelau, J. (red.) (2000). *Psychologia*. Podręcznik akademicki, tom 1, 2 i 3. Gdańsk: GWP
- Strelau, J., Doliński, D. (2008). *Psychologia akademicka*, tom 2. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Sullivan, H.S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York. Norton.
- Sujak, E. (2006). *ABC Psychologii Komunikacji*. Kraków: WAM.
- Szewczuk, W. (1998). *Słownik psychologiczny*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Szymczak, M. (red.) (1995). *Słownik Języka Polskiego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tice, D. (1993). The social motivations of people with low self-esteem, W: R.F. Baumeister (red.), *Self-Esteem. The Puzzle of Low Self-Regard* (s. 37-53). New York: Plenum Press.
- Tomaszek, B. (2008). Drogi i bezdroża pomocy psychologiczno – pedagogicznej. *Remedium*, nr 3 (181), s. 10.
- Trawińska, M. (1996). *Rodziny niepełne i wielodzietne*. Warszawa: Centrum Rozwoju Służb Społecznych.



- Trzebiński, J., Zięba, M. (2003). *Kwestionariusz Nadziei Podstawowej – BHI-12*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Trzebiński, J., Zięba, M. (2004). Basic hope as a world-view: an outline of a concept. *Polish Psychological Bulletin*, 2, s. 171-182.
- Tyszkowa, M. (1978). Osobowościowe podstawy syndromu nieśmiałości. *Psychologia Wychowawcza*, 3, s. 230-241.
- Watson, D., Suls, J., Haig, J. (2002). Global self-esteem in relation to structural models of personality and affectivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, s. 185-197.
- Węgrzecka, M., Sakowska, J., Talar, M., Woynarowska, T. (2012). *Zeszyty metodyczne. Szkoła dla Rodziców i Wychowawców. Ludzie, program, wydarzenia wczoraj i dziś*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Whitehead, T. (1995). *Pokonać lęk*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Winnicott, D.W. (2010). *Dziecko, jego rodzina i świat*. Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Witley, B.E., Gridley, B.E. (1993). Sex role orientation, self esteem and depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, s. 363-369.
- Vittoz, R. (1981). *Leczenie psychoneuroz przez reedukację kontroli mózgu. Traitement des psychonévroses par la rééducation du contrôle cérébral*. Paryż. Wydawnictwo: J. B. Baillière. 11 wydanie.
- Włodarski Z. (red) (1998). *Psychologia uczenia się*. Warszawa: PWN.
- Włodarski, Z. (1960). *Zaburzenia równowagi procesów nerwowych u dzieci*. Warszawa: PWN.
- Wojciszke, B. (1980). Ewolucja wyjaśniania poznawczego we współczesnej psychologii społecznej. *Przegląd Psychologiczny*, nr 23, s. 281-308.
- Wojciszke, B. (2007). *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej. Wykłady z psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wojtyła, K. (1960). *Mitość i odpowiedzialność*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Wolińska, J.M. (2010). Percepcja wybranych ról społecznych a komunikacja interpersonalna samotnych matek. W: G. E. Kwiatkowska, K. Markiewicz (red.), *Komunikowanie się. Nowe wyzwania*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Wolińska, J.M., Drwal, R. (1987). Test przymiotnikowy ACL H.G. Gougha i A.B. Heilbruna w badaniach samooceny i percepcji społecznej. W: R. Drwal (red.), *Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej. Wybrane zagadnienia* (s. 67-92). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Wolińska, J.M. (1988). Wpływ postaw wychowawczych rodziców na aspekt opisowy, wartościujący i normatywny obrazu własnej osoby ich dzieci w wieku dorastania. W: K.



- Pospiszyl (red.), *Z badań nad postawami rodzicielskimi* (s. 85-108). Lublin: Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej.
- Wójtowicz, M. (2005). *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Wrześniewski, K., Sosnowski, T. (1987). *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (ISCL): polska adaptacja STAI: podręcznik*. Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego. Laboratorium Technik Diagnostycznych im. Bogdana Zawadzkiego. Wydawca: Warszawa, Olsztyn: Zakład Wytwarzania Pomocy Dydaktycznych.
- Wrześniewski K., Sosnowski T., Matusik D., (2002), *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI- podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Wrześniewski, K., Sosnowski, T., Jaworowska, A., Fecenec, D. (2011). *Inwentarz stanu i cechy lęku. Polska Adaptacja STAI*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Wylie, R.C. (1979). *The self-concept. Volume 2: Theory and research on selected topic*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Wylie, R.C. (1974). *The self-concept*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Zaborowski, Z. (1989). *Psychospołeczne problemy sprawiedliwości i równości*. Warszawa: PWN.
- Zawadzki, B., Strelau, J. (1997). *Formalna charakterystyka zachowania – Kwestionariusz Temperamentu (FCZ-KT). Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Ziemska, M. (1973). *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: PWN.
- Ziemska, M. (1981). *Kwestionariusz dla rodziców do badania postaw rodzicielskich*. Warszawa: PWN.
- Zimbardo, P. (2000). *Nieśmiałość*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zimbardo, P. (2002). *Nieśmiałość. Co to jest? Jak sobie z nią radzić?* Warszawa: PWN.
- Zimbardo P.G., Johnson R.L., McCann V. (2010). *Psychologia. Kluczowe koncepcje*. Warszawa: PWN.



INTERNET

Czerwińska, H. *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców a działania wychowawczo – profilaktyczne w szkole*. Bank Dobrych Praktyk. Wydział Wychowania i Profilaktyki - ORE. Pobrano z: <https://www.ore.edu.pl/2018/08/bank-dobrych-praktyk-wwip/> (12.12.2019).

Prokop, J. *Metoda Vittoza – FoVea®, trening uważnej obecności*. Pobrano z: <http://szkoladlarodzicow.com> (16.03.2020).

Romański, J. *O dezintegracji pozytywnej*. Pobrane z: <https://dezintegracja.pl/opis-dezintegracji-pozytywnej> (2.02.2020).

Talar, M. *Sprawozdanie z realizacji programu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” w 2014 roku*. Pobrane z: https://www.ore.edu.pl/images/files/zbiorczy_2014_sdriw.pdf (2.02.2020)

Talar, M. *Szkoła dla Rodziców i Wychowawców. Ewaluacja*. Pobrane z: <https://www.ore.edu.pl/2010/05/ewaluacja-72607421/> (22.02.2020).

Talar, M. (2020). *Sprawozdanie z ogólnopolskiej edycji Szkoła dla Rodziców i Wychowawców*, ORE. Pobrane z: <https://www.ore.edu.pl/2020/01/sprawozdanie-z-realizacji-ogolnopolskiego-programu-szkola-dla-rodzicow-i-wychowawcow-w-2019-r/> (22.02.2020).

Zimbardo, P., Henderson, L. *Shyness*. Pobrane z: <http://www.shyness.com/> encyclopedia. (10.01.2020)



Spis tabel

TABELA 1. KLASYFIKACJA LĘKÓW W PERSPEKTYWIE ROZWOJOWEJ.....	24
TABELA 2. ZWIĄZEK POSTAW RODZIELSKICH MATKI Z LĘKIEM JAKO STAN I LĘKIEM JAKO CECHA	32
TABELA 3. KRÓTKIE OPISY OSOBOWOŚCI NA PODSTAWIE OCENY DYFERENCJAŁEM SEMANTYCZNYM DOTYCZĄCE PRZYPADKU OSOBOWOŚCI WIELORAKIEJ	67
TABELA 4. PRZYKŁADOWE CECHY CHARAKTERYSTYCZNE DLA ŚRODOWISK SPRZYJAJĄCYCH TWÓRCZOŚCI ORAZ OSOBOWOŚCI TWÓRCZEJ	72
TABELA 5. ŚREDNIE (M), ODCHYLENIA STANDARDOWE (S) ORAZ ISTOTNOŚĆ RÓŻNIC MIĘDZY WYNIKAMI KOBIET I MĘŻCZYŹN W ZAKRESIE LĘKU SPOŁECZNEGO, LĘKU-STANU ORAZ LĘKU-CECHY	83
TABELA 6. POZIOM LĘKU W POSZCZEGÓLNYCH SYTUACJACH SPOŁECZNYCH ORAZ ISTOTNOŚĆ ROZBIEŻNOŚCI MIĘDZY WYNIKAMI KOBIET I MĘŻCZYŹN	84
TABELA 7. KORELACJE LĘKU SPOŁECZNEGO ZE ZMIENNYMI BADAWCZYMI	87
TABELA 8. ZWIĄZEK SAMOOCENY Z EMOCJAMI I CECHAMI OSOBOWOŚCIOWYMI	90
TABELA 9. ZWIĄZEK SAMOOCENY Z FUNKCJONOWANIEM SPOŁECZNYM	94
TABELA 10. OBSZARY ZMIAN W KONTAKTACH Z DZIEĆMI – ROZKŁAD PROCENTOWY	119
TABELA 11. ROZKŁAD PROCENTOWY ZMIAN W KONTAKTACH Z MĘŻEM / ŻONĄ / PARTNEREM / PARTNERKĄ	119
TABELA 12. ZRÓŻNICOWANIE WIEKU BADANYCH.....	130
TABELA 13. ZRÓŻNICOWANIE BADANYCH ZE WZGLĘDU NA MIEJSCE ZAMIESZKANIA	130
TABELA 14. ZRÓŻNICOWANIE BADANYCH ZE WZGLĘDU NA RODZAJ RODZINY	130
TABELA 15. ZRÓŻNICOWANIE ZE WZGLĘDU NA LICZBĘ DZIECI	131
TABELA 16. ZRÓŻNICOWANIE ZE WZGLĘDU NA WARUNKI MATERIALNE BADANYCH MATEK.....	131
TABELA 17. ZRÓŻNICOWANIE POD WZGLĘDEM OCENY RELACJI BADANYCH MATEK ZE SWOIMI DZIEĆMI	132
TABELA 18. ZRÓŻNICOWANIE ZE WZGLĘDU NA OCENĘ PRZEZ BADANE KOBIETY SAMYCH SIEBIE JAKO RODZICA	132
TABELA 19. ZRÓŻNICOWANIE BADANYCH MATEK POD WZGLĘDEM ZAINTERESOWAŃ.....	133
TABELA 20. ZRÓŻNICOWANIE ZE WZGLĘDU NA CZĘSTOTLIWOŚĆ ODCZUWANIA LĘKU PRZEZ BADANE MATKI.....	133
TABELA 21. PROCENTOWY ROZKŁAD WYNIKÓW GRUPY BADAWCZEJ (N=60) W ODNIESIENIU DO PRZEDMIOTU ODCZUWANEGO LĘKU PRZEZ BADANYCH	134
TABELA 22. PROCENTOWY ROZKŁAD WYNIKÓW GRUPY BADAWCZEJ (N=60) W ODNIESIENIU DO ROZUMIENIA ZNACZENIA LĘKU	134
TABELA 23. PROCENTOWY ROZKŁAD WYNIKÓW GRUPY BADAWCZEJ (N=60) W ODNIESIENIU DO UCZUĆ, JAKIE TOWARZYSZĄ BADANYM W SYTUACJI LĘKU	135
TABELA 24. PROCENTOWY ROZKŁAD WYNIKÓW GRUPY BADAWCZEJ (N=60) W ODNIESIENIU DO SPOSOBÓW RADZENIA SOBIE Z LĘKIEM	136
TABELA 25. PROCENTOWY ROZKŁAD WYNIKÓW GRUPY BADAWCZEJ (N=60) W PYTANIU: JAKIE REAKCJE CIAŁA TOWARZYSZĄ CI W SYTUACJI LĘKU?	137
TABELA 26. PROCENTOWY ROZKŁAD WYNIKÓW GRUPY BADAWCZEJ (N=60) UKAZUJĄCY, CO NAJBARDZIEJ PRZERAŻA POSZCZEGÓLNE OSOBY.....	137



TABELA 27. PROCENTOWY ROZKŁAD WYNIKÓW GRUPY BADAWCZEJ (N=60) UKAZUJĄCY, KIEDY OSTATNIO ODCZUWAŁY LĘK OSOBY BADANE.....	138
TABELA 28. PROCENTOWY ROZKŁAD WYNIKÓW GRUPY BADAWCZEJ (N=60) UKAZUJĄCY DOŚWIADCZENIA WIELU RODZICÓW	138
TABELA 29. ZRÓŻNICOWANIE BADANYCH POD WZGLĘDEM MYŚLI POJAWIAJĄCYCH SIĘ PO PRZEBUDZENIU	139
TABELA 30. ZRÓŻNICOWANIE BADANYCH MATEK ZE WZGLĘDU NA MYŚLI, KTÓRE POJAWIAJĄ SIĘ PRZED ZAŚNIĘCIEM.....	140
TABELA 31. ZRÓŻNICOWANIE BADANYCH ZE WZGLĘDU NA RODZAJ PROBLEMÓW WYCHOWAWCZYCH DOŚWIADCZANYCH W WYCHOWYWANIU DZIECI.....	141
TABELA 32. ZRÓŻNICOWANIE BADANYCH MATEK ZE WZGLĘDU NA ZMIANY, KTÓRE BYŁYBY POŻĄDANE W ICH ŻYCIU	142
TABELA 33. ZRÓŻNICOWANIE BADANYCH MATEK ZE WZGLĘDU NA PRZEKONANIAMI ZWIĄZANYMI Z ROLA MATKI	143
TABELA 34. KORELACJE MIĘDZY SAMOOCENĄ A STAI I ARKUSZEM SAMOPOZNANIA CATTELLA	146
TABELA 35. ROZKŁAD WYNIKÓW W SKALI NIEPOKOJU OGÓLNEGO - PRZEDZIAŁY	149
TABELA 36. STATYSTYKI OPISOWE GRUP SKRAJNYCH	150
TABELA 37. CHARAKTERYSTYKA LICZEBNOŚCI GRUP SKRAJNYCH.....	150
TABELA 38. PORÓWNANIE OSÓB O WYSOKIM I NISKIM NIEPOKOJU OGÓLNYM POD WZGLĘDEM POZIOMU I STRUKTURY LĘKU ORAZ POZIOMU SAMOOCENY	151
TABELA 39. CHARAKTERYSTYKA SKUPIEŃ.....	156
TABELA 40. PORÓWNANIE TYPÓW POD WZGLĘDEM WYNIKÓW W SKALI SAMOOCENY I STAI.....	157

Spis rysunków

RYSUNEK 1. HIERARCHIA ORGANIZACJI TREŚCI SAMOWIEDZY (REPREZENTACJA "JA" REALNEGO) NA PRZYKŁADZIE WYBRANYCH "OBSZARÓW TEMATYCZNYCH.....	53
RYSUNEK 2. DEFINICJA SAMOOCENY	60
RYSUNEK 3. HIERARCHIA POTRZEB WEDŁUG MASŁOWA.....	74
RYSUNEK 4. ŚREDNIE PROFILE ACL GRUPY OSÓB O NAJNIŻSZYM POZIOMIE LĘKU SPOŁECZNEGO.....	85
RYSUNEK 5. KWADRAT WYPOWIEDZI.....	106
RYSUNEK 6. ETAPY UCZENIA SIĘ UMIEJĘTNOŚCI WYCHOWAWCZYCH.....	112
RYSUNEK 7. ROZKŁAD WYNIKÓW W SKALI NIEPOKOJU OGÓLNEGO	149
RYSUNEK 8. RÓŻNICE MIĘDZY OSOBAMI O WYSOKIM I NISKIM NIEPOKOJU OGÓLNYM W ZAKRESIE POZIOMU I STRUKTURY LĘKU (ARKUSZ SAMOPOZNANIA CATTELLA)	153
RYSUNEK 9. RÓŻNICE MIĘDZY OSOBAMI O WYSOKIM I NISKIM NIEPOKOJU OGÓLNYM W ZAKRESIE STAI I SAMOOCENY	153
RYSUNEK 10. CHARAKTERYSTYKA WYODRĘBNIONYCH SKUPIEŃ.....	155
RYSUNEK 11. PORÓWNANIE TYPÓW POD WZGLĘDEM WYNIKÓW W SKALI SAMOOCENY I STAI.....	158



Załączniki

ZAŁĄCZNIK 1. OPINIA O PROGRAMIE "SZKOŁA DLA RODZICÓW I WYCHOWAWCÓW"

ZAŁĄCZNIK 2. CERTYFIKAT TRENERA PROGRAMU "SZKOŁA DLA RODZICÓW I WYCHOWAWCÓW"

ZAŁĄCZNIK 3. ANKIETA WŁASNEJ KONSTRUKCJI

ZAŁĄCZNIK 4. ARKUSZ SAMOPOZNANIA CATELLA

ZAŁĄCZNIK 5. INWENTARZ STANU I CECHY LĘKU STAI AUTORSTWA SPIELBERGERA, GORSUCHA I LUSHENE'A

ZAŁĄCZNIK 6. SKALA SAMOOCENY SES ROSENBERGA

