



Złożenie pracy online:
2026-02-21 14:41:52
Kod pracy:
27765/51750/CloudA

Joanna Kołodziejczyk

(nr albumu: 28655)

Praca magisterska

Lęk i pozytywność a satysfakcja z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat

Anxiety and Positivity in Relation to Life Satisfaction Among Parents of Children Aged Up to 2 Years

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Magdalena Kobylarczyk-Kaczmarek

Streszczenie

Przedstawiona praca badawcza zawiera część teoretyczną i empiryczną. Celem pracy była analiza związku pomiędzy lękiem, pozytywnością a poziomem satysfakcji z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat. Zaprezentowano zagadnienia teoretyczne dotyczące problematyki lęku, pozytywności i satysfakcji z życia. W procesie badawczym wykorzystano następujące metody: Kwestionariusz pozytywności Gian Vittorio Caprara, Guido Alessandri, Patrizia Steca, Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI dla dorosłych, SWLS Skala Satysfakcji z Życia, Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J.Larson, Sharon Griffin oraz Ankietę własnej konstrukcji. W badaniu wzięło udział 50 par rodziców dzieci. Przeprowadzone analizy pozwoliły na częściowe potwierdzenie postawionych hipotez. Uzyskane wyniki pokazały, że wyższy poziom lęku wiąże się z niższą satysfakcją z życia, natomiast wyższy poziom pozytywności wiąże się z wyższym poziomem satysfakcji z życia. Ponadto nie została potwierdzona hipoteza, że rodzice posiadający większą ilość dzieci charakteryzują się niższą satysfakcją z życia w porównaniu z rodzicami którzy mają jedno dziecko.

Słowa kluczowe

lęk, pozytywność, satysfakcja z życia, wczesne rodzicielstwo, dobrostan psychiczny



Abstract

The presented research paper includes a theoretical and an empirical part. The aim of the study was to analyze the relationship between anxiety, positivity, and the level of life satisfaction among parents of children up to 2 years of age. Theoretical issues concerning anxiety, positivity, and life satisfaction were presented. The following methods were used in the research process: the Positivity Scale by Gian Vittorio Caprara, Guido Alessandri, and Patrizia Steca; the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) for adults; the Satisfaction with Life Scale (SWLS) by Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J. Larson, and Sharon Griffin; and a self-constructed questionnaire. The study involved 50 pairs of parents. The conducted analyses allowed for partial confirmation of the proposed hypotheses. The obtained results showed that a higher level of anxiety is associated with lower life satisfaction, whereas a higher level of positivity is associated with a higher level of life satisfaction. Moreover, the hypothesis that parents with a greater number of children are characterized by lower life satisfaction compared to parents who have one child was not confirmed.

Keywords

anxiety, positivity, life satisfaction, early parenthood, psychological well-being



Spis treści

Wstęp	4
Rozdział 1 Pojęcie satysfakcji z życia	6
1.1. Przegląd definicji związanych z satysfakcją z życia	6
1.2 Czynniki wpływające na poziom satysfakcji z życia	7
1.3 Koncepcje satysfakcji z życia	11
1.3.1 Teoria potrzeb A. Maslowa	11
1.3.2 Cebulowa teoria szczęścia	14
1.3.3 Teoria zdolności (ang. capabilities approach)	15
1.4 Modele satysfakcji z życia	17
1.4.1 Oddolna i odgórna koncepcja satysfakcji	17
1.4.2 Koncepcja <i>human flourishing</i> (HF) - idea rozkwitu	19
1.4.3 Model PERMA	20
1.5 Związek między posiadaniem dzieci w wieku do 2 lat a satysfakcją z życia	22
Rozdział 2 Psychologiczna problematyka lęku	26
2.1 Przegląd definicji związanych z lękiem	26
2.1.1 Koncepcja lęku wg Zygmunta Freuda	28
2.1.2 Koncepcja lęku wg Karen Horney	30
2.1.3 Koncepcja lęku wg Antoniego Kępińskiego	31
2.1.4 Koncepcja lęku wg Rollo May'a	33
2.1.5 Koncepcja lęku wg Charlesa Donalda Spielbergera	35
2.1.6 Koncepcja lęku wg Rogersa Vittoza	36
2.1.7 Koncepcja lęku wg Raymonda Cattella	38
2.1.8 Koncepcja lęku wg Aarona T. Becka	40
2.2 Czynniki wpływające na poziom lęku u rodziców dzieci w wieku do 2 lat	42
Rozdział 3 Psychologiczna problematyka pozytywności	45
3.1 Przegląd definicji związanych z pozytywnością	45
3.1.1 Koncepcja pozytywności wg Martina Seligmana	46
3.1.2 Koncepcja pozytywności wg Barbary Fredrickson	48
3.1.3 Koncepcja pozytywności wg Gian Vittorio Capraro	50
3.1.4 Koncepcja pozytywności wg Freda Luthansa, Carolyn M. Youssef oraz Bruce'a J. Avolio	51
3.1.5 Koncepcja pozytywności wg Carol Ryff	53



3.1.6 Pozytywność w ujęciu Viktora Frankla.....	54
3.2 Czynniki wpływające na poziom pozytywności u rodziców dzieci w wieku do 2 lat ...	56
Rozdział 4 Metodologia badań własnych	59
4.1 Cel badań.....	59
4.2 Problemy i hipotezy badawcze.....	59
4.3 Charakterystyka badanych osób.....	60
4.4 Charakterystyka narzędzi badawczych	69
4.4.1 Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI dla dorosłych.....	69
4.4.2 Kwestionariusz pozytywności Gian Vittorio Caprara, Guido Alessandri, Patrizia Steca.....	71
4.4.3 SWLS Skala Satysfakcji z Życia, Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J.Larson, Sharon Griffin.....	73
4.4.4 Ankieta własnej konstrukcji	74
4.5 Opis i przebieg badań.....	75
Rozdział 5 Analiza i interpretacja wyników badań własnych	76
5.1 Opis wyników badań.....	76
5.1.1 Analiza kwestionariusza pozytywności Gian Vittorio Caprara, Guido Alessandri, Patrizia Steca	78
5.1.2 Analiza Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI dla dorosłych.....	83
5.1.3 Analiza SWLS Skala Satysfakcji z Życia, Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J.Larson, Sharon Griffin	85
5.1.4 Powiązania między zmiennymi w całej grupie badanych.....	86
5.1.5 Analiza regresji liniowej dla poziomu satysfakcji z życia i lęku jako stanu i jako cechy.....	93
5.2. Weryfikacja hipotez badawczych.....	94
5.3 Dyskusja wyników	98
5.4 Ograniczenia badań własnych.....	101
5.5 Praktyczne implikacje badań.....	102
Zakończenie	104
Bibliografia	106
Spis tabel.....	111
Spis wykresów	111





Wstęp

Rodzicielstwo we wczesnym okresie życia dziecka stanowi jedno z najbardziej wymagających doświadczeń w życiu dorosłego człowieka. Pojawienie się dziecka wiąże się z istotnymi zmianami w funkcjonowaniu rodziny, reorganizacją ról społecznych oraz wzrostem odpowiedzialności za zdrowie i jego dziecka. Okres ten, choć często postrzegany jako źródło radości i spełnienia, bywa również czasem zwiększonego obciążenia emocjonalnego, stresu oraz lęku, które mogą wpływać na subiektywną ocenę jakości życia rodziców.

Jednym z kluczowych wskaźników dobrostanu psychicznego jest satysfakcja z życia, rozumiana jako poznawcza ocena własnego życia w odniesieniu do indywidualnych kryteriów i oczekiwań. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że poziom satysfakcji z życia zależy zarówno od czynników sytuacyjnych, jak i względnie trwałych cech osobowości oraz zasobów psychologicznych jednostki. W kontekście wczesnego rodzicielstwa szczególnego znaczenia nabierają takie zmienne, jak lęk oraz pozytywność, które mogą pełnić odpowiednio funkcję czynnika ryzyka lub czynnika ochronnego dla dobrostanu psychicznego rodziców.

Lęk, rozpatrywany zarówno jako przejściowy stan emocjonalny, jak i trwała cecha osobowości, stanowi istotny element funkcjonowania psychicznego osób dorosłych. W okresie sprawowania opieki nad małym dzieckiem lęk może nasilać się w związku z obawami o zdrowie i bezpieczeństwo dziecka, niepewnością co do własnych kompetencji rodzicielskich oraz presją społeczną związaną z pełnieniem roli rodzica. Jednocześnie wysoki poziom lęku może negatywnie wpływać na subiektywne poczucie szczęścia i zadowolenia z życia.

Z drugiej strony coraz większe zainteresowanie badaczy wzbudza pojęcie pozytywności, rozumianej jako względnie trwała tendencja do pozytywnego postrzegania siebie, swojego życia oraz przyszłości. Pozytywność może sprzyjać lepszemu radzeniu sobie z trudnościami, wzmacniać odporność psychiczną oraz podnosić poziom satysfakcji z życia, nawet w okresach zwiększonego obciążenia emocjonalnego. W kontekście rodzicielstwa pozytywność może stanowić istotny zasób umożliwiający adaptację do nowych wyzwań oraz czerpanie satysfakcji z pełnionej roli.

Pomimo rosnącej liczby badań dotyczących dobrostanu psychicznego rodziców, zagadnienie wzajemnych zależności pomiędzy lękiem, pozytywnością a satysfakcją z życia w grupie rodziców dzieci w wieku do 2 lat nadal wymaga pogłębionej analizy. Szczególnie istotne wydaje się uwzględnienie zarówno różnic indywidualnych, takich jak płeć czy liczba posiadanych dzieci, jak i zasobów psychologicznych, które mogą moderować doświadczenie wczesnego rodzicielstwa.



Celem niniejszej pracy jest zatem analiza związku pomiędzy lękiem, pozytywnością a poziomem satysfakcji z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat. Praca ma charakter teoretyczno-empiryczny i składa się z pięciu rozdziałów. W pierwszym rozdziale przedstawiono pojęcie satysfakcji z życia, jej definicje, uwarunkowania, koncepcje oraz modele, ze szczególnym uwzględnieniem roli rodzicielstwa. Drugi rozdział poświęcono psychologicznej problematyce lęku, w tym przeglądowi klasycznych i współczesnych koncepcji tego zjawiska oraz czynnikom wpływającym na poziom lęku u rodziców małych dzieci. W trzecim rozdziale omówiono pojęcie pozytywności, jej główne koncepcje teoretyczne oraz uwarunkowania poziomu pozytywności u rodziców dzieci do 2 lat. Czwarty rozdział zawiera opis metodologii badań własnych, obejmujący cel badań, problemy i hipotezy badawcze, charakterystykę badanej grupy oraz zastosowanych narzędzi. W piątym rozdziale zaprezentowano analizę i interpretację uzyskanych wyników badań, weryfikację hipotez oraz dyskusję wyników.

Podjęta problematyka ma zarówno znaczenie teoretyczne, jak i praktyczne, gdyż może przyczynić się do lepszego zrozumienia czynników sprzyjających dobrostanowi psychicznemu rodziców małych dzieci oraz stanowić podstawę do projektowania działań wspierających ich zdrowie psychiczne i jakość życia.



Rozdział 1 Pojęcie satysfakcji z życia

1.1 Przegląd definicji związanych z satysfakcją z życia

Pojęcie satysfakcji z życia jest trudne do jednoznacznego zdefiniowania ze względu na jego złożony i wielowymiarowy charakter. Współcześni badacze stawiają sobie za cel wypracowanie jednej wyczerpującej definicji niniejszego pojęcia choć obecnie funkcjonuje ich wiele.

Satysfakcja z życia (satisfaction with life - SWL), zgodnie z definicją Eda Diener'a, amerykańskiego psychologa, jest rozumiana jako poznawczy aspekt subiektywnego dobrostanu osoby. Odnosi się do sposobu oceny jakości swojego życia przez jednostkę, na podstawie własnych i unikalnych kryteriów (Diener, 2003). Wśród synonimów SWL wymienia się również jakość życia, zadowolenie z życia, poczucie szczęścia czy ogólny dobrostan.

Badacze definiują satysfakcję biorąc pod uwagę wiele różnorodnych kryteriów. Krystyna Jaracz opisuje „satysfakcję z życia” jako kryterium jakości życia określoną poprzez świadomy osąd, wynik oceny i wartościowania poszczególnych elementów życia człowieka oraz życia jako całość (Jaracz, 2001).

Podobnie definiuje „zadowolenie z życia” Ruut Veenhoven (1991). W opinii Krystyny de Walden-Gałuszko (1994) na satysfakcję z życia składają się stan zdrowia, koncepcja własnej osoby oraz czynniki socjologiczno-ekonomiczne.

Ciekawą koncepcję przedstawił Michael Argyle (2004), w której na poczucie szczęścia i zadowolenia z życia wpływa częstość i intensywność przyjemnych emocji doświadczanych przez człowieka, zatem podejście mocno hedonistyczne.

Z kolei w ujęciu Janusza Czapińskiego „zadowolenie z życia” jest traktowane jako emocjonalny bądź poznawczy bilans sytuacji przyjemnych i nieprzyjemnych w życiu (Czapiński, 2004).

Zygryd Juczyński (2001) definiuje ocenę „satysfakcji z życia” jako wynik świadomego, poznawczego porównania własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie standardami, a wynik uważa się zadowalający, gdy jego skutkiem jest usatysfakcjonowanie jednostki.

Tak przedstawiona satysfakcja z życia stanowi, wraz z lękiem i pozytywnością przedmiot badań zaprezentowanych w niniejszej pracy. W badaniach prowadzonych nad satysfakcją z życia ważną rolę odgrywają normy i wartości, które są obecne w świadomości człowieka (w tym rodzica) i odzwierciedlają jego dążenie do określonego stanu lub celu.



Czynniki, które warunkują osiągnięcie przez człowieka satysfakcji z życia są zarówno te zależne jak i niezależne od jego aktywności. Czynniki niezależne od aktywności człowieka można podzielić na zewnętrzne (np. miejsce urodzenia, stan materialny rodziny) i wewnętrzne takie jak stan zdrowia, charakter czy temperament (Mądrzycki, 2002).

Czynniki niezależne od człowieka to np. uszkodzenia okołoporodowe czy choroby genetyczne jednostki, ale do czynników niezależnych będą też należały choroby i konsekwencje chorób jego dzieci.

Badania, które porównują funkcjonowanie rodzin z dzieckiem obarczonym dysfunkcjami takimi jak niepełnosprawność oraz rodzin, u których nie występuje niepełnosprawność, ukazują dwie główne perspektywy. Część badaczy wnioskuje, że dysfunkcja dziecka wpływa na podwyższenie poziomu stresu i lęku u rodziców, co przekłada się na niższą jakość życia wszystkich członków rodziny oraz gorszą sytuację ekonomiczną rodziców. W opozycji do tych wniosków, stoją badania wskazujące, że niepełnosprawność dziecka może powodować w systemie rodzinnym skutki pozytywne takie jak doskonalenie się w roli rodzica, pogłębianie własnej wiedzy w związku z rodzicielstwem a także wzrasta poziom spójności rodziny (Glidden, 2010). W literaturze zauważalna jest korelacja oceny satysfakcji z życia rodzica z konkretnym rodzajem i stopniem niepełnosprawności. Do mierników satysfakcji zalicza się również sposób funkcjonowania rodziny, podział ról i zadań między małżonkami, wsparcie społeczne, doświadczanie stresu i umiejętność radzenia sobie z nim, własny stan zdrowia, wiek, aktywność zawodową, aktywność fizyczną, czas wolny oraz kontakty społeczne.

Pomiar satysfakcji z życia małżeńskiego i rodzinnego polega na zbadaniu równowagi, dzięki której system rodzinny może funkcjonować w pewnych stałych granicach. Równowaga homeostatyczna opiera się na morfogenezie i morfostazie. Morfostaza oznacza mechanizmy nastawione na utrzymanie dotychczasowej sytuacji w systemie rodzinnym, podczas gdy morfogeneza określa proces zmian zwiększający zróżnicowanie tego systemu. Równowaga między wyżej wymienionymi procesami jest gwarancją poczucia satysfakcji z życia rodzinnego, przy jednoczesnej zdolności adaptacji wobec zachodzących zmian (Blacher, 2006).

1.2 Czynniki wpływające na poziom satysfakcji z życia

Poziom satysfakcji z życia (jak również częściowo poziom odczuwanego lęku i stresu) jest zależny od czynników tak wewnętrznych (psychologicznych, osobowościowych), jak



i zewnętrznych (społecznych, ekonomicznych, zdrowotnych). Główne grupy czynników, które mają wpływ na poczucie satysfakcji z życia to:

- czynniki indywidualne i osobowościowe,
- czynniki zdrowotne i fizjologiczne,
- czynniki społeczne i środowiskowe,
- czynniki ekonomiczne i materialne.

Osobowość i cechy temperamentalne mają duży wpływ na odczuwanie zadowolenia z życia, wśród najbardziej stabilnych mierników cech osobowościowych jest neurotyczność i ekstrawertyczność. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że osoby o niskiej neurotyczności i wysokiej ekstrawersji charakteryzują się większą odpornością psychiczną, częściej doświadczają pozytywnych emocji, co w efekcie przekłada się na wyższą satysfakcję z życia. Neurotyczność może być jedną z najsilniejszych cech wpływających na negatywne postrzeganie własnego życia (Celińska, 2023).

Istotny wymiar w kwestii samozadowolenia stanowią procesy poznawcze takie jak poziom optymizmu, porównania i oczekiwania społeczne, ambicje. Osoby o pozytywnym nastawieniu do życia często oceniają swoje życie jako lepsze. Ludzie o wysokiej odporności emocjonalnej częściej interpretują wydarzenia w życiu jako pozytywne. Podstawy ludzkiego dobrostanu i poczucia szczęścia stanowią podwaliny psychologii pozytywnej, odrębnej dziedziny psychologii (Diener, 2018).

Duży wpływ na poczucie satysfakcji z życia ma samoocena jednostki. Wyższy poziom samoakceptacji wpływa na wyższą ocenę swojego życia. Z samooceną jest również związane poczucie sprawczości, czyli przekonanie o własnym wpływie na osiągnięcie życiowych celów. Im wyższe poczucie sprawczości tym mniejsze poczucie frustracji i bezradności (Juczyński, 2001).

Na różnych etapach życia mogą pojawiać się nowe determinanty satysfakcji z życia. W młodszych latach ważniejsze wydają się być zdolności poznawcze i inteligencja natomiast w późniejszych latach priorytetem staje się mądrość, inteligencja i doświadczenie życiowe. Reasumując, istotną częścią struktury satysfakcji z życia są czynniki indywidualne i osobowościowe (Siedlecki, 2008).

Bardzo duży wpływ na jakość życia ma stan zdrowia fizycznego i psychicznego. Życie wypełnione bólem fizycznym, perspektywą przewlekłej lub śmiertelnej choroby, ograniczenia ruchowe mogą (choć nie muszą) prowadzić do obniżenia subiektywnego dobrostanu. Zwłaszcza wśród osób starszych wiekiem wyższy poziom aktywności fizycznej miał



bezpośredni wpływ na odczuwaną satysfakcję. Pogorszenie stanu zdrowia lub diagnoza dotycząca choroby wiąże się ze spadkiem satysfakcji życiowej i jakości życia.

Podobnie jak dolegliwości bólowe tak i dolegliwości psychiczne będą obniżały poziom jakości życia. Dolegliwości psychiczne odgrywające główną rolę w jakości życia to depresja, lęk, stres, samotność i poczucie wyobcowania, niska odporność psychiczna. Czynniki psychiczne mają największy wpływ na życie osób starszych.

U osób przewlekle chorych, obserwuje się zarówno dolegliwości fizyczne i psychiczne, które korelują z niższym poziomem satysfakcji z życia. Jednakże satysfakcja z życia może działać jako czynnik ochronny, poprzez minimalizację wpływu stresu na stan psychiczny i łagodząc jego skutki. Dobrostan fizyczny i psychiczny stanowi podstawę satysfakcji z życia.

Kolejna grupa czynników mająca wpływ na poczucie satysfakcji z życia to relacje społeczne w tym więzi rodzinne, przyjaźnie i partnerstwo. Istotne jest zarówno wsparcie instrumentalne, emocjonalne, jak i społeczne poczucie przynależności.

Czynnikami lokalnymi, które wpływają na jakość życia i satysfakcję, są: dostęp do infrastruktury (transport, usługi, sklepy), bezpieczeństwo, estetyka otoczenia, relacje sąsiedzkie, jakość przestrzeni publicznej. Ludzie oceniają swoje życie także w kontekście społeczno-kulturowym chociażby poprzez porównanie z innymi.

Badania nad satysfakcją z życia na poziomie krajowym wskazują, że oprócz warunków materialnych, czynniki takie jak religijność, zaufanie społeczne, stabilność instytucji, niski poziom korupcji czy spójność społeczna mogą wzmacniać dobrostan. Normy społeczne i oczekiwania kulturowe także mogą działać jako ograniczenia — np. silne normy presji sukcesu mogą prowadzić do porównań i frustracji.

Religijność i wartości duchowe często pełnią rolę źródła sensu, wsparcia społecznego i ram interpretacyjnych dla doświadczeń życiowych, co może podnosić satysfakcję życiową. Podsumowując: interakcje społeczne i środowisko, w którym żyjemy, dostarczają „surowca” egzystencjalnego — możliwości współpracy, wsparcia, uczestniczenia — i mogą albo wzmacniać, albo ograniczać potencjał jednostki do odczuwania satysfakcji (Sęk, 2001).

Jednym z najczęściej badanych wskaźników satysfakcji z życia są dochód i status ekonomiczny. Wyższe dochody dają większą swobodę wyboru, dostęp do zasobów, bezpieczeństwo i redukcję stresu związanego z niedostatkiem. W badaniu koreańskim stwierdzono, że satysfakcja z poziomu życia i dochód gospodarstwa domowego były najistotniejszymi wskaźnikami ogólnej satysfakcji życiowej (Celińska, 2023). Równie ważne jest stabilne zatrudnienie, praca zgodna z predyspozycjami i poczucie sensu wykonywanej pracy. Niestabilność zatrudnienia w konsekwencji obniża dobrostan. W warunkach dużych



nierówności ekonomicznych i społecznych, nawet stosunkowo zamożne jednostki mogą odczuwać niezadowolenie na tle porównań z lepiej sytuowanymi. Zaufanie społeczne, poczucie sprawiedliwości i równych szans mogą zwiększać satysfakcję życiową powyżej efektu stricte materialnego.

W kontekście krajowym czynniki takie jak PKB na mieszkańca, stabilność gospodarcza, polityczna i obecność systemów wsparcia społecznego (opieka zdrowotna, zabezpieczenia socjalne) stanowią tło, które wzmacnia lub osłabia wpływ indywidualnych zasobów na satysfakcję. W pracy popularnonaukowej podkreślono, że oprócz dochodu i demokracji, dobrobyt krajowy również ma znaczenie jako warunek sprzyjający dobrostanowi obywateli. Podsumowując, czynniki ekonomiczne dostarczają „materiału” dla działania i możliwości, ale ich wpływ na satysfakcję życiową jest często równoważony poprzez inne aspekty. Czynniki wpływające na satysfakcję z życia działają pośrednio, problemy zdrowotne mogą negatywnie wpływać na poziom odczuwanej satysfakcji z uwagi na izolację, samotność i ograniczenie aktywności społecznej. Podobnie problemy związane z pracą, niskim poziomem zarobków, niestabilność zatrudnienia może generować chroniczny stres i obniżenie samooceny i ogólnego dobrostanu (Celińska, 2023).

Z uwagi na fakt, że odczuwanie satysfakcji z życia zależy od wielu czynników, możliwe jest działanie, które w jakimś stopniu może poprawić i zwiększyć odczuwanie satysfakcji z życia. Do takich działań należą m. in.:

- konsultacja psychoterapeutyczna - poprzez programy poprawy umiejętności radzenia sobie ze stresem, terapię poznawczo-behawioralną, trening wdzięczności, praktyki mindfulness można wzmacniać pozytywne nastawienie i redukować wpływ negatywnych emocji, co może pozytywnie wpłynąć na zadowolenie z życia;
- integracja społeczna i wspólnotowa, promująca sieć wsparcia społecznego poprzez tworzenie klubów, grup zainteresowań, wspólnot lokalnych aktywności społecznych;
- profilaktyka zdrowotna - dbałość o dostęp do opieki zdrowotnej, zwracanie uwagi na własne potrzeby i ograniczenia (w tym psychologiczne), programy promujące aktywność fizyczną i zdrowy styl życia.
- pomoc socjalna - systemy wsparcia socjalnego, zabezpieczenie dochodowe, stabilność rynku pracy, przeciwdziałanie nierównościom, aktywizacja zawodowa i wsparcie w powrocie na rynek pracy;
- poprawa kontekstu środowiskowego - modernizacja infrastruktury miejskiej, infrastruktury związanej z bezpieczeństwem, zwiększenia estetyki przestrzeni publicznej, zwiększenia dostępności usług lokalnych (Trzebińska, 2008).



Wyzwania jakie pojawiają się w przypadku tych działań to przede wszystkim świadomość i wykazanie zainteresowania działaniem, ale także koszty. Analizując dane dotyczące korzystania z psychoterapii, ponad 22% badanych Polaków skorzystało z psychoterapii w ciągu ostatnich pięciu lat. Osoby, które nie korzystały z psychoterapii deklarują brak takiej potrzeby (82% badanych). Respondenci wskazują też na fakt, że korzystanie z psychoterapii jest zwyczajnie kosztowne i jest to główna bariera w dbaniu o dobrostan psychiczny. Dla porównania, dane przedstawione przez Narodowy Fundusz Zdrowia mówią o refundacji psychoterapii dla ponad 350 tys. pacjentów w 2023 r. Liczba skierowań z rozpoznaniem głównym F43 - reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne osiągnęła 464 tys. w 2023 r. (Fiedziukiewicz, 2025). Przedstawione dane sugerują, że istnieją bariery w bezproblemowym dostępie do psychoterapii. Tematyka zdrowia psychicznego w Polsce ciągle jest traktowany jako temat tabu, a wiele osób uważa, że problem ich nie dotyczy. Próba sięgnięcia po pomoc psychologiczną ciągle jeszcze wiąże się ze wstydem i ostracyzmem społecznym. Niemniej jednak to również zmienia się na lepsze, a dostępność różnych form psychoterapii jest coraz większa.

1.3 Koncepcje satysfakcji z życia

1.3.1 Teoria potrzeb A. Masłowa

Dowodem na złożoność i wieloznaczność pojęcia jakości życia jest zróżnicowanie tego zagadnienia, ale również wiele koncepcji satysfakcji z życia stanowiących punkt odniesienia.

Jedną z prób usystematyzowania różnych koncepcji jakości życia przedstawił Walenty Ostasiewicz, w którego kręgach badawczych znajdowały się m. in. zjawiska społeczne i pomiar jakości życia, a także statystyka społeczna dotycząca warunków, poziomu i jakości życia (Ostasiewicz, 2004). W publikacji "Ocena i analiza jakości życia" autor wyróżnił trzy podejścia teoretyczne w zależności od pojęcia przyjmowanego za matrycę rozważań o jakości życia:

- potrzeby
- szczęście
- zasoby.

Zaspokojenie poszczególnych potrzeb materialnych i niematerialnych człowieka może stanowić punkt wyjścia do rozważań na temat jakości życia. Najbardziej znaną koncepcją dotyczącą zaspokojenia potrzeb jest teoria Abrahama Masłowa, według której wszystkie



potrzeby człowieka układają się w hierarchię (piramidę). Człowiek w pierwszej kolejności odczuwa przymus zaspokojenia potrzeb niższego rzędu, tych najbardziej podstawowych, a gdy one zostaną zaspokojone, zaczynają się ujawniać i dominować potrzeby wyższego rzędu. Podstawę piramidy stanowią potrzeby fizjologiczne takie jak jedzenie, picie, sen, oddychanie, schronienie, odzież czy prokreacja (Rostowska, 2009). Zaspokojenie tych potrzeb umożliwia zaspokojenie potrzeb kolejnych rzędów takich jak:

- potrzeba bezpieczeństwa, obejmująca potrzebę poczucia stabilności, obrony przed zagrożeniami, potrzebę porządku i życiowej stabilizacji;
- potrzebę przynależności i miłości, która jest realizowana poprzez bycie kochanym, lubianym i akceptowanym przez innych, a także poprzez poczucie przynależności do grupy;
- potrzebę uznania, która obejmuje potrzebę poczucia szacunku do samego siebie i uznania ze strony innych, budowanie poczucia własnej wartości, osiągnięć i siły; potrzeba samorealizacji, związana z potrzebą rozwoju własnego potencjału, dążeniem do spełnienia siebie, twórczości i samodoskonalenia, jest najwyższym ze szczebli potrzeb.

Poza przytoczonymi powyżej pięcioma podstawowymi potrzebami, z których składa się piramida potrzeb, A. Maslow wyróżnił również tzw. potrzeby dodatkowe, ujawniające się jedynie u niektórych jednostek. Maslow wskazuje m. in. potrzebę poczucia estetyki, transcendencji, wiedzy, które mogą być związane z potrzebami samorealizacji, czyli potrzeb najwyższego rzędu (Ostasiewicz, 2004).

Zachowanie człowieka w teorii potrzeb określają prawa:

- homeostazy
- wzmocnienia.

Prawo homeostazy opiera się na dążeniu do równowagi potrzeb niższego rzędu. Niezaspokojone potrzeby podstawowe będą naruszać równowagę organizmu powodując stan napięcia. Dopiero ich zaspokojenie będzie przywracać tę równowagę i wpływać na zanik napięcia.

W przypadku potrzeb wyższego rzędu będzie miało zastosowanie prawo wzmocnienia, zgodnie z którym, zaspokojenie wyższych potrzeb będzie powodowało u człowieka chęć ich wzmocnienia. Zaspokojenie tych potrzeb nie będzie wpływać na ich zanik.

Teoria potrzeb jest podstawą w koncepcji jakości życia stworzonej przez fińskiego socjologa Erika Allardta, w której wskazuje na trzy podstawowe kategorie potrzeb ludzkich:

- having



- loving
- being
- posiadanie (to have)
- stosunki międzyludzkie (to love)
- samorealizacja (to be).

W najnowszych publikacjach autor wyróżnia jeszcze jedną kategorię, czyli zdrowie.

Każda z tych kategorii obejmuje wymiar zarówno subiektywny jak i obiektywny. Na wymiar having będą się składały obiektywne miary poziomu życia (poziom ubóstwa) i subiektywne odczucie zadowolenia bądź niezadowolenia z warunków życia (Allardt, 1976). Według koncepcji życia Allardta, poziom życia będzie nierozzerwalnie związany z potrzebami materialnymi i jest określany przez potrzeby ludzkie (to have), podczas gdy jakość życia to potrzeby pozamaterialne i w ten sposób są charakteryzowane (to love oraz to be) (Maslow, 2006).

Również czołowy kanadyjski badacz jakości życia Alex Michalos, opiera się w swojej koncepcji jakości życia na teorii potrzeb. Zauważa on powstanie “luki” powstającej w wyniku rozbieżności pomiędzy potrzebami człowieka a poziomem ich zaspokojenia. Różnica pomiędzy stanem pożądanym a stanem aktualnym i istniejącym wpływa na zmiany jakości życia. Niemniej jednak autor wskazuje, że ważne jest również w jakim obszarze życia pojawi się ww. Luka i jakie jest znaczenie dla jednostki sfery, w której tę lukę widać. Dyskomfort związany z pojawieniem się rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym a oczekiwaniami jest tym większy, im większe znaczenie ma dla jednostki dana sfera życia. Przykładowo, jeżeli dana jednostka ceni sobie dobra luksusowe i lubi się nimi otaczać a poziom jej zarobków nie pozwala na życie w luksusie, może to być powodem pojawienia się wspomnianej luki. Bezspornie może to wpływać na pogorszenie jakości życia (Brzezińska, 2002)

1.3.2 Cebulowa teoria szczęścia

Szczęście jako główny temat badań w kontekście jakości życia od lat interesuje psychologów. Centrum zainteresowania stanowi subiektywny wymiar jakości życia, zależny od jego pojmowania przez jednostkę. Natomiast elementy, które budują wymiar obiektywny traktuje się jako tzw. wyznaczniki szczęścia (Czapiński, 2004).

Przyjmuje się, że największy wpływ na ogólną ocenę jakości życia ma właśnie poczucie szczęścia przez człowieka. Zgodnie z „cebulową teorią szczęścia” Czapińskiego (2004), szczęście jest skonstruowane z trzech, powiązanych ze sobą warstw.

Najgłębszą z warstw, najbardziej ukrytą jest wola życia, uwarunkowana genetycznie. Opisuje się ją jako rodzaj instynktu samozachowawczego, niezmienna i najbardziej niewrażliwa na zmiany obserwowane w środowisku zewnętrznym. Jest to niezależny od ludzkiej świadomości standard dobrostanu psychicznego, dzięki któremu nie dochodzi do załamania jednostki w nawet najbardziej niesprzyjających, często niewyobrażalnie dramatycznych okolicznościach.

Pomiędzy warstwą pierwszą i najbardziej zewnętrzną znajduje się warstwa pośrednia. Za tę warstwę uznawany jest ogólny dobrostan mierzony poprzez poziom bilansu emocjonalnego, ogólną satysfakcję i ogólne poczucie sensu życia, w ujęciu długoterminowym. Jest to poczucie szczęścia jakiego jednostka doznaje w całym swoim życiu, czyli bilans chwil radości i smutku. W tej warstwie poczucie szczęścia zależy od indywidualnych doświadczeń, przeżyć i historii jednostki.

Warstwa zewnętrzna złożona jest z poszczególnych epizodów, chwil radości i zadowolenia. To właśnie ta warstwa w największym stopniu zależy od sytuacji, w której się obecnie znajdujemy i od tego, jak jesteśmy nastawieni do świata i ile pozytywnych zdarzeń jesteśmy w stanie wyłowić z każdego mijającego dnia. Jest to zatem warstwa tworzona przez bieżące doświadczenia oraz satysfakcje cząstkowe, jak np. zadowolenie z pracy, rodziny, finansów, warunków mieszkaniowych itp. Siła zadowolenia z życia zależy w dużej mierze od woli życia (witalności, zapału do działania, energii), która najmniej ulega wpływowi zewnętrznych warunków, a oddziałuje na pośrednią i zewnętrzną warstwę w przywołanym modelu szczęścia (Czapiński, 2004).

Według niej człowiek jest w stanie – nawet po największym życiowym kryzysie – wrócić do równowagi. Dodatkowo poziom ogólnego zadowolenia z życia zależy przede wszystkim od pozytywnego nastawienia do ludzi i otaczającego nas świata. Koncepcja ta pomaga zrozumieć, dlaczego jedni otrząsają się po najcięższych kryzysach i problemach, a inni



mimo ogólnego powodzenia są stale niezadowoleni z siebie i swoich życiowych osiągnięć. Taki powrót do równowagi nazywany jest w psychologii homeostazą szczęścia.

Proces ten wyjaśniają wyniki badań socjologicznych, według których ludzie niezależnie od tego skąd pochodzą mówią, że są osobami szczęśliwymi. Jest to spowodowane tym, że każdy z nas wyposażony jest w niezmienny poziom woli życia, który mimo przeciwności losu motywuje nas do ciągłego działania.

W Polsce zostały przeprowadzone badania, które potwierdzają prawdziwość cebulowej teorii szczęścia. Zespół badawczy kierowany przez profesora zbadał wolę życia i dobrostan subiektywny u kobiet tuż po stracie mężów. Po 7 latach wdowy potwierdziły, że ich poziom szczęścia wrócił do pozycji sprzed traumatycznych wydarzeń (Niśkiewicz, 2016).

1.3.3 Teoria zdolności (ang. capabilities approach)

Pośród teorii odwołujących się do zasobów jako podstawy rozważań o jakości życia można wskazać podejście indyjskiego ekonomisty, noblisty Amartya Kumar Sen. W teorii zdolności jej autor twierdzi, że jakość życia wynika z samego sposobu istnienia i przeżywania świata, a nie z ilości posiadanych dóbr materialnych (Ostasiewicz, 2004). Jest to stanowisko etyczne, polityczne i ekonomiczne sformułowane w trakcie dyskusji nad teoriami sprawiedliwości i sposobem mierzenia rozwoju społeczeństw. Podstawą teorii jest założenie, że ludzie posiadają zespół pewnych zdolności, które mogą być realizowane co pozwala osiągnąć pożądaną jakość życia.

Teoria powstała w latach 70-tych XX wieku jako odpowiedź na niedostatki etycznych i ekonomicznych koncepcji zajmujących się problemem dystrybucji dóbr. Teoria utylitaryzmu i sprawiedliwości zakładają nacisk na mierzenie ilości dóbr i ich użyteczność co stało w opozycji do twierdzeń A. Sena. Według niego ww. wskaźniki nie powinny być jedynymi kryteriami mierzenia dobrostanu jednostki lub wspólnoty (Robeyns, 2020).

Podejścia oparte na zasobach nie biorą pod uwagę tego, że ludzie o tych samych zasobach będą osiągać różne rezultaty. Autor udowadniając swoje podejście opiera się na analizie przykładu osoby z niepełnosprawnością, która dysponując taką samą pulą dóbr jak osoba w pełni sprawna, jest w gorszej sytuacji zarówno dla tego, że niepełnosprawność pozbawia go możliwości pewnych działań, jak i dlatego, że jego zasoby muszą być wydatkowane na przezwycięzenie ograniczeń niepełnosprawności, a w przypadku osoby zdrowej takiego wydatkowania nie ma. Jednakże zwiększenie zasobów osoby



z niepełnosprawnością nie będzie w tym przypadku rozwiązaniem. W swoich badaniach i analizach A. Sen udowodnił, że osoby o mniejszych zasobach często lepiej potrafią wykorzystywać ograniczone środki i osiągać lepszą satysfakcję, podczas gdy osoby w dostatku marnują zasoby i są trudne do zadowolenia.

Na gruncie filozofii, koncepcja zdolności zasadniczo różni się od koncepcji "dóbr pierwotnych" Rawlsa. Dobra pierwotne mają w teorii Rawlsa charakter instrumentalny, są to środki dające jednostce wolność pozwalającą na dążenie do ustalonego przez siebie dobra. Jest to rodzaj zasobu w wymiarze materialnym. Zdolności mają wartość samą w sobie. Inaczej jest ze zdolnościami, które są autoteliczne, tzn. mają wartość samą w sobie a nie środkiem do celu (Nussbaum, 2011).

Perspektywa zdolności miała być odpowiedzią na te niedostatki, miała usprawiedliwiać podejmowanie wyborów związanych z dystrybucją dóbr czy oceną dobrostanu przy wzięciu pod uwagę bardziej złożonych czynników.

Podstawą niniejszej koncepcji jest odróżnienie zdolności od funkcjonowania. Zdolności definiuje się jako stany i działania jednostki, możliwe do osiągnięcia. Są odpowiedziami na następujące pytania:

- Co jednostka może zrobić?
- Czym/kim jednostka może być?

Są to zatem wzajemnie powiązane relacje, zgodne z rozróżnieniem na wolności pozytywne (rzeczywiste możliwości działania) i negatywne (wolność od władzy czy wpływu) (Byczyński, 2013). Funkcjonowania są natomiast określane jako aktywna realizacja zdolności posiadanych przez jednostkę, czyli jej osiągnięcia.

Teoria zdolności podkreśla, że dla osiągnięcia dobrostanu jednostek, ochrony ich godności, rozwoju potencjału i poszanowania autonomii konieczne jest zapewnienie rozwoju podstawowych zdolności i ich przekształcania w funkcjonowania (Robeyns, 2020). Żeby było to możliwe niezbędne są czynniki konwersji, które pozwolą jednostce osiągnąć zamierzony stan funkcjonowania. Wyróżnia się podział na trzy podstawowe rodzaje czynników konwersji:

- osobiste - cechy fizyczno-psychiczne związane z jednostką takie jak płeć, inteligencja, podejście do życia),
- społeczne - polityki publiczne, normy społeczne, kulturowe i religijne,
- środowiskowe - związane ze środowiskiem naturalnym, w którym jednostka funkcjonuje.

Rozwinięcie określonych zdolności przez jednostkę jest uwarunkowane od całego splotu różnych czynników, nie zawsze zależnych od jednostki. Zdolności mogą być wyrazem



różnorodności życia ludzkiego i różnych wymiarów życia, w których należy je rozwijać. Są to końcowe efekty, a nie środki, za pomocą których można je osiągnąć. Listę dziesięciu podstawowych zdolności przedstawiła Martha Nussbaum, na podstawie prac A. Sena:

- życie
- zdrowie fizyczne
- integralność cielesna
- zmysły i wyobraźnia
- emocje
- rozum/inteligencja
- afiliacje (kontakty i współpraca z innymi ludźmi)
- kontakt z innymi gatunkami
- zabawa
- kontrola nad swoim środowiskiem.

Lista powyższych zdolności choć wielokrotnie przytaczana w literaturze jest zdaniem samej autorki jedynie przykładowa a podstawową zdolność określają warunki lokalne i kontekst społeczny (Byczyński, 2013). Perspektywa zdolności skupia duże zainteresowanie szerokiego grona badaczy z bardzo różnych dyscyplin - ekonomii, filozofii, socjologii, polityk społecznych (Nussbaum, 2011).

1.4 Modele satysfakcji z życia

1.4.1 Oddolna i odgórna koncepcja satysfakcji

Oddolna koncepcja satysfakcji to odczucie zadowolenia przez jednostkę, które wynika z wewnętrznej oceny własnych doświadczeń, osiągnięć lub pracy, w zgodzie z własnymi potrzebami i oczekiwaniami. Jego źródłem są czynniki wewnętrzne, zależne od jednostki takie jak poczucie sensu, pasja i zgodność pracy z wartościami. Przeciwnością będzie postawa, w której dochodzi do uzyskiwania satysfakcji dzięki nagrodom.

Oddolną satysfakcję z życia charakteryzuje kilka cech. Obecne w niej jest wewnętrzne źródło satysfakcji będące wynikiem osobistej samooceny, doświadczeń, oczekiwań i potrzeb. Równie ważne są osobiste wartości jednostki takie jak pozytywne emocje czy motywacja.

Zasada satysfakcji, wywodząca się z teorii podejmowania decyzji (tzw. teorii ograniczonej racjonalności, opiera się na tym, że pierwszy wariant, który jest dla jednostki satysfakcjonujący zostaje przez jednostkę wybrany. Opierając się na doświadczeniach



i pamięci, jednostka tworzy schemat oczekiwań, dotyczący rozwiązań, które są możliwe do osiągnięcia. Podejmując decyzję co do wyboru jednej z kilku alternatyw, jednostka przestaje szukać wtedy, gdy trafimy na tę zgodną z oczekiwaniami. Wybór pierwszej z alternatyw, które satysfakcjonują jednostkę, wyklucza problem wielkiej puli wyboru. Wielość alternatyw z tej puli wymagałaby porównania oraz analizy każdej z osobna. Dzięki regule satysfakcji zostaje wyeliminowany problem podejmowania decyzji. Za satysfakcjonującą alternatywę uznaje się:

- zgodną ze wszystkimi wymiarami wartości
- następstwo wyboru jednej z nich jest wprost korzystne
- jest wartościowa dla członków całej grupy (Simon, 1995).

Reguła satysfakcji odnosi się do teorii podejmowania decyzji stworzonej przez amerykańskiego psychologa Herberta Simona. Wprowadził on pojęcie ograniczonej racjonalności (*bounded rationality*) w opozycji do teorii współczesnego nurtu ekonomistów, opierającego się na tezach, że człowiek wybierając jedną z możliwości, jest całkowicie racjonalny oraz kieruje się zasadą maksymalizacji użyteczności (wybiera obiektywnie najlepszą alternatywę). Psycholog porównuje w tej teorii umysł człowieka z komputerem – inteligentne systemy obliczeń muszą używać zbliżonych metod by poradzić sobie z rozwiązywaniem wielu zadań jednocześnie. Ich racjonalność jest wtedy ograniczona (Simon, 1995). W momencie, w którym mózg człowieka nie jest w stanie przeanalizować wszystkich docierających do niego informacji, a wnioskowanie oparte na pamięci jest niewystarczające, wówczas mózg człowieka opiera się na uproszczonych modelach podejmowania decyzji, tj. heurystykach. Włącza się wtedy działanie, zgodnie z zasadą satysfakcji.

W życiu codziennym reguła satysfakcji jest wykorzystywana choćby w przypadku zakupów spożywczych, gdzie człowiek wybiera jeden produkt spośród kilkunastu marek. Podobnie w przypadku produktów niekoniecznie codziennego wyboru (odzież, elektronika, akcesoria, suplementy diety).

Odgórna koncepcja satysfakcji, języka angielskiego top-down, zakłada, że ogólne poczucie satysfakcji z życia wynika z wewnętrznych, subiektywnych czynników, takich jak cechy osobowości, nastawienie do życia, wartości i genetyczne predyspozycje. Według tego podejścia, ogólna ocena życia wpływa na satysfakcję z poszczególnych jego sfer, a nie odwrotnie. Wśród założeń tego modelu można wyróżnić:

- wewnętrzne czynniki takie jak cechy osobowości, optymizm, czy genetyczne predyspozycje
- nadrzędnym czynnikiem kształtującym satysfakcję z poszczególnych obszarów życia jest poczucie szczęścia i satysfakcji (tzw. subjective well-being) (Mikuła, 2023).



1.4.2 Koncepcja *human flourishing* (HF) - idea rozkwitu

Niniejsza koncepcja czerpie z dorobku różnych dyscyplin naukowych, a jej korzenie sięgają antycznej filozofii i pojęcia eudajmonii Arystotelesa. Taka interdyscyplinarność koncepcji HF umożliwia kombinację czynników socjologicznych, psychologicznych, zarządczych i duchowych w celu odkrywania ludzkich motywacji, ścieżek rozwoju i kształtowania dobrostanu (Jeff, 2020). W najnowszych badaniach przedstawiono trzy podejścia badań nad niniejszą koncepcją:

- podejście psychologii pozytywnej oparte o słowa kluczowe rozkwit, subiektywny dobrostan oraz zdrowie psychiczne;
- podejście etyczne dotyczące obszarów takich jak: religia, zrównoważony rozwój, wartości, prawa człowieka i sprawiedliwość społeczną;
- podejście filozoficzne związane z Arystotelesem (eudajmonia, edukacja, możliwości i sprawiedliwość).

HF jest koncepcją związaną z dążeniem do szeroko rozumianego szczęścia. Każdy człowiek ma swoją własną definicję szczęścia (mimo że sposoby jego osiągania mają części wspólne), zatem każdy człowiek potrzebuje również innych warunków, w których może wykorzystać swój potencjał i osiągnąć upragnione szczęście.

Zgodnie z modelem opracowanym przez naukowców z Uniwersytetu w Harvardzie, wyróżniono cztery ścieżki budowania HF (praca, edukacja, rodzina, relacje społeczne) oraz pięć wymiarów, z których składa się HF (Węziak-Białowolska, 2011). Wymiarami tymi są:

- 1) szczęście i satysfakcja z życia
- 2) zdrowie psychiczne i fizyczne
- 3) znaczenie i cel
- 4) charakter i cnota
- 5) bliskie relacje społeczne

Odnalezienie celu wartego realizacji jest podstawowym warunkiem rozwoju osobistego. Identyfikacja takiego celu powoduje, że człowiek jest zdolny do życia w zgodzie z samym sobą a jego potencjał rozwojowy wzrasta (McNeely, 2021).

Niemniej jednak, realizacja takiego celu wymaga przede wszystkim długoterminowej motywacji, aktualizowania planu działania oraz zaangażowania i motywacji. Cel życiowy człowieka ma przełożenie na sposób i motywację do wykonywania pracy, podczas gdy znaczenie wykonywanej pracy zawodowej pozostaje bez wpływu na cel życiowy (McNeely, 2021). W odniesieniu do odczuwania satysfakcji z życia, niniejsza koncepcja łączy



perspektywę bieżących emocji i uwarunkowań osobowościowych, opierając się zarówno na dobrostanie hedonistycznym jak i aspekcie eudajmonistycznym (Huppert i Ruggeri, 2020). Dobrostan hedonistyczny (*hedonistic well-being*) wywodzi się z filozofii hedonistycznej, koncentruje się na osiągnięciu przyjemności i satysfakcji z życia, szukaniu pozytywnych i unikaniu negatywnych doznań. Podejście eudajmonistyczne nawiązuje do potrzeb wyższych, możliwych do osiągnięcia w momencie zrównoważonego zaspokojenia wszystkich potrzeb tak cielesnych jak i duchowych, w efekcie skutkując realizacją ludzkiego potencjału. Wynika to z jego nakierowania na potrzeby wyższego rzędu, czyli autonomię, pozytywne relacje z innymi, dążenie do doskonałości, rozwój osobisty czy akceptacja samego siebie (Pancheva, 2021).

Podsumowując, teoria human flourishing zakłada pełny i harmonijny rozwój jednostki, obejmujący dobrostan emocjonalny, psychiczny, społeczny i moralny. W praktyce teoria human flourishing stała się podstawą psychologii pozytywnej, edukacji dobrostanu oraz nowoczesnych programów wspierających zdrowie psychiczne.

1.4.3 Model PERMA

Model PERMA został opracowany przez amerykańskiego psychologa Martina E. P. Seligmana – twórcę psychologii pozytywnej, czyli nurtu naukowego koncentrującego się na badaniu szczęścia, sensu życia i potencjału człowieka. W swoich publikacjach Seligman zaproponował nową, bardziej kompleksową definicję dobrostanu (*well-being*), która wykracza poza tradycyjne rozumienie szczęścia jako przyjemności lub zadowolenia z życia. Pełny dobrostan człowieka składa się z pięciu wzajemnie powiązanych elementów, tworzących akronim PERMA:

P – Positive Emotions (pozytywne emocje)

E – Engagement (zaangażowanie)

R – Relationships (relacje)

M – Meaning (poczucie sensu)

A – Accomplishment (osiągnięcia)

Poszczególne punkty modelu wskazują, co sprawia, że ludzie rozwijają się, są szczęśliwi i prowadzą satysfakcjonujące życie.

Pozytywne emocje to fundament dobrostanu psychicznego. Obejmują uczucia takie jak radość, wdzięczność, nadzieja, miłość, ciekawość, duma czy zachwyt. Według Seligmana i Fredricksona (Seligman M. , 2005), pozytywne emocje poszerzają repertuar myśli i działań człowieka – pozwalają lepiej radzić sobie ze stresem, rozwijać kreatywność oraz budować



odporność psychiczną. Nie chodzi tu tylko o chwilowe przyjemności, lecz o umiejętność zauważania dobra i wdzięczności w codziennym życiu. Regularne doświadczanie pozytywnych emocji sprzyja lepszemu zdrowiu psychicznemu, mniejszemu ryzyku depresji i większej satysfakcji z życia.

Zaangażowanie odnosi się do pełnego pochłonięcia wykonywaną czynnością, które można określić jako stan przepływu (flow). Człowiek w stanie „flow” traci poczucie czasu, całkowicie skupia się na zadaniu i czerpie z niego wewnętrzną satysfakcję. Zaangażowanie pojawia się, gdy:

- wykonywane zadanie jest trudne, ale możliwe do opanowania (mobilizacja)
- jednostka posiada odpowiednie umiejętności i motywację
- działanie ma wewnętrzną wartość (nie jest wymuszone nagrodą czy presją).

Długotrwałe poczucie zaangażowania sprzyja rozwojowi kompetencji, pewności siebie i poczuciu sensu.

Osiągnięcie dobrostanu w ujęciu niniejszego modelu nie jest możliwe bez bliskich, wspierających relacji z innymi ludźmi. Relacje pełnią funkcję emocjonalną, społeczną i tożsamościową – dają poczucie przynależności, bezpieczeństwa oraz wsparcia. Bliskie więzi z rodziną, przyjaciółmi i partnerem działają kojąco na stres, zwiększają odporność psychiczną, sprzyjają rozwojowi empatii. Badania pokazują, że ludzie posiadający silne więzi społeczne żyją dłużej i są szczęśliwsi (Holt-Lunstad, 2010).

Kolejnym filarem dobrostanu jest poczucie sensu i celu w życiu – przekonanie, że nasze działania mają wartość i służą czemuś większemu niż my sami. Poczucie sensu można odnaleźć w:

- rodzinie i relacjach
- pracy zawodowej
- działalności społecznej lub religijnej
- pasjach i wartościach osobistych.

Ludzie, którzy mają silne poczucie sensu, lepiej radzą sobie z trudnościami, są odporniejsi na stres i częściej odczuwają satysfakcję z życia. Sens jest jednym z najtrwalszych źródeł dobrostanu – nie zależy od nastroju czy chwilowych sukcesów, lecz od głębokiego przekonania o wartości życia.

Ostatnim elementem modelu PERMA są osiągnięcia i poczucie skuteczności. Dążenie do celów, pokonywanie trudności i rozwój umiejętności dają człowiekowi poczucie kompetencji, dumy i samorealizacji, ale także wewnętrzne poczucie postępu i sprawstwa (niezależnie od osiągnięcia sukcesu materialnego). Osiągnięcia są źródłem trwałego



zadowolenia – pokazują, że mamy wpływ na swoje życie i potrafimy przekraczać ograniczenia.

Model PERMA jest szeroko wykorzystywany w:

- nurcie psychologii pozytywnej
- edukacji (programy well-beingowe dla uczniów i nauczycieli)
- psychologii pracy i coachingu
- terapiach ukierunkowanych na rozwój osobisty.

Dzięki swojej uniwersalności pozwala ocenić i rozwijać dobrostan w sposób mierzalny np. poprzez kwestionariusz PERMA-Profile (Butler & Kern, 2016). Model ten podkreśla, że szczęście to nie tylko emocje, ale złożony stan równowagi między przyjemnością, zaangażowaniem, relacjami, sensem i osiągnięciami. Właśnie ta równowaga stanowi podstawę innego modelu satysfakcji tj. „rozkwitu człowieka” (human flourishing).

Model PERMA przedstawia spójną wizję człowieka, który aktywnie buduje swoje szczęście poprzez pozytywne emocje, pełne zaangażowanie, głębokie relacje, sens i osiągnięcia. Każdy z elementów można wspierać czy to poprzez praktykowanie wdzięczności czy też poprzez rozwijanie pasji i budowanie relacji. Niniejszy model podkreśla, że dobrostan to wynik długotrwałego rozwoju a nie stan chwilowego zadowolenia.

1.5 Związek między posiadaniem dzieci w wieku do 2 lat a satysfakcją z życia

Dzieci do 2 roku życia przechodzą z etapu noworodkowego przez niemowlęcy aż do etapu poniemowlęcego. W celu przedstawienia związku pomiędzy satysfakcją z życia a posiadaniem małego dziecka, w pierwszej kolejności scharakteryzowano rozwój dziecka od okresu noworodkowego aż do etapu poniemowlęcego, a także zmiany zachodzące w organizmie kobiety w trakcie ciąży.

W czasie ciąży w organizmie kobiety zachodzą gwałtowne zmiany hormonalne, zwłaszcza w poziomie estrogenu, progesteronu, oksytocyny i prolaktyny, ale również zmiany fizyczne. Hormony przygotowują ciało do porodu i karmienia, ale oddziałują również na ośrodkowy układ nerwowy, wpływając na nastrój i emocje. W pierwszym trymestrze często pojawiają się wahania nastroju, drażliwość, zmęczenie i lęk, wynikające z adaptacji organizmu do ciąży. W drugim trymestrze nastrój zwykle się stabilizuje — kobieta zaczyna akceptować ciążę i odczuwa więcej spokoju. W trzecim trymestrze może powrócić lęk i napięcie związane z porodem i przyszłym macierzyństwem.

Ciąża jest okresem intensywnych zmian tożsamościowych. Kobieta przechodzi zmianę do roli matki, budując tożsamość matki, konfrontując się z lękami o zdrowie i przyszłość



dziecka. Dla wielu kobiet jest to także okres refleksji nad relacjami z własnymi rodzicami i dzieciństwem, co może wpływać na ich stan emocjonalny. Stan psychiczny kobiety w ciąży w dużej mierze zależy od środowiska społecznego i wsparcia, jakie otrzymuje. Pozytywnie wpływają:

- wsparcie partnera, rodziny i przyjaciół
- stabilna sytuacja finansowa i mieszkaniowa
- poczucie bezpieczeństwa w relacji i w systemie opieki zdrowotnej.

Z kolei brak wsparcia, stres ekonomiczny, przemoc domowa czy nieplanowana ciąża zwiększają ryzyko zaburzeń nastroju i zaburzeń lękowych.

Choć ciąża często postrzegana jest jako okres szczęścia, wiele kobiet doświadcza trudności psychicznych takich jak depresja prenatalna, lęk prenatalny czy poporodowy zespół stresu pourazowego (PTSD). Okres ciąży może być również czasem wzrostu psychicznego i emocjonalnego. Wiele kobiet doświadcza poczucia sensu, dojrzałości i bliskości z partnerem. Rozwija się instynkt opiekuńczy, a kontakt z dzieckiem (np. poprzez ruchy płodu) budzi emocje pozytywne i wzmacnia więź. Dla części kobiet ciąża staje się punktem przełomowym w życiu – sprzyja refleksji nad wartościami, relacjami i priorytetami.

Ciąża to okres głębokich zmian biologicznych, emocjonalnych i społecznych, który może być źródłem radości i spełnienia, ale również lęku i napięcia. Kluczową rolę w utrzymaniu dobrego stanu psychicznego odgrywają hormonalna równowaga, wsparcie społeczne oraz świadomość psychologiczna kobiety (Lichtenberg-Kokoszka, 2008).

W okresie noworodkowym, czyli do pierwszego miesiąca życia organizm dziecka przystosowuje się do życia poza organizmem matki. Dziecko reaguje głównie odruchowo (np. ssania, chwytny, Moro). Układ nerwowy jest niedojrzały – Ruchy są nieskoordynowane z uwagi na niedojrzałość układu nerwowego, ale noworodek reaguje na głos, światło i dotyk, a poprzez zapach rozpoznaje matkę. Najważniejszą realizowaną potrzebą jest sen, noworodek potrzebuje około 16–20 godzin snu na dobę i jedzenie.

Do 12 miesiąca życia trwa okres niemowlęctwa, w którym następuje intensywny rozwój fizyczny, masa ciała potraja się, a długość wzrasta o ok. 25 cm. Ruchy stają się coraz bardziej celowe, dziecko zaczyna unosić głowę, siadać raczkować czy chodzić. Rozwija się koordynacja ręka–oko (dziecko sięga i manipuluje przedmiotami).

Dziecko poznaje świat poprzez zmysły dotyku, smaku, wzroku i słuchu, uczy się poprzez działanie i obserwację skutków własnych ruchów, po około roku dziecko zaczyna wypowiadać pierwsze słowa. W tym czasie tworzy się więź emocjonalna (przywiązanie)



z opiekunem a po około 6-8 miesiącach pojawia się u dziecka lęk przed obcymi i lęk separacyjny (Appelt, 2024).

Pomiędzy pierwszym a drugim rokiem życia dziecko doskonali swój rozwój ruchowy - poprzez chodzenie i bieganie, wspinanie się. Uczy się samodzielności – trzymania łyżki, budowania wieży z klocków, zdejmowania części ubrań (Piaget, 1952).

W rozwoju dziecka pojawiają się pierwsze oznaki autonomii - tzw. bunt dwulatka, pojawia się świadomość własnych uczuć i emocji innych ludzi. Rozwój dziecka do drugiego roku życia jest dynamiczny i wielowymiarowy – obejmuje kształtowanie podstawowych funkcji motorycznych, poznawczych, emocjonalnych i społecznych. To okres, w którym tworzą się podstawy osobowości, przywiązania i komunikacji, mające ogromne znaczenie dla dalszego życia.

Narodziny dziecka to moment o ogromnym ładunku emocjonalnym, który często uznaje się za jeden z najbardziej satysfakcjonujących i przełomowych wydarzeń w życiu człowieka. Towarzyszą mu emocje takie jak radość, wzruszenie, duma, ulga, poczucie spełnienia i sensu, a także wdzięczność i miłość wobec dziecka i partnera.

Psychologowie wskazują, że w tym momencie tworzy się „konstelacja macierzyńska/ojcowska” – nowy sposób myślenia, w którym centrum świata rodzica staje się dziecko (Stern D. N., 1995). Ten stan sprzyja wzrostowi emocjonalnemu i poczuciu celu w życiu. Narodziny dziecka są także punktem zwrotnym w tożsamości rodziców. Zmieniają się role społeczne kobiety i mężczyzny. Pojawia się poczucie odpowiedzialności za drugą osobę oraz poczucie odpowiedzialności. Wielu rodziców odczuwa wewnętrzne spełnienie. Z badań psychologicznych wynika, że rodzicielstwo zwiększa poczucie sensu życia i szczęścia zwłaszcza wtedy, gdy rodzice czują się przygotowani i wspierani.

Przyjście dziecka często umacnia więź między partnerami – dzielą oni wspólne doświadczenie, cel i emocje poprzez wspólne przeżywanie narodzin. Dziecko staje się symbolem miłości i trwałości związku, co daje satysfakcję emocjonalną i społeczną. Rodzice doświadczają także nowego rodzaju więzi społecznej – stają się częścią wspólnoty rodziców, co często zwiększa ich poczucie przynależności.

Satysfakcja z przyjścia dziecka na świat wynika z kilku kluczowych źródeł:

- poczucia celu i sensu, gdyż dziecko daje życiu nowy wymiar,
- poczucia sukcesu biologicznego i emocjonalnego,
- miłości bezwarunkowej, która jest źródłem głębokiego szczęścia,
- spełnienia marzeń o rodzinie,



- oraz rozwoju osobistego, gdy rodzice uczą się empatii, cierpliwości i odpowiedzialności.

Rodzicielstwo jest jednym z najważniejszych elementów modelu PERMA – daje znaczenie (Meaning) i relacje (Relationships), które budują trwałe dobrostan. Warto jednak pamiętać, że obok satysfakcji pojawiają się też silne i niekoniecznie pozytywne emocje, stres i zmęczenie. Pomimo towarzyszących negatywnych odczuć, jeśli rodzice otrzymują wsparcie emocjonalne i społeczne, dominującym uczuciem staje się radość i spełnienie, które nadają życiu głębszy sens. Przyjście dziecka na świat to dla większości rodziców moment kulminacyjny – pełen emocji, sensu i satysfakcji. To wydarzenie nie tylko zmienia ich życie codzienne, ale także kształtuje tożsamość, wartości i relacje. Satysfakcja z narodzin dziecka wynika z poczucia miłości, spełnienia i świadomości uczestnictwa w czymś większym – w przekazywaniu życia i tworzeniu rodziny.



Rozdział 2 Psychologiczna problematyka lęku

2.1 Przegląd definicji związanych z lękiem

Kolejnym pojęciem, które należy zdefiniować w niniejszej pracy jest lęk. Lęk jest podstawowym i jednym z najpowszechniejszych stanów emocjonalnych jakie towarzyszą człowiekowi. Pełni funkcję adaptacyjną, dzięki której organizm przygotowuje się do reakcji na zagrożenie, jak i dezadaptacyjną. W literaturze psychologicznej i psychiatrycznej istnieje wiele definicji lęku, różniących się w zależności od nurtu teoretycznego. Niemniej jednak każdy z nurtów teoretycznych uznaje, że lęk jest reakcją związaną z przewidywaniem zagrożenia. Pojęciem przeciwnym do lęku jest strach - jedna z podstawowych cech pierwotnych, mająca swoje źródło w instynkcie przetrwania. Jest stanem silnego emocjonalnego napięcia, pojawiający się w sytuacjach realnego zagrożenia, objawiający się poprzez np. odruch silnego napięcia mięśni, ucieczkę lub walkę. Uczucie strachu jest negatywne, może mieć jednak wydźwięk pozytywny, gdy w jego efekcie dochodzi do ochrony jednostki. Jest także uczuciem subiektywnym co oznacza, że poczucie zagrożenia może wywołać u każdego inny bodziec (Beck, 1985).

Współcześnie przyjmuje się, że lęk jest reakcją emocjonalną, poznawczą i fizjologiczną, której geneza wywodzi się z interakcji pomiędzy przekonaniami, myślami i reakcjami ciała.

W neurobiologii to ciało migdałowate w mózgu odgrywa kluczową rolę za wykrywanie zagrożeń i uruchomienie reakcji walki lub ucieczki. W hipokampie i korze przedczołowej dochodzi do regulacji emocji i kontroli poznawczej. Odczucie lęku jest związane z neuroprzekaznikami takimi jak serotonina, noradrenalina i GABA, zaburzenia w syntezie tych neuroprzekazników obserwuje się u osób cierpiących na zaburzenia lękowe (LeDoux, 1998).

W psychiatrii i psychologii klinicznej lęk definiuje się jako utrwalony stan napięcia emocjonalnego, poczucia zagrożenia i niepokoju, często bez wyraźnej przyczyny zewnętrznej. Formy zaburzeń lękowych jakie wyróżnia się w psychiatrii i psychologii to m. in.:

- zaburzenie lękowe uogólnione (GAD),
- fobie specyficzne i społeczne,
- napady paniki,
- zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (OCD),
- zaburzenia lękowe pourazowe (PTSD).



Według Podręcznika diagnostycznego i statystycznego zaburzeń psychicznych, lęk charakteryzuje się nadmiernym zamartwianiem, napięciem mięśniowym, drażliwością i trudnością w koncentracji, utrzymującymi się przez co najmniej kilka miesięcy. Kliniczne ujęcie lęku łączy perspektywę biologiczną, poznawczą i społeczną – uznając, że czynniki genetyczne, osobowościowe i środowiskowe wspólnie determinują rozwój zaburzeń lękowych. Współcześnie lęk traktowany jest jako wielowymiarowy konstrukt psychologiczny, obejmujący (Beck, 1985):

- komponent emocjonalny (uczucie napięcia, niepokoju, zagrożenia),
- komponent poznawczy (katastroficzne myśli, przewidywanie negatywnych zdarzeń),
- komponent fizjologiczny (przyspieszony puls, potliwość, napięcie mięśni),
- komponent behawioralny (unikanie sytuacji, wycofanie).

Definicje lęku ewoluowały – od rozumienia go jako irracjonalnego uczucia pojęcia zagrożenia, po traktowanie jako złożonego systemu reakcji psychofizycznych, niezbędnych do przetrwania i adaptacji. Lęk jest emocją uniwersalną, nieodłączną częścią ludzkiego doświadczenia. Może być zarówno źródłem cierpienia, gdy przybiera formę przewlekłą lub nieadekwatną, jak i czynnikiem rozwojowym, gdy mobilizuje do działania i refleksji nad sobą. Współczesne badania potwierdzają, że żadne pojedyncze ujęcie teoretyczne nie wyjaśnia w pełni istoty lęku – dlatego jego rozumienie wymaga integracji perspektyw biologicznej, poznawczej, emocjonalnej i egzystencjalnej (Dąbrowski, 1979).

Zarówno stres, jak i lęk należą do podstawowych reakcji emocjonalnych człowieka, które pojawiają się w sytuacjach wymagających adaptacji lub radzenia sobie z zagrożeniem. Chociaż pojęcia te bywają używane zamiennie w języku potocznym, w psychologii oznaczają różne, choć powiązane zjawiska. Oba stany wiążą się z pobudzeniem fizjologicznym, napięciem emocjonalnym i uruchomieniem mechanizmów obronnych, jednak różnią się źródłem, funkcją i charakterem reakcji.

Stres jest reakcją organizmu na wszelkie wyzwania, zagrożenia lub sytuacje, które wymagają adaptacji. Wywołują go zarówno czynniki pozytywne, jak i negatywne, wszystkie te, które będą wymagały przystosowania się do zmiany, a w efekcie do poradzenia sobie z problemem. Stres obejmuje zarówno reakcje fizyczne, jak i psychiczne, a jego celem jest mobilizacja organizmu do działania.

W psychologii definiuje się stres jako dynamiczną relację adaptacyjną pomiędzy możliwościami jednostki, a wymogami sytuacji, charakteryzującą się brakiem równowagi psychicznej i fizycznej. Aby zachować równowagę podejmuje się zachowania zaradcze, które mają na celu wyeliminowanie lub zredukowanie stresu do akceptowalnego poziomu. Po raz



pierwszy, pojęcie stresu zostało użyte przez Hansa Hugona Selye'a, który badał to zjawisko przez niemal 50 lat. Hans Hugon Selye opisał stres jako niewydolność tzw. syndromu ogólnej adaptacji i jako pierwszy postawił hipotezę, że przyczyną szeregu chorób somatycznych występujących u człowieka może być nieumiejętność radzenia sobie ze stresem. Dokonał tego w wydanej w 1956 r. pierwszej publikacji na temat stresu "The Stress of Life".

Stres jest zjawiskiem naturalnym dla człowieka, może występować w sytuacjach codziennych czy rodzinnych, takich jak prowadzenie samochodu, kłótnia z małżonkiem/dzieckiem, zmiany życiowe, wyjazd zagraniczny, ale także w miejscu pracy. Stresujące sytuacje to takie, które wywołują silne reakcje emocjonalne i fizyczne, wpływające chwilowo (lub długotrwale) na stan psychiczny człowieka. Stres pojawia się w sytuacjach w których człowiek napotyka przeszkody lub wyzwania, których w jego mniemaniu nie jest w stanie (lub myśli, że nie jest w stanie) przezwyciężyć lub kontrolować. W kontekście życia codziennego istnieje wiele różnych rodzajów sytuacji stresujących, które mogą dotyczyć zarówno pracy, życia osobistego, jak i interakcji społecznych.

2.1.1 Koncepcja lęku wg Zygmunta Freuda

Pierwsze próby zdefiniowania lęku pojawiły się w ramach psychologii ogólnej i filozofii egzystencjalnej. W klasycznych ujęciach lęk jest więc nie tylko reakcją emocjonalną, ale także zjawiskiem egzystencjalnym i rozwojowym, związanym z naturą ludzkiego doświadczenia. Zygmunt Freud, twórca psychoanalizy, był jednym z pierwszych badaczy, którzy podjęli próbę systematycznego wyjaśnienia natury lęku w kontekście funkcjonowania psychicznego człowieka. Lęk w jego ujęciu nie był jedynie emocją biologiczną, ale przede wszystkim zjawiskiem psychicznym, mającym swoje źródło w konfliktach wewnętrznych i nieświadomości. Na przestrzeni swojej twórczości Freud kilkakrotnie zmieniał rozumienie istoty lęku, przechodząc od modelu popędowego do tzw. koncepcji sygnałowej. We wczesnych pracach, takich jak *Studien über Hysterie* (1895) czy *The Interpretation of Dreams* (1900), Freud uważał, że lęk jest skutkiem zahamowania lub tłumienia popędów seksualnych (libido). Według tej koncepcji:

- energia popędowa, która nie znalazła ujścia w działaniu, zostaje przekształcona w lęk,
- lęk ma charakter somatyczny – jest przejawem nagromadzonego napięcia psychicznego,
- tłumienie popędów (np. przez normy moralne lub zakazy społeczne) prowadzi do objawów neurotycznych, takich jak histeria czy nerwica lękowa.



W tym ujęciu lęk jest zatem konsekwencją procesu tłumienia (repression) – nieprzepracowane emocje i impulsy stawały się źródłem napięcia psychicznego. W późniejszym okresie, Freud dokonał znaczącej rewizji swojej teorii poprzez rezygnację z tezy, że lęk jest skutkiem tłumienia. Uznał, że to lęk powoduje tłumienie. Teoria sygnałowa lęku, tj. unowocześniona teoria S. Freuda zakładała, że:

- lęk jest sygnałem ego ostrzegającym przed możliwym konfliktem między popędami id (instynktami), normami superego (sumienia) i realnością,
- ego odczuwa lęk, aby uruchomić mechanizmy obronne, które mają zapobiec wybuchowi konfliktu lub jego świadomemu przeżyciu,
- lęk pełni więc funkcję ochronną i adaptacyjną, mobilizującą do unikania sytuacji zagrażających równowadze psychicznej.

Freud rozróżnił trzy główne rodzaje lęku. Ta trójpodziałowa klasyfikacja lęku stała się jednym z fundamentów psychoanalizy klinicznej:

1. Lęk realny (rzeczywisty) – związany z faktycznym zagrożeniem ze strony świata zewnętrznego (np. strach przed niebezpieczeństwem).
2. Lęk neurotyczny – wynikający z obawy, że nieświadome impulsy id (zwłaszcza seksualne lub agresywne) mogą przedostać się do świadomości i wymknąć spod kontroli.
3. Lęk moralny – związany z konfliktem między ego a surowymi normami superego, często przejawiający się w poczuciu winy i wstydu.

W teorii Freuda lęk jest mechanizmem sygnalizującym, który uruchamia mechanizmy obronne ego (np. wyparcie, racjonalizację, projekcję, regresję). Mechanizmy te mają za zadanie zredukować napięcie psychiczne i chronić jednostkę przed doświadczeniem silnego niepokoju. W ten sposób lęk pełni funkcję regulacyjną – pomaga utrzymać spójność osobowości i unikać dezintegracji psychicznej. Jednak, gdy mechanizmy obronne stają się nadmierne lub sztywne, prowadzą do neurotycznych objawów, które są przejawem nieprzepracowanego lęku (Gay, 1989).

Współczesne teorie lęku (poznawcze, behawioralne czy biologiczne) znacznie różnią się od psychoanalitycznych, to koncepcja Freuda miała ogromny wpływ na rozumienie emocji i zaburzeń lękowych z uwagi na wprowadzenie takich pojęć jak:

- nieświadome źródło lęku,
- mechanizmy obronne,
- wewnętrzny konflikt psychiczny



Jego ujęcie zapoczątkowało badania nad funkcją sygnałną emocji i ich rolą w samoregulacji, co pozostaje aktualne także we współczesnej psychoterapii psychodynamicznej.

Koncepcja lęku według Freuda ewoluowała od modelu energetycznego, w którym lęk był skutkiem tłumienia popędów, do modelu sygnałowego, w którym lęk stanowi ostrzeżenie ego przed konfliktem wewnętrznym. W ujęciu freudowskim lęk jest więc nie tylko objawem patologii, ale także istotnym elementem psychicznej samokontroli i mechanizmem adaptacyjnym, pozwalającym uniknąć destrukcyjnych impulsów i utrzymać równowagę osobowości.

2.1.2 Koncepcja lęku wg Karen Horney

Karen Horney była niemiecko-amerykańską psychoanalytyczką, która rozwinęła własną teorię osobowości i lęku, stanowiącą alternatywę wobec klasycznej psychoanalizy Freuda. Choć początkowo wywodziła się z jego szkoły, z czasem odrzuciła biologiczny determinizm i seksualne źródła lęku, zastępując je społeczno-kulturowym ujęciem osobowości. Według Horney podstawowym źródłem zaburzeń emocjonalnych człowieka jest lęk, jednak jego przyczyny tkwią nie w popędach, lecz w relacjach międzyludzkich, zwłaszcza tych z okresu dzieciństwa. Centralnym elementem koncepcji Horney jest pojęcie lęku podstawowego który autorka definiuje jako głęboko zakorzenione uczucie osamotnienia, bezradności i bezbronności dziecka wobec potencjalnie wrogiego świata (Horney, 1937). Lęk podstawowy nie jest wrodzony, powstaje w wyniku zaburzeń relacji dziecka z rodzicami. Warunki, w których dochodzi do rozwoju lęku to:

- brak ciepła i akceptacji ze strony rodziców,
- nadmierna kontrola lub krytyka,
- faworyzowanie jednego z dzieci,
- niekonsekwencja wychowawcza,
- atmosfera lęku, rywalizacji lub wrogości w rodzinie.

W konsekwencji dziecko przestaje ufać światu i innym ludziom, zaczyna odczuwać nieustanny, irracjonalny lęk przed odrzuceniem, opuszczeniem lub karą. Ten stan emocjonalny staje się podstawą neurotycznego rozwoju osobowości w dorosłości. Aby poradzić sobie z lękiem podstawowym, jednostka rozwija mechanizmy adaptacyjne, które z czasem przybierają postać trwałych wzorców zachowań. W tej koncepcji autorka wyróżniła trzy główne strategie radzenia sobie z lękiem (Horney, 1945):



1. Ruch ku ludziom - postawa uległa

Osoba przybierająca taki wzorec zachowania szuka bezpieczeństwa poprzez podporządkowanie się innym, pragnie akceptacji, miłości i opieki, staje się nadmiernie zależna, boi się odrzucenia. Zaspokaja potrzeby innych osób kosztem własnych. Jest to strategia charakterystyczna dla osób o neurotycznej potrzebie miłości i aprobaty.

2. Ruch przeciwko ludziom - postawa agresywna

Jednostka reaguje na lęk poprzez kontrolę i dominację nad innymi. Postrzega świat jako pole rywalizacji, w którym przetrwanie zależy od siły i sukcesu. Rozwija neurotyczną potrzebę władzy, uznania i podziwu, a także tendencję do wykorzystywania innych.

3. Ruch od ludzi - postawa wycofująca się

Osoba dąży do niezależności i samowystarczalności, unikając emocjonalnego zaangażowania, by nie doznać zranienia. Rozwija neurotyczną potrzebę autonomii i doskonałości, często kosztem relacji interpersonalnych.

Według Horney, przedstawione strategie są formami obrony przed lękiem podstawowym, choć nie rozwiązują jego źródła. Z czasem stają się sztywnymi wzorcami osobowości neurotycznej. Wszystkie zachowania neurotyczne można sprowadzić do dziesięciu podstawowych potrzeb, będących zniekształconymi próbami przezwyciężenia lęku. Wśród nich można wyróżnić potrzebę miłości i aprobaty, potrzebę uznania i władzy czy potrzebę samowystarczalności. Każda z tych potrzeb stanowi kompensację lęku i braku bezpieczeństwa, a ich nadmierna intensywność prowadzi do wewnętrznych konfliktów i utraty autentyczności.

Koncepcja lęku Karen Horney ma duże znaczenie dla współczesnej psychologii osobowości i psychoterapii, gdyż wprowadziła do psychoanalizy społeczny wymiar emocji i zainspirowała rozwój psychologii humanistycznej oraz psychoterapii relacyjnej. Horney była jedną z pierwszych badaczek, które opisały zależność między lękiem, samooceną i relacjami interpersonalnymi, co stanowi dziś podstawę wielu nurtów terapii psychodynamicznej i systemowej oraz wskazała, że lęk nie musi być tylko objawem zaburzenia, ale może być punktem wyjścia do samopoznania i autentycznego rozwoju (Horney, 1937).

2.1.3 Koncepcja lęku wg Antoniego Kępińskiego

Antoni Kępiński był wybitnym polskim psychiatrą i humanistą, znanym z holistycznego podejścia do człowieka. W swoich pracach podejmował próbę zrozumienia ludzkiego doświadczenia w jego pełnym kontekście biologicznym, psychicznym



i egzystencjalnym. Dla Kępińskiego lęk był jednym z centralnych zjawisk ludzkiej egzystencji, a jego zrozumienie stanowiło klucz do poznania natury człowieka. Według badacza lęk ma dwojaki charakter, z jednej strony jest naturalną reakcją biologiczną, z drugiej zaś głębokim doświadczeniem egzystencjalnym.

W ujęciu biologicznym, lęk pełni funkcję sygnału ostrzegawczego, mobilizującego organizm do obrony. Jest mechanizmem przystosowawczym, zakorzenionym w układzie limbicznym, który pomaga człowiekowi przetrwać zagrożenie. Natomiast w ujęciu egzystencjalnym, lęk jest reakcją na niepewność istnienia, świadomość przemijania, cierpienia i śmierci. To właśnie ten wymiar czyni lęk zjawiskiem głęboko ludzkim, nie można go całkowicie wyeliminować, ponieważ jest wpisany w kondycję człowieka świadomego własnego losu (Kępiński, 1977).

W koncepcji Kępińskiego lęk pojawia się zawsze wtedy, gdy człowiek traci poczucie bezpieczeństwa – biologicznego, psychicznego lub społecznego. Lęk jest zatem sygnałem dezintegracji układu informacji i energii w organizmie, czyli zaburzenia równowagi między światem zewnętrznym a wewnętrznym. W odróżnieniu od strachu, który ma konkretny przedmiot (zagrożenie), lęk jest stanem bezprzedmiotowym, człowiek czuje się zagrożony, ale nie potrafi określić, przez co. Kępiński określał lęk jako „reakcję na utratę ładu świata” – moment, w którym dotychczasowy system wartości, relacji czy sensu życia ulega załamaniu. Posługując się metaforą układu informacyjnego, lęk powstaje, gdy:

- do organizmu napływa zbyt wiele sprzecznych lub niezrozumiałych informacji,
- człowiek nie potrafi ich zintegrować,
- następuje utrata orientacji w rzeczywistości.

Z powyższego można wysnuć wniosek, że lęk jest zaburzeniem przepływu informacji między człowiekiem a światem. To powoduje, że jednostka doświadcza chaosu, braku sensu i utraty poczucia bezpieczeństwa.

Kępiński uważał, że lęk nie jest wyłącznie zjawiskiem patologicznym, ale ma także wartość rozwojową i poznawczą – uczy człowieka pokory wobec świata, zmusza do refleksji nad sobą i rzeczywistością. Dzięki lękowi człowiek może lepiej zrozumieć swoje granice, odkryć, co jest naprawdę ważne, a także rozwinąć empatię wobec innych.

Kępiński rozróżniał lęk naturalny (adaptacyjny) od lęku patologicznego, który pojawia się wtedy, gdy mechanizm biologiczny i psychiczny ulega zaburzeniu. Wówczas lęk przestaje pełnić funkcję ostrzegawczą i staje się autonomicznym źródłem cierpienia – człowiek reaguje na wyimaginowane lub symboliczne zagrożenia. Ten rodzaj lęku Kępiński obserwował u osób



cierpiących na depresję, nerwice i psychozy, podkreślając jednak, że nawet w tych przypadkach lęk jest zrozumiałą reakcją organizmu na utratę sensu i ładu.

Kępiński widział w lęku także wymiar metafizyczny. Uważał, że lęk towarzyszy człowiekowi zawsze wtedy, gdy staje wobec fundamentalnych pytań o sens istnienia, cierpienie i śmierć. Dlatego jego przezwyciężenie nie polega na ucieczce od lęku, lecz na zrozumieniu i zaakceptowaniu go jako elementu ludzkiego życia. W tym sensie Kępiński był bliski myślicielom egzystencjalnym, takim jak S. Kierkegaard czy V. Frankl (Ziółkowska, 2009).

Wyżej opisana koncepcja lęku według Antoniego Kępińskiego ma charakter integracyjny i humanistyczny. Lęk nie jest w niej wyłącznie objawem choroby, lecz fundamentalnym doświadczeniem człowieka świadomego swojej kruchości i wolności. Może być zarówno czynnikiem destrukcyjnym, jak i bodźcem do rozwoju, w zależności od tego, czy człowiek potrafi go zrozumieć i oswoić. W jego ujęciu lęk to nie tylko cierpienie – to również droga do głębszego poznania siebie i świata.

2.1.4 Koncepcja lęku wg Rollo May'a

Rollo May był amerykańskim psychologiem i jednym z twórców psychologii egzystencjalnej – nurtu, który łączy idee filozofii egzystencjalnej z praktyką psychologiczną i psychoterapeutyczną. W swoich pracach, rozwinął oryginalną koncepcję lęku, traktując go jako nieunikniony i naturalny element ludzkiego doświadczenia, a nie tylko objaw zaburzenia psychicznego.

Lęk jest reakcją na zagrożenie egzystencji człowieka, jego wartości i sensu życia. W odróżnieniu od psychoanalityków, którzy widzieli w lęku głównie objaw konfliktu nieświadomych popędów, May uważał, że jego źródłem jest świadomość wolności, odpowiedzialności i przemijania. Człowiek doświadcza lęku, gdy staje wobec:

- świadomości własnej śmiertelności,
- konieczności podejmowania decyzji i wyborów,
- możliwości utraty sensu, celu lub tożsamości,
- poczucia izolacji i samotności w świecie.

W tym ujęciu lęk nie jest patologią, lecz warunkiem autentycznego istnienia, sygnałem, że człowiek naprawdę konfrontuje się z rzeczywistością swojego bytu. Rollo May, podobnie jak wielu egzystencjalistów, odróżniał lęk od strachu. Scharakteryzował strach jako reakcję na realne, zewnętrzne zagrożenie takie jak niebezpieczeństwo fizyczne, podczas gdy lęk uznał za



beprzedmiotowy, pojawiający się, gdy człowiek doświadcza zagrożenia dla samego sensu istnienia, swojej wolności bądź tożsamości. Rozróżnienie lęku w koncepcji May'a opiera się na dwóch rodzajach lęku (May, 1950):

- lęk normalny, proporcjonalny do sytuacji, nie prowadzący do utraty równowagi psychicznej, motywujący do rozwoju i działania.
- lęk neurotyczny, nieproporcjonalny i nadmierny w stosunku do sytuacji, prowadzący do paraliżu i zamknięcia się w sobie.

Według Maya, zdrowy człowiek potrafi przeżyć lęk normalny i zintegrować go ze świadomością, natomiast człowiek neurotyczny stara się go wyprzeć lub uniknąć, co prowadzi do psychicznego cierpienia. Jednym z kluczowych wątków w myśli Rollo Maya jest związek lęku z wolnością. Człowiek jest istotą wolną, ale ta wolność jest zarazem źródłem lęku, bo oznacza konieczność dokonywania wyborów i ponoszenia ich konsekwencji. Wolność wiąże się z odpowiedzialnością, a ta rodzi niepewność i obawę przed błędem, jednak tylko poprzez przyjęcie tej niepewności człowiek może żyć autentycznie. Unikanie lęku oznacza ucieczkę od samego życia – w konformizm, rutynę lub mechanizmy obronne.

Rollo May podkreślał również pozytywną funkcję lęku jako siłę napędową rozwoju osobowości. Dzięki konfrontacji z lękiem człowiek może:

- lepiej poznać siebie,
- odkryć własne autentyczne wartości,
- rozwinąć odwagę istnienia (*the courage to be*).

May inspirował się w tym zakresie myślą S. Kierkegarda i P. Tillicha, twierdząc, że odwaga bycia polega właśnie na zdolności do znoszenia lęku i nadawania mu sensu. W psychoterapii egzystencjalnej May postulował, by nie tłumić lęku, lecz pomóc pacjentowi go zrozumieć i przeżyć a jako cel terapii stawiał rozwinięcie odwagi, świadomości i autentycznego kontaktu z samym sobą, traktując lęk jedynie jako drogowskaz do odkrycia sensu i wolności (Yalom, 1980).

Reasumując, lęk jest nieuniknionym i niezbędnym elementem ludzkiego życia, odbiciem wolności człowieka, świadomości i możliwości rozwoju. To, jak człowiek reaguje na lęk, decyduje o tym, czy stanie się on źródłem paraliżu (lęk neurotyczny), czy motorem rozwoju (lęk normalny).



2.1.5 Koncepcja lęku wg Charlesa Donalda Spielbergera

Charles Donald Spielberger był amerykańskim psychologiem, profesorem Uniwersytetu Południowej Florydy, znanym przede wszystkim z opracowania Teorii Lęku jako Stanu i Cechy (State-Trait Anxiety Theory) oraz narzędzia pomiarowego – Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (STAI – State-Trait Anxiety Inventory). Jego koncepcja stanowi jedno z najbardziej wpływowych podejść do badania lęku w psychologii klinicznej, zdrowia i osobowości, łącząc elementy psychologii różnic indywidualnych i psychologii emocji. Spielberger zaproponował, że lęk nie jest zjawiskiem jednorodnym, lecz składa się z dwóch powiązanych, ale odrębnych komponentów:

- lęku jako stanu
- lęku jako cechy

To rozróżnienie stało się podstawą do nowoczesnego rozumienia różnic w sposobie reagowania emocjonalnego ludzi. Lęk jako stan jest przemijającym, subiektywnym doświadczeniem napięcia, obawy i pobudzenia emocjonalnego, które pojawia się w odpowiedzi na konkretne zagrożenie. Ma charakter sytuacyjny i dynamiczny – wzrasta w sytuacjach stresowych (np. egzamin, wystąpienie publiczne, badanie lekarskie), a następnie maleje po ich zakończeniu. Towarzyszą mu objawy fizjologiczne: przyspieszone tętno, napięcie mięśni, pocenie się, trudności z koncentracją. Odzwierciedla aktualny poziom pobudzenia emocjonalnego. Spielberger traktował lęk jako stan jako reakcję emocjonalną na spostrzeganie zagrożenie, zbliżoną do stresu, ale o wyraźnym komponentie emocjonalnym (strachu, napięcia, niepokoju) (Spielberger, 1972).

Lęk jako cecha odnosi się do trwałej predyspozycji osobowościowej do postrzegania sytuacji jako zagrażających i reagowania na nie lękiem. Osoby o wysokim poziomie cechy lęku mają większą skłonność do przeżywania intensywnego lęku w wielu sytuacjach, nawet neutralnych. Cecha ta wpływa na sposób interpretacji rzeczywistości – takie osoby częściej widzą zagrożenie tam, gdzie inni go nie dostrzegają. Spielberger uważał, że cecha lęku kształtuje się w toku doświadczeń życiowych, wychowania i mechanizmów uczenia się (np. wzmacniania lękowych reakcji w dzieciństwie). Wysoki poziom cechy lęku wiąże się z podatnością na zaburzenia lękowe, trudności w radzeniu sobie ze stresem i obniżoną skutecznością działania w sytuacjach presji.

W modelu Spielbergera oba komponenty są wzajemnie powiązane:

- cecha lęku wpływa na to, jak często i jak intensywnie jednostka doświadcza stanów lęku,
- natomiast częste przeżywanie stanów lęku utrwala cechę lęku w strukturze osobowości.



Osoba z wysokim poziomem cechy lęku łatwiej reaguje lękiem w sytuacjach niejednoznacznych, a tym samym częściej doświadcza stresu i napięcia emocjonalnego (Spielberger, 1972).

Spielberger opracował STAI – State-Trait Anxiety Inventory, jedno z najczęściej stosowanych narzędzi psychologicznych na świecie. STAI składa się z dwóch części po 20 pytań każda, które mierzą lęk jako stan i lęk jako cechę. Test pozwala na rozróżnienie, czy wysoki poziom lęku w danym momencie jest efektem sytuacji, czy ogólnej skłonności emocjonalnej.

Koncepcja Spielbergera ma szerokie zastosowanie:

- w psychologii klinicznej – do diagnozy zaburzeń lękowych,
- w psychologii zdrowia – do badania reakcji emocjonalnych pacjentów somatycznych,
- w psychologii sportu i edukacji – do analizy wpływu lęku na efektywność działania,
- w badaniach nad stresem – do odróżniania reakcji sytuacyjnych od indywidualnych predyspozycji.

W praktyce klinicznej STAI jest jednym z najczęściej używanych narzędzi do oceny poziomu lęku u pacjentów z chorobami psychosomatycznymi, depresją, zaburzeniami lękowymi i innymi problemami emocjonalnymi. Spielberger podkreślał, że lęk i stres są ze sobą ściśle powiązane, lecz różnią się naturą (Strelau, 2011):

- stres to *zewnętrzne wymagania sytuacyjne*, które mogą wywołać napięcie,
- lęk to *emocjonalna reakcja jednostki* na postrzeganie tych wymagań jako przekraczających jej możliwości.

W tym sensie lęk jest psychologicznym komponentem reakcji stresowej – mediatorem między bodźcem stresowym a zachowaniem. Koncepcja lęku według Spielbergera stanowi jeden z fundamentów współczesnej psychologii emocji. Spielberger przyczynił się do ujednolicenia pojęć lęku i stworzenia narzędzi umożliwiających rzetelny pomiar tego zjawiska, dzięki czemu jego teoria ma trwałe znaczenie zarówno w nauce, jak i w praktyce psychologicznej.

2.1.6 Koncepcja lęku wg Rogersa Vittoza

Théodore Simon Vittoz był szwajcarskim lekarzem, który zajmował się leczeniem zaburzeń nerwowych, stanów lękowych i neurastenii, czyli problemów, które dziś można nazwać zaburzeniami lękowymi i psychosomatycznymi. W swojej praktyce klinicznej opracował teorię „regulacji psychicznej” oraz ćwiczenia psychofizyczne, mające na celu



przywrócenie równowagi między umysłem a ciałem. Vittoz uważał, że lęk i zaburzenia nerwowe wynikają z utraty „kontroli mózgowej” – czyli zdolności do świadomego kierowania procesami psychicznymi i emocjonalnymi (Heller, 2012). Według niego człowiek zdrowy psychicznie ma zrównoważony system kontroli, który pozwala na:

- właściwe reagowanie na bodźce,
- utrzymanie spokoju wewnętrznego,
- elastyczne dostosowywanie się do sytuacji.

Osoba cierpiąca na lęk lub nerwicę ma zaburzoną równowagę między „kontrolą” a „odbiorczością” mózgu, co prowadzi do nadmiernej reaktywności emocjonalnej, natłoku myśli i niepokoju, utraty kontaktu z rzeczywistością zmysłową, chronicznym napięciem psychicznym. W koncepcji Vittoza lęk nie jest wrogiem ani objawem choroby w sensie biologicznym, lecz sygnałem, że człowiek utracił wewnętrzną równowagę i kontrolę nad procesami psychicznymi. Człowiek lękowy żyje w stanie nadmiernej aktywności mózgu, ulega automatycznym myślom i emocjom, nie potrafi świadomie regulować napięcia psychicznego, traci zdolność do „obecności” i realistycznego odbioru świata. Lęk jest objawem dysregulacji świadomości – umysł staje się zdominowany przez natrętne myśli, fantazje i niepokoje, które nie są zakorzenione w rzeczywistości.

Vittoz wyróżnił dwa podstawowe mechanizmy psychiczne:

1. Funkcję odbiorczą (*fonction réceptive*) – odpowiadającą za odbiór bodźców i doświadczeń zmysłowych.
2. Funkcję kontrolną (*fonction de contrôle*) – odpowiadającą za interpretację, selekcję i kierowanie reakcjami psychicznymi.

W stanie zdrowia te dwie funkcje pozostają w równowadze. Natomiast u osoby z zaburzeniami lękowymi funkcja kontrolna zostaje osłabiona, przez co człowiek traci zdolność do logicznego myślenia, nie potrafi wyciszyć emocji, staje się niewolnikiem natrętnych bodźców i myśli. W efekcie dochodzi do chaosu psychicznego, który przejawia się poprzez niepokój, drażliwość, napięcie, bezsenność, utrata panowania nad sobą.

Najbardziej oryginalnym elementem koncepcji Vittoza była jego metoda terapeutyczna, oparta na ćwiczeniach mających przywrócić świadomą kontrolę nad umysłem i emocjami. Wśród tych technik można wyróżnić:

1. Ćwiczenia koncentracji i uwagi – pacjent uczy się skupiać na prostych bodźcach zmysłowych (np. dźwiękach, fakturach, ruchach).
2. Ćwiczenia kontroli myśli – mające na celu obserwowanie, a nie uleganie własnym myślom.



3. Ćwiczenia relaksacyjne i oddechowe – redukujące napięcie fizyczne i emocjonalne.
4. Trening obecności („świadomego tu i teraz”) – zbliżony do dzisiejszej koncepcji *mindfulness*.

Celem nie było całkowite usunięcie lęku, ale przywrócenie zdolności do jego świadomego przeżywania i kontrolowania. Choć Vittoz działał na początku XX wieku, jego idee były niezwykle nowoczesne (Heller, 2012). Obecnie uznaje się go za prekursora terapii poznawczo-behawioralnych i technik uważności (*mindfulness*).

2.1.7 Koncepcja lęku wg Raymonda Cattella

Raymond B. Cattell był brytyjskim psychologiem, twórcą teorii cech osobowości opartej na analizie czynnikowej oraz autorem 16-czynnikowego modelu osobowości (16PF). Jednym z kluczowych elementów jego teorii była koncepcja lęku (*anxiety*) — traktowanego nie jako pojedyncze zjawisko emocjonalne, lecz jako system dynamicznych interakcji między cechami osobowości, sytuacją i emocjami. Cattell dążył do zrozumienia lęku nie tylko na poziomie fenomenologicznym (doświadczenia emocji), ale też strukturalnym i dynamicznym, czyli w kontekście działania osobowości i motywacji. Według Cattella lęk jest sygnałem wewnętrznego konfliktu między potrzebami jednostki a jej środowiskiem. Powstaje, gdy człowiek odczuwa, że jego cele lub wartości są zagrożone, zablokowane lub niemożliwe do osiągnięcia. W jego teorii emocje (w tym lęk) pełnią funkcję informacyjną i regulacyjną – wskazują, że coś w systemie osobowości wymaga korekty. Lęk jest więc emocjonalnym sprzężeniem zwrotnym – informuje, że istnieje rozbieżność między aktualnym stanem jednostki a pożądanym stanem równowagi. Raymond Cattell był jednym z prekursorów rozróżnienia między lękiem jako stanem i jako cechą, które później rozwinął Charles D. Spielberger. Cattell uważał, że cecha lęku jest względnie stabilnym elementem osobowości, kształtowanym przez czynniki biologiczne, temperamentalne i doświadczenia życiowe (Cattell, 1966).

W modelu Cattella osobowość składa się z trzech typów cech:

1. Cech źródłowych (*source traits*) – podstawowe, stabilne struktury osobowości.
2. Cech powierzchniowych (*surface traits*) – zewnętrzne przejawy zachowania.
3. Cech dynamicznych (*dynamic traits*) – związane z motywacją, emocjami i napięciem psychicznym.

Lęk jest cechą dynamiczną, która napędza zachowanie – motywuje jednostkę do unikania zagrożenia lub zmniejszenia napięcia emocjonalnego. Nie jest więc wyłącznie emocją



negatywną – ma również funkcję adaptacyjną, gdyż mobilizuje do działania i utrzymania równowagi psychicznej.

Na podstawie analiz czynnikowych Cattell wyodrębnił kilka wymiarów lęku, które tworzą jego strukturę. Wyniki tych badań zaowocowały stworzeniem testu IPAT Anxietas Scale (Cattell & Scheier, 1961). Wyróżnił on cztery główne komponenty lęku:

- Poczucie winy (Guilt Proneness) – tendencja do samooskarżania się i poczucia moralnej winy.
- Niepewność siebie (Ego Weakness) – brak wiary we własne możliwości, niska samoocena.
- Napięcie (Tension) – fizjologiczne i psychiczne pobudzenie, impulsywność.
- Wrażliwość emocjonalna (Emotional Instability) – chwiejność emocjonalna, podatność na stres.

Te składniki tworzą profil lęku jednostki, który można mierzyć psychometrycznie (Strelau, 2000).

Cattell wraz z Ivanem Scheierem opracował Inwentarz Lęku IPAT (Institute for Personality and Ability Testing) – jedno z pierwszych narzędzi umożliwiających empiryczny pomiar zarówno stanu, jak i cechy lęku. Test składa się z serii pytań, które oceniają poziom czterech wymiarów lęku opisanych wyżej. Jego celem jest zrozumienie źródeł lęku w strukturze osobowości, a nie tylko pomiar jego nasilenia. IPAT pozwala więc na ocenę czy lęk wynika z aktualnych okoliczności, czy z trwałych cech jednostki (Strelau, 2011).

Cattell postrzegał lęk jako mechanizm homeostatyczny – element systemu regulacji emocjonalnej, który sygnalizuje brak równowagi między potrzebami a środowiskiem, motywuje do działań przywracających spokój i poczucie bezpieczeństwa oraz wspiera proces uczenia się (człowiek unika sytuacji, które wcześniej wywołały lęk). Zbyt wysoki poziom lęku prowadzi jednak do dezorganizacji zachowania, obniżenia efektywności poznawczej i społecznej.

Cattell uważał, że zdolność do rozpoznawania i kontrolowania lęku jest przejawem dojrzałości emocjonalnej i integralności osobowości. Osoby o niskim poziomie lęku cechowego charakteryzują się większą odpornością psychiczną, lepszą zdolnością adaptacji, wyższą stabilnością emocjonalną (czynnik C w jego modelu 16PF). Wysoki poziom lęku cechowego był powiązany z cechami takimi jak emocjonalność (czynnik O), drażliwość (czynnik I), napięcie (czynnik Q4).

Koncepcja Cattella połączyła podejście teoretyczne i ilościowe, czyniąc z lęku nie tylko kategorię emocjonalną, ale również mierzalną cechę osobowości (Strelau, 2011).



2.1.8 Koncepcja lęku wg Aaron T. Becka

Aaron T. Beck był amerykańskim psychiatrą i psychoterapeutą, który zrewolucjonizował sposób rozumienia zaburzeń emocjonalnych, w tym lęku i depresji. W odróżnieniu od psychoanalityków, Beck uznał, że źródłem emocji nie są nieświadome konflikty, lecz sposób w jaki człowiek interpretuje rzeczywistość. W jego ujęciu lęk nie wynika bezpośrednio z sytuacji zewnętrznej, lecz z subiektywnych przekonań, interpretacji i ocen – czyli z procesów poznawczych. Tym samym Beck zapoczątkował poznawczo-behawioralny model zaburzeń lękowych, który do dziś stanowi podstawę terapii CBT (Beck, 1985).

Według Becka lęk jest emocjonalną reakcją na sposób, w jaki jednostka postrzega rzeczywistość jako zagrażającą. Nie to, co się dzieje, lecz to, jak myślimy o tym, co się dzieje, wywołuje lęk. W jego koncepcji kluczową rolę odgrywają zniekształcenia poznawcze: automatyczne, błędne schematy myślenia, które prowadzą do irracjonalnych przekonań i reakcji emocjonalnych. Najczęstsze zniekształcenia poznawcze u osób lękowych to m.in.:

- Katastrofizacja – wyolbrzymianie negatywnych konsekwencji zdarzeń („Jeśli się pomylę, to będzie katastrofa”).
- Uogólnianie – wyciąganie ogólnych wniosków na podstawie pojedynczych zdarzeń („Zawsze wszystko mi się nie udaje”).
- Myślenie w kategoriach „wszystko albo nic” – brak odcieni szarości („Jeśli nie jestem idealny, to jestem bezwartościowy”).
- Czytanie w myślach – przekonanie, że inni nas negatywnie oceniają, bez dowodów („Na pewno myślą, że jestem głupi”).
- Przepowiadanie przyszłości – zakładanie, że stanie się coś złego („Na pewno sobie nie poradzę”).

Te błędne sposoby interpretacji rzeczywistości uruchamiają reakcję emocjonalną w postaci lęku, nawet gdy obiektywne zagrożenie nie istnieje. Beck wprowadził pojęcie schematów poznawczych – trwałych struktur myślowych, które organizują doświadczenia i wpływają na sposób postrzegania świata. U osób z zaburzeniami lękowymi schematy te mają charakter negatywny, sztywny i zagrażający. Schematy powodują, że jednostka interpretuje neutralne sytuacje jako zagrożenie, a drobne niepowodzenia – jako katastrofę. W efekcie rozwija się trwała podatność na lęk, utrwalana przez mechanizmy poznawcze i unikanie sytuacji stresowych (Beck, 1976).

Beck opisał tzw. triadę poznawczą (początkowo w kontekście depresji, później rozszerzoną na lęk). U osób lękowych triada ta obejmuje trzy obszary negatywnych przekonań:



1. Negatywny obraz siebie, przekonanie o własnej bezradności i niskiej wartości.
2. Negatywny obraz świata, postrzeganie otoczenia jako zagrażającego.
3. Negatywne oczekiwania wobec przyszłości, lęk przed katastrofą.

Triada poznawcza prowadzi do stałego napięcia emocjonalnego, czujności i tendencji do unikania. W modelu poznawczym zaburzeń lękowych, Beck przedstawił kluczową rolę trzech elementów:

- bodziec (sytuacja) – może być neutralny lub minimalnie stresujący;
- interpretacja poznawcza – uruchamia automatyczne myśli typu: „to niebezpieczne”, „nie uda mi się”;
- reakcja emocjonalna i fizjologiczna – pojawia się lęk, napięcie, unikanie.

Z czasem jednostka unika sytuacji lękowych, co chwilowo redukuje napięcie, ale utrwała błędne przekonania, że zagrożenie było realne. W ten sposób tworzy się błędne koło lęku. Beck wyróżnił specyficzne wzorce poznawcze dla różnych typów lęku (Beck, 2011):

- Lęk uogólniony (GAD) – nadmierne przewidywanie zagrożeń, katastrofizacja.
- Fobie – przeszacowanie ryzyka i niedocenianie własnych możliwości poradzenia sobie.
- Lęk paniczny – błędna interpretacja reakcji fizjologicznych („Zawał”, „Utrata kontroli”).
- Lęk społeczny – przekonanie o byciu negatywnie ocenianym przez innych.
- Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (OCD) – przecenianie znaczenia myśli i potrzeby kontroli.

We wszystkich tych przypadkach nie rzeczywiste zagrożenie, lecz interpretacja poznawcza decyduje o intensywności lęku. Beck opracował terapię poznawczą, której celem jest:

- identyfikacja automatycznych myśli i przekonań lękowych,
- kwestionowanie ich racjonalności,
- zastępowanie ich bardziej realistycznymi interpretacjami.

Terapeuta pomaga pacjentowi dostrzec, że jego lęk jest konsekwencją błędnego myślenia, a nie obiektywnego zagrożenia. Dzięki temu jednostka uczy się zmieniać sposób interpretacji sytuacji, co prowadzi do redukcji lęku i większej kontroli emocjonalnej.

Beck nie traktował lęku wyłącznie jako emocji negatywnej – uważał, że pełni on funkcję ostrzegawczą i adaptacyjną, gdy opiera się na realistycznej ocenie zagrożenia. Problem pojawia się wtedy, gdy poznawcze filtry są zniekształcone, a system alarmowy reaguje zbyt często lub zbyt intensywnie. Dlatego celem terapii w nurcie poznawczo-behawioralnym nie jest „pozbycie się” lęku, lecz przywrócenie równowagi poznawczej – nauczenie się rozróżniać



rzeczywiste zagrożenie od irracjonalnych obaw. Terapia poznawczo - behawioralna jest obecnie jedną z najskuteczniejszych metod leczenia zaburzeń lękowych (Strelau, 2000).

2.2 Czynniki wpływające na poziom lęku u rodziców dzieci w wieku do 2 lat

Okres od narodzin dziecka do ukończenia przez nie drugiego roku życia stanowi jeden z najbardziej intensywnych i wymagających etapów w życiu rodziców. To czas gwałtownego rozwoju dziecka, dużych zmian biologicznych, emocjonalnych i społecznych w rodzinie oraz konieczności podejmowania wielu nowych decyzji wychowawczych. Nic więc dziwnego, że rodzice – zarówno matki, jak i ojcowie – często doświadczają wzmożonego lęku, który może przybierać różnorodne formy: od codziennych zmartwień po uogólniony lęk dotyczący zdrowia, rozwoju i bezpieczeństwa dziecka (Bielawska-Batorowicz, 2006).

Po porodzie kobieta doświadcza nagłego spadku hormonów, szczególnie estrogenów i progesteronu. Wahania hormonalne wpływają na regulację emocji i mogą sprzyjać nasileniu objawów lękowych, zwłaszcza w pierwszych tygodniach życia dziecka. Kobiety z predyspozycją do zaburzeń lękowych są szczególnie narażone na rozwój tzw. lęku poporodowego, który często współwystępuje z depresją. Niedobory snu silnie wpływają na odczuwanie lęku, a opieka nad niemowlęciem wiąże się z nieregularnym trybem dobowym, co może prowadzić do wzrostu drażliwości, problemów z koncentracją i nadreaktywności układu nerwowego. Utrzymujące się zmęczenie obniża próg tolerancji na stres, wzmacniając lęki dotyczące zdrowia i opieki nad dzieckiem. Osoby, które zostały rodzicami po raz pierwszy, szczególnie mocno odczuwają odpowiedzialność za zdrowie i bezpieczeństwo dziecka. Lęk jest potęgowany, gdy rodzic odczuwa brak kompetencji, doświadczenia lub wiedzy (Lichtenberg-Kokoszka, 2008). Najczęstsze obawy dotyczą związane ze zdrowiem niemowlęcia to dotyczą:

- nagłej śmierci łóżeczkowej,
- chorób niemowlęcych,
- prawidłowego rozwoju motorycznego,
- karmienia i odżywiania,
- własnych umiejętności wychowawczych.

W takich sytuacjach naturalne obawy mogą przerodzić się w obsesyjne monitorowanie dziecka lub nadmierną kontrolę. Współczesny model wychowania często promuje wysokie wymagania wobec rodziców, co sprzyja perfekcjonizmowi. Rodzic perfekcjonistyczny jest bardziej narażony na poczucie porażki, nadmierne porównywanie się z innymi czy poczucie za



każdym niepowodzeniem. Takie nastawienie pogłębia napięcie emocjonalne i sprzyja chronicznemu lękowi (Beck, 2001).

Po narodzinach dziecka mogą aktywizować się niewyjaśnione doświadczenia z własnego dzieciństwa takie jak przemoc lub zaniedbanie. Pojawia się obawa o powtórzenie błędów własnych rodziców co może to prowadzić do lęku uogólnionego lub reakcji nadmiernie chroniących. Dodatkowo, lęk nasila niski poziom wsparcia ze strony partnera, rodziny czy przyjaciół. Izolacja społeczna zwiększa poczucie przeciążenia i samotności. Rodzice pozbawieni wsparcia najczęściej obawiają się o zdrowie dziecka, brak kompetencji w rodzicielstwie, relację partnerską czy możliwość pogodzenia obowiązków. Współcześni rodzice często kierują treściami przedstawionymi w mediach społecznościowych, które wzmacniają nierealistyczne oczekiwania dotyczące „idealnego macierzyństwa” i „idealnego ojcostwa”. Porównywanie się z innymi, prowadzi do poczucia, że nie robią wystarczająco dużo, co w skrajnych przypadkach sprzyja utrwalaniu myśli lękowych (Stern, 1995).

Pojawienie się dziecka w rodzinie jest związane również z niepewnością finansową związaną z dodatkowymi kosztami opieki medycznej, wyprawki czy niepewności zatrudnienia. Rodzi się lęk i obawa o to, czy rodzice będą w stanie zapewnić dziecku odpowiednie warunki życia.

Zdrowie niemowlęcia jest jednym z głównych obszarów lęku rodzicielskiego, zwłaszcza gdy dziecko urodziło się przedwcześnie, choruje przewlekłe, występują problemy z karmieniem lub rozwojem fizycznym. Trudny poród, zabiegi medyczne, nieplanowane cięcie cesarskie czy długotrwała hospitalizacja matki lub dziecka wzmacniają lęki o zdrowie i bezpieczeństwo w pierwszych latach życia dziecka.

Narodziny dziecka reorganizują funkcjonowanie całej rodziny. Zmienia się rytm dnia, obowiązki i relacje między partnerami co dodatkowo wpływa na pojawienie się lęku. Zmiana priorytetów w związku może przyczyniać się do pojawienia się konfliktów w związku. Trudności w relacji partnerskiej zwiększają podatność na lęk, ponieważ obniżają poczucie stabilności i bezpieczeństwa (Matysiak, 2010).

Rodzice, którzy wcześniej doświadczyli zaburzeń lękowych, mają większą skłonność do nadmiernych obaw. Zmiany życiowe, brak kontroli i odpowiedzialność związana z opieką nad dzieckiem mogą reaktywować wcześniejsze objawy. Na silniejsze reakcje lękowe będzie wpływała również wysoka reaktywność emocjonalna, neurotyczność czy niska odporność na stres. U takich rodziców trudności wychowawcze mogą być interpretowane jako bardziej zagrażające niż w rzeczywistości (Ponti, 2020).



Na poziom lęku u rodziców dzieci do drugiego roku życia wpływają czynniki biologiczne, psychologiczne, medyczne czy społeczne. Najbardziej narażone na wysoki poziom lęku są osoby osamotnione w rodzicielstwie, pozbawione wsparcia, zmęczone i przeciążone. Lęk pojawiający się w momencie stawania się rodzicem jest naturalnym czynnikiem, jednakże w niektórych przypadkach może prowadzić do zaburzeń lękowych wymagających specjalistycznej pomocy. Zrozumienie jego źródeł pozwala skuteczniej wspierać rodziców w tym trudnym, ale niezwykle ważnym okresie życia.



Rozdział 3 Psychologiczna problematyka pozytywności

3.1 Przegląd definicji związanych z pozytywnością

Pozytywność to ogólna tendencja jednostki do przeżywania pozytywnych emocji, interpretowania doświadczeń w konstruktywny sposób oraz utrzymywania optymistycznego podejścia do życia. Obejmuje zarówno emocjonalny ton codziennego funkcjonowania, jak i poznawcze strategie ukierunkowane na dostrzeganie zasobów, korzyści i możliwości rozwoju, nawet w sytuacjach trudnych. Według Barbary Fredrickson pozytywność jest „zdolnością do generowania i podtrzymywania pozytywnych emocji, które poszerzają repertuar myślenia i działania” (teoria broaden-and-build).

Emocje pozytywne to krótkotrwałe, przyjemne stany afektywne, które wzmacniają motywację, relacje społeczne i odporność psychiczną. Do emocji pozytywnych należą m.in.: radość, wdzięczność, miłość, zachwyty, nadzieja, inspiracja, spokój czy poczucie spełnienia. W przeciwieństwie do emocji negatywnych nie pełnią funkcji ostrzegawczej, lecz poszerzają perspektywę poznawczą i budują zasoby psychologiczne (Fredrickson, 2001).

Optymizm to trwała skłonność do oczekiwania pozytywnych rezultatów i interpretowania przyszłości w kategoriach nadziei oraz możliwości. Zgodnie z teorią Seligmana optymizm opiera się na stylu wyjaśniania, w którym porażki są postrzegane jako:

- przejściowe (tymczasowe),
- ograniczone (nie dotyczą wszystkich obszarów życia),
- wynikające z okoliczności, a nie z braku wartości osobistej.

Optymizm ma duży wpływ na zdrowie psychiczne i odporność na stres.

Poczucie sensu jest wewnętrznym doświadczeniem, że życie jest wartościowe, spójne i celowe. Definiuje się je jako „przekonanie o istnieniu celu, dla którego warto żyć i działać, nawet w obliczu cierpienia”. Poczucie sensu wzmacnia odporność psychiczną, motywację i gotowość do podejmowania wyzwań.

Wdzięczność to emocja i postawa polegająca na dostrzeganiu dobra w życiu oraz przypisywaniu go źródłom zewnętrznym (ludziom, światu, losowi). Praktyki wdzięczności (np. dziennik wdzięczności) są udowodnioną metodą wzmacniania dobrostanu, pozytywnych emocji i więzi społecznych (Seligman, 2017).

Satysfakcja z życia to poznawcza ocena własnego życia w jego całości. Oznacza stopień, w jakim jednostka porównuje aktualne warunki z własnymi standardami i oczekiwaniami (Diener, 1984). Jest elementem szerszego pojęcia dobrostanu subiektywnego.



Dobrostan to ogólny stan harmonii emocjonalnej, fizycznej i psychicznej. Dobrostan obejmuje zarówno emocje, jak i funkcjonowanie w relacjach, celowość i poczucie sprawczości.

Rezyliencja to zdolność do powrotu do równowagi po doświadczeniach stresu lub trudności. Jest mocno powiązana z pozytywnością, ponieważ pozytywne emocje i przekonania ułatwiają szybkie odzyskiwanie dobrostanu.

Psychologia pozytywna to naukowy nurt psychologii zajmujący się badaniem dobrostanu, potencjału człowieka i czynników sprzyjających zdrowiu psychicznemu. Za jej twórcę uważa się Martina Seligmana. Pozytywna psychologia opiera się m. in. na pozytywnych emocjach, mocnych stronach osobowości, wartościach i pozytywnych relacjach społecznych.

Pozytywna reinterpretacja to strategia radzenia sobie polegająca na świadomym poszukiwaniu korzystnych aspektów trudnej sytuacji. Nie oznacza zaprzeczania problemom, lecz zmianę perspektywy, tak aby zwiększyć poczucie kontroli i motywacji (Frankl, 2010).

3.1.1 Koncepcja pozytywności wg Martina Seligmana

Martin E. P. Seligman, uznawany za twórcę psychologii pozytywnej, rozwinął szeroką koncepcję pozytywności, która obejmuje pozytywne emocje, pozytywne cechy osobowości, pozytywne instytucje, a także mentalne nawyki prowadzące do dobrostanu. Jego podejście ewoluowało od badań nad wyuczoną bezradnością do rozwinięcia teorii emocji pozytywnych i modelu dobrostanu PERMA. Seligman stworzył psychologię pozytywną jako odpowiedź na dominację podejścia patologicznego. Zamiast pytać: „Co jest nie tak z człowiekiem?”, zaproponował pytanie: „Co sprawia, że człowiek funkcjonuje najlepiej?” Pozytywność w jego ujęciu obejmuje trzy główne obszary (Seligman, 2017):

1. Pozytywne przeżycia – radość, satysfakcja, nadzieja, wdzięczność.
2. Pozytywne cechy – takie jak odwaga, wytrwałość, optymizm, poczucie sensu.
3. Pozytywne instytucje – wspierające rozwój jednostki (np. szkoły, rodziny, organizacje).

Holistyczne spojrzenie na te trzy obszary pozwala budować trwałe poczucie dobrostanu. Jednym z kluczowych elementów koncepcji Seligmana jest *learned optimism*, czyli *wyuczona pomyślność*. Pojęcie to powstało jako przeciwieństwo wyuczonej bezradności, którą Seligman badał w latach 70. XX wieku. Wyuczona pomyślność to sposób interpretowania wydarzeń, który podkreśla możliwości, a nie ograniczenia, zamiast katastrofizacji uruchamia realistyczną nadzieję a także opiera się na przekonaniu, że trudności



mają charakter tymczasowy, zależny od sytuacji i podlegający zmianie. Seligman wykazał, że ludzie mogą nauczyć się optymistycznego stylu myślenia poprzez:

- zmianę dialogu wewnętrznego,
- kwestionowanie automatycznych negatywnych przekonań,
- skupienie na zasobach zamiast na deficytach,
- wzmacnianie poczucia sprawczości.

Wyuczona pomyślność ma silne znaczenie dla pozytywności, ponieważ optymizm przewiduje zdrowie, sukces zawodowy, lepsze relacje i odporność psychiczną. W 2011 roku Seligman rozwinął swoją teorię, wprowadzając model PERMA – pięć filarów dobrostanu, z których każdy wyraża inny aspekt pozytywności (Seligman, 2002):

P – Positive Emotions (pozytywne emocje)

Obejmują radość, przyjemność, nadzieję i wdzięczność.

Seligman podkreśla, że pozytywność jest nie tylko „miłym dodatkiem”, lecz *niezbędnym elementem dobrostanu*.

E – Engagement (zaangażowanie)

Poczucie pochłonięcia przez działanie – tzw. *flow* – generuje pozytywne doświadczenia związane z kompetencją i poczuciem sprawczości.

R – Relationships (pozytywne relacje)

Według Seligmiana relacje to „najważniejszy czynnik ludzkiego dobrostanu”. Pozytywność jest tu rozumiana jako zdolność do tworzenia i podtrzymywania wspierających więzi.

M – Meaning (sens)

Działanie w imię wartości i celów większych niż jednostka sama. Sens wzmacnia pozytywność nawet w trudnych momentach życia.

A – Accomplishment (osiągnięcia)

Realizacja celów i poczucie mistrzostwa generują pozytywne uczucia: dumę, satysfakcję, pewność siebie.

Model PERMA ukazuje pozytywność jako wielowymiarowy konstrukt, nie tylko emocjonalny, ale także społeczny, poznawczy i motywacyjny. Seligman wskazuje, że pozytywność prowadzi do tworzenia trwałych zasobów intelektualnych, społecznych, psychicznych i fizycznych. Dzięki temu pozytywność nie jest jedynie chwilową emocją, lecz mechanizmem rozbudowy potencjału człowieka w szerokiej perspektywie. Pozytywność w rozumieniu Seligmiana nie oznacza negowania trudności czy „myślenia życzeniowego”. Psychologia pozytywna w jego ujęciu nie odcina się od problemów, ale:

- bada to, co działa,



- wzmacnia to, co buduje,
- rozwija to, co prowadzi do rozkwitu (flourishing).

Dlatego pozytywność jest dla Seligmana realistycznym i naukowym podejściem, które koncentruje się na możliwościach człowieka zamiast na jego słabościach. Seligman proponuje wiele interwencji, które naukowo zwiększają poziom pozytywności, m.in.:

- ćwiczenie „Trzy dobre rzeczy”,
- list wdzięczności,
- medytacje życzliwości,
- określanie i rozwijanie swoich mocnych stron sygnaturowych,
- praktyki optymistycznego stylu wyjaśniania.

Badania pokazują, że te interwencje mają wpływ na wzrost poczucia szczęścia, zmniejszenie objawów depresji, a także poprawę relacji i poczucia sensu (Snyder, 2002).

Koncepcja pozytywności według Martina Seligmana opiera się na przekonaniu, że człowiek posiada potencjał do rozwoju, rozkwitu i kreowania własnego dobrostanu. Pozytywność to zatem nie tylko stan emocjonalny, lecz dynamiczny proces budowania zasobów, który umożliwi pełniejsze i bardziej satysfakcjonujące życie.

3.1.2 Koncepcja pozytywności wg Barbary Fredrickson

Barbara L. Fredrickson jest jedną z najwybitniejszych współczesnych badaczek emocji pozytywnych. Jej prace zapoczątkowały naukowe podejście do rozumienia roli pozytywności w życiu człowieka i stanowią fundament współczesnej psychologii pozytywnej. Jej teoria poszerzania i budowania (Broaden-and-Build Theory) wprowadziła nowe spojrzenie na funkcje emocji pozytywnych, odchodząc od poglądu, że są one jedynie „przyjemnymi stanami”.

Fredrickson definiuje pozytywność jako zdolność człowieka do doświadczania, utrzymywania oraz rozwijania pozytywnych emocji takich jak: radość, wdzięczność, zainteresowanie, nadzieja, spokój, zachwyt czy miłość. Emocje te pełnią fundamentalną funkcję adaptacyjną, wpływając na rozwój umiejętności, odporność psychiczną oraz zdolność radzenia sobie w przyszłości (Fredrickson, 2009).

Zasada 1: Poszerzanie (broaden)

W stanach pozytywnych emocji człowiek myśli szerzej i bardziej twórczo, jest bardziej otwarty poznawczo, lepiej dostrzega możliwości, działa w sposób bardziej elastyczny i



innowacyjny. Pozytywne emocje „poszerzają repertuar myślenia i działania”, prowadząc do rozwoju zasobów psychicznych i społecznych.

Zasada 2: Budowanie (build)

Czasowe doświadczenie pozytywności prowadzi do tworzenia trwałych zasobów, takich jak:

- zasoby psychologiczne – odporność, optymizm, uważność, kreatywność,
- zasoby społeczne – silniejsze relacje, zaufanie, umiejętność współpracy,
- zasoby fizyczne – zdrowsze wzorce fizjologiczne, mniejsze ryzyko chorób,
- zasoby intelektualne – sprawniejsze uczenie się, lepsze funkcjonowanie poznawcze.

Te zasoby przetrwają dużo dłużej niż samo uczucie pozytywności — dlatego pozytywne emocje mają charakter rozwijający. Fredrickson wykazała, że pozytywność przyspiesza regenerację po stresie i traumie (tzw. „undoing effect”), pomaga wracać szybciej do stanu równowagi emocjonalnej, zwiększa rezyliencję i zdolność do adaptacji.

Emocje pozytywne „rozbrajają” negatywne skutki stresu, co ma znaczenie zarówno dla zdrowia psychicznego, jak i fizjologii (np. regulacja tętna, ciśnienia, reakcji neuroendokrynnych). Fredrickson zaproponowała również model wznoszącej spirali pozytywności, który zakłada, że motorem napędzającym pozytywność są (Fredrickson, 2002):

1. pozytywne emocje;
2. zachowania sprzyjające otwartości;
3. gromadzenie zasobów;
4. wzrost dobrostanu.

W ten sposób pozytywność staje się samowzmacniającym się procesem, który podnosi dobrostan długoterminowo. Fredrickson szczególny nacisk kładzie na emocję miłości, rozumianą nie jako trwały stan romantyczny, lecz chwilową synchronizację emocjonalną i biologiczną pomiędzy ludźmi. Jej badania sugerują, że:

- pozytywność wzmacnia więzi społeczne,
- synchronizuje mimikę, ton głosu i rytm biologiczny (np. pracę serca),
- tworzy zaufanie i współpracę,
- jest kluczowa dla zdrowia psychicznego i fizycznego.

To właśnie relacje są według Fredrickson źródłem najgłębszej pozytywności. Fredrickson wskazuje, że:

- dobrostan (flourishing) jest równoznaczny z wysokim poziomem pozytywności w połączeniu z dobrym funkcjonowaniem społecznym i psychologicznym,



- ludzie „rozwijający się” (flourishing) doświadczają więcej pozytywnych niż negatywnych emocji.

Na podstawie swoich badań Fredrickson rekomenduje wzmocnienie wewnętrznej pozytywności poprzez:

- pielęgnowanie wdzięczności i praktykowanie życzliwości,
- świadome budowanie relacji,
- aktywne dostrzeganie pozytywnych emocji,
- uważność (mindfulness) i dbanie o chwile radości, spokoju i szczęścia.

Celem nie jest „ciągle bycie szczęśliwym”, lecz systematyczne zwiększanie momentów pozytywnego doświadczenia. Koncepcja pozytywności Barbary Fredrickson zakłada, że budującą i wzmacniającą rolę pozytywnych emocji. Jest to jedna z najbardziej wpływowych, empirycznie sprawdzonych koncepcji w psychologii współczesnej (Fredrickson, 2009).

3.1.3 Koncepcja pozytywności wg Gian Vittorio Caprara

Gian Vittorio Caprara, włoski psycholog osobowości, wprowadził pojęcie pozytywności (positivity) jako właściwości osobowości, która leży u podstaw sposobu, w jaki jednostka interpretuje własne życie, siebie i świat. Caprara nie ogranicza pozytywności do emocji (jak Fredrickson) ani do dobrostanu (jak Seligman). Traktuje ją jako metacechę osobowości, czyli głęboki, trwały styl postrzegania i przeżywania rzeczywistości. Według Caprara pozytywność wpływa na to, jak myślimy, czujemy i działamy, i stanowi wspólną podstawę optymizmu, poczucia własnej skuteczności i satysfakcji z życia (Seligman, 2011). Na pozytywność składają się na trzy ściśle powiązane konstrukty:

1. Samoocena (self-esteem) – pozytywne przekonania o własnej wartości;
2. Optymizm (optimism) – oczekiwanie pozytywnych wydarzeń w przyszłości;
3. Poczucie własnej skuteczności (self-efficacy) – wiara w zdolność wpływania na własne życie i osiągnięcia celów.

Caprara twierdzi, że te trzy cechy tworzą jedną wspólną podstawę – pozytywność, która wpływa na radzenie sobie ze stresem, podejmowanie działań, motywację, jakość relacji interpersonalnych i zdrowie psychiczne i fizyczne. Koncepcja Caprara zakłada, że pozytywność działa jak stały filtr poznawczy, wpływając na interpretację zdarzeń, sposób reagowania na trudności, ocenę własnych możliwości, przewidywania dotyczące przyszłości. Osoby o wysokiej pozytywności rzadziej interpretują stresory jako zagrożenie, częściej widzą szansę lub wyzwanie, szybciej wracają do równowagi po trudnościach a także chętniej



angażują się w działania. Dzięki temu pozytywność ma charakter ochronny, wzmacnia odporność psychiczną i zapobiega rozwijaniu depresji czy lęków. W badaniach Caprara pozytywność okazała się jednym z wskaźników (Caprara, 2010):

- satysfakcji z życia,
- zadowolenia z relacji,
- zdrowia psychicznego i somatycznego,
- adaptacji społecznej,
- sukcesu edukacyjnego i zawodowego.

Co ważne, pozytywność okazała się silniejszym predyktorem dobrostanu niż optymizm czy samoocena analizowane osobno. Oznacza to, że pozytywność jest czymś więcej niż sumą jej składników – stanowi nadrzędny konstrukt. Ponadto, Caprara podkreśla, że pozytywność wzmacnia zachowania prospołeczne a tym samym zwiększa zaufanie interpersonalne, sprzyja empatii i ułatwia współpracę.

Ludzie pozytywni częściej podejmują działania prosojalne, ponieważ wierzą, że mają wpływ i że warto działać dla dobra innych. Autor wskazuje również, że pozytywność wspiera regulację emocji, redukcję lęku, utrzymywanie celów, motywację do działania, wytrwałość mimo trudności. Osoby charakteryzujące się wysoką pozytywnością lepiej radzą sobie z porażkami, ale także mają wyższy poziom samokontroli (rzadziej reagują impulsywnie), potrafią szybko odbudować poczucie sprawczości.

Pozytywność pełni funkcję profilaktyczną, chroniąc przed zaburzeniami nastroju i chorobami somatycznymi.

Caprara uważa, że pozytywność może mieć podłoże genetyczne jak również środowiskowe. Rozwija się w następstwie wspierających relacji i może być kształtowana (np. poprzez sukcesy). Jest to integralna cecha osobowości, która poprzez jej wzmacnianie, kształtuje dobrostan psychiczny. Jest to jedno z najbardziej spójnych, empirycznie potwierdzonych ujęć pozytywności w psychologii współczesnej (Seligman, 2017).

3.1.4 Koncepcja pozytywności wg Freda Luthansa, Carolyn M. Youssef oraz Bruce'a J. Avolio

Fred Luthans wraz z Carolyn M. Youssef i Bruce'em J. Avolio stworzyli koncepcję kapitału psychologicznego (Psychological Capital – PsyCap), która jest jednym z fundamentów pozytywnej psychologii w pracy. Autorzy określają PsyCap jako pozytywny stan rozwojowy jednostki charakteryzujący się wysokim poziomem nadziei, optymizmu, odporności psychicznej i poczucia skuteczności. PsyCap jest traktowany jako rdzeń



pozytywności człowieka w środowisku zawodowym, ale znajduje zastosowanie również w życiu osobistym. Model składa się z czterech kluczowych komponentów (tzw. HERO) określanych przez akronim angielskich słów: H – Hope (nadzieja), E – Efficacy (poczucie własnej skuteczności), R – Resilience (odporność psychiczna), O – Optimism (optymizm). Te cztery elementy mają wspólny pozytywny rdzeń, wzajemnie się wzmacniają i tworzą trwałą, rozwijalną zasobność psychiczną (Luthans, Psychological capital: Developing the human competitive edge, 2007).

Podkreślić należy, że pozytywność nie jest jedynie emocją czy nastrojem, ale również zasobem, stanem, potencjałem, psychiczną „kapitałową inwestycją”, którą jednostka rozwija i wykorzystuje w trudnych sytuacjach. PsyCap wpływa na sposób postrzegania świata, motywację, zdolność radzenia sobie i ogólny dobrostan.

Pierwszym z komponentów modelu HERO jest nadzieja, w ujęciu Luthansa składająca się z dwóch elementów:

1. motywacji celowej (agency) – przekonania „mogę to zrobić”,
2. pathways – umiejętność znajdowania dróg do celu, nawet gdy pojawiają się przeszkody.

Nadzieja nie jest biernym oczekiwaniem, lecz aktywną strategią działania.

Kolejnym komponentem jest wiara w swoje możliwości realizowania zadań, wyzwań i celów. Wywodzi się koncepcyjnie z teorii Bandury, ale u Luthansa jest traktowana jako element systemowy pozytywnego funkcjonowania w organizacji. Wysoka skuteczność zwiększa motywację, odporność na stres, wytrwałość, zaangażowanie.

Kolejnym komponentem jest odporność psychiczna która umożliwia powrót do równowagi po trudnościach, radzenie sobie z kryzysami, rozwijanie się dzięki wyzwaniom. Luthans podkreśla, że odporność obejmuje zarówno „odbicie się” (bounce back), jak i „wzrost” (bounce forward).

Optymizm wg Luthansa bazuje na podejściu Seligmana (styl atrybucyjny), ale jest bardziej ukierunkowany na przyszłość i działanie. Optymiści przewidują pozytywne rezultaty, wierzą w możliwość wpływu na zdarzenia, przypisują sukcesy sobie, a porażki – czynnikom zewnętrznym i chwilowym. Optymizm pomaga utrzymywać motywację i poczucie sprawczości.

W przeciwieństwie do cech osobowościowych, kapitał psychiczny można rozwijać. Luthans i współpracownicy stworzyli krótkie interwencje rozwijające PsyCap (np. szkolenia 1–3-godzinne), które skutecznie zwiększają dobrostan i produktywność. PsyCap działa jako bufor stresu, wzmacnia odporność i sprzyja rozwojowi osobistemu (Luthans, 2007).



Autorzy porównują PsyCap do kapitału ekonomicznego, w którym inwestujesz swój czas i wysiłek a otrzymujesz zwrot w postaci psychologicznego zasobu i chronisz się przed stratami. Pozytywność jest więc traktowana jako zasób strategiczny, który można świadomie wzmacniać.

Koncepcja pozytywności w modelu Psychological Capital zakłada, że człowiek posiada rozwijalne zasoby, które zwiększają jego odporność psychiczną, wspierają motywację i wzmacniają dobrostan. PsyCap jest jedną z najbardziej praktycznych i empirycznie potwierdzonych teorii pozytywności w psychologii.

3.1.5 Koncepcja pozytywności wg Carol Ryff

Carol D. Ryff zaproponowała koncepcję pozytywności opartą na wielowymiarowym dobrostanie psychologicznym, które nie sprowadza się jedynie do pozytywnych emocji, ale obejmuje rozwój osobisty, poczucie sensu i głębokie funkcjonowanie człowieka. W jej ujęciu pozytywność to zdolność do pełnego rozwijania swojego potencjału, podejmowania wyzwań oraz utrzymywania harmonii między sobą a światem. Ryff stworzyła model składający się z sześciu kluczowych wymiarów, które razem budują egzystencjalną i psychologiczną pozytywność.

W ujęciu Ryff prawdziwa pozytywność to jakość funkcjonowania, a nie jedynie nastrój. Pozytywność to rozwój osobowości, relacje z innymi, poczucie sensu życia, autonomia, umiejętność radzenia sobie. Carol Ryff wyróżnia 6 powiązanych ze sobą obszarów dobrostanu, które razem tworzą pełną koncepcję pozytywnego funkcjonowania. Fundamentem pozytywności jest samoakceptacja, oznaczająca pozytywny stosunek do siebie, świadomość swoich mocnych i słabych stron oraz szacunek do własnych doświadczeń. Osoby z wysoką samoakceptacją charakteryzują się większą odpornością psychiczną (Ryff, Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being., 1989).

Relacje pozytywne z innymi obejmują tworzenie bliskich więzi, empatię i zaufanie, ciepłe, wspierające relacje, zdolność do autentycznej komunikacji. Ryff podkreśla, że pozytywność ma wymiar wspólnotowy – człowiek „rozkwita” dzięki ludziom.

Pozytywność to również niezależność wyrażająca się poprzez wolność od presji zewnętrznej, zgodność działania z własnymi wartościami, samodzielne podejmowanie decyzji oraz umiejętność przeciwstawiania się negatywnym opiniom. Osoba pozytywna nie podąża ślepo za innymi – kieruje się własnymi zasadami.



Panowanie nad otoczeniem to zdolność kształtowania swojego życia zgodnie z potrzebami, radzenia sobie z problemami, wykorzystywania dostępnych zasobów, podejmowania działań skutecznych i realistycznych. Jest to pozytywność praktyczna, umiejętność ogarniania codzienności.

Poczucie celowości i sensu życia stanowi jeden z kluczowych komponentów pozytywności, obejmujący posiadanie długoterminowych celów oraz motywację do działania pomimo trudności. Ryff podkreśla, że człowiek potrzebuje sensu, aby funkcjonować pozytywnie.

Rozwój osobisty to zdolność ciągłego stawania się „lepszą wersją siebie”, obejmująca otwartość na doświadczenia, rozwój kompetencji, uczenie się i zmianę, przekonanie, że rozwój trwa całe życie (Ryff, 2008).

Badania Ryff wykazały, że wysoki dobrostan psychologiczny wiąże się z niższym poziomem stresu (obniżenie poziomu kortyzolu), silniejszym układem odpornościowym, niższym ryzykiem depresji i lęku, lepszym zdrowiem fizycznym u osób starszych. Pozytywność jest więc czynnikiem chroniącym w całym cyklu życia. Ryff podkreśla, że dla pozytywności ważniejsze są wartości, relacje i sens niż liczba pozytywnych emocji w ciągu dnia. Emocje pozytywne są ważne, ale nie budują pełnego dobrostanu bez głębszej struktury. Koncepcja pozytywności Carol Ryff jest jedną z najbardziej kompleksowych i najczęściej stosowanych naukowych teorii dobrostanu.

3.1.6 Pozytywność w ujęciu Viktora Frankla

Frankl nie używa pojęcia „pozytywność” w sensie bezpośrednim – tak jak współcześni psychologowie pozytywni – jednak jego filozofia i teoria logoterapeutyczna są fundamentem egzystencjalnego podejścia do pozytywności, opartego na sensie, wolności i odpowiedzialności. W koncepcji Viktora Frankla pozytywność nie polega na odczuwaniu pozytywnych emocji ani na unikaniu trudności. Frankl uważał, że prawdziwa pozytywność polega na poszukiwaniu i odnajdywaniu sensu życia, nawet – a szczególnie – w sytuacjach cierpienia, niepewności i straty. Wynikająca z tego wewnętrzna postawa sensu staje się źródłem nadziei, odporności psychicznej i psychicznego dobrostanu. Frankl twierdził, że człowiek ma naturalną motywację do życia ukierunkowanego na sens (logotropizm). Pozytywność wyraża się w odkrywaniu wartości, podejmowaniu odpowiedzialnych wyborów, zaangażowaniu w coś większego niż własne ja, dążeniu do celów przekraczających codzienność. Dla Frankla najsilniejszym źródłem pozytywności jest przekonanie, że życie ma



znaczenie – zawsze i niezależnie od okoliczności (Frankl, 2010). Frankl uważał, że człowiek zawsze posiada:

- wolność wyboru,
- możliwość zajęcia postawy wobec trudności,
- zdolność do zmiany swojego sposobu myślenia.

Nawet w obliczu skrajnego cierpienia (jak obozy koncentracyjne, które Frankl przeżył). Ta wolność jest dla Frankla źródłem pozytywnego potencjału: człowiek może wybrać nadzieję, wartości, sens – nawet wtedy, gdy życie na to nie pozwala. W logoterapii pozytywność nie polega na zaprzeczaniu negatywnym emocjom, lecz na:

- nadawaniu znaczenia doświadczeniu,
- zamianie bólu w wartość,
- znalezieniu „dlaczego”, które pozwala przetrwać każde „jak”.

Jego podejście jest niezwykle odmienne od współczesnych koncepcji pozytywności – stawia w centrum przekraczanie siebie, a nie emocjonalny komfort.

Frankl wyróżniał trzy sposoby doświadczania sensu, które stanowią jednocześnie trzy obszary pozytywności: wartości twórcze (Creativity), wartości doświadczalne (Experiential) oraz wartości postaw (Attitudinal). Te trzy grupy stanowią „mapę sensu”, czyli drogę do pozytywnego, wartościowego życia. Pozytywność wg Frankla to nie jest „pozytywne myślenie” – tylko odpowiedzialne działanie zgodne z wartościami. Człowiek pozytywny to człowiek etyczny, odpowiedzialny, zaangażowany, świadomy swoich wyborów. Jedno z najważniejszych pojęć Frankla to samotranscendencja oznaczające zaangażowanie w relacje, służbę innym, realizację misji lub wartości, działanie dla czegoś większego niż własne potrzeby. Pozytywność w tym ujęciu to energia płynąca z wykraczania poza własne ego (Frankl, 1967).

Frankl podkreślał, że człowiek żyje ku przyszłości. Kierunek rozwoju wyznacza cel i nadzieja. Pozytywność jest u niego ściśle związana z motywacją do działania, wizją przyszłości, pragnieniem realizacji sensu. Utrata celu prowadzi do pustki egzystencjalnej – a więc do przeciwieństwa pozytywności. Badania wykazały, że elementy logoterapii są powiązane z:

- niższym poziomem depresji i lęku,
- wyższą odpornością psychiczną,
- lepszym zdrowiem fizycznym,
- większą odpornością na stres,
- większą satysfakcją z życia.



Frankl był jednym z pierwszych, którzy opisali dobrostan psychiczny jako efekt poczucia sensu, a nie emocji. Frankl wnosi do współczesnej psychologii pozytywnej to, co inne teorie często pomijają, fakt, że pozytywność rodzi się także z cierpienia, nie tylko z pozytywnych emocji (Batthyany, 2014).

3.2 Czynniki wpływające na poziom pozytywności u rodziców dzieci w wieku do 2 lat

Pozytywność, rozumiana jako tendencja do doświadczania pozytywnych emocji, utrzymywania nadziei, pozytywnego myślenia i umiejętności nadawania sensu wydarzeniom, jest kluczowym zasobem psychologicznym rodziców małych dzieci. W okresie pierwszych dwóch lat życia dziecka rodzicielstwo wiąże się zarówno z satysfakcją, bliskością i radością, jak i przeciążeniem, zmęczeniem oraz zmianą całego dotychczasowego funkcjonowania. Poziom pozytywności rodziców nie jest cechą stałą – kształtuje się pod wpływem licznych czynników psychologicznych, społecznych i biologicznych (Beck, 2001).

Jednym z najsilniejszych wskaźników pozytywności jest przekonanie rodziców, że potrafią skutecznie opiekować się dzieckiem. Wysoka samoocena rodzicielska wpływa na poczucie większej pewności siebie, redukuje lęki, sprzyja pozytywnej interpretacji trudnych sytuacji, wzmacnia motywację do działania. Rodzice, którzy wierzą w swoje kompetencje, częściej odczuwają radość i satysfakcję z opieki nad dzieckiem, a także szybciej adaptują się do nowych wyzwań. Odporność psychiczna pozwala radzić sobie z nieprzewidywalnością i stresem charakterystycznym dla okresu wczesnego rodzicielstwa. Rodzice charakteryzujący się wysoką odpornością psychiczną (rezyliencją) szybciej odzyskują równowagę emocjonalną, potrafią czerpać pozytywną motywację z trudności związanych z rodzicielstwem, są bardziej elastyczni w reagowaniu na potrzeby dziecka oraz rzadziej popadają w bezradność.

Skuteczna regulacja emocjonalna jest kluczowa dla utrzymania pozytywności. Rodzice małych dzieci, którzy potrafią zauważyć swoje emocje częściej doświadczają pozytywnych uczuć, a negatywne nie przeradzają się u nich w przewlekły stres. Z kolei u rodziców o wysokiej impulsywności, niskiej tolerancji frustracji czy skłonności do katastrofizacji częściej obserwuje się obniżoną pozytywność (Diener, 2017).

Jednym z najważniejszych czynników wspierających pozytywność jest stabilny, wspierający związek. Wśród elementów podnoszących pozytywność można wymienić poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego, sprawiedliwy podział obowiązków domowych, wsparcie i empatię partnera, umiejętność komunikowania potrzeb, wspólna radość z rodzicielstwa. Związek o wysokiej jakości zmniejsza stres i zwiększa poczucie satysfakcji z życia rodzinnego, co bezpośrednio przekłada się na pozytywność.



Dostęp do realnego i emocjonalnego wsparcia jest kluczowy dla samopoczucia małych dzieci, szczególnie znaczenie ma pomoc dziadków, rodziny i przyjaciół zarówno w zakresie wsparcia fizycznego jak i wsparcia psychicznego. Izolacja społeczna młodych rodziców negatywnie wpływa na dobrostan i poczucie bezpieczeństwa.

Pierwsze dwa lata życia dziecka to okres bardzo nieregularnego snu, chorób dziecka i przewlekłego stresu rodzica. Na dobrostan matki znaczenie ma również regeneracja po porodzie, doświadczenia związane z karmieniem piersią, poziomy hormonów poporodowych (prolaktyna, oksytocyna, estrogeny), ewentualne trudności okołoporodowe. Dobre samopoczucie fizyczne wspiera doświadczanie pozytywnych emocji (Fredrickson, 2001).

Pozytywne doświadczenia związane z ciążą i porodem wzmacniają pozytywność, natomiast trudne przeżycia – takie jak komplikacje, poród zabiegowy, trauma okołoporodowa – mogą prowadzić do spadku poczucia bezpieczeństwa, wzrostu lęku, trudności w adaptacji, obniżenia pozytywności w pierwszych miesiącach życia dziecka. Odpowiednie wsparcie psychologiczne może istotnie poprawić dobrostan rodziców. Rodzice dziecka, których życie jest spokojne a sen relatywnie regularny zwykle odczuwają więcej pozytywnych emocji związanych z rodzicielstwem. Dolegliwości zdrowotne u dziecka, hospitalizacje, trudności neurologiczne mogą nasilać stres i obniżać pozytywność.

Stres zwiększa również brak finansowej stabilności, szczególnie gdy dotyczy podstawowych potrzeb związanych z mieszkaniem wyżywieniem czy dostępem do opieki zdrowotnej. Stabilność ekonomiczna staje się fundamentem poczucia bezpieczeństwa i umożliwia rodzicom skupienie się na pozytywnych aspektach wychowania. Na pozytywność wpływają również związane z sytuacją finansową warunki mieszkaniowe (Bielawska-Batorowicz, 2006).

Zgodnie z egzystencjalną psychologią (np. Frankl), jednym z najważniejszych źródeł pozytywności jest poczucie sensu roli rodzica. Rodzice, którzy traktują rodzicielstwo jako misję i życiową wartość częściej odczuwają pozytywne emocje i radzą sobie z trudnościami. Ważną kwestią jest również poziom oczekiwań i przekonań na temat przyszłego rodzicielstwa. Ważny udział ma akceptacja naturalnego chaosu pierwszych miesięcy bycia rodzicem, a także realizm oczekiwań i zdrowy dystans do społecznych presji i porównań. Ułatwiony dostęp do wiedzy psychologicznej i pediatrycznej będzie wpływał na redukcję niepewności i podniesienie poczucia kompetencji. Korzystanie z wiedzy specjalistów będzie zwiększało pewność siebie przyszłych rodziców (Frankl, 2010).

Pozytywność u rodziców dzieci do 2. roku życia jest złożonym zjawiskiem, kształtowanym przez elementy takie jak:



- zasoby psychologiczne,
- relacje partnerskie i społeczne,
- kondycję fizyczną,
- doświadczenia okołoporodowe,
- cechy i zdrowie dziecka,
- sytuację ekonomiczną,
- system wartości i przekonań,
- dostęp do wsparcia specjalistycznego.

To, jak rodzic przeżywa pierwsze dwa lata życia dziecka, wynika ze współdziałania tych elementów – żaden z nich nie działa w izolacji. Budowanie pozytywności jest procesem dynamicznym, który można wspierać poprzez rozwój zasobów, dbanie o zdrowie, korzystanie z pomocy i wzmacnianie relacji (Seligman, 2011).



Rozdział 4 Metodologia badań własnych

4.1 Cel badań

Celem badań przeprowadzonych w niniejszej pracy jest zbadanie zależności jakie występują między lękiem, pozytywnością a satysfakcją z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat.

Niniejsza praca ma określić w jakim stopniu rodzice dzieci w wieku do 2 lat doświadczają pozytywnego nastawienia do siebie, przyszłości, relacji z innymi, a także jaki jest u nich poziom lęku jako cechy oraz stanu. W związku z tym czy badane zmienne pełnią rolę predykcyjną dla poziomu satysfakcji z życia wśród badanej grupy.

Badanie pozwala lepiej zrozumieć, czy wysoki poziom pozytywności może pełnić funkcję zasobu i w związku z tym łączyć się z wyższym poziomem satysfakcji z życia. Z kolei zostaje też zweryfikowane czy lęk może negatywnie korelować z poziomem satysfakcji z życia. Uzyskane wyniki mogą przyczynić się do pogłębienia wiedzy na temat funkcjonowania rodziców dzieci do 2 lat oraz stanowić podstawę do projektowania działań profilaktycznych i wsparcia psychologicznego.

4.2 Problemy i hipotezy badawcze

Problem badawczy niniejszej pracy został zawarty w pytaniu ogólnym:

Czy i jakie zależności występują między lękiem, pozytywnością a satysfakcją z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat?

Rozwiązanie tego problemu wymaga uzyskania odpowiedzi na następujące pytania szczegółowe:

P1 Jaki jest poziom satysfakcji z życia w badanej grupie rodziców dzieci w wieku do 2 lat?

P2 Czy zmienne socjodemograficzne mają związek z nasileniem satysfakcji życia?

P3 Jaki jest poziom lęku jako cechy i lęku jako stanu u rodziców dzieci do 2 lat?

P4 Jaki jest poziom pozytywności u rodziców dzieci do 2 lat?

P5 Czy i jakie zależności występują między lękiem a satysfakcją z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat?

P6 Czy i jakie zależności występują między pozytywnością a satysfakcją z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat?

P7 Które ze zmiennych wyjaśniających pełnią rolę predykcyjną dla poziomu satysfakcji z życia?

Została sformułowana hipotezy główna:



Lęk i pozytywność mają związek z poziomem satysfakcji z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat

Hipotezy szczegółowe:

H1 Lęk ujemnie wiąże się z poziomem satysfakcji z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat

H2 Pozytywność wiąże się dodatnio z poziomem satysfakcji z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat

H3 Mężczyźni posiadający dzieci do 2 lat mają wyższy poziom satysfakcji z życia niż kobiety.

H4 Kobiety cechują się wyższym poziomem lęku jako cechy niż mężczyźni.

H5 Rodzice posiadający większą ilość dzieci charakteryzują się niższą satysfakcją z życia w porównaniu z rodzicami, którzy mają 1 dziecko.

H6 Lęk pełni rolę predykcyjną dla poziomu satysfakcji z życia.

4.3 Charakterystyka badanych osób

W badaniu wzięło udział 50 par rodziców dzieci do lat dwóch tj. 50% kobiet oraz 50% mężczyzn w różnym wieku, o różnorodnym poziomie wykształcenia i statusie materialnym. Respondenci byli rodzicami od jednego do czwórki dzieci.

Respondenci byli osobami w wieku od 22 do 51 lat, z czego najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 33 lata - 24 respondentów, co stanowi niemal jedną czwartą badanych osób. 91 osób spośród respondentów posiada wykształcenie wyższe, jedynie 9 osób miało wykształcenie średnie bądź zawodowe. ponad połowa respondentów mieszka w mieście powyżej 500 tys. mieszkańców. Jedynie 10% respondentów mieszka na wsi, pozostali w miastach o różnych wielkościach.

W badaniu wzięły udział osoby wychowujące dzieci w pełnym związku formalnym (82%) bądź nieformalnym (18%). Wśród badanych nie było wdów i wdowców czy osób po rozwodzie.

Wśród osób badanych jedynie dwie osoby miały status osoby bezrobotnej, pozostałe osoby charakteryzowały się różnym statusem zawodowym. Stabilne zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę deklarowało 60% badanych osób, 13% osób deklarowało samozatrudnienie, 2% osób wskazało umowę cywilno-prawną. Z uwagi na fakt, że badanie zostało przeprowadzone wśród rodziców małych dzieci, 23 osoby wskazały, że przebywają obecnie na urlopie macierzyńskim bądź wychowawczym.

Większość respondentów mieszka w mieszkaniu (66 osób) w porównaniu do osób mieszkających w domach (34%). Analizując dane dotyczące miesięcznych dochodów na jedną osobę w rodzinie można stwierdzić, że respondenci to w zdecydowanej większości osoby



zamożne, gdzie połowa z nich osiąga dochód powyżej 5 tys. złotych na osobę. Dochód poniżej 1500 zł w przeliczeniu na osobę osiąga jedynie 2% respondentów. Dochody w wysokości pomiędzy 1500-3000 złotych na osobę osiąga 12% badanych, dochody w przedziale od 3001 do 5000 zł osiąga 36% respondentów.

Szczegółowe dane metryczkowe dotyczące wieku, płci, statusu zawodowego, statusu związku, miejsca zamieszkania czy dochodu zostały przedstawione w ujęciu tabelarycznym, poniżej.

Tabela 1 Rozkład grupy badanej według płci

Płeć	N	%
Kobieta	50	50
Mężczyzna	50	50
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 2 Rozkład grupy badanej według wieku

Wiek	N	%
22	1	1
26	1	1
27	3	3
28	4	4
29	4	4
30	3	3
31	6	6
32	4	4
33	24	24
34	10	10
35	11	11
36	7	7
37	5	5
38	7	7
39	3	3
40	1	1
41	1	1



42	2	2
43	1	1
46	1	1
51	1	1
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 3 Rozkład grupy badanej według wykształcenia

Wykształcenie	N	%
Podstawowe	0	0
Średnie	8	8
zawodowe	1	1
Wyższe	82	82
Doktor	9	9
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 4 Rozkład grupy badanej według miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania	N	%
Wieś	10	10
Miasto do 20 tys.	8	8
Miasto od 21 tys. do 100 tys.	16	16
Miasto od 101 tys. do 500 tys.	10	10
Miasto powyżej 500 tys.	56	56
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 5 Rozkład grupy badanej według statusu związku

Status związku	N	%
----------------	---	---



Formalny	82	82
Nieformalny	18	18
wdowa/wdowiec	0	0
rozwidziona/rozwidziony	0	0
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 6 Rozkład grupy badanej według statusu zawodowego

Status zawodowy	N	%
samozatrudnienie	13	13
umowa o pracę	60	60
umowa cywilno-prawna	2	2
bezrobotny / bezrobotna	2	2
na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim	18	18
na urlopie wychowawczym	5	5
inne	0	0
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 7 Rozkład grupy badanej według miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania	N	%
dom	34	34
mieszkanie	66	66
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne



Tabela 8 Dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym

Dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym	N	%
poniżej 1500 zł	2	2
1500–3000 zł	12	12
3001–5000 zł	36	36
powyżej 5000 zł	50	50
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Poniżej znajduje się analiza i układ tabelaryczny odpowiedzi na pytania dotyczące liczby posiadanych dzieci oraz trudności rozwojowych stwierdzonych u dzieci, a także poziomu otrzymywanego wsparcia w wychowywaniu dzieci.

Dokładnie 50% respondentów wychowuje jedno dziecko, 40% deklaruje posiadanie dwójki dzieci. Trójkę dzieci posiada 8% osób a czwórkę dzieci posiadają 2 osoby. 82% respondentów posiada jedno dziecko w wieku do 2 lat, pozostałe 18% osób posiada dwójkę dzieci we wskazanym przedziale wiekowym. 32% respondentów posiada również starsze dzieci. 18% respondowanych rodziców wychowuje dzieci ze stwierdzonymi trudnościami rozwojowymi. Aż 98% rodziców deklaruje, że ma pomoc ze strony partnera w wychowywaniu dzieci. Regularne wsparcie w opiece nad dziećmi deklaruje 33% respondentów w tym 29% rodziców deklaruje regularne wsparcie dziadków w opiece nad dziećmi a 4% regularne wsparcie opiekunki. Nieregularne wsparcie ze strony dziadków lub opiekunki deklaruje kolejno 49% i 5% respondentów. Pomoc ze strony opieki żłobkowej deklaruje 2% respondentów. Stosunkowo dużo (11%) respondentów nie ma innego wsparcia w wychowywaniu dzieci niż wsparcie partnera.

Kolejne pytanie dotyczyło częstotliwości kontaktu z przyjaciółmi. Najczęstszą odpowiedzią (46% respondentów) wskazało, że spotyka się z przyjaciółmi kilka razy w miesiącu. 25% respondentów wskazało że kontakt z przyjaciółmi ma rzadziej niż raz w miesiącu. Kontakt kilka razy w tygodniu deklaruje 21% respondentów a kontakt codzienny deklaruje 4% badanych. Taka sama liczba respondentów deklaruje, że nie utrzymuje kontaktów z przyjaciółmi.

Na pytanie “Jak często masz czas tylko dla siebie (bez dziecka, pracy, obowiązków)?” odpowiedzi były bardzo zróżnicowane choć przeważającą odpowiedzią była odpowiedź



“rzadko”. W ten sposób odpowiedziało 64% respondentów. Niemniej jednak 21% respondentów odpowiedziało, że kilka razy w tygodniu znajduje czas tylko dla siebie. Chwilę dla siebie każdego dnia deklaruje 7% respondentów, nieco więcej, bo 8% respondentów deklaruje, że nigdy nie ma czasu dla siebie.

Presję społeczną lub rodzinną związaną z wychowywaniem dziecka odczuwa 32% respondentów, podczas gdy 17% nie odczuwa jej wcale. Odczuwanie presji społecznej lub rodzinnej z częstotliwością określoną “czasami” i “rzadko” odczuwa kolejno 33% i 18% respondentów.

Ostatnie pytanie dotyczące relacji partnerskich dotyczyło zmian w relacji z partnerem po narodzinach dziecka. Prawie połowa badanych (48%) wskazało, że relacje partnerskie nie uległy zmianie. W ten sposób odpowiedziało najwięcej respondentów. Pogorszenie relacji z partnerem deklaruje 36% badanych podczas gdy poprawienie się relacji z partnerem deklaruje 16% respondentów.

Tabele z wynikami przedstawiono poniżej.

Tabela 9 Rozkład grupy badanej według liczby posiadanych dzieci

Liczba posiadanych dzieci	N	%
1	50	50
2	40	40
3	8	8
4	2	2
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 10 Rozkład grupy badanej według liczby posiadanych dzieci do 2 lat

Liczba posiadanych dzieci do 2 lat	N	%
1	82	82
2	18	18
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne



Tabela 11 Rozkład grupy badanej według liczby posiadanych dzieci powyżej 2 lat

Liczba posiadanych dzieci powyżej 2 lat	N	%
0	68	68
1	22	22
2	8	8
3	2	2
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 12 Czy któreś z dzieci ma zdiagnozowane trudności rozwojowe?

Czy któreś z dzieci ma zdiagnozowane trudności rozwojowe?	N	%
Tak	18	18
Nie	82	82
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 13 Czy masz wsparcie partnera / partnerki w opiece nad dzieckiem?

Czy masz wsparcie partnera / partnerki w opiece nad dzieckiem?	N	%
Tak	98	98
Nie	2	2
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne



Tabela 14 Czy masz wsparcie inne niż partnera / partnerki w opiece nad dzieckiem?

Czy masz wsparcie inne niż partnera / partnerki w opiece nad dzieckiem?	N	%
Tak - regularnie (rodzina np. dziadkowie)	29	29
Tak - regularnie (opiekunka)	4	4
Tak - czasem (rodzina np. dziadkowie)	49	49
Tak - czasem (opiekunka)	5	5
Nie	11	11
Inne: Żłobek	2	2
Razem	100	100

Zródło: Opracowanie własne

Tabela 15 Jak często masz kontakt z przyjaciółmi?

Jak często masz kontakt z przyjaciółmi?	N	%
Codziennie	4	4
Kilka razy w tygodniu	21	21
Kilka razy w miesiącu	46	46
Rzadziej niż raz w miesiącu	25	25
Nie utrzymuję kontaktu	4	4
Razem	100	100

Zródło: Opracowanie własne

Tabela 16 Jak często masz czas tylko dla siebie (bez dziecka, pracy, obowiązków)?

Jak często masz czas tylko dla siebie (bez dziecka, pracy, obowiązków)?	N	%
Codziennie	7	7
Kilka razy w tygodniu	21	21



Rzadko	64	64
Nigdy	8	8
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 17 *Czy odczuwasz presję społeczną / rodzinną związaną z wychowaniem dziecka / dzieci?*

Czy odczuwasz presję społeczną / rodzinną związaną z wychowaniem dziecka / dzieci?	N	%
Tak	32	32
Czasami	33	33
Rzadko	18	18
Nie	17	17
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 18 *Czy Twoje relacje z partnerem/partnerką pogorszyły się, poprawiły, czy pozostały bez zmian po narodzinach dziecka / dzieci?*

Czy Twoje relacje z partnerem/partnerką pogorszyły się, poprawiły, czy pozostały bez zmian po narodzinach dziecka / dzieci?	N	%
Uległy pogorszeniu	36	36
Pozostały bez zmian	48	48
Uległy poprawie	16	16
Nie dotyczy, nie jestem w związku	0	0
Razem	100	100

Źródło: Opracowanie własne



4.4 Charakterystyka narzędzi badawczych

W badaniach psychologicznych nad dobrostanem, emocjami i funkcjonowaniem psychospołecznym dorosłych często wykorzystuje się narzędzia badawcze takie jak Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI dla dorosłych, kwestionariusz pozytywności Gian Vittorio Caprara, Guido Alessandri, Patrizia Steca czy skalę satysfakcji z życia SWLS.

Wymienione narzędzia badawcze umożliwiają kompleksową ocenę funkcjonowania emocjonalnego i dobrostanu psychicznego dorosłych. STAI pozwala na pomiar lęku jako reakcji sytuacyjnej i cechy osobowości, Kwestionariusz Pozytywności bada ogólną orientację jednostki wobec życia, natomiast SWLS koncentruje się na poznawczej ocenie satysfakcji z życia. Ich łączne zastosowanie daje szeroki obraz stanu psychicznego badanych oraz wzajemnych zależności między lękiem, pozytywnością i dobrostanem.

W badaniach wykorzystano również kwestionariusz własnego autorstwa.

4.4.1 Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI dla dorosłych

Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI (State Trait Anxiety Inventory) jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych i uznanych narzędzi psychometrycznych służących do pomiaru lęku u osób dorosłych. Został opracowany przez Charlesa Donalda Spielbergera, Richarda L. Gorsucha oraz Roberta E. Lushene'a w celu rozróżnienia dwóch podstawowych wymiarów lęku: lęku jako stanu oraz lęku jako cechy. Koncepcja narzędzia opiera się na założeniu, że lęk nie jest zjawiskiem jednorodnym, może mieć charakter zarówno przemijający i sytuacyjny, jak i względnie trwałe, związane z predyspozycjami osobowościowymi jednostki. STAI umożliwia więc jednoczesną ocenę aktualnego poziomu napięcia emocjonalnego oraz długotrwałej skłonności do reagowania lękiem.

STAI zakorzeniony jest w interakcyjnym modelu lęku, który zakłada, że reakcje lękowe wynikają z dynamicznej interakcji między cechami osobowości a wymaganiami sytuacyjnymi. Spielberger definiował lęk jako subiektywnie odczuwany stan napięcia, obawy i pobudzenia układu autonomicznego, który może różnić się intensywnością i czasem trwania. W tym ujęciu lęk jako stan (state anxiety) odnosi się do chwilowego doświadczenia lęku, które może ulegać szybkim zmianom w zależności od sytuacji, a lęk jako cecha (trait anxiety) oznacza względnie stałą tendencję jednostki do postrzegania sytuacji jako zagrażających i reagowania na nie podwyższonym poziomem lęku. Rozróżnienie to ma istotne znaczenie diagnostyczne i badawcze, pozwalając na precyzyjne określenie źródeł lęku.

STAI składa się z 40 pozycji, podzielonych na dwie niezależne skale:



- Skala X-1 – Lęk jako stan (STAI-S): 20 twierdzeń dotyczących aktualnego samopoczucia badanego „w tej chwili”.
- Skala X-2 – Lęk jako cecha (STAI-T): 20 twierdzeń opisujących ogólne, typowe reakcje emocjonalne jednostki.

Pozycje kwestionariusza mają formę twierdzeń opisujących emocje i stany psychiczne, takie jak napięcie, niepokój, obawa czy poczucie spokoju. Badany odpowiada na nie w oparciu o skalę Likerta, wskazując nasilenie odczuć lub częstotliwość ich występowania. Część twierdzeń ma charakter pozytywny (np. poczucie spokoju), a część negatywny (np. napięcie, zdenerwowanie), co pozwala na kontrolę tendencji do udzielania odpowiedzi społecznie pożądanym.

Badanie przy użyciu STAI ma charakter samoopisowy i może być przeprowadzane indywidualnie lub grupowo. Czas wypełniania kwestionariusza wynosi zazwyczaj około 10 – 15 minut. Wyniki obliczane są oddzielnie dla obu skal. Wyższy wynik w skali STAI X-1 wskazuje na większe nasilenie aktualnie przeżywanego lęku, podczas gdy wyższy wynik w skali STAI X-2 oznacza większą predyspozycję do reagowania lękiem w różnych sytuacjach życiowych.

Interpretacja wyników opiera się na normach opracowanych dla populacji dorosłych i uwzględnia różnice indywidualne, a także kontekst badania (Wrześniewski, 2011).

STAI charakteryzuje się bardzo dobrymi właściwościami psychometrycznymi, co potwierdzają liczne badania międzynarodowe i polskie. Narzędzie cechuje się:

- wysoką rzetelnością wewnętrzną (współczynniki alfa Cronbacha zazwyczaj powyżej 0,85),
- wysoką stabilnością czasową w odniesieniu do skali lęku jako cechy,
- dobrą trafnością teoretyczną i kryterialną, potwierdzoną korelacjami z innymi miarami lęku i zaburzeń emocjonalnych,
- czułością na zmiany sytuacyjne, szczególnie w skali lęku jako stanu.

Dzięki tym właściwościom STAI jest uznawany za jedno z najbardziej wiarygodnych narzędzi do pomiaru lęku. Narzędzie STAI znajduje szerokie zastosowanie w:

- badaniach naukowych z zakresu psychologii klinicznej, zdrowia i osobowości,
- diagnostyce psychologicznej,
- ocenie skuteczności interwencji terapeutycznych,
- badaniach populacji klinicznych i nieklinicznych,
- analizie lęku w sytuacjach stresowych (np. ciąża, poród, choroba, egzaminy).

Narzędzie to jest szczególnie przydatne w badaniach, w których istotne jest rozróżnienie między chwilowym napięciem emocjonalnym a trwałymi predyspozycjami lękowymi. Jednakże posiada również pewne ograniczenia. Opiera się na samoopisie, co może wiązać się z subiektywnością odpowiedzi, nie pozwala na rozróżnienie specyficznych zaburzeń lękowych, nie zastępuje pełnej diagnozy klinicznej. Aby zminimalizować wpływ tych ograniczeń na diagnostykę należy zastosować STAI w połączeniu z innymi metodami badawczymi.

4.4.2 Kwestionariusz pozytywności Gian Vittorio Caprara, Guido Alessandri, Patrizia Steca

Kwestionariusz Pozytywności (PT-Positivity Test) jest narzędziem psychometrycznym opracowanym we Włoszech, które łączy cztery różne skale: Wielowymiarową Skalę Orientacji Pozytywnej (Skala MPOS) dla której możliwe jest obliczenie wyników w trzech podskalach oraz uzyskanie wyniku łącznego na skali Orientacja Pozytywna, Skala Pozytywności oraz dwie skale kontrolne: autoprezentacja heroiczna oraz autoprezentacja moralistyczna.

Polska wersja zachowała strukturę włoskiego oryginału. Kwestionariusz Pozytywności jest dostępny w Polsce od 2020 r. i został zakwalifikowany według kryteriów dostępu opracowanych przez Komisję ds. Testów, działającą przy Polskim Towarzystwie Psychologicznym, jako metoda kategorii B1. W ramach prowadzonej praktyki zawodowej, mogą z niego korzystać psychologowie, którzy ukończyli pięcioletnie studia, a także inni profesjonaliści, którzy uzyskali pozytywny wynik z egzaminu z psychometrii w systemie certyfikacji akredytowanym przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne.

Twórcami kwestionariusza są: Gian Vittorio Caprara, Guido Alessandri oraz Patrizia Steca. Narzędzie to zostało opracowane w nurcie psychologii pozytywnej jako odpowiedź na potrzebę integracji kluczowych komponentów dobrostanu psychicznego w jednym, spójnym konstrukcie. Autorzy koncepcji zakładają, że pozytywność stanowi podstawowy zasób osobowościowy, który wpływa na sposób interpretowania doświadczeń życiowych, regulację emocji oraz funkcjonowanie w sytuacjach stresowych. Koncepcja pozytywności opiera się na założeniu, że takie konstrukty jak samoocena, optymizm i satysfakcja z życia mają wspólny rdzeń, który odzwierciedla ogólną, globalną orientację jednostki wobec rzeczywistości. Ten rdzeń określono mianem pozytywnej orientacji (positivity). Pozytywność nie oznacza naiwnego optymizmu ani zaprzeczania trudnościom, lecz stabilną skłonność do nadawania doświadczeniom znaczenia, dostrzegania zasobów i oczekiwania korzystnych rezultatów w



przyszłości. Konstrukcja ta jest silnie powiązana z adaptacją psychiczną, zdrowiem oraz jakością funkcjonowania interpersonalnego.

Wykorzystując Kwestionariusz pozytywności można uzyskać łącznie siedem wyników, z których pięć dotyczy pozytywności a dwa dotyczą sposobu zarządzania wizerunkiem jaki uwidocznili się w odpowiedziach osoby badanej. Wynikami są ogólne miary pozytywności:

- wynik w Skali P – Skala Pozytywności;
- wynik łączny Wielowymiarowej Skali Orientacji Pozytywnej (MPOS), któremu nadano etykietę Orientacja Pozytywna.

W Skali MPOS uzyskuje się trzy dodatkowe wyniki w podskalach:

- pozytywna ocena własnej osoby;
- pozytywne nastawienie wobec przyszłości;
- pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem.

Wynik łączny w skali Orientacja pozytywna to suma wyników w ww. podskalach.

Badanie z wykorzystaniem Kwestionariusza Pozytywności ma charakter samoopisowy i może być przeprowadzane indywidualnie lub grupowo. Czas na wypełnienie kwestionariusza jest nieograniczony, jednak zazwyczaj zajmuje około 10 minut. Wynik ogólny uzyskuje się poprzez sumowanie lub uśrednianie odpowiedzi na poszczególne pozycje. Wyższy wynik wskazuje na wyższy poziom pozytywnej orientacji, natomiast niższy – na tendencję do bardziej negatywnego postrzegania siebie i świata. Interpretacja wyników powinna uwzględniać normy populacyjne oraz kontekst badania, a także powiązania pozytywności z innymi zmiennymi psychologicznymi.

Badania walidacyjne wykazały, że Kwestionariusz Pozytywności cechuje się dobrą rzetelnością wewnętrzną (współczynniki alfa Cronbacha zwykle powyżej 0,80), stabilnością czasową, co potwierdza względnie trwałe charakter mierzonego konstruktów, wysoką trafnością teoretyczną, potwierdzoną silnymi korelacjami z samooceną, optymizmem i satysfakcją z życia, trafnością predykcyjną, ponieważ pozytywność przewiduje zdrowie psychiczne, dobrostan i adaptacyjne strategie radzenia sobie. Narzędzie było adaptowane i walidowane w wielu krajach, co potwierdza jego międzykulturową użyteczność. Kwestionariusz Pozytywności znajduje zastosowanie w badaniach nad dobrostanem psychicznym, psychologii zdrowia, badaniach nad odpornością psychiczną i zasobami osobowości, analizie czynników chroniących przed stresem, lękiem i depresją, badaniach populacji klinicznych i nieklinicznych (Seligman, 2011).



Główne ograniczenia Kwestionariusza Pozytywności dotyczą jego opierania się na samoopisie, braku rozróżnienia poszczególnych komponentów pozytywności, możliwości wpływu tendencji do społecznie pożądanego odpowiadania. Pomimo ww. ograniczeń, narzędzie jest cenione za swoją syntetyczność i wartość predykcyjną. Reasumując, Kwestionariusz Pozytywności autorstwa Caprara, Alessandriego i Steca stanowi rzetelne i trafne narzędzie do pomiaru globalnej pozytywnej orientacji jednostki. Pozwala on na ocenę kluczowego zasobu psychologicznego, który sprzyja dobrostanowi, zdrowiu psychicznemu oraz adaptacji do wyzwań życiowych, co czyni go wartościowym elementem badań psychologicznych (Caprara, 2010).

4.4.3 SWLS Skala Satysfakcji z Życia, Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J. Larson, Sharon Griffin

Skala Satysfakcji z Życia SWLS jest jednym z najczęściej stosowanych narzędzi psychometrycznych służących do pomiaru poznawczego komponentu subiektywnego dobrostanu. Została opracowana w 1985 roku przez Eda Dienera, Roberta A. Emmonsa, Rand'ego J. Larsona i Sharon Griffin jako narzędzie umożliwiające globalną ocenę zadowolenia z życia dokonywaną przez badaną osobę. Autorzy przyjęli założenie, że satysfakcja z życia stanowi świadomy, refleksyjny osąd jednostki, oparty na porównaniu aktualnej sytuacji życiowej z indywidualnymi standardami, oczekiwaniami i wartościami, a nie jedynie chwilowy stan emocjonalny. SWLS zakorzeniona jest w koncepcji subiektywnego dobrostanu (subjective well-being, SWB), który według Dienera obejmuje komponent poznawczy – satysfakcję z życia i komponent afektywny – częstość i intensywność emocji pozytywnych i negatywnych.

Skala SWLS należy do części zbioru Narzędzi Pomiaru w Promocji i Psychologii Zdrowia. Koncentruje się wyłącznie na poznawczym wymiarze dobrostanu, co odróżnia ją od narzędzi mierzących aktualny nastrój lub emocje. Dzięki temu umożliwia względnie stabilną ocenę jakości życia w dłuższej perspektywie czasowej. Skala Satysfakcji z Życia składa się z 5 twierdzeń o charakterze ogólnym, odnoszących się do całościowego postrzegania własnego życia. Przykładowe treści dotyczą ogólnego zadowolenia z życia, realizacji celów życiowych, oceny dotychczasowego przebiegu życia, poczucia, że życie spełnia oczekiwania. Badany ocenia każde twierdzenie na 7-stopniowej skali Likerta, gdzie krańcowe wartości oznaczają odpowiednio „zdecydowanie się nie zgadzam” oraz „zdecydowanie się zgadzam”. SWLS ma jednoczynnikową strukturę, a wszystkie pozycje składają się na jeden globalny wskaźnik satysfakcji z życia. Badanie z wykorzystaniem SWLS ma charakter samoopisowy i może być



przeprowadzane indywidualnie lub grupowo. Wypełnienie skali zajmuje zwykle kilka minut. Wynik ogólny uzyskuje się poprzez sumowanie punktów przypisanych poszczególnym odpowiedziom. Wyższy wynik wskazuje na wyższy poziom satysfakcji z życia, natomiast niższy – na mniejsze zadowolenie z własnego życia. Interpretacja wyników opiera się na normach populacyjnych oraz przedziałach opisujących poziom satysfakcji (np. niski, przeciętny, wysoki), co umożliwia porównania międzygrupowe oraz analizę zmian w czasie. SWLS charakteryzuje się bardzo dobrymi właściwościami psychometrycznymi, potwierdzonymi w licznych badaniach międzynarodowych i adaptacjach kulturowych. Skala wykazuje wysoką rzetelność wewnętrzną, stabilność czasową, co wskazuje na względnie trwały charakter mierzonego konstruktów, dobrą trafność teoretyczną, potwierdzoną korelacjami z innymi miarami dobrostanu, trafność kryterialną, m.in. w odniesieniu do zdrowia psychicznego, jakości życia i funkcjonowania społecznego. Dzięki prostocie i uniwersalności skala ta znajduje zastosowanie w badaniach przekrojowych i podłużnych oraz w różnych populacjach wiekowych. SWLS jest szeroko stosowana w psychologii pozytywnej, psychologii zdrowia, badaniach nad jakością życia, badaniach klinicznych i nieklinicznych, ewaluacji programów wsparcia i interwencji psychologicznych. Ze względu na neutralny język twierdzeń, skala ta może być stosowana niezależnie od kontekstu kulturowego, co czyni ją jednym z najbardziej uniwersalnych narzędzi pomiaru satysfakcji z życia.

Do głównych ograniczeń SWLS należą subiektywny charakter samoopisu, brak rozróżnienia poszczególnych dziedzin życia, możliwy wpływ aktualnego nastroju na odpowiedzi. Jednakże pomimo tych ograniczeń, SWLS pozostaje jednym z najbardziej rekomendowanych narzędzi do pomiaru satysfakcji z życia (Diener, 1984).

Skala Satysfakcji z Życia SWLS autorstwa Dienera i współpracowników jest rzetelnym, trafnym i krótkim narzędziem umożliwiającym ocenę poznawczego aspektu subiektywnego dobrostanu. Jej prostota, uniwersalność i dobre właściwości psychometryczne sprawiają, że jest powszechnie wykorzystywana w badaniach naukowych i praktyce psychologicznej.

4.4.4 Ankieta własnej konstrukcji

Ankieta własnej konstrukcji składała się z 14 pytań: 4 pytania otwarte oraz 10 pytań z możliwością jednokrotnego wyboru (w tym 2 pytania z możliwością dodania innej odpowiedzi, jeśli żadna z wymienionych nie była odpowiednia). Ankieta stanowi uzupełnienie trzech narzędzi badawczych, opisanych powyżej.



4.5 Opis i przebieg badań

Badanie przeprowadzone zostało w miesiącach: sierpień i wrzesień 2025. Arkusz został przygotowany w Formularzach Google. Arkusz zawierał ankietę własną oraz Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI dla dorosłych, Kwestionariusz pozytywności Gian Vittorio Caprara, Guido Alessandri, Patrizia Steca, SWLS Skala Satysfakcji z Życia, Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J.Larson, Sharon Griffin. Informacja o ankiecie oraz zaproszenie do wzięcia udziału w ankiecie zostały rozpowszechnione drogą emailową wśród znajomych par oraz na grupach w mediach społecznościowych rodziców (Facebook). Wszyscy respondenci wyrazili zgodę na udział w badaniu. Zostali poinformowani o anonimowości badania oraz o tym, iż w każdym momencie mogą zrezygnować z wypełniania ankiety bez podania przyczyny. Po upływie zaplanowanego czasu na przeprowadzenie badania, została zablokowana możliwość wypełnienia formularza ankiety.



Rozdział 5 Analiza i interpretacja wyników badań własnych

5.1 Opis wyników badań

Analiza statystyczna danych została przeprowadzona przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 25. Przy jego pomocy wykonano analizy podstawowych statystyk opisowych wraz z testem istotności Shapiro-Wilka oraz analizy korelacji r Pearsona. Za poziom istotności uznano klasyczny próg $\alpha = 0,05$.

W pierwszym kroku zostały obliczone podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych wraz z wynikiem testu normalności rozkładów Shapiro-Wilka. Wyniki analizy przedstawione są w tabeli 19.

Tabela 19 Podstawowe statystyki opisowe wraz z wynikiem testu Shapiro-Wilka

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Skala pozytywności	30,7	31,3	4,60	-1,465	3,461	0,955	0,002
Orientacja pozytywna	57,4	57,3	8,25	-0,94	4,575	0,964	0,007
Pozytywna ocena własnej osoby	20,3	20,0	3,96	0,393	1,651	0,971	0,025
Pozytywne nastawienie wobec własnej przyszłości	19,3	19,5	3,43	-0,451	2,867	0,973	0,038
Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem	17,8	17,8	3,19	0,254	0,491	0,986	0,368
Autoprezentacja heroiczna	15,3	15,0	3,44	1,365	1,108	0,967	0,012
Autoprezentacja moralistyczna	14,4	14,0	4,34	0,14	0,071	0,990	0,639
Lęk jako cecha	43,6	43,3	8,72	1,32	5,072	0,972	0,033
Lęk jako stan	42,8	42,0	8,75	1,69	6,073	0,965	0,009
Satysfakcja z życia	24,2	24,5	5,35	-0,662	0,705	0,979	0,120



Adnotacja. *M* – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtoza; *W* – wynik testu Shapiro-Wilka; *p* – istotność

Źródło: Opracowanie własne

Analiza statystyk opisowych wskazuje, że większość badanych zmiennych nie spełnia założeń normalności rozkładu, co potwierdzają istotne wyniki testu Shapiro–Wilka. Wyjątek stanowią: pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i światem, autoprezentacja moralistyczna oraz satysfakcja z życia, dla których rozkłady można uznać za zbliżone do normalnych.

Współczynnik korelacji *r* Pearsona opisuje siłę i kierunek liniowej zależności między dwiema zmiennymi ilościowymi. Wartości dodatnie współczynnika mówią o tym, że gdy jedna zmienna rośnie, druga też rośnie. Wartości ujemne współczynnika ujawniają się wtedy, gdy jedna zmienna rośnie a druga maleje. W tabeli 20 przedstawiono wyliczony współczynnik korelacji Pearsona dla następujących zmiennych: lęk jako stan, lęk jako cecha, skala pozytywności i orientacja pozytywna w odniesieniu do satysfakcji z życia.

Tabela 20 Współczynniki korelacji (*r* Pearsona)

Zmienne	Współczynnik korelacji <i>r</i> Pearsona
Lęk jako stan – Satysfakcja z życia	-0,491
Lęk jako cecha – Satysfakcja z życia	-0,524
Skala pozytywności – Satysfakcja z życia	0,629
Orientacja pozytywna – Satysfakcja z życia	0,577

Źródło: Opracowanie własne

Analiza wykazała istotne związki pomiędzy badanymi zmiennymi a satysfakcją z życia. W przypadku zmiennej “lęk jako stan a satysfakcja z życia” ($r = -0,49$) stwierdzono umiarkowaną ujemną korelację, co oznacza, że wyższy poziom aktualnie przeżywanego lęku wiąże się z niższą satysfakcją z życia. W przypadku “lęku jako cechy a satysfakcji z życia” ($r = -0,524$) uzyskano umiarkowaną ujemną korelację, nieco silniejszą niż w przypadku lęku jako stanu. Wskazuje to, że osoby charakteryzujące się trwale podwyższonym poziomem lęku cechowego odczuwają niższą satysfakcję z życia. W przypadku zmiennej “Skala pozytywności a satysfakcja z życia” ($r = 0,629$) wystąpiła dość silna dodatnia korelacja, sugerująca, że wyższy poziom pozytywności wiąże się z wyższą satysfakcją z życia. W przypadku zmiennej “orientacja pozytywna a satysfakcja z życia” ($r = 0,577$) zaobserwowano umiarkowanie silną dodatnią korelację, co oznacza, że bardziej pozytywna orientacja życiowa sprzyja wyższej satysfakcji z życia. Satysfakcja z życia pozostaje w negatywnej relacji z lękiem (zarówno jako stanem, jak i cechą) oraz w pozytywnej relacji z zasobami psychologicznymi, takimi jak



pozytywność i orientacja pozytywna. Najsilniejszy związek odnotowano pomiędzy satysfakcją z życia a poziomem pozytywności.

5.1.1 Analiza kwestionariusza pozytywności Gian Vittorio Caprara, Guido Alessandri, Patrizia Steca

Tabela 21 Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych – poziomu pozytywności

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Skala pozytywności	30,7	31,3	4,60	-1,465	3,461	0,955	0,002
Orientacja pozytywna	57,4	57,3	8,25	-0,94	4,575	0,964	0,007
Pozytywna ocena własnej osoby	20,3	20,0	3,96	0,393	1,651	0,971	0,025
Pozytywne nastawienie wobec własnej przyszłości	19,3	19,5	3,43	-0,451	2,867	0,973	0,038
Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem	17,8	17,8	3,19	0,254	0,491	0,986	0,368
Autoprezentacja heroiczna	15,3	15,0	3,44	1,365	1,108	0,967	0,012
Autoprezentacja moralistyczna	14,4	14,0	4,34	0,14	0,071	0,990	0,639

Adnotacja. *M* – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtoza; *W* – wynik testu Shapiro-Wilka; *p* – istotność

Źródło: Opracowanie własne

Pozytywna ocena własnej osoby ($M = 20,3$) cechuje się niewielką dodatnią skośnością (0,393) oraz umiarkowaną kurtozą (1,651), jednak rozkład istotnie odbiega od normalnego ($p = 0,025$). Pozytywne nastawienie wobec przyszłości ($M = 19,3$) wykazuje lekką ujemną



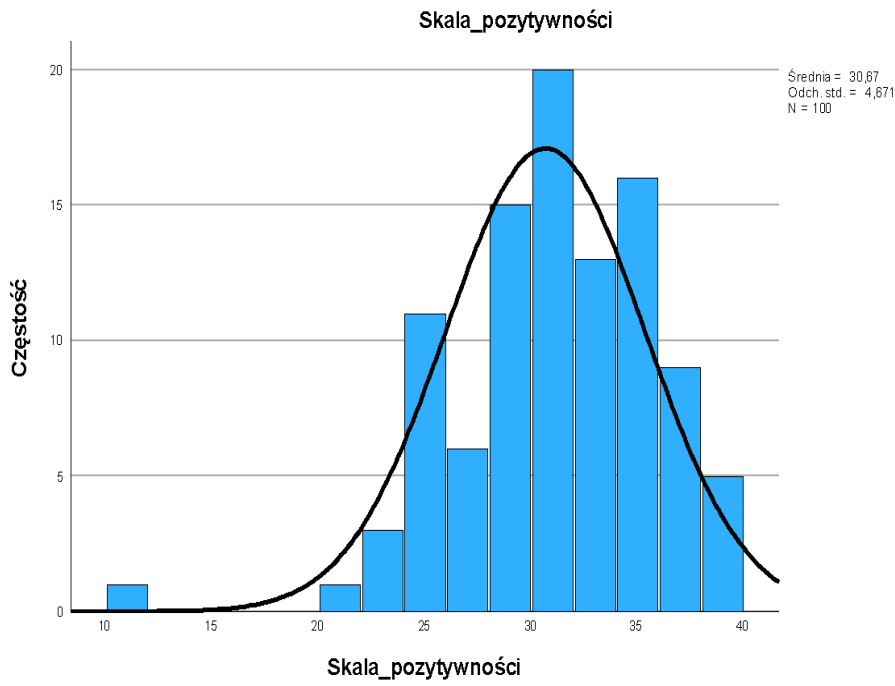
skośność ($-0,451$) i podwyższoną kurtozę ($2,867$), również z istotnym wynikiem testu normalności ($p = 0,038$). Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem ($M = 17,8$) charakteryzuje się rozkładem zbliżonym do normalnego – wartości skośności ($0,254$) i kurtozy ($0,491$) są niskie, a test Shapiro–Wilka nie wykazał istotnych odchyłeń ($p = 0,368$). W przypadku autoprezentacji heroicznej ($M = 15,3$) obserwuje się wyraźną dodatnią skośność ($1,365$), co oznacza przewagę wyników niskich. Rozkład jest również leptokurtyczny (kurtoza = $1,108$). Test SW potwierdził istotne odejście od normalności ($p = 0,012$). Natomiast autoprezentacja moralistyczna ($M = 14,4$) cechuje się bardzo niskimi wartościami skośności ($0,14$) i kurtozy ($0,071$), a wynik testu Shapiro–Wilka ($p = 0,639$) wskazuje na zgodność rozkładu z rozkładem normalnym.

Średni poziom ogólnej skali pozytywności wyniósł $M = 30,7$ przy medianie $Me = 31,3$, co wskazuje na stosunkowo wysoki poziom tej cechy w badanej grupie. Rozkład wyników charakteryzuje się ujemną skośnością ($-1,465$), co oznacza przewagę wyników wysokich. Jednocześnie wysoka wartość kurtozy ($3,461$) sugeruje rozkład bardziej skupiony wokół średniej niż rozkład normalny. Test Shapiro–Wilka wykazał istotne odchylenie od normalności ($p = 0,002$). Podobny obraz uzyskano dla zmiennej orientacja pozytywna ($M = 57,4$), gdzie również zaobserwowano ujemną skośność ($-0,94$) oraz wysoką kurtozę ($4,575$). Wynik testu SW ($p = 0,007$) wskazuje na brak zgodności rozkładu z rozkładem normalnym.

Rozkłady dla zmiennych “skala pozytywności”, “orientacja pozytywna”, “pozytywna ocena własnej osoby”, “pozytywne nastawienie wobec przyszłości”, “pozytywna ocena relacji z ludźmi i otaczającym światem”, “autoprezentacja heroiczna”, “autopreentacja moralistyczna” przedstawiono na poniższych wykresach.

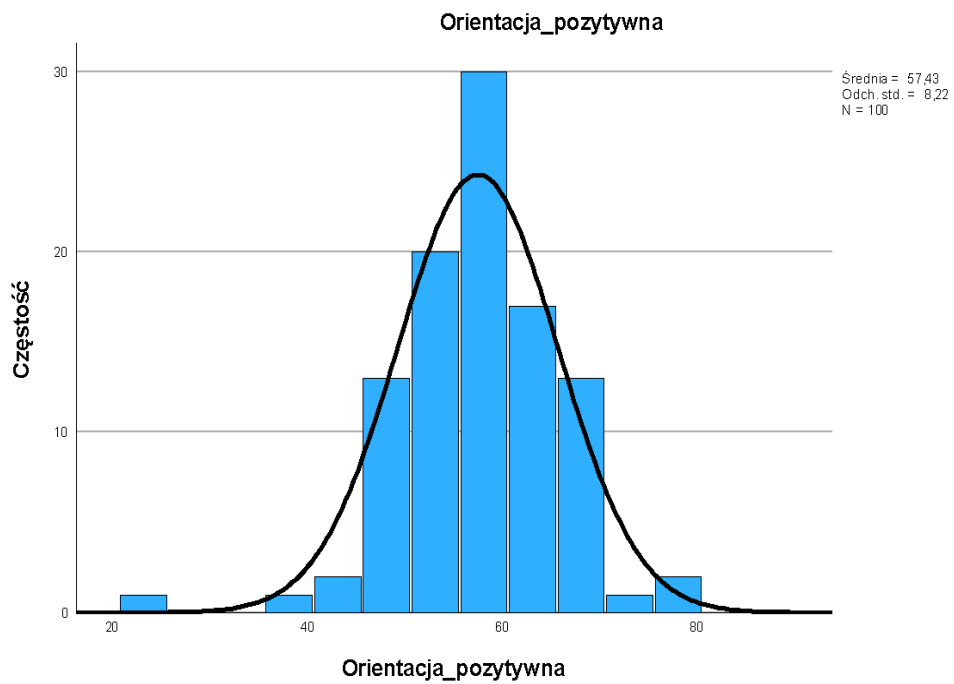


Wykres 1 *Skala pozytywności*



Źródło: Opracowanie własne

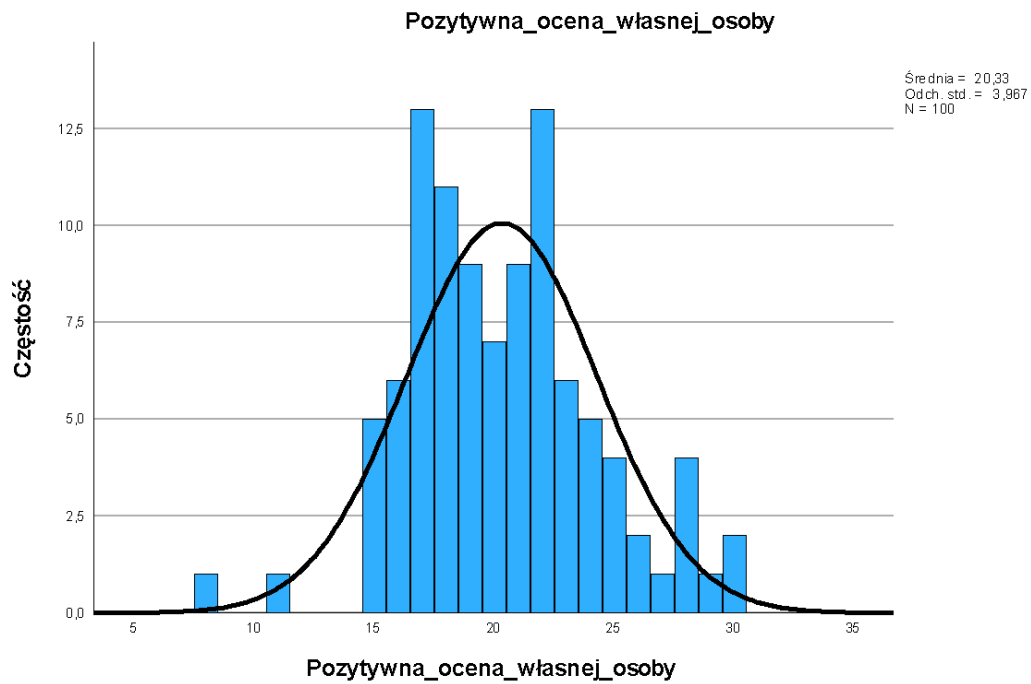
Wykres 2 *Orientacja pozytywna*



Źródło: Opracowanie własne

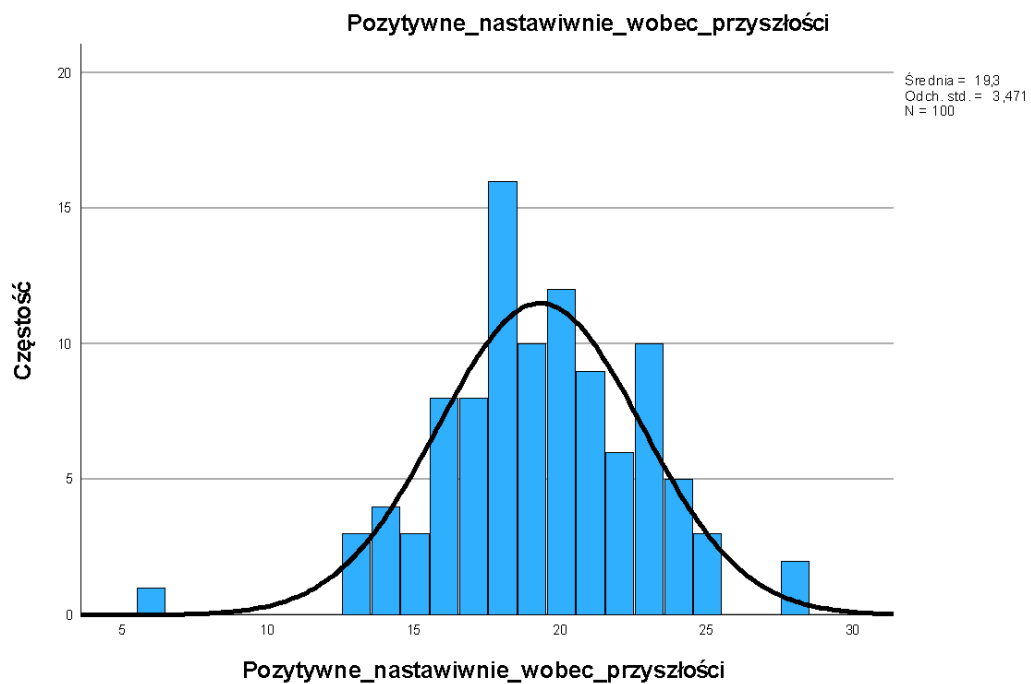


Wykres 3 *Pozytywna ocena własnej osoby*



Źródło: Opracowanie własne

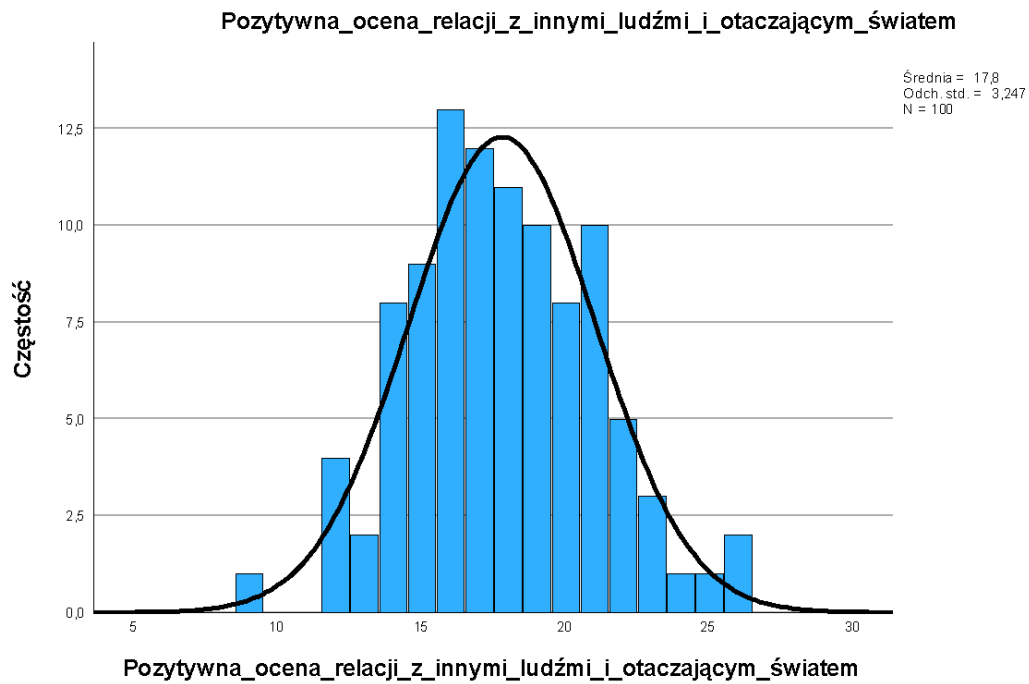
Wykres 4 *Pozytywne nastawienie wobec przyszłości*



Źródło: Opracowanie własne

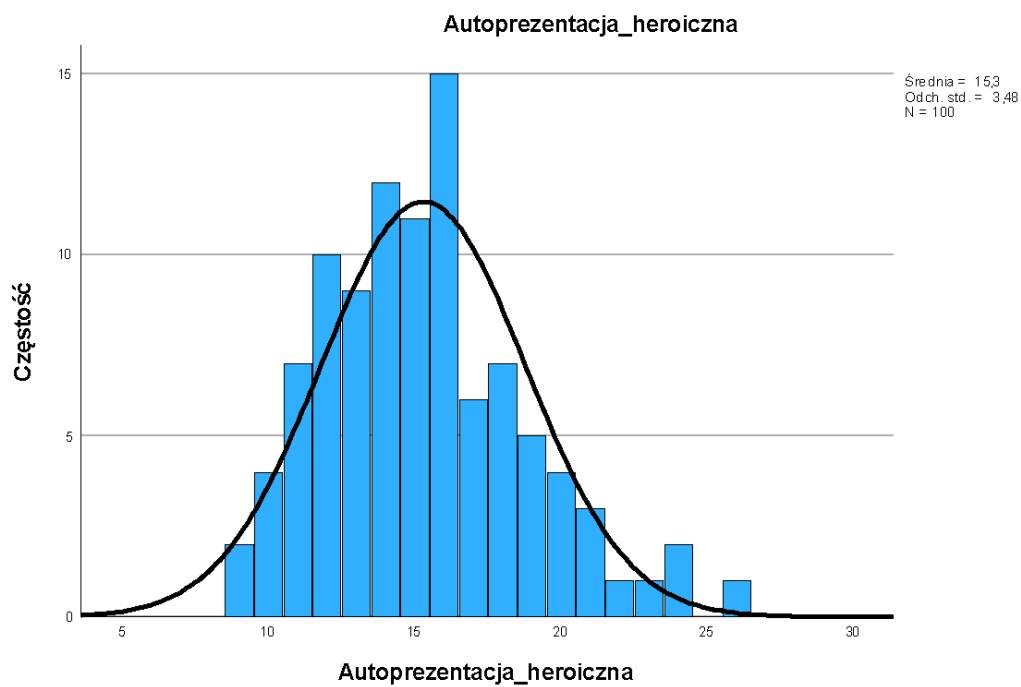


Wykres 5 *Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem*



Źródło: Opracowanie własne

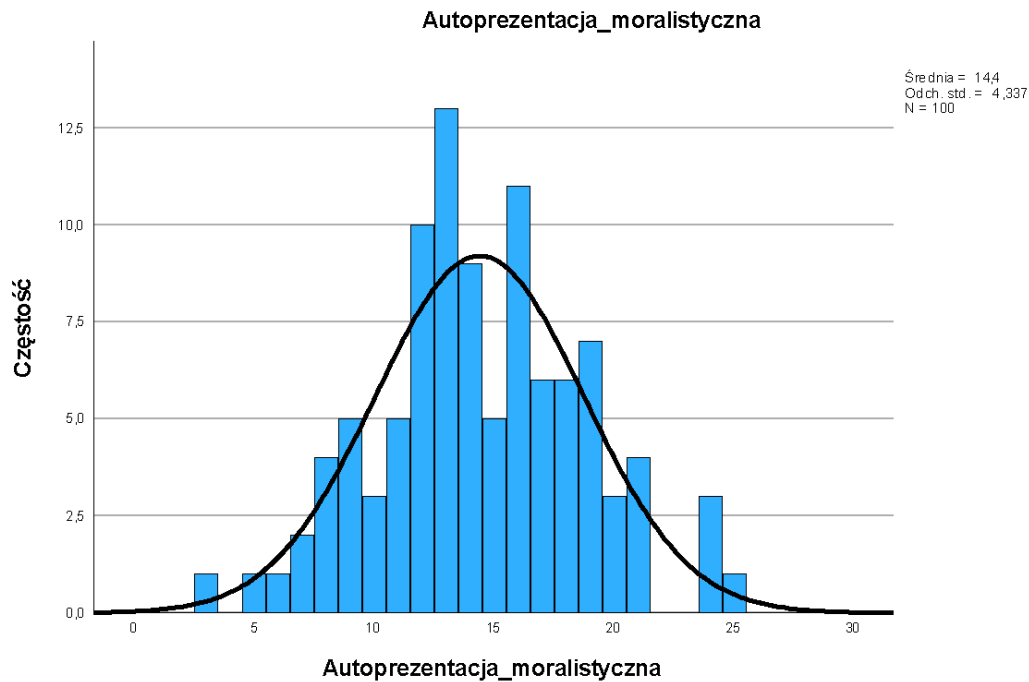
Wykres 6 *Autoprezentacja heroiczna*



Źródło: Opracowanie własne



Wykres 7 Autoprezentacja moralistyczna



Źródło: Opracowanie własne

5.1.2 Analiza Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI dla dorosłych

Tabela 22 Podstawowe statystyki opisowe – Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Lęk jako cecha	43,6	43,3	8,72	1,32	5,072	0,972	0,033
Lęk jako stan	42,8	42,0	8,75	1,69	6,073	0,965	0,009

Adnotacja. *M* – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtoza; *W* – wynik testu Shapiro-Wilka; *p* – istotność

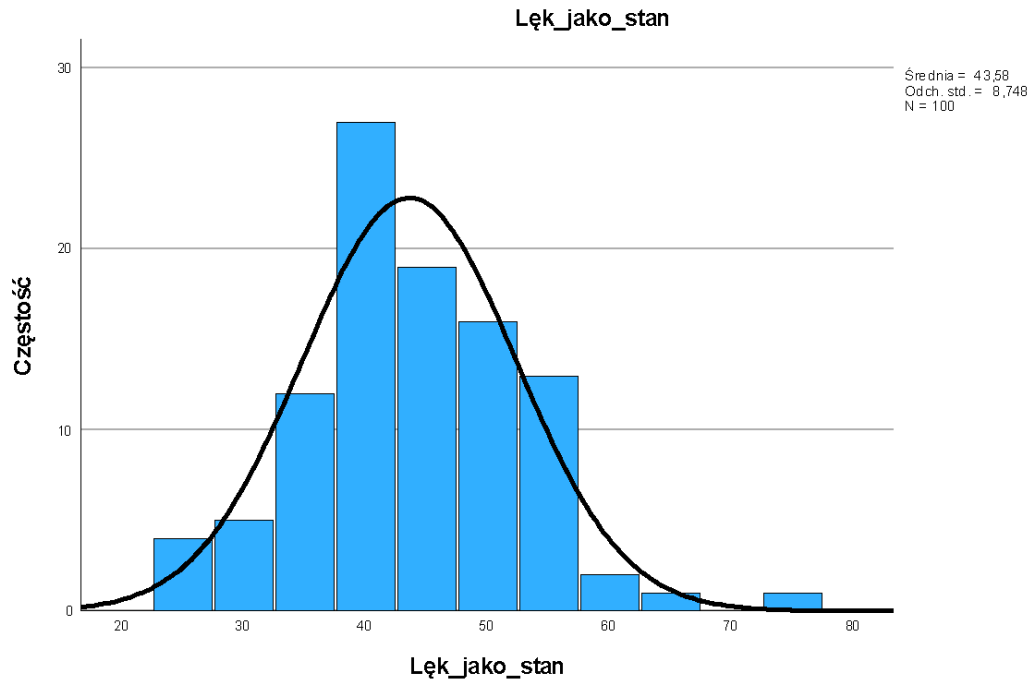
Źródło: Opracowanie własne

Średni poziom lęku jako stanu wyniósł $M = 43,6$, a lęku jako cechy $M = 42,8$. Te wyniki wskazują na przeciętny poziom lęku w badanej grupie zarówno jako stan i jako cecha. Obie zmienne charakteryzują się wyraźną dodatnią skośnością (odpowiednio 1,32 i 1,69), co wskazuje na przewagę wyników niskich i umiarkowanych. Wysokie wartości kurtozy (5,072 oraz 6,073) sugerują silne skupienie wyników wokół średniej. Test Shapiro–Wilka wykazał istotne odchylenia od normalności dla obu zmiennych ($p < 0,05$). Lęk jako stan - satysfakcja z życia ($r = -0,491$) występuje umiarkowana ujemna korelacja. Oznacza to, że im wyższy



poziom lęku przeżywanego aktualnie, tym niższa satysfakcja z życia. Zależność jest wyraźna, ale nie bardzo silna.

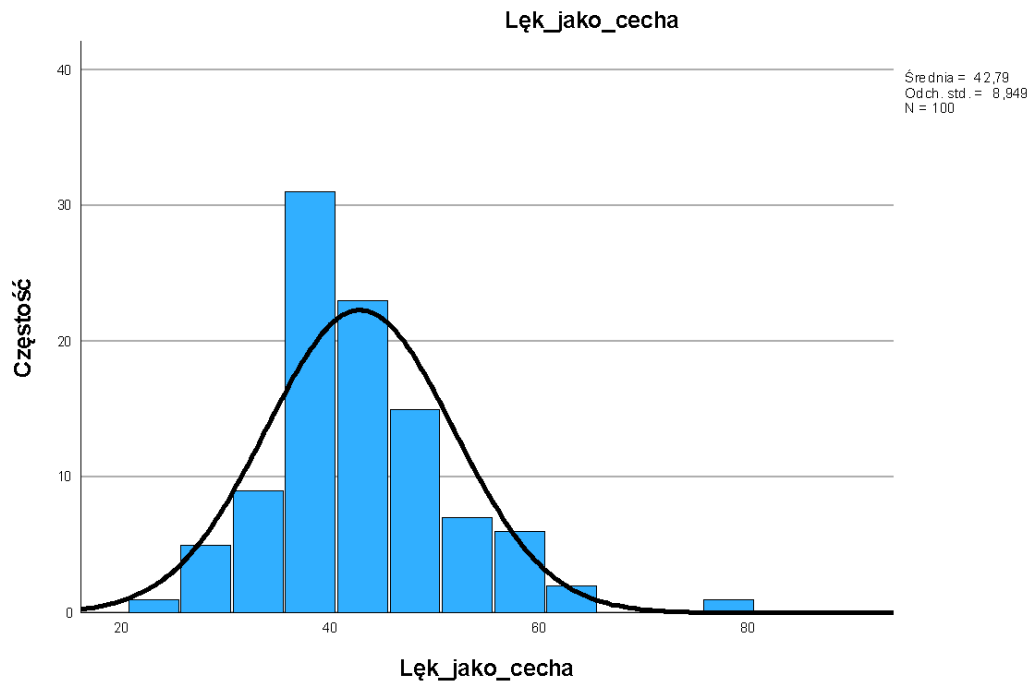
Wykres 8 *Lęk jako stan*



Źródło: Opracowanie własne

Lęk jako cecha – satysfakcja z życia ($r = -0,524$) również występuje umiarkowana ujemna korelacja, nieco silniejsza niż w przypadku lęku jako stanu. Sugeruje to, że osoby o trwale wyższym poziomie lęku cechowego mają tendencję do niższej satysfakcji z życia.

Wykres 9 *Lęk jako cecha*



Źródło: Opracowanie własne

5.1.3 Analiza SWLS Skala Satysfakcji z Życia, Ed Diener, Robert A. Emmons, Randy J.Larson, Sharon Griffin

Tabela 23 Podstawowe statystyki opisowe SWLS Skala Satysfakcji z Życia

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Satysfakcja z życia	24,2	24,5	5,35	-0,662	0,705	0,979	0,120

Adnotacja. *M* – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtoza; *W* – wynik testu Shapiro-Wilka; *p* – istotność

Źródło: Opracowanie własne

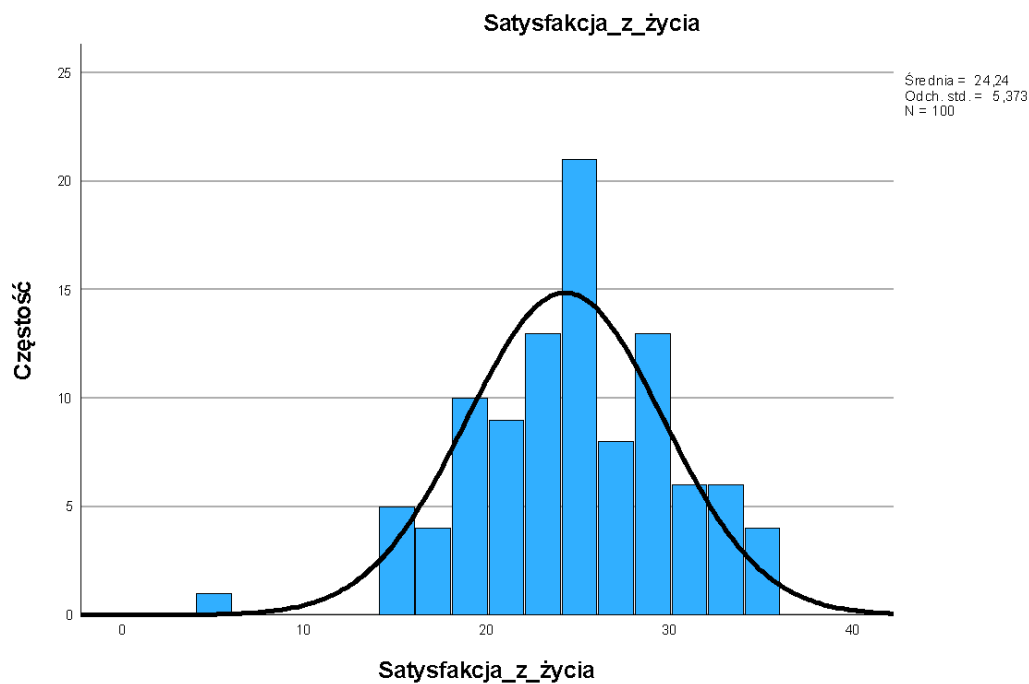
Średni poziom satysfakcji z życia w badanej grupie wyniósł $M = 24,2$, przy medianie $Me = 24,5$ oraz odchyleniu standardowym $SD = 5,35$, co wskazuje na umiarkowane zróżnicowanie wyników wokół średniej. Wartość skośności ($-0,662$) sugeruje lekko lewostronnie asymetryczny rozkład, co oznacza, że w badanej próbie nieznacznie przeważały osoby uzyskujące wyższe wyniki satysfakcji z życia. Kurtoza ($0,705$) wskazuje na rozkład nieco bardziej wysmukły niż rozkład normalny, jednak odchylenie to nie ma charakteru znacznego. Normalność rozkładu została oceniona za pomocą testu Shapiro–Wilka, który nie wykazał



istotnych statystycznie odchylen od rozkładu normalnego ($W = 0,979$; $p = 0,120$). Oznacza to, że rozkład wyników satysfakcji z życia można uznać za zgodny z rozkładem normalnym.

Spełnienie założeń normalności rozkładu uzasadnia zastosowanie testów parametrycznych, w tym współczynnika korelacji r Pearsona, w dalszych analizach statystycznych dotyczących satysfakcji z życia mierzonej skalą SWLS. Satysfakcja z życia jest negatywnie związana z lękiem (zarówno jako stanem, jak i cechą) oraz pozytywnie związana z zasobami psychologicznymi, takimi jak pozytywność i orientacja pozytywna. Najsilniejszym predyktorem satysfakcji z życia wśród badanych zmiennych okazała się skala pozytywności.

Wykres 10 *Satysfakcja z życia*



Źródło: Opracowanie własne

5.1.4 Powiązania między zmiennymi w całej grupie badanych

Przeprowadzono analizę statystyczną powiązań między zmiennymi w podziale na płeć. W tabeli poniżej przedstawiono wyniki uzyskane dla kobiet.

Tabela 24 Wyniki badań w grupie kobiet

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>
Skala pozytywności	29,88	30	4,089
Orientacja pozytywna	57,18	56,5	7,795
Pozytywna ocena własnej osoby	19,9	19	4,017
Pozytywne nastawienie wobec własnej przyszłości	18,8	19	3,051
Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem	18,48	18,5	3,327
Autoprezentacja heroiczna	14,7	14	3,627
Autoprezentacja moralistyczna	14,78	14,5	4,278
Lęk jako cecha	44,54	44,5	9,261
Lęk jako stan	44,8	44,5	9,176
Satysfakcja z życia	23,72	24	4,777

Adnotacja. *M* – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe;

Źródło: Opracowanie własne

W badanej próbie kobiet, średni poziom skali pozytywności wyniósł $M = 29,88$, przy medianie $Me = 30$ oraz odchyleniu standardowym $SD = 4,09$, co wskazuje na umiarkowane zróżnicowanie wyników i wysoki poziom pozytywności w grupie badanej. Średnia orientacji pozytywnej wyniosła $M = 57,18$ przy medianie $Me = 56,5$ i odchyleniu standardowym $SD = 7,80$, co sugeruje dość stabilny poziom pozytywnej orientacji życiowej przy umiarkowanym rozproszeniu wyników. Analiza jej komponentów wykazała, że:

- pozytywna ocena własnej osoby osiągnęła średnią $M = 19,9$ ($Me = 19$; $SD = 4,02$),
- pozytywne nastawienie wobec przyszłości – $M = 18,8$ ($Me = 19$; $SD = 3,05$),
- pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem – $M = 18,48$ ($Me = 18,5$; $SD = 3,33$).



Wartości median zbliżone do średnich w każdej z podskal wskazują na względnie symetryczne rozkłady wyników oraz brak wyraźnych odchyżeń od tendencji centralnej. W zakresie autoprezentacji średni poziom autoprezentacji heroicznej wyniósł $M = 14,7$ ($Me = 14$; $SD = 3,63$), natomiast autoprezentacji moralistycznej – $M = 14,78$ ($Me = 14,5$; $SD = 4,28$). Wyniki te sugerują umiarkowany poziom obu strategii autoprezentacyjnych, przy nieco większym zróżnicowaniu w zakresie autoprezentacji moralistycznej. Średni poziom lęku jako stanu wyniósł $M = 44,54$ ($Me = 44,5$; $SD = 9,26$), natomiast lęku jako cechy – $M = 44,8$ ($Me = 44,5$; $SD = 9,18$). Zbliżone wartości średnich i median wskazują na równomierny rozkład wyników oraz umiarkowany poziom doświadczanego lęku w badanej próbie. Średnia satysfakcja z życia wyniosła $M = 23,72$ ($Me = 24$; $SD = 4,78$), co wskazuje na przeciętny poziom dobrostanu poznawczego badanych osób, przy umiarkowanym zróżnicowaniu wyników.

W kolejnej tabeli przedstawiono wyniki uzyskane w grupie badawczej mężczyzn.

Tabela 25 Wyniki badań w grupie mężczyzn

	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>
Skala pozytywności	31,46	32,5	5,108
Orientacja pozytywna	57,68	58	8,695
Pozytywna ocena własnej osoby	20,76	21	3,91
Pozytywne nastawienie wobec własnej przyszłości	19,8	20	3,812
Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem	17,12	17	3,048
Autoprezentacja heroiczna	15,9	16	3,253
Autoprezentacja moralistyczna	14,02	13,5	4,405
Lęk jako cecha	42,62	42	8,184



Lęk jako stan	40,78	39,5	8,328
Satysfakcja z życia	24,76	25	5,913

Adnotacja. *M* – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe;

Źródło: Opracowanie własne

W badanej grupie mężczyzn średni poziom skali pozytywności wyniósł $M = 31,46$, przy medianie $Me = 32,5$ oraz odchyleniu standardowym $SD = 5,11$. Wyższa wartość mediany w stosunku do średniej sugeruje lekką prawostronną asymetrię rozkładu oraz relatywnie wysoki poziom pozytywności w badanej próbie. Średnia orientacja pozytywna osiągnęła wartość $M = 57,68$ ($Me = 58$; $SD = 8,70$), co wskazuje na umiarkowanie wysoki poziom tej cechy przy zauważalnym zróżnicowaniu wyników. Analiza poszczególnych komponentów orientacji pozytywnej wykazała, że:

- pozytywna ocena własnej osoby osiągnęła średnią $M = 20,76$ ($Me = 21$; $SD = 3,91$),
- pozytywne nastawienie wobec własnej przeszłości – $M = 19,8$ ($Me = 20$; $SD = 3,81$),
- pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem – $M = 17,12$ ($Me = 17$; $SD = 3,05$).

Zbliżone wartości średnich i median w podskalach orientacji pozytywnej wskazują na względnie symetryczne rozkłady wyników oraz stabilność tendencji centralnej. W zakresie strategii autoprezentacyjnych średni poziom autoprezentacji heroicznej wyniósł $M = 15,9$ ($Me = 16$; $SD = 3,25$), natomiast autoprezentacji moralistycznej – $M = 14,02$ ($Me = 13,5$; $SD = 4,41$). Wyniki te wskazują na umiarkowane nasilenie obu form autoprezentacji, przy większym zróżnicowaniu wyników w zakresie autoprezentacji moralistycznej. Średni poziom lęku jako cechy wyniósł $M = 42,62$ ($Me = 42$; $SD = 8,18$), natomiast lęku jako stanu – $M = 40,78$ ($Me = 39,5$; $SD = 8,33$). Nieco wyższy poziom lęku cechowego w porównaniu z lękiem jako stanem może wskazywać na względnie trwałe predyspozycje lękowe w badanej grupie. Średni poziom satysfakcji z życia wyniósł $M = 24,76$, przy medianie $Me = 25$ oraz odchyleniu standardowym $SD = 5,91$, co sugeruje umiarkowany, raczej przeciętny poziom poznawczego dobrostanu w badanej próbie, przy zauważalnym zróżnicowaniu indywidualnym.

Poziom satysfakcji z życia zmierzono również w odniesieniu do liczby posiadanych dzieci.



W celu określenia różnic w poziomie lęku pomiędzy kobietami a mężczyznami przeprowadzono analizę testem t-Studenta dla prób niezależnych (test Welcha). Wyniki przedstawiono w tabeli 26.

Tabela 26. Wyniki analizy testu t-Studenta poziomu lęku w odniesieniu do płci

Porównywane grupy	M (kobiety)	M (mężczyźni)	t	p
Lęk jako stan	44,80	40,78	2,29	0,024
Lęk jako cecha	44,54	42,62	1,10	0,275

Adnotacja. M – średnia; t – wartość statystyki t-Studenta (test Welcha dla prób niezależnych); df – stopnie swobody; p – poziom istotności dwustronnej.

Źródło: Opracowanie własne

W przypadku lęku jako stanu stwierdzono istotne statystycznie różnice między grupami, $t(97) = 2,29$; $p = 0,024$. Kobiety ($M = 44,80$) uzyskały wyższy wynik niż mężczyźni ($M = 40,78$), co wskazuje na wyższy poziom lęku jako stanu w tej grupie. Natomiast w odniesieniu do lęku jako cechy nie odnotowano istotnych statystycznie różnic między kobietami ($M = 44,54$) a mężczyznami ($M = 42,62$), $t(97) = 1,10$; $p = 0,275$.

Tabela 27 Wyniki badań w odniesieniu do liczby posiadanych dzieci

	4 dzieci			3 dzieci			2 dzieci			1 dziecko		
	M	Me	SD	M	Me	SD	M	Me	SD	M	Me	SD
Skala pozytywności	37	37	2,8	31,29	30	4,1	31,54	31	3,756	29,62	31	5,2
Orientacja pozytywna	68	68	14,1	61,86	61	5,7	59,02	58	7,216	55,08	55,5	8,4
Pozytywna ocena własnej osoby	25,5	25,5	4,9	22	21	4,0	20,63	21	3,604	18,46	18	3,7
Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem	20,5	20,5	7,8	19	19	2,8	19,93	20	3,157	19,64	18,5	4,1
Pozytywne nastawienie wobec przyszłości	22	22	1,4	15,43	15	3,6	18,46	18	3,155	16,98	17	3,1



Autoprezentacja heroiczna	16,5	16,5	3,5	20,86	21	2,3	14,88	15	2,951	15,58	15,5	3,9
Lęk jako stan	38,5	38,5	4,9	14,29	14	3,4	13,8	13	4,273	14,86	15,5	4,6
Autoprezentacja moralistyczna	15,5	15,5	3,5	41,29	43	5,7	43,9	45	7,959	43,84	41	9,8
Lęk jako cecha	36,5	36,5	3,5	40,43	41	5,3	42,46	42	6,716	43,64	42	10,9
Satysfakcja z życia	27	27	2,8	27,43	28	4,3	25,05	25	4,79	23,02	22,5	5,8

Adnotacja. *M* – średnia; *Me* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe;

Źródło: Opracowanie własne

Analiza statystyk opisowych wskazuje na wyraźne zróżnicowanie badanych zmiennych w zależności od liczby posiadanych dzieci. Najwyższy poziom skali pozytywności odnotowano w grupie osób posiadających czworo dzieci ($M = 37$; $SD = 2,8$). Wraz ze zmniejszaniem się liczby dzieci obserwuje się stopniowy spadek średnich wyników pozytywności, przy czym najniższy poziom wystąpił w grupie osób z jednym dzieckiem ($M = 29,62$; $SD = 5,2$). Podobną tendencję zaobserwowano w przypadku orientacji pozytywnej, najwyższe wartości uzyskały osoby z czworgiem dzieci ($M = 68$; $SD = 14,1$), natomiast najniższe osoby posiadające jedno dziecko ($M = 55,08$; $SD = 8,4$). Wyniki te sugerują, że większa liczba dzieci może wiązać się z bardziej pozytywną orientacją życiową. Analiza podskali orientacji pozytywnej wykazała, że osoby z większą liczbą dzieci uzyskiwały wyższe wyniki w zakresie:

- pozytywnej oceny własnej osoby,
- pozytywnego nastawienia wobec przyszłości,
- pozytywnej oceny relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem.

Najwyraźniejsze różnice wystąpiły w obszarze pozytywnego nastawienia wobec przyszłości, gdzie osoby z czworgiem dzieci osiągnęły zdecydowanie wyższe wyniki ($M = 22$) w porównaniu z osobami posiadającymi jedno dziecko ($M = 16,98$). W zakresie autoprezentacji heroicznej najwyższe średnie odnotowano w grupie osób z trojgiem dzieci ($M = 20,86$; $SD = 2,3$), co może wskazywać na większą tendencję do prezentowania siebie jako osób sprawczych i kompetentnych. W pozostałych grupach poziom tej zmiennej był umiarkowany i względnie zbliżony. Autoprezentacja moralistyczna osiąga niższe wartości w grupie osób z czworgiem dzieci ($M = 15,5$), natomiast była wyraźnie wyższa w grupach osób z mniejszą liczbą dzieci, szczególnie z jednym i dwójką dzieci ($S \approx 43-44$), przy jednocześnie

dużym zróżnicowaniu wyników (wysokie SD). Najniższy poziom lęku jako cechy oraz lęku jako stanu odnotowano w grupie osób posiadających czworo dzieci (odpowiednio $M = 36,5$ oraz $M = 38,5$). Wraz ze spadkiem liczby dzieci obserwuje się stopniowy wzrost średnich wyników lęku, przy czym najwyższe wartości wystąpiły w grupie osób z jednym dzieckiem (lęk jako cecha: $M = 43,64$). Wyniki te sugerują, że większa liczba dzieci może wiązać się z niższym poziomem doświadczanego lęku, zarówno w wymiarze sytuacyjnym, jak i dyspozycyjnym. Najwyższy poziom satysfakcji z życia odnotowano w grupach osób z czworgiem dzieci ($M = 27$) oraz trojgiem dzieci ($M = 27,43$). Wraz ze zmniejszaniem się liczby dzieci obserwuje się systematyczny spadek średnich wyników SWLS, a najniższy poziom satysfakcji z życia wystąpił w grupie osób z jednym dzieckiem ($M = 23,02$; $SD = 5,8$).

Tabela 28 Wyniki analizy *t*-Studenta poziomu satysfakcji z życia w odniesieniu do liczby posiadanych dzieci

Porównywane grupy	<i>M</i> 1	<i>M</i> 2	<i>t</i>	<i>p</i>
1 vs 2 dzieci	23,15	25,29	-1,89	0,062
1 vs 3 dzieci	23,15	27,63	-2,71	0,019
1 vs 4 dzieci	23,15	29,00	-1,43	0,388
2 vs 3 dzieci	25,29	27,63	-1,44	0,176
2 vs 4 dzieci	25,29	29,00	-0,91	0,529
3 vs 4 dzieci	27,63	29,00	-0,32	0,801

Adnotacja. *M* – średnia; *t* – wartość statystyki *t*-Studenta (test Welcha dla prób niezależnych); *p* – poziom istotności dwustronnej

Źródło: Opracowanie własne

W tabeli 28 przedstawiono wyniki analizy poziomu satysfakcji z życia według liczby posiadanych dzieci do 2 lat, które ujawniają jedynie częściowo istotne statystycznie różnice. Najbardziej wyraźna różnica wystąpiła pomiędzy osobami posiadającymi jedno dziecko a osobami posiadającymi troje dzieci ($t = -2,71$; $p = 0,019$). Oznacza to, że rodzice trojga dzieci ($M = 27,63$) charakteryzowali się istotnie wyższym poziomem satysfakcji z życia niż osoby posiadające jedno dziecko ($M = 23,15$). Różnica ta potwierdza tendencję obserwowaną w analizie statystyk opisowych, zgodnie z którą wzrost liczby dzieci wiąże się ze wzrostem deklarowanego poziomu satysfakcji z życia. W przypadku porównania grupy osób z jednym dzieckiem i dwojgiem dzieci uzyskano wynik na granicy istotności statystycznej ($t = -1,89$; $p = 0,062$). Średnia poziomu satysfakcji była wyższa w grupie osób z dwojgiem dzieci ($M = 25,29$) niż w grupie z jednym dzieckiem ($M = 23,15$), jednak różnica ta nie osiągnęła poziomu istotności przy przyjętym kryterium $p < 0,05$. Może to sugerować pewną tendencję wzrostową, która jednak wymagałaby potwierdzenia w badaniach na większej próbie. Pozostałe



porównania między grupami (1 vs 4 dzieci: $t = -1,43$; $p = 0,388$; 2 vs 3 dzieci: $t = -1,44$; $p = 0,176$; 2 vs 4 dzieci: $t = -0,91$; $p = 0,529$; 3 vs 4 dzieci: $t = -0,32$; $p = 0,801$) nie wykazały istotnych statystycznie różnic. Mimo, iż średnie wartości wskazują na wyższy poziom satysfakcji w grupach z większą liczbą dzieci, różnice te nie są na tyle wyraźne, by można było mówić o jednoznacznym efekcie liczby dzieci w każdej konfiguracji porównań.

5.1.5 Analiza regresji liniowej dla poziomu satysfakcji z życia i lęku jako stanu i jako cechy

Analiza regresji liniowej została wykonana w celu sprawdzenia, czy lęk jako cecha stanowi predyktor poziomu satysfakcji z życia. Wyniki przedstawia tabela 29.

Tabela 29 Analiza regresji liniowej: Lęk jako cecha jako predyktor satysfakcji z życia

	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i> (1,98)
Stała	38,35	2,37		16,17	< 0,001			
Lęk jako cecha	-0,32	0,05	-0,52	-5,98	< 0,001	0,52	0,27	35,77

Adnotacja. *B* – współczynnik regresji nieznormalizowany; *SE* – błąd standardowy; β – współczynnik regresji standaryzowany; *t* – wartość statystyki *t*; *p* – poziom istotności; *R* – współczynnik korelacji wielorakiej; *R*² – współczynnik determinacji; *F* – wartość statystyki *F* dla modelu.

Źródło: Opracowanie własne

Analiza wyników przedstawionych w tabeli 29 wskazuje, że lęk jako cecha stanowi istotny statystycznie predyktor poziomu satysfakcji z życia. Model regresyjny okazał się istotny: $F(1,98) = 35,77$; $p < 0,001$, a współczynnik determinacji wyniósł $R^2 = 0,27$, co oznacza, że lęk jako cecha wyjaśnia 26,7% wariacji satysfakcji z życia. Uzyskany efekt ma charakter umiarkowanie silny. Współczynnik regresji dla lęku jako cechy był ujemny i istotny statystycznie ($B = -0,32$; $\beta = -0,52$; $t = -5,98$; $p < 0,001$), co oznacza, że wraz ze wzrostem poziomu lęku jako cechy obniża się poziom satysfakcji z życia. Wzrost natężenia lęku o jedną jednostkę wiąże się ze spadkiem satysfakcji z życia średnio o 0,32 punktu. Kierunek zależności wskazuje na wyraźną negatywną relację między badanymi zmiennymi.

Analiza regresji liniowej została wykonana w celu sprawdzenia, czy lęk jako stan stanowi predyktor poziomu satysfakcji z życia. Wyniki przedstawia tabela 30.



Tabela 30 Analiza regresji liniowej: Lęk jako stan jako predyktor satysfakcji z życia

	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i> (1,98)
Stała	38,54	2,23		17,28	< 0,001			
Lęk jako stan	-0,33	0,05	-0,55	-6,46	< 0,001	0,55	0,30	41,70

Adnotacja. *B* – współczynnik regresji nieznormalizowany; *SE* – błąd standardowy; β – współczynnik regresji standaryzowany; *t* – wartość statystyki *t*; *p* – poziom istotności; *R* – współczynnik korelacji wielorakiej; *R*² – współczynnik determinacji; *F* – wartość statystyki *F* dla modelu.

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza wyników przedstawionych w tabeli 30 wskazuje, że lęk jako stan również stanowi istotny predyktor poziomu satysfakcji z życia. Model regresyjny był istotny statystycznie: $F(1,98) = 41,70$; $p < 0,001$, przy współczynniku determinacji $R^2 = 0,30$. Oznacza to, że lęk jako stan wyjaśnia 29,8% wariacji satysfakcji z życia, co świadczy o umiarkowanie silnym efekcie i nieco większej sile predykcyjnej w porównaniu z lękiem jako cechą.

Współczynnik regresji był ujemny i istotny statystycznie ($B = -0,33$; $\beta = -0,55$; $t = -6,46$; $p < 0,001$). Oznacza to, że wzrost poziomu lęku jako stanu o jedną jednostkę wiąże się ze spadkiem satysfakcji z życia średnio o 0,33 punktu. Uzyskane wyniki potwierdzają, że wyższe nasilenie lęku – zarówno jako względnie trwałej cechy, jak i aktualnego stanu emocjonalnego – wiąże się z niższym poziomem satysfakcji z życia.

5.2. Weryfikacja hipotez badawczych

Głównym celem badawczym, określonym jako problem badawczy była odpowiedź na następujące pytanie:

Czy i jakie zależności występują między lękiem, pozytywnością a satysfakcją z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat?

Hipoteza główna określona w niniejszej pracy brzmi:

Lęk i pozytywność mają związek z poziomem satysfakcji z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat.

Hipoteza została potwierdzona w analizie statystycznej otrzymanych wyników badań przeprowadzonych wśród rodziców dzieci do dwóch lat. Lęk jako stan - satysfakcja z życia ($r = -0,491$) występuje umiarkowana ujemna korelacja. Oznacza to, że im wyższy poziom lęku przeżywanego aktualnie, tym niższa satysfakcja z życia. Zależność jest wyraźna, ale nie bardzo silna. Lęk jako cecha – satysfakcja z życia ($r = -0,524$) również występuje umiarkowana ujemna korelacja, nieco silniejsza niż w przypadku lęku jako stanu. Sugeruje to, że osoby o

trwale wyższym poziomie lęku cechowego mają tendencję do niższej satysfakcji z życia. Satysfakcja z życia jest negatywnie związana z lękiem (zarówno jako stanem, jak i cechą) oraz pozytywnie związana z zasobami psychologicznymi, takimi jak pozytywność i orientacja pozytywna.

Hipotezy szczegółowe:

H1 Lęk ujemnie wiąże się z poziomem satysfakcji z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat

Hipotezę H1 potwierdza ujemna korelacja pomiędzy lękiem jako stanem oraz lękiem jako cechą w odniesieniu do poczucia satysfakcji z życia.

H2 Pozytywność wiąże się dodatnio z poziomem satysfakcji z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat

Hipoteza H2 została potwierdzona poprzez wyznaczenie stosunkowo silnej dodatniej korelacji w przypadku zmiennej "Skala pozytywności a satysfakcja z życia" ($r = 0,629$) sugerująca, że wyższy poziom pozytywności wiąże się z wyższą satysfakcją z życia. W przypadku zmiennej "orientacja pozytywna a satysfakcja z życia" ($r = 0,577$) zaobserwowano umiarkowanie silną dodatnią korelację, co oznacza, że bardziej pozytywna orientacja życiowa sprzyja wyższej satysfakcji z życia. Satysfakcja z życia pozostaje w negatywnej relacji z lękiem (zarówno jako stanem, jak i cechą) oraz w pozytywnej relacji z zasobami psychologicznymi, takimi jak pozytywność i orientacja pozytywna. Najsilniejszy związek odnotowano pomiędzy satysfakcją z życia a poziomem pozytywności.

H3 Mężczyźni posiadający dzieci do 2 lat mają wyższy poziom satysfakcji z życia niż kobiety.

Hipoteza H3 nie została potwierdzona. Średni poziom satysfakcji z życia w grupie kobiet wyniósł $M = 23,72$ ($Me = 24$; $SD = 4,78$), co wskazuje na przeciętny poziom przy umiarkowanym zróżnicowaniu wyników. W grupie mężczyzn średnia satysfakcja z życia wyniosła $M = 24,76$ ($Me = 25$; $SD = 5,91$). Zarówno średnia, jak i mediana były w tej grupie wyższe, co sugeruje tendencję do wyższego poziomu satysfakcji z życia wśród mężczyzn. Jednocześnie wyższe odchylenie standardowe wskazuje na większą zmienność wyników w tej grupie. Analiza testu t-Studenta wykazała, że różnica ta nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej ($p = 0,1837$; $p > 0,05$). Oznacza to, że zaobserwowana różnica średnich może



mieć charakter przypadkowy i nie daje podstaw do jednoznacznego wnioskowania o rzeczywistych różnicach między kobietami i mężczyznami w zakresie poziomu satysfakcji z życia. Choć kierunek różnic jest zgodny z założeniem badawczym, brak istotności statystycznej nie pozwala na stwierdzenie, że mężczyźni posiadający dzieci do 2 lat rzeczywiście charakteryzują się wyższym poziomem satysfakcji z życia niż kobiety w badanej próbie.

H4 Kobiety cechują się wyższym poziomem lęku jako cechy niż mężczyźni.

Hipoteza nie została potwierdzona. W grupie kobiet średni poziom lęku jako cechy wyniósł $M = 44,54$ ($Me = 44,5$; $SD = 9,26$), natomiast w grupie mężczyzn $M = 42,62$ ($Me = 42$; $SD = 8,18$). Różnica między średnimi wskazuje na wyższy poziom lęku jako cechy wśród kobiet. Jednak analiza testem t-Studenta wykazała, że różnica ta nie jest istotna statystycznie ($p = 0,2747$). Oznacza to, że zaobserwowana różnica może mieć charakter przypadkowy i nie daje podstaw do jednoznacznego potwierdzenia hipotezy H4. Tym samym hipoteza zakładająca wyższy poziom lęku jako cechy u kobiet nie została potwierdzona w sposób statystycznie istotny, mimo że średnie wartości były wyższe w tej grupie. Dla porównania, w zakresie lęku jako stanu średnia w grupie kobiet wyniosła $M = 44,8$, natomiast w grupie mężczyzn $M = 40,78$. W tym przypadku test t-Studenta wykazał różnicę istotną statystycznie ($p = 0,02395$), co oznacza, że kobiety istotnie częściej doświadczają podwyższonego poziomu lęku jako stanu w momencie badania. Wyniki te sugerują, że różnice międzypłciowe ujawniają się wyraźniej w odniesieniu do aktualnie przeżywanego lęku (stan), natomiast w zakresie lęku jako względnie trwałej dyspozycji osobowościowej (cechy) różnice nie osiągnęły poziomu istotności statystycznej.

H5 Rodzice posiadający większą ilość dzieci charakteryzują się niższą satysfakcją z życia w porównaniu z rodzicami którzy mają 1 dziecko.

Hipoteza nie została potwierdzona. H5 zakładała, że rodzice posiadający większą liczbę dzieci charakteryzują się niższym poziomem satysfakcji z życia w porównaniu z rodzicami jednego dziecka. Analiza statystyk opisowych wykazała, że najwyższy poziom satysfakcji z życia odnotowano w grupie rodziców czworga dzieci ($M = 29,00$) oraz trojga dzieci ($M = 27,63$), natomiast najniższy poziom satysfakcji z życia wystąpił w grupie osób posiadających jedno dziecko ($M = 23,15$; w analizie opisowej: $M = 23,02$; $SD = 5,8$). Wraz ze wzrostem



liczby dzieci obserwowano tendencję wzrostową średnich wyników poziomu satysfakcji z życia, co pozostaje w sprzeczności z założeniami hipotezy. Analiza porównań międzygrupowych (test t-Studenta dla prób niezależnych, wariant Welcha) wykazała, że istotna statystycznie różnica w poziomie satysfakcji z życia wystąpiła pomiędzy rodzicami jednego a trojga dzieci ($t = -2,71$; $p = 0,019$). Rodzice trojga dzieci deklarowali istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia niż rodzice jednego dziecka. Różnica między grupą jednego i dwojga dzieci osiągnęła poziom zbliżony do istotności statystycznej ($t = -1,89$; $p = 0,062$), również wskazując na wyższy poziom satysfakcji z życia w grupie rodziców z większą liczbą dzieci. Pozostałe porównania (1 vs 4 dzieci: $p = 0,388$; 2 vs 3 dzieci: $p = 0,176$; 2 vs 4 dzieci: $p = 0,529$; 3 vs 4 dzieci: $p = 0,801$) nie wykazały istotnych różnic w poziomie satysfakcji z życia. Dane wskazują, że w badanej próbie większa liczba dzieci nie wiąże się z niższym poziomem satysfakcji z życia, a w niektórych porównaniach obserwuje się wręcz istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia wśród rodziców posiadających więcej dzieci.

H6 Lęk pełni rolę predykcyjną dla poziomu satysfakcji z życia.

Hipoteza H6 została potwierdzona. W celu jej weryfikacji przeprowadzono analizę korelacji r Pearsona oraz analizę regresji liniowej. Uzyskane wyniki wskazują na istotne, umiarkowanie silne zależności negatywne pomiędzy satysfakcją z życia a lękiem zarówno jako stanem ($r = -0,491$), jak i cechą ($r = -0,524$). Oznacza to, że wraz ze wzrostem poziomu lęku obserwuje się obniżenie subiektywnej oceny jakości życia badanych osób. W celu określenia siły predykcyjnej przeprowadzono analizę regresji liniowej. W przypadku lęku jako cechy model regresyjny okazał się istotny statystycznie, $F(1,98) = 35,77$; $p < 0,001$, a współczynnik determinacji wyniósł $R^2 = 0,267$. Oznacza to, że lęk jako cecha wyjaśnia 26,7% wariacji satysfakcji z życia. Współczynnik regresji był istotny i ujemny ($\beta = -0,52$; $B = -0,32$; $p < 0,001$), co potwierdza, że wyższy poziom lęku jako cechy wiąże się z niższą satysfakcją z życia. Analogicznie, w przypadku lęku jako stanu model regresyjny również osiągnął poziom istotności statystycznej, $F(1,98) = 41,70$; $p < 0,001$, a wartość $R^2 = 0,298$ wskazuje, że lęk jako stan wyjaśnia 29,8% wariacji satysfakcji z życia. Współczynnik regresji miał charakter ujemny i istotny statystycznie ($\beta = -0,55$; $B = -0,33$; $p < 0,001$), co oznacza, że wzrost aktualnie przeżywanego lęku wiąże się ze spadkiem poziomu satysfakcji z życia.

Hipoteza H6 może zostać uznana za potwierdzoną. Lęk jako cecha, jak i jako stan – stanowi istotny, negatywny predyktor satysfakcji z życia.



5.3 Dyskusja wyników

Celem niniejszej pracy było zbadanie zależności pomiędzy lękiem, pozytywnością, a poziomem satysfakcji z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat. Uzyskane wyniki w dużej mierze potwierdziły postawione hipotezy badawcze i pozwalają na sformułowanie istotnych wniosków dotyczących funkcjonowania psychicznego młodych rodziców. W analizowanej grupie szczególnie wyraźnie zaznaczyła się rola lęku jako czynnika obniżającego satysfakcję z życia oraz pozytywności jako czynnika sprzyjającego jej podwyższeniu.

Przeprowadzone analizy potwierdziły, że poziom satysfakcji z życia u rodziców dzieci do 2 lat pozostaje w istotnym związku zarówno z lękiem, jak i z pozytywnością, co znajduje wyraźne potwierdzenie w literaturze empirycznej. Średni poziom satysfakcji z życia w badanej grupie wyniósł $M = 24,2$ przy odchyleniu standardowym $SD = 5,35$, co wskazuje na umiarkowane zróżnicowanie wyników. Analiza korelacji wykazała umiarkowaną, ujemną zależność pomiędzy poziomem satysfakcji z życia a lękiem jako stanem ($r = -0,491$) oraz pomiędzy poziomem satysfakcji z życia a lękiem jako cechą ($r = -0,524$). Oznacza to, że wzrost lęku wiąże się z wyraźnym obniżeniem poziomu satysfakcji z życia, przy czym trwała skłonność do reagowania lękiem (lęk jako cecha) pozostaje nieco silniej powiązana z poziomem satysfakcji z życia niż aktualnie przeżywany lęk, co stanowi potwierdzenie H1. Uzyskane wyniki są zgodne z rezultatami badań Guney, w których wykazano istotną, ujemną korelację pomiędzy lękiem a satysfakcją z życia ($r = -0,26$; $p < 0,01$). Choć siła tej zależności była niższa niż w niniejszym badaniu, kierunek związku pozostaje jednoznaczny: wyższy lęk wiąże się z niższym poziomem satysfakcji z życia. Dodatkowo analiza wariancji w badaniu Guney wykazała istotne różnice w poziomie satysfakcji z życia pomiędzy osobami o różnym nasileniu lęku ($F(3,360) = 23,158$; $p < 0,01$) (Guney, 2010) co potwierdza, że lęk istotnie różnicuje poziom satysfakcji z życia. W niniejszym badaniu zależności te okazały się silniejsze (r bliskie $-0,50$), co może sugerować, że w okresie wczesnego rodzicielstwa lęk w szczególności sposób wiąże się z poziomem satysfakcji z życia. Można przypuszczać, że odpowiedzialność związana z opieką nad małym dzieckiem, zmiana rytmu dnia oraz reorganizacja ról rodzinnych mogą wzmocniać związek pomiędzy lękiem a poziomem satysfakcji z życia.

Hipoteza H2 dotycząca pozytywności również znalazła jednoznaczne potwierdzenie. W badanej grupie odnotowano silną, dodatnią korelację pomiędzy skalą pozytywności a poziomem satysfakcji z życia ($r = 0,629$) oraz pomiędzy orientacją pozytywną, a poziomem satysfakcji z życia ($r = 0,577$). Oznacza to, że wraz ze wzrostem pozytywności wzrasta poziom satysfakcji z życia, a siła tej zależności ma charakter wyraźny i stabilny. Warto podkreślić, że



korelacja pomiędzy pozytywnością, a poziomem satysfakcji z życia była silniejsza niż korelacje pomiędzy lękiem a poziomem satysfakcji z życia, co wskazuje, że pozytywność może stanowić szczególnie istotny czynnik powiązany z poziomem satysfakcji z życia. Wyniki te pozostają spójne z ustaleniami Caprary i współpracowników, którzy wykazali bardzo silny dodatni związek pomiędzy pozytywnością a satysfakcją z życia ($r = 0,73$; $p < 0,01$). W ich badaniu pozytywność była również silnie powiązana z samooceną ($r = 0,67$) oraz optymizmem ($r = 0,66$ (Caprara, 2012) co potwierdza, że pozytywność stanowi szeroki, stabilny konstrukt ściśle związany z poznawczą oceną własnego życia.

Zestawienie wyników własnych z wynikami Guney oraz Caprary pozwala dostrzec spójny wzorzec zależności. Lęk wiąże się z obniżeniem poziomu satysfakcji z życia, natomiast pozytywność wiąże się z jego podwyższeniem. W przeprowadzonych w niniejszej pracy badaniach zależności te przyjmują umiarkowaną i silną postać, co wskazuje, że zarówno lęk, jak i pozytywność stanowią istotne zmienne powiązane z poziomem satysfakcji z życia. Można zatem stwierdzić, że poziom satysfakcji z życia u rodziców dzieci do 2 lat jest wyraźnie różnicowany przez poziom lęku oraz poziom pozytywności, przy czym pozytywność wykazuje szczególnie silny związek z poziomem satysfakcji z życia.

W odniesieniu do hipotezy H3 zakładającej, że mężczyźni posiadający dzieci do 2 lat mają wyższy poziom satysfakcji z życia niż kobiety, uzyskane wyniki nie potwierdziły tego założenia. Mężczyźni uzyskali nieco wyższy średni poziom satysfakcji z życia niż kobiety, jednak różnica ta nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej. Oznacza to, że w badanej grupie poziom satysfakcji z życia matek i ojców małych dzieci był zbliżony. Tym samym hipoteza H3 nie została potwierdzona. Brak istotnych różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami w zakresie poziomu satysfakcji z życia znajduje potwierdzenie w badaniach Liberskiej i Deji, którzy analizowali poziom satysfakcji z życia u polskich rodziców po raz pierwszy podejmujących rolę rodzicielską. W ich badaniu nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy matkami i ojcami w zakresie poziomu satysfakcji z życia ($t = -0,619$; $p = 0,537$) (Liberska, 2021). Autorzy wskazują, że zarówno kobiety, jak i mężczyźni doświadczają podobnego poziomu satysfakcji z życia w pierwszych miesiącach po narodzinach dziecka, mimo, że ich doświadczenia emocjonalne oraz procesy adaptacyjne mogą przebiegać odmiennie. Zbieżność uzyskanych rezultatów sugeruje, że sam fakt wejścia w rolę rodzica może wiązać się z porównywalnym poziomem satysfakcji z życia u obu płci, nawet jeśli zakres obowiązków i obciążeń jest różny. Można przypuszczać, że w okresie wczesnego rodzicielstwa zarówno kobiety, jak i mężczyźni koncentrują się na reorganizacji dotychczasowego funkcjonowania oraz dostosowaniu się do nowych ról, co może prowadzić do względnego



wyrównania poziomu satysfakcji z życia. Brak różnic może również świadczyć o coraz bardziej partnerskim modelu rodzicielstwa, w którym odpowiedzialność i zaangażowanie są rozkładane bardziej równomiernie niż w tradycyjnych modelach rodzinnych.

Hipoteza H4 zakładała natomiast, że kobiety cechują się wyższym poziomem lęku jako cechy niż mężczyźni. W przeprowadzonych analizach nie uzyskano istotnych statystycznie różnic w zakresie lęku jako cechy pomiędzy kobietami i mężczyznami ($p = 0,2747$). Oznacza to, że trwała skłonność do reagowania lękiem była w badanej grupie zbliżona u obu płci, a hipoteza H4 nie została potwierdzona w odniesieniu do lęku jako cechy. Warto jednak zauważyć, że w badaniu wykazano istotnie wyższy poziom lęku jako stanu u kobiet ($p = 0,02395$), co wskazuje na większe nasilenie aktualnie przeżywanego napięcia emocjonalnego w tej grupie. Wynik ten pozostaje zgodny z ustaleniami Matud, która w szeroko zakrojonym badaniu obejmującym 2816 osób wykazała, że kobiety uzyskiwały istotnie wyższe wyniki w zakresie przewlekłego stresu oraz codziennych stresorów niż mężczyźni. Autorka wskazuje, że kobiety częściej oceniają wydarzenia jako bardziej negatywne i mniej kontrolowalne oraz częściej stosują strategie skoncentrowane na emocjach, co może sprzyjać wyższemu poziomowi napięcia emocjonalnego (Matud, 2004). Choć Matud koncentrowała się przede wszystkim na stresie, a nie bezpośrednio na lęku jako cesze, wyniki te wspierają tezę o większej podatności kobiet na przeżywanie intensywniejszego napięcia emocjonalnego. Brak różnic w zakresie lęku jako cechy w niniejszym badaniu może wskazywać, że trwała dyspozycja osobowościowa do reagowania lękiem nie jest jednoznacznie związana z płcią w grupie rodziców małych dzieci. Możliwe jest, że specyfika okresu wczesnego rodzicielstwa, obejmująca nowe obowiązki, niepewność oraz zmiany życiowe, prowadzi do podwyższenia poziomu lęku u obu płci, co zmniejsza różnice między nimi w zakresie lęku jako cechy.

W odniesieniu do hipotezy H5 zakładającej, że rodzice posiadający większą liczbę dzieci charakteryzują się niższym poziomem satysfakcji z życia w porównaniu z rodzicami mającymi jedno dziecko, uzyskane wyniki nie potwierdziły tego założenia. W badanej grupie najwyższy poziom satysfakcji z życia odnotowano u osób posiadających troje i czworo dzieci, natomiast najniższy u rodziców jednego dziecka. Oznacza to, że zależność pomiędzy liczbą dzieci a poziomem satysfakcji z życia nie miała charakteru liniowego i nie wskazywała na obniżanie się poziomu satysfakcji z życia wraz ze wzrostem liczby dzieci. Uzyskane rezultaty pozostają spójne z wynikami badań Obradovicia i Čudiny-Obradović, w których analizowano liczbę dzieci jako predyktor poziomu satysfakcji z życia małżonków. W badaniu obejmującym 505 par małżeńskich wykazano, że po uwzględnieniu zmiennych kontrolnych, w tym stresu ekonomicznego, najwyższy poziom satysfakcji z życia deklarowały osoby posiadające dwoje



i więcej dzieci. Co istotne, początkowo nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy grupami różniącymi się liczbą dzieci, jednak po włączeniu do analizy zmiennych związanych z sytuacją ekonomiczną zależność stała się istotna. Autorzy podkreślają znaczenie subiektywnego postrzegania sytuacji ekonomicznej jako czynnika współkształtującego poziom satysfakcji z życia (Obradovic, 2001). Oznacza to, że sama liczba dzieci nie musi obniżać poziomu satysfakcji z życia, a jej znaczenie może być modyfikowane przez czynniki kontekstowe. W świetle tych ustaleń brak potwierdzenia hipotezy H5 w niniejszym badaniu może wskazywać, że większa liczba dzieci nie stanowi automatycznie czynnika obniżającego poziom satysfakcji z życia. Możliwe jest, że wraz z doświadczeniem rodzicielskim rośnie poczucie kompetencji i stabilizacji, co może sprzyjać utrzymaniu, a nawet podwyższeniu poziomu satysfakcji z życia. Wyniki te wpisują się w podejście, zgodnie z którym poziom satysfakcji z życia zależy nie tylko od obiektywnych wskaźników sytuacji rodzinnej, lecz także od ich subiektywnej interpretacji.

Hipoteza H6 zakładała, że lęk pełni rolę predykcyjną dla poziomu satysfakcji z życia. Analiza regresji wykazała, że zarówno lęk jako stan ($R^2 = 0,298$), jak i lęk jako cecha ($R^2 = 0,267$) w sposób istotny statystycznie wyjaśniają część zmienności poziomu satysfakcji z życia. Oznacza to, że wzrost lęku wiąże się ze spadkiem poziomu satysfakcji z życia. Wyniki te potwierdzają hipotezę H6. Uzyskane rezultaty znajdują silne oparcie w badaniach Peixoto, Ribeiro i Cunha, w których wykazano, że objawy uogólnionego lęku są istotnym, negatywnym predyktorem poziomu satysfakcji z życia. W analizie mediacyjnej autorzy stwierdzili, że związek pomiędzy objawami lęku a poziomem satysfakcji z życia był istotny ($\beta = -0,28$; $p < 0,001$), a dodatkowo ponad 54% całkowitego efektu było wyjaśniane przez mechanizm poznawczy w postaci powtarzalnego negatywnego myślenia. Wyniki te wskazują, że lęk w sposób systematyczny i znaczący obniża poziom satysfakcji z życia, a jego wpływ może być częściowo pośredniczony przez procesy poznawcze (Peixoto, 2023).

Zbieżność uzyskanych wyników z rezultatami Peixoto i współpracowników potwierdza, że lęk pełni istotną rolę predykcyjną w odniesieniu do poziomu satysfakcji z życia. W niniejszym badaniu siła wyjaśnianej wariancji ($R^2 = 0,267-0,298$) wskazuje, że lęk odpowiada za istotną część zmienności poziomu satysfakcji z życia, co podkreśla jego znaczenie jako czynnika psychologicznego wpływającego na ocenę własnego życia.

5.4 Ograniczenia badań własnych

Podstawowym ograniczeniem jest liczebność próby badanej. Badania zostały przeprowadzone wśród 50 par rodziców ($N = 100$ osób), co mimo, że umożliwia wykonanie



analiz korelacyjnych i regresyjnych stanowi relatywnie niewielką grupę. Ogranicza to możliwość uogólniania wyników na całą populację rodziców dzieci do 2 roku życia.

Niewielka liczebność próby może również wpływać na moc statystyczną analiz, szczególnie w odniesieniu do różnic międzypłciowych czy zależności związanych z liczbą dzieci.

Kolejnym ograniczeniem jest zakres zastosowanych narzędzi badawczych. W badaniu wykorzystano Kwestionariusz STAI do pomiaru lęku jako stanu i cechy, Skalę Pozytywności (P-Scale) oraz Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS). Choć są to narzędzia standaryzowane i szeroko stosowane w badaniach psychologicznych, obejmują one wybrane aspekty funkcjonowania psychicznego.

Badania nie uwzględniły innych potencjalnie istotnych zmiennych, takich jak poziom wsparcia społecznego, jakość relacji partnerskiej, sytuacja ekonomiczna, stan zdrowia dziecka czy wcześniejsze doświadczenia rodzicielskie, które mogą modyfikować zarówno poziom lęku, jak i satysfakcję z życia.

Istotnym ograniczeniem jest również przekrojowy charakter badania. Dane zostały zebrane w jednym punkcie czasowym, co uniemożliwia jednoznaczne wnioskowanie o kierunku zależności między zmiennymi. Mimo że analiza regresji wskazuje na predykcyjną rolę lęku względem satysfakcji z życia, nie można wykluczyć wpływu zmiennych pośredniczących ani alternatywnych kierunków zależności. Dodatkowo badanie obejmowało rodziców dzieci do 2 roku życia jako jednorodną grupę, podczas gdy okres ten jest rozwojowo zróżnicowany i może wiązać się z odmiennymi wyzwaniami (np. pierwsze miesiące po narodzinach dziecka versus późniejszy etap wczesnego dzieciństwa). Brak szczegółowego różnicowania ze względu na wiek dziecka może stanowić dodatkowe ograniczenie interpretacyjne.

5.5 Praktyczne implikacje badań

Uzyskane wyniki mają istotne znaczenie przede wszystkim na poziomie poznawczym i społecznym. Badania te poszerzają wiedzę na temat funkcjonowania psychicznego rodziców dzieci do 2 roku życia.

Wyniki potwierdzające negatywną rolę lęku oraz ochronne znaczenie pozytywności wskazują, że dobrostan rodziców małych dzieci nie jest wyłącznie konsekwencją warunków zewnętrznych (np. sytuacji materialnej czy organizacyjnej), lecz pozostaje silnie powiązany z indywidualnymi cechami i zasobami psychicznymi. Może to przyczyniać się do zmiany społecznego sposobu postrzegania wczesnego rodzicielstwa tj. z wyidealizowanego obrazu



„szczęśliwego okresu” na bardziej zróżnicowane i realistyczne ujęcie, uwzględniające zarówno satysfakcję, jak i obciążenia emocjonalne.

Przeprowadzone badania mogą stanowić również punkt wyjścia do dalszych analiz naukowych. Uzyskane zależności sugerują potrzebę pogłębionych badań nad mechanizmami pośredniczącymi między lękiem, a satysfakcją z życia, takimi jak wsparcie społeczne, jakość relacji partnerskiej czy poczucie kompetencji rodzicielskich. Wskazują także na zasadność projektowania badań, które pozwoliłyby określić dynamikę zmian dobrostanu w kolejnych etapach wczesnego rodzicielstwa.

Wyniki dotyczące braku jednoznacznych różnic w satysfakcji z życia między kobietami i mężczyznami mogą stanowić przyczynek do dalszych analiz nad współczesnym modelem rodzicielstwa i podziałem ról w rodzinie. Sugerują one, że adaptacja do roli rodzica może przebiegać w sposób bardziej zbliżony między płciami niż wskazywałyby stereotypowe założenia.

Ponadto uzyskane rezultaty mogą mieć znaczenie edukacyjne poprzez wykorzystywanie ich jako materiał dydaktyczny w procesie kształcenia studentów psychologii, pedagogiki czy nauk o rodzinie, stanowiąc przykład badań nad dobrostanem w specyficznej grupie oraz ilustrując praktyczne zastosowanie analiz korelacyjnych i regresyjnych w psychologii.



Zakończenie

Celem niniejszej pracy było zbadanie zależności pomiędzy lękiem, pozytywnością a poziomem satysfakcji z życia u rodziców dzieci w wieku do 2 lat. Uzyskane wyniki pozwoliły na częściowe potwierdzenie postawionych hipotez oraz sformułowanie wniosków dotyczących psychologicznych uwarunkowań poziomu satysfakcji z życia w okresie wczesnego rodzicielstwa.

Przeprowadzone analizy wykazały, że lęk pozostaje w istotnym, ujemnym związku z poziomem satysfakcji z życia, natomiast pozytywność wiąże się z nim w sposób dodatni. Oznacza to, że wyższy poziom lęku sprzyja obniżeniu poziomu satysfakcji z życia, natomiast wyższy poziom pozytywności sprzyja jego podwyższeniu. Szczególnie istotne okazały się wyniki analiz regresyjnych, które wskazały, że lęk pełni rolę istotnego predyktora poziomu satysfakcji z życia. Otrzymane rezultaty potwierdzają zatem znaczenie zarówno czynników obciążających, jak i zasobów psychicznych w kształtowaniu oceny własnego życia przez rodziców małych dzieci.

Nie potwierdzono natomiast jednoznacznych różnic w poziomie satysfakcji z życia pomiędzy kobietami i mężczyznami, co sugeruje, że adaptacja do roli rodzica może przebiegać w sposób bardziej zbliżony między płciami, niż zakładają stereotypowe wyobrażenia. Również hipoteza dotycząca obniżania się poziomu satysfakcji z życia wraz ze wzrostem liczby dzieci nie znalazła potwierdzenia. Wyniki wskazują, że liczba dzieci nie stanowi jednoznacznego czynnika różnicującego poziom satysfakcji z życia, a zależność ta może być modyfikowana przez inne zmienne kontekstowe.

Uzyskane rezultaty wpisują się w szerszy nurt badań nad psychologicznymi uwarunkowaniami funkcjonowania rodziców w pierwszych latach życia dziecka. Okres ten, choć często społecznie postrzegany jako jednoznacznie pozytywny, wiąże się z licznymi wyzwaniami emocjonalnymi i reorganizacją dotychczasowego stylu życia. Wyniki niniejszej pracy wskazują, że poziom satysfakcji z życia w tym czasie jest silnie powiązany z poziomem lęku oraz poziomem pozytywności, co podkreśla znaczenie indywidualnych różnic w sposobie przeżywania i interpretowania doświadczeń rodzicielskich.

Mimo wskazanych ograniczeń badań uzyskane rezultaty stanowią istotny wkład w rozumienie zależności pomiędzy lękiem, pozytywnością a poziomem satysfakcji z życia w grupie rodziców dzieci do 2 roku życia. Mogą one stanowić punkt wyjścia do dalszych badań,



w szczególności nakierowanych na pełniejsze uchwycenie dynamiki zmian poziomu satysfakcji z życia w kolejnych etapach wczesnego rodzicielstwa.



Bibliografia

- Appelt, K. Ziółkowska, B. (2024). *Psychologia rozwoju człowieka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
- Argyle, M. (2004). *Psychologia szczęścia*. Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
- Batthyany, A. (2014). *Meaning in positive and existential psychology*. Nowy Jork: Springer.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Nowy Jork: International Universities Press.
- Beck, A.T. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Nowy Jork: Basic Books.
- Beck, A.T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, pp. 275-285.
- Beck, A.T. (2011). *Terapia poznawczo-behawioralna. Podstawy i zagadnienia szczegółowe*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bielawska-Batorowicz, E. (2006). *Psychologiczne aspekty prokreacji*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Blacher, J. McIntyre, L. L.(2006). Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 184-198.
- Brzezińska, A., (2002). Poczucie jakości życia w okresie wczesnej, średniej i późnej dorosłości. In W. J. Appelt K., *Zadania i role społeczne w okresie wczesnej, średniej i późnej dorosłości* (pp. 103-126). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Butler, J. K. (2016). The PERMA-Profil: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*.
- Byczyński, M. (2013). W poszukiwaniu rzeczywistej wolności. Recenzja książki Martha C. Nussbaum, *Creating Capabilities. The Human Development Approach*,. *Principia*, pp. 317-328.
- Caprara, G. (2010). Positive orientation: Explorations on what is common to life satisfaction, self-esteem, and optimism. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, pp. 63-71.
- Caprara, G., Alessandri, G., Steca, P., Yamaguchi, S., Fukuzawa, A., Eisenberg, N., Kupfer, A., Caprara, M., Abela, J. (2012). *The Positivity Scale. Psychological Assessment*.
- Cattell. R. (1966). *The meaning and measurement of neuroticism and anxiety*. Nowy Jork: Ronald Press.
- Celińska. D. (2023). Determinanty satysfakcji z życia w kontekście dochodów i zabezpieczenia socjalnego. *Ekonomiczne Problemy Usług*, 45-58.



- Czapiński, J. (2004). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dąbrowski, K.(1979). *Dezintegracja pozytywna*. Warszawa: PWN.
- De Walden-Gałuszko, K. (1994). Jakość życia – rozważania ogólne. In M. M. K. de Walden-Gałuszko, *Jakość życia w chorobie nowotworowej* (pp. 21-32). Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Diener, E.(1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, pp. 542-575.
- Diener. E. (2017). If, why, and when subjective well-being influences health: A review of longitudinal studies *Journal of Happiness Studies*.
- Diener, E. (2018). Advances in subjective well-being research: A review and theoretical framework. *Journal of Personality and Social Psychology*, 276–299.
- Diener, E. Lucas, R.E., Shigehiro, O. (2003). Personality, culture, subjective wellbeing: emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 403-425.
- Diener, E. (1985). *The Satisfaction With Life Scale (SWLS)*.
- Fiedziukiewicz, M. (2025). *Ogólnopolski raport Polska na kozetce*. Warszawa: kliniki.pl.
- Frankl, V.(1967). *Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. . Waszyngton: Washington Square Press.
- Frankl, V. (2010). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, pp. 218-226.
- Fredrickson, B.L. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 172–175.
- Fredrickson, B.L., (2009). *Positivity*. Nowy Jork: Crown.
- Frontiers in Public Health. (2025). *Life satisfaction among retired individuals: The mediating role of self-efficacy and social support*.
- Glidden, L.M., Bamberger, K.T (2010). Predicting mother/father–child interactions: parental personality and well-being, socioeconomic variables and child disability status. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 3-13.
- Guney, S., Kalafat, T., Boysan, M. (2010). *Dimensions of mental health: Life satisfaction, anxiety and depression: A preventive mental health study in Ankara University students population*. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 1210–1213.
- Heller, M. (2012). *Body Psychotherapy: History, Concepts, and Methods*. Nowy Jork: Norton & Company.
- Holt-Lunstad, J. (2010, Lipiec). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Med*.



- Horney, K. (1937). *The neurotic personality of our time*. Nowy Jork: W. W. Norton & Company.
- Horney, K. (1945). *Our inner conflicts: A constructive theory of neurosis*. Nowy Jork: W. W. Norton & Company.
- Huppert, R. Ruggeri, K. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health and Quality of Life Outcomes*.
- Jaracz, K. (2001). Sposoby ujmowania i pomiaru jakości życia. Próba kategoryzacji. *Pielęgniarstwo Polskie*, 219–226.
- Jeff, L. (2020). Human Flourishing and Population Health: Meaning, Measurement, and Implications. *Perspectives in Biology and Medicine* 63(3):401-419, 401-419.
- Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: PTP.
- Kępiński, A. (1977). *Lęk*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- LeDoux, J. (1998). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. Simon & Schuster.
- Liberska, H., & Deja, M. (2021). *Satisfaction with life, emotions, and identity processes in Polish first-time mothers and fathers and their child's age*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18, 799
- Lichtenberg-Kokoszka E. (2008). *Ciąża zagadnieniem biomedycznym i psychopedagogicznym*. Oficyna Wydawnicza Impuls
- Luthans, F. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 541-572.
- Maslow, A. (2006). *Motywacja i osobowość*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Matud, M. P. (2004). *Gender differences in stress and coping styles*. Personality and Individual Differences, 37(7), 1401–141
- Matysiak, A. (2010). *Przemiany rodziny w Polsce, Rodzicielstwo a dobrostan psychiczny*. Warszawa: Scholar.
- May, R. (1950). *The Meaning of Anxiety*. Nowy Jork: Ronald Press.
- Mądrzycki, T. (2002). *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- McNeely, E. (2021). Character strengths involving an orientation to promote good can help your health and well-being. Evidence from two longitudinal studies. *American Journal of Health Promotion*, pp. 388-398.
- Mikuła, B. (2023). *Wprowadzenie do zarządzania zasobami ludzkimi. Funkcje i instrumenty*. Nowy Sącz: Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu.



- Niškiewicz, Z. (2016). Dobrostan psychiczny i jego rola w życiu człowieka. „*Studia Krytyczne*”, pp. 139–151,.
- Nussbaum, M. (2011). *Creating Capabilities. The Human Development Approach*. Cambridge, MA - London: Belknap Press.
- Obradović, J., Čudina-Obradović, M. (2001). *Number of children in the family as a predictor of parents' life satisfaction*. *Drustvena Istraživanja*, 10(4-5), 685–70
- Ostasiewicz, W. (2004). *Statystyka i ryzyko Ocena i analiza jakości życia*. Wrocław: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu.
- Pancheva, M. (2021, Czerwiec). An Integrated Look at Well-Being: Topological Clustering of Combinations and Correlates of Hedonia and Eudaimonia. *Happiness Study*.
- Peixoto, M. M., Ribeiro, V., Cunha, O. (2023). *Generalized anxiety symptoms and life satisfaction: The mediating role of repetitive negative thinking*. *Psychologica*
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International Universities Press.
- Ponti, L. (2020). Mothers' and fathers' anxiety symptoms during early parenthood: Links with parenting quality. *Journal of Family Psychology*, pp. 243-254.
- Robeyns I., B. M. (2020). The Capability Approach. In Z. E.N., *Stanford Encyclopedia of Philosophy, Metaphysics Research Lab*. Stanford University.
- Rostowska, T. (2009). *Psychologia rodziny. Małżeństwo i rodzina wobec współczesnych wyzwań*. Warszawa: Difin.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1069-1081.
- Ryff, C. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 13-39.
- Seligman, M. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Nowy Jork: Free Press.
- Seligman, M. (2011). *Flourish*. Nowy Jork: Free Press.
- Seligman, M. (2017). *Pełnia życia*. Poznań: Media Rodzina.
- Seligman, M. (2005). *Prawdziwe szczęście*. Poznań: Wydawnictwa Media Rodzina.
- Sęk, H. P. (2001). *Zdrowie – stres – zasoby. O znaczeniu poczucia koherencji dla zdrowia*. . Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Simon, A. (1995). A behavioral Model of Rational Choice. *Quarterly Journal of Economic*, 69.
- Snyder, C.R. (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.



- Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety: Current Trends in Theory and Research (Vol. 1 & 2)*. Nowy Jork: Academic Press.
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. Nowy Jork: Basic Books.
- Strelau, J. (2000). *Psychologia temperamentu*. Warszawa: PWN.
- Strelau, J. (2000). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2*. Warszawa: PWN.
- Strelau, J., (2011). *STAI – Inwentarz Stanu i Cechy Lęku. Polska adaptacja STAI*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: PWN.
- Veenhoven, R. (1991). Questions on happiness: Classical topics, modern answers, blind spots. In M. A. F. Strack, *Subjective well-being. An interdisciplinary perspective* (pp. 7-26). Oxford - Toronto: Pergamon Press.
- Węziak-Białowolska, D. (2011). Skala motywacji testowej. *Ewaluacja w edukacji: koncepcje, metody, perspektywy*, 451-462.
- Wrześniewski, K. S. (2011). *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI. Polska adaptacja*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Yalom, I. (1980). *Existential Psychotherapy*. Nowy Jork: Basic Books.
- Ziółkowska, M. (2009). Lęk w ujęciu Antoniego Kępińskiego – analiza psychologiczno-egzystencjalna. *Przegląd psychologiczny*, pp. 389–401.



Spis tabel

<i>Tabela 1</i> Rozkład grupy badanej według płci.....	61
<i>Tabela 2</i> Rozkład grupy badanej według wieku	61
<i>Tabela 3</i> Rozkład grupy badanej według wykształcenia	62
<i>Tabela 4</i> Rozkład grupy badanej według miejsca zamieszkania	62
<i>Tabela 5</i> Rozkład grupy badanej według statusu związku.....	62
<i>Tabela 6</i> Rozkład grupy badanej według statusu zawodowego.....	63
<i>Tabela 7</i> Rozkład grupy badanej według miejsca zamieszkania	63
<i>Tabela 8</i> Dochód miesięczny na osobę w gospodarstwie domowym	64
<i>Tabela 9</i> Rozkład grupy badanej według liczby posiadanych dzieci.....	65
<i>Tabela 10</i> Rozkład grupy badanej według liczby posiadanych dzieci do 2 lat	65
<i>Tabela 11</i> Rozkład grupy badanej według liczby posiadanych dzieci powyżej 2 lat.....	66
<i>Tabela 12</i> Czy któreś z dzieci ma zdiagnozowane trudności rozwojowe?.....	66
<i>Tabela 13</i> Czy masz wsparcie partnera / partnerki w opiece nad dzieckiem?	66
<i>Tabela 14</i> Czy masz wsparcie inne niż partnera / partnerki w opiece nad dzieckiem?	67
<i>Tabela 15</i> Jak często masz kontakt z przyjaciółmi?.....	67
<i>Tabela 16</i> Jak często masz czas tylko dla siebie (bez dziecka, pracy, obowiązków)?	67
<i>Tabela 17</i> Czy odczuwasz presję społeczną / rodzinną związaną z wychowaniem dziecka / dzieci?	68
<i>Tabela 18</i> Czy Twoje relacje z partnerem/partnerką pogorszyły się, poprawiły, czy pozostały bez zmian po narodzinach dziecka / dzieci?	68
<i>Tabela 19</i> Podstawowe statystyki opisowe wraz z wynikiem testu Shapiro-Wilka.....	76
<i>Tabela 20</i> Współczynniki korelacji (r Pearsona)	77
<i>Tabela 21</i> Podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych – poziomu pozytywności	78
<i>Tabela 22</i> Podstawowe statystyki opisowe – Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI.....	83
<i>Tabela 23</i> Podstawowe statystyki opisowe SWLS Skala Satysfakcji z Życia.....	85
<i>Tabela 24</i> Wyniki badań w grupie kobiet	87
<i>Tabela 25</i> Wyniki badań w grupie mężczyzn	88
<i>Tabela 26.</i> Wyniki analizy testu t-Studenta poziomu lęku w odniesieniu do płci	90
<i>Tabela 27</i> Wyniki badań w odniesieniu do liczby posiadanych dzieci	90
<i>Tabela 28</i> Wyniki analizy t-Studenta poziomu satysfakcji z życia w odniesieniu do liczby posiadanych dzieci.....	92
<i>Tabela 29.</i> Analiza regresji liniowej: Lęk jako cecha jako predyktor satysfakcji z życia	93
<i>Tabela 30.</i> Analiza regresji liniowej: Lęk jako stan jako predyktor satysfakcji z życia	94

Spis wykresów

<i>Wykres 1</i> Skala pozytywności	80
<i>Wykres 2</i> Orientacja pozytywna	80
<i>Wykres 3</i> Pozytywna ocena własnej osoby.....	81
<i>Wykres 4</i> Pozytywne nastawienie wobec przyszłości	81



Wykres 5 Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i otaczającym światem	82
Wykres 6 Autoprezentacja heroiczna	82
Wykres 7 Autoprezentacja moralistyczna.....	83
Wykres 8 Lęk jako stan	84
Wykres 9 Lęk jako cecha	85
Wykres 10 Satysfakcja z życia	86

