

Osobowość, emocje, szantaż, zaangażowanie, stres

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE

Numer 4 (1/2015)

Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Innowacje psychologiczne

Numer 4 (1/2015)

Komitety redakcyjne:

Kinga Stefańska, Anna Wójtowicz

Opieka naukowa:

ks. dr Jacek Łukasiewicz SCJ, dr Marta Pawelec,
prof. dr. hab. Czesław Walesa

Recenzenci:

dr Bernadeta Lelonek-Kuleta, dr Marta Pawelec,
dr Ewelina Pękalska, dr Robert Porzak, mgr Katarzyna Hartfil,
mgr Anna Stachyra-Sokulska

@Copyright by

Innovatio Press, Lublin 2015

Wszelkie prawa zastrzeżone.

W sprawie kopiowania lub rozpowszechniania fragmentów albo całości niniejszej pracy należy kontaktować się z wydawcą.

Korekta językowa:

Anna Koper

Skład, łamanie:

Marta Krysińska-Kudlak

Projekt okładki:

InterCreActive

Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe
Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie
20-209 Lublin, ul. Projektowa 4
tel.: +48 81 749 17 77, fax: + 48 81 749 32 13
www.wsei.lublin.pl

ISSN – 2299-0275

Spis treści

Rozprawy i artykuły naukowe

Anna Mazur

Kontrola emocji negatywnychu ofiar i sprawców szantażu emocjonalnego w bliskich związkach	3
--	----------

Agnieszka Marek

Starość okresem traumy?	12
--------------------------------------	-----------

Maria J. Arezes, Joana I. Ferreira

Consumption of harmful substances and quality of life in Poland and Portugal	27
---	-----------

Anna Mazur

Poczucie satysfakcji z życia osób o różnych stylach radzenia sobie ze stresem	41
--	-----------

Grzegorz Chmielewski

Gdy dziecko się jęka - rola rodziny w jego terapii	50
---	-----------

Agnieszka Marek

Życie po rozwodzie	59
---------------------------------	-----------

Mazur Anna

Funkcjonowanie systemu rodzinnego a osobowość młodzieży licealnej	66
--	-----------

Justyna Dmowska

<i>Sens czy bezsens resocjalizacji w warunkach izolacji więziennej</i>	75
---	-----------

Mazur Anna, Abramowicz Ewa, Kamińska Magdalena

Osobowościowe korelaty szantażu emocjonalnego w relacjach rówieśniczych adolescentów	81
---	-----------

Anna Mazur

**Style funkcjonowania rodziny a tendencje do angażowania się
w relacje rówieśnicze obarczone szantażem emocjonalnym 93**

Damian Mitura

**Motywacja osiągnięć i nadzieja na sukces u osób pracujących
w firmach o strukturze korporacyjnej 104**

Recenzje artykułów

Kinga Stefańska

**Relacje matka dziecko a zaburzenia rozwoju językowego
u młodzieży głuchej - Joanna Kobosko 134**

Karolina Wetoszka

**Środowisko rodzinne a orientacja na cele materialistyczne osób
o różnych doświadczeniach generacyjnych – Małgorzata Górnik-
-Durose, Kinga Dziedzic 137**

Kontrola emocji negatywnych u ofiar i sprawców szantażu emocjonalnego w bliskich związkach

*Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Abstrakt

Szantaż emocjonalny jest definiowany jako potężna forma manipulacji. Jego cechą charakterystyczną jest nadmierna ufność oraz bezrefleksyjność ofiary, stanowiąca kluczowy warunek uległości, a także brak zaufania społecznego manipulatora. Podłożem szantażu emocjonalnego jest lęk sprawcy, który obawiając się, iż nie uzyska tego, czego pragnie, ucieka się do manipulacji. Natomiast ofiara, chcąc uniknąć dezaprobaty partnera, podporządkowuje mu swoje działania, często tłumiąc doświadczane negatywne uczucia i emocje. Ich nadmierna kontrola nasila skłonność do uległości w sytuacji psychomanipulacji oraz pogłębia problemy natury psychologicznej, utrudniając podjęcie działań ukierunkowanych na utrzymanie dobrej kondycji psychicznej, a także zdrowych relacji interpersonalnych. Szantażysta, dążąc do zdobycia pełnej władzy psychicznej nad bliską osobą, również poddaje kontroli doznawane emocje, co sprawia, że nie potrafiąc radzić sobie konstruktywnie z osobistymi doznaniem, dąży do rozładowania doświadczanych stanów kosztem bliskiej osoby.

Wyjaśniając naturę emocji człowieka, należy odwołać się do relacyjnej teorii emocji Lazarusa, który definiuje je jako rezultat specyficznej interakcji między organizmem człowieka a środowiskiem.

Celem badań własnych było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o to, czy szantaż emocjonalny jest zjawiskiem powszechnie występującym w bliskich związkach oraz ustalenie, czy istnieje związek pomiędzy kontrolą

emocji negatywnych – gniewu, lęku i depresji a przyjmowaniem roli ofiary i sprawcy szantażu emocjonalnego w tych relacjach. Badana próba składała się z 64 osób dorosłych pozostających w bliskich związkach - 32 kobiet i 32 mężczyzn. Zastosowane narzędzia badawcze to *Kwestionariusz KBSE* M. Pawelec i J. Łukasiewicza oraz *Skala Kontroli Emocji CECS* M. Watson, S. Greera w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego.

Otrzymane dane wykazały, iż szantaż emocjonalny w bliskich związkach jest zjawiskiem powszechnie występującym. Analizy korelacyjne ujawniły, iż istnieje wprost proporcjonalny związek między przyjmowaniem roli ofiary a kontrolą emocji negatywnych - gniewu, lęku i depresji. Ponadto wykazano, że pełnienie roli sprawcy dodatkowo koreluje z tłumieniem lęku. Otrzymane wyniki mogą być pomocne w konstruowaniu programów profilaktycznych i pomocowych, wspierających osoby w ich funkcjonowaniu i budowaniu prawidłowych relacji interpersonalnych.

Słowa kluczowe: kontrola emocji negatywnych, szantaż emocjonalny

Wprowadzenie

Szantaż emocjonalny jest definiowany jako potężna forma manipulacji (Forward i Frazier, 2011). Jest to podstępna forma wpływu społecznego, służąca do sterowania zachowaniem drugiego człowieka. Jej najistotniejszymi cechami są intencjonalność oraz zamierzona korzyść manipulatora, przy jednoczesnym ignorowaniu potrzeb i gratyfikacji ofiary. U podstaw manipulacji leży nadmierna ufność oraz bezrefleksyjność ofiary, stanowiąca kluczowy warunek uległości, a także brak zaufania społecznego manipulatora. Osoba podlegająca wpływom psychomanipulacji najczęściej wcale lub prawie wcale nie zdaje sobie sprawy z sytuacji, w jakiej się znajduje, co sprawia, iż wątpiąc w słuszność swoich dotychczasowych przekonań, zmienia je, a następnie modyfikuje swoje zachowanie, dostosowując je do intencji partnera interakcji (Łukaszewski, Doliński, Maruszewski i Ohme 2009).

Według koncepcji d'Almeida (2004) istotą psychomanipulacji jest zbiór strategii oraz taktyk opartych na podstępie, przebiegłości, sprycie, pozorach, a także świadomie wykorzystywanej przez sprawcę inteligencji w celu osiągnięcia zamierzonych, osobistych celów. Szantażysta, stosując zakamuflowane metody, zręcznie steruje zachowaniem swojej ofiary. Powodzenie jego działań jest tym większe, im skuteczniej uda mu się przekonać partnera

interakcji o szlachetności swoich działań oraz im skuteczniej potrafi wykorzystać jego emocje i jednocześnie panować nad własnymi. Podłożem zachowań manipulacyjnych jest lęk sprawcy, który obawiając się, iż nie uzyska tego, czego pragnie, ucieka się do manipulacji. Szantażysta stopniowo buduje wokół ofiary świat iluzji, pozbawiając ją możliwości chłodnej oceny sytuacji oraz podjęcia racjonalnych działań. Manipulacja tak skutecznie zniekształca percepcję osoby nią dotkniętej, iż zaniedbuje ona własne dobro i niezwykle trudno jest jej dostrzec rzeczywiste zamiary szantażysty.

Olszewska i Zielińska (2006) wyróżniają dwa rodzaje psychomanipulacji, zwanej również kontrolą umysłu – psychomanipulację powierzchowną oraz głęboką. Psychomanipulacja powierzchowna nie dociera do głębokich struktur psychicznych człowieka. Dotyczy głównie działań jednorazowych, np. zakupu jakiegoś produktu. Natomiast psychomanipulacja głęboka sięga do emocji oraz myśli, tym samym wpływając na podejmowanie życiowych, sprzecznych z samym sobą decyzji. Osoba starająca się zdobyć kontrolę nad umysłem drugiego człowieka działa w bardzo sprytny i zamaskowany sposób. Z reguły jej nastawienie postrzegane jest jako życzliwe i przyjacielskie, co sprawia, że ofiara nie przyjmuje postawy obronnej i zaczyna nieświadomie z nią współpracować. Autorki scharakteryzowały trzy kolejne etapy zdobywania kontroli nad umysłem: rozmrażanie, przekształcanie oraz ponowne zamrażanie. Podczas rozmrażania w ofierze rozbudza się wątpliwości w prawdziwość jej przekonań i sądów na temat otaczającej ją rzeczywistości. Na etapie przekształcania następuje budowanie, zgodnie z wizją sprawcy, nowej tożsamości u ofiary. Jednocześnie występujące monotonia oraz jednostajność działań manipulatora pozbawiają ofiarę czujności. W fazie ponownego zamrażania dochodzi do wzmacniania i utrwalania budowanej w poprzednim etapie osobowości osoby manipulowanej.

Szantaż emocjonalny jest jednym z czynników wywołującym stres, ponieważ długotrwałe funkcjonowanie w tego typu relacji potęguje doznawane przez ofiarę emocje negatywne, wiążące się z doznawanym lękiem, gniewem czy poczuciem winy (Forward i Frazier, 2011).

Wyjaśniając naturę emocji człowieka, należy odwołać się do relacyjnej teorii emocji Lazarusa, który definiuje je jako rezultat specyficznej interakcji między organizmem człowieka a środowiskiem. Zdecydowana większość doświadczanych emocji dotyczy relacji pomiędzy minimum dwoma osobami, które łączy trwała, istotna więź. O jej ważności, przekładającej się na zdolność do generowania emocji, decyduje to, co się w danej interakcji rozgrywa. Emocje doznawane są tylko w takich okolicznościach, które nie

są dla osoby obojętne, zatem są źródłem jej zysków lub strat (1998). Na tej podstawie autor teorii przyjął przedstawione poniżej założenia.

- Emocje pełnią funkcje ewolucyjno-adaptacyjne, które pozostają w zależności od podjętych zachowań motywacyjnych, poznawczych i zaradczych, ukierunkowujących człowieka na ważne cechy środowiska. Podmiot poddaje analizie wydarzenia, które ocenia ze względu na ich wpływ na swój stan.
- Podstawowy temat relacyjny, odnoszący się do stopnia dostosowania jednostki do danej sytuacji, warunkuje ocenę istotności zdarzenia. W tym kontekście emocje informują, czy owo zdarzenie jest korzystne, czy też nie dla człowieka.
- Zależność pomiędzy emocją a znaczeniem relacyjnym jest wrodzona i typowa dla każdego człowieka. Jeśli kilka osób dokona podobnej interpretacji jakiejś relacji, doświadczą takiej samej emocji. Jeżeli jednak nadadzą odmienne znaczenie relacji, doznają różnych emocji. Przetwarzanie emocji jest zdeterminowane przez sposoby radzenia sobie z napotkaną sytuacją, które przekładają się na tworzenie znaczenia relacyjnego, a więc na dynamikę procesów emocjonalnych. Natomiast procesy zaradcze pozwalają modyfikować doświadczane emocje za pośrednictwem podjętych reakcji, przekierowania uwagi i zmianę sposobu oceny relacji.
- Procesy zaradcze pozwalają zmienić treść, znak oraz natężenie doznawanej emocji.
- Zróżnicowanie procesów emocjonalnych jest uwarunkowane zróżnicowaniem procesów oceny relacji pomiędzy podmiotem a jego środowiskiem (Lazarus, 1991).

Doświadczane przez jednostkę emocje są kontrolowane przez nią na różnych poziomach, wśród których wyróżnia się kontrolę ekspresji, a także modulację doznawanych stanów za pośrednictwem różnych działań (Ekman, 2012; Łosiak, 2011). W rozwoju samokontroli emocjonalnej duże znaczenie odgrywa otoczenie społeczne człowieka i jego oczekiwania wobec jednostki, co sprawia, że kontroli poddawane są przede wszystkim emocje o negatywnej walencji. Jednostka pozostająca w relacji zależności wobec innej osoby będzie powstrzymywała się od ujawniania gniewu i/lub innych negatywnych emocji po to, by sobie nie zaszkodzić (Matsumoto, Yoo, Hirayama i Petrova 2005; Saarani, 1997). W tym kontekście można przypuszczać, że ofiara szantażu emocjonalnego z obawy przed dezaprobatą partnera stosującego wobec niej manipulację może nadmiernie tłumić doznawane emocje, co w efekcie może nasilać jej skłonność do uległo-

ści oraz pogłębiać problemy natury psychologicznej, utrudniając podjęcie działań ukierunkowanych na utrzymanie dobrej kondycji psychicznej, a także zdrowych relacji interpersonalnych (Olszewska i Zielińska, 2006; Juczyński, 2009). Natomiast szantażysta, dążąc do zdobycia pełnej władzy psychicznej nad bliską osobą, również poddaje kontroli doznawane emocje, co sprawia, że nie potrafiąc radzić sobie konstruktywnie z osobistymi doznaniem, dąży do rozładowania doświadczanych stanów kosztem bliskiej osoby (Forward i Frazier, 2011).

W tym ujęciu należy rozpatrywać szantaż emocjonalny oraz jego związek z kontrolą emocji negatywnych - gniewu, lęku i depresji.

Problematyka i cel badań

Celem badań własnych było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o to, czy szantaż emocjonalny w bliskich związkach jest zjawiskiem powszechnie występującym oraz ustalenie czy istnieje związek pomiędzy kontrolą emocji negatywnych – gniewu, lęku i depresji a przyjmowaniem roli ofiary i sprawcy szantażu emocjonalnego w tych relacjach. Na podstawie wyżej przedstawionego pytania badawczego założono, że:

1. Istnieje związek między przyjmowaniem roli ofiary psychomanipulacji a kontrolą emocji negatywnych - gniewu, lęku i depresji.
2. Istnieje związek między przyjmowaniem roli sprawcy psychomanipulacji a kontrolą emocji negatywnych - gniewu, lęku i depresji.

Próba badawcza

Badana próba składała się z 64 osób dorosłych pozostających w bliskich związkach - 32 kobiet i 32 mężczyzn. Badania nie obejmowały par oraz nie analizowano wyników badań pod tym kątem. Przez bliskie związki rozumie się osoby przebywające w związkach małżeńskich oraz w związkach nieformalnych.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

PŁEĆ	kobiety	50%
	mężczyźni	50%
WIEK	między 25. a 39. r. ż.	37,5%
	powyżej 40. r. ż.	34,4%
	do 24. r. ż.	28,1%
WYKSZTAŁCENIE	średnie	50%
	wyższe	34,4%
	zawodowe, podstawowe	15,6%
AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA	aktualnie pracuje	80,4%
	bezrobotni	8,6%
	gospodarstwo rolne/domowe	7,8%
	emerytura/renta	3,2%
STAN CYWILNY	związek małżeński	45,3%
	stan wolny	31,3%
	związek nieformalny	23,4%
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	wieś	35%
	miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	33,6%
	miasto do 100 tys. mieszkańców	31,4%

Kobiety stanowiły 50% badanych, mężczyźni również 50%. Przebady-nych osób pomiędzy 25. a 39. r. ż. było 37,5%, powyżej 40. r. ż. 34,4%, a do 24. r. ż. 28,1%. W obrębie badanej grupy 50% posiadało wykształcenie średnie, 34,4% osób wykształcenie wyższe, a 15,6% zawodowe lub podsta- wowe. 80,4% badanych deklarowało, iż aktualnie pracuje, 8,6% było bez- robotnych, 7,8% osób prowadziło gospodarstwo rolne lub domowe, a 3,2% przebywało na emeryturze bądź rencie. Charakterystyka grupy ze wzglę- du na stan cywilny wykazała, że 45,3% badanych to osoby przebywające

w związkach małżeńskich, 31,3% osób było stanu wolnego, w związku nieformalnym przebywało 23,4%. Największą grupę wśród przebadanych tworzyły osoby mieszkające w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców - 40,6%, ze wsi pochodziło 31,3%, a miasto do 100 tys. mieszkańców zamieszkiwało 28,1% grypy badawczej. Powyższe dane zostały przedstawione w tabeli 1.

Zastosowane narzędzia badawcze

Zastosowane narzędzia badawcze to *Kwestionariusz KBSE* M. Pawelec i J. Łukasiewicza oraz *Skala Kontroli Emocji CECS* M. Watson, S. Greera w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego.

Kwestionariusz KBSE M. Pawelec i J. Łukasiewicza pozwala na wyodrębnienie dwóch wymiarów: roli sprawcy i roli ofiary. Sprawca szantażu emocjonalnego to osoba, która w relacji z bliską osobą zaspokaja swe potrzeby kosztem partnera, stosując dobrze zamaskowane techniki manipulacji, aby móc wpływać na jego emocje i uczucia. Ofiara szantażu emocjonalnego to osoba, która doświadcza psychomanipulacji ze strony swego partnera oraz ulega wywieranej na nią presji, nawet kosztem własnego dobra (2012).

Skala Kontroli Emocji CECS M. Watson i S. Greera w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego służy do badania subiektywnej kontroli gniewu, lęku i depresji w sytuacjach trudnych, stresowych. W skład skali wchodzi trzy podskale, tworzące ogólny wskaźnik tłumienia emocji negatywnych - gniewu, depresji oraz lęku (2009).

Procedura badawcza i zastosowane narzędzia statystyczne

Badania miały charakter indywidualny, dobrowolny i anonimowy. Badani otrzymali zestawy testów zawierające pisemne instrukcje. W przypadku wątpliwości mieli możliwość uzyskania dodatkowych informacji od osoby badającej. Czas udzielania odpowiedzi nie był ograniczony, w praktyce wynosił 20 minut.

W celu ustalenia, czy istnieją związki pomiędzy badanymi zmiennymi, zastosowano współczynnik korelacji liniowej r Pearsona. Obliczenia wykonano za pomocą programu SPSS.

Podsumowanie. Wyniki badań własnych

Przeprowadzone analizy wykazały, iż szantaż emocjonalny w bliskich związkach jest zjawiskiem powszechnie występującym. 71,9% osób badanych potwierdziło, iż bywało w sytuacji pełnienia roli ofiary psychomanipulacji. Taki sam odsetek osób badanych przyjmował rolę sprawcy. Analizy wyników badań doprowadziły do ustalenia zależności między przyjmowaniem roli ofiary a kontrolą emocji negatywnych - gniewu, lęku i depresji, potwierdzając hipotezę pierwszą, zakładającą ich współwystępowanie. Im silniej tłumione są emocje negatywne - gniew, lęk i depresja, tym częściej i intensywniej pełniona jest rola ofiary. Częściowo została potwierdzona także hipoteza druga, głosząca, iż istnieje związek między stosowaniem szantażu emocjonalnego a kontrolą emocji negatywnych - gniewu, lęku i depresji. Z analizy otrzymanych korelacji wynika, iż istnieje związek pomiędzy przyjmowaniem roli sprawcy a tłumieniem lęku. Im częściej pełniona jest rola sprawcy, tym bardziej intensywnie osoba tłumia odczuwany lęk. Powyższe dane przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Współczynniki korelacji pomiędzy zmiennymi: ofiara i sprawca szantażu emocjonalnego a kontrolą emocji negatywnych - gniewu, lęku i depresji

	Kontrola emocji negatywnych	Gniew	Depresja	Lęk
Ofiara	,31*	,28*	,25*	,54**
Sprawca	-	-	-	,33**

Oznaczenia:

** korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie)

* korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie)

Podsumowując, głównym przedmiotem zainteresowań badawczych był szantaż emocjonalny w bliskich związkach oraz jego związek z kontrolą emocji negatywnych – gniewu, depresji oraz lęku. Otrzymane dane wskazują, iż psychomanipulacja jest zjawiskiem powszechnym w badanej grupie i dotyczy blisko 72% respondentów. Analizy korelacyjne ujawniły, iż istnieje wprost proporcjonalny związek między przyjmowaniem roli ofiary a kon-

trolą emocji negatywnych - gniewu, lęku i depresji. Ponadto wykazano, że pełnienie roli sprawcy dodatnio koreluje z tłumieniem lęku.

Otrzymane wyniki mogą być pomocne w konstruowaniu programów profilaktycznych i pomocowych, wspierających osoby w ich funkcjonowaniu i budowaniu prawidłowych relacji interpersonalnych.

Bibliografia

1. d'Almeida, F. (2004). *Manipulacja*. Gdańsk: GWP.
2. Ekman, P. (2011). *Emocje ujawnione*. Gliwice: Wydawnictwo Helion.
3. Forward, S., Frazier D. (2011). *Szantaż emocjonalny*. Sopot: GWP.
4. Juczyński, Z. (2009). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
5. Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
6. Lazarus, R. S. (1998). Ocena poznawcza. W: P. Ekman, R. J. Davidson (red.), *Natura emocji* (s. 183-190). Gdańsk: GWP.
7. Łosiak, W. (2011). *Psychologia emocji*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Łośgraf.
8. Łukaszewski, W., Doliński D., Maruszewski T., Ohme R. (2009). *Manipulacja*. Sopot: Smak Słowa.
9. Matsumoto, D., Yoo, S. H., Hirayama, S, Petrova, G. (2005). Development and validation of a measure of display rule knowledge: The display rule assessment inventory. *Emotion*, 5, 23-40.
10. Olszewska, A., Zielińska U. (2006). *Psychomanipulacja*. Wrocław: ASTRUM.
11. Pawelec, M., Łukasiewicz J. (2012). *Szantaż emocjonalny w relacjach rówieśniczych*. W: ks. J. Koperek (red.), *Roczniki Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej*, 4,59. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.
12. Saarani, C. (1997). Coping with aversive feelings. *Motivation and Emotion*, 21, 45-63.

*Agnieszka Marek**

Starość okresem traumy?

*Uniwersytet Wrocławski, Instytut Psychologii

Abstrakt:

Autorka podejmuje problem starości jako etapu życia, który często postrzegany jest w kategoriach straty, kryzysu lub traumy. W artykule przedstawiono wielowymiarową – biologiczną, psychologiczną i społeczną – charakterystykę procesu starzenia się człowieka, odwołując się do klasycznych i współczesnych koncepcji gerontologicznych. Omówiono zjawiska związane z obniżeniem sprawności fizycznej i poznawczej, zmianami w osobowości oraz wpływem czynników kulturowych i społecznych, takich jak gerontofobia czy ageizm. Wskazano również na możliwości pozytywnego i pomyślnego starzenia się, opartego na akceptacji przemijania, aktywności społecznej, duchowości i mądrości życiowej. Artykuł ukazuje, że starość może być zarówno okresem kryzysu i utraty, jak i czasem rozwoju, refleksji oraz duchowego wzrostu, zależnie od postawy jednostki i jej zasobów psychicznych.

Słowa kluczowe: starość, starzenie się, trauma, kryzys, ageizm, gerontologia, pozytywne starzenie się, dobrostan psychiczny

W obecnych czasach starzenie się społeczeństw jest zjawiskiem powszechnym, które pociąga za sobą zmiany społeczne, ekonomiczne i polityczne. Coraz częściej staje się tematem badań i refleksji w odniesieniu do różnych sfer życia – relacji rodzinnych, kwestii duchowych oraz moralnych. Spadek liczby urodzeń i wzrost liczby osób w podeszłym wieku ma miejsce w epoce kultu młodości, atrakcyjności, witalności. Stąd też starość jest postrzegana jako coś niechcianego, uwłaczającego, problematycznego, nawet jako forma niepełnosprawności. Stary, nieatrakcyjny, słaby, często samotny i schorowany człowiek to synonimy starości. Nie tylko młodzi ludzie, ale

także ci w wieku przedemerytalnym patrzą na nieuniknioną starość z lękiem, który niejednokrotnie przeradza się w gerontofobię. Tak więc, naturalny etap w życiu człowieka zaczyna być traktowany jako trauma. Na szczególnie nie przez wszystkich. Pojęcie starości i starzenia się stopniowo zmienia swoje znaczenie, zmienia się także stereotyp człowieka starszego.

Według Pędicha (2006) starzenie się jest normalnym długotrwałym nieodwracalnym procesem fizjologicznym, zachodzącym w osobniczym rozwoju żywych organizmów, także człowieka. Procesy starzenia się rozpoczynają się u człowieka w wieku średnim i nasilają się z upływem czasu. Starzenie się jest zatem procesem dynamicznym, przebiegającym w czasie, jest procesem wpisanym w życie i jest procesem wieńczącym tzw. końcową tercję życia.

Przejawy starzenia się można określać wiekiem metrykalnym, społecznym, biologicznym i psychologicznym. Wiek metrykalny lub chronologiczny wyznacza liczba lat danej osoby, dzięki czemu można określić przedział wiekowy oraz normy rozwojowe także w grupie osób starszych. W literaturze z zakresu psychologii rozwojowej oraz gerontologicznej odnajdziemy wiele zróżnicowanych stanowisk dotyczących granic starości i jej periodyzacji. Wiele stanowisk wyodrębnia trzy fazy starości, jednakże różnią się między sobą rozpiętością lub przedziałami wiekowymi. Na przykład Bochenek różnicuje starość na trzy okresy, wskazując następujące przedziały: 60.-70. r.ż., 70.-80. r.ż. i 80.-90. r.ż., zaś Levinson i in. wyróżnia fazy: 60.-65. r.ż., 65.-85. r.ż. oraz powyżej 85. r.ż. Z kolei Dzieńko wyodrębnia cztery fazy starości: 60-69 lat, 70-74 lata, 75-84 lata i powyżej 85 lat. Jednakże większość powołuje się i korzysta się z podziału opracowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), która wyodrębniła trzy okresy: wczesną starość (60-74 lata), późną starość (75-89 lat) oraz długowieczność (powyżej 90 r.ż.). Wiek społeczny jest powiązany z czynnikami kulturowymi, które z kolei odnoszą się do oczekiwań społecznych, dotyczących m.in. odpowiedniego do wieku zachowania się osób starszych lub pełnienia ról społecznych (zakończenia jednych, rozpoczynania innych, nowych). Wiek społeczny jest brany pod uwagę przy przyznawaniu osobom starszym świadczeń emerytalnych, odpowiednich uprawnień i przywilejów socjalnych. Wiek biologiczny jest określany na podstawie sprawności fizycznej organizmu oraz sprawności lub zmian w poszczególnych układach i narządach, a wiek psychologiczny jest z kolei determinowany stopniem sprawności umysłowej i jakością funkcjonowania psychologicznego (Steuden, 2011). Zdaniem P. Szukalskiego (2004, s.11) „podstawowy problem z jednoznacznym ustaleniem wieku, od którego zaczyna się starość, polega na tym, iż wiek metrykalny (zwany nie-

kiedy chronologicznym lub kalendarzowym) nie pokrywa się w indywidualnych przypadkach z wiekiem biologicznym (wyznaczonym przez poziom zużycia organizmu, przejawiającym się najpełniej w spadku odporności na niekorzystne czynniki zewnętrzne), wiekiem czynnościowym (zwanym niekiedy funkcjonalnym, określającym stan sprawności intelektualnej i motorycznej) i wiekiem społecznym (wyznaczonym przez wypełnianie w danej społeczności role społeczne)”.

Steuden (2011, s.18) uważa, iż „w rozważaniach na temat starości powinno się uwzględniać dwie podstawowe kwestie: starzenie się będące procesem przemian dokonujących się na poziomie biologicznym, psychicznym czy społecznym oraz starość jako okres w życiu człowieka mający określoną charakterystykę psychologiczną, kulturową i społeczną”. Tak więc, starość ma charakter wieloaspektowy. Jest wyznaczana przez zespół czynników fizjologicznych, psychologicznych i społecznych, które razem tworzą triadę czynnikową, kreującą powszechny obraz starości.

Biologiczne starzenie się odnosi się do obniżenia sprawności ciała człowieka oraz stopniowego wygasania funkcji różnych narządów i układów. W tym procesie o charakterze inwolucyjnym pojawiają się też mechanizmy kompensacyjne, które umożliwiają zachowanie stałości środowiska wewnętrznego (homeostazy), a tym samym utrzymanie życia. Z czasem możliwości kompensacyjne maleją i wzrasta prawdopodobieństwo nieuniknionej śmierci. W trajektorii pogarszania się z wiekiem stanu zdrowia można wyróżnić cztery typy: optymalne starzenie się, normalne starzenie się, starzenie się w warunkach niepełnosprawności lub deficytu oraz starzenie się w warunkach choroby. Do pierwszej grupy optymalnie starzejącej się można zaliczyć osoby, które nie doświadczają pogorszenia stanu zdrowia lub pogorszenie to jest niewielkie (np. pogorszenie zmysłu wzroku). Grupę normalnie starzejącą się charakteryzują uszczerbki na zdrowiu lub problemy zdrowotne typowe dla danej grupy kulturowej (np. pogorszenie zmysłu słuchu). Starzenie się w warunkach niepełnosprawności lub deficytu dotyczy pogarszania się stanu zdrowia w związku z fizjologiczną niepełnosprawnością, która nie została jeszcze zakwalifikowana jako jednostka chorobowa, jednakże wpływa na funkcjonowanie jednostki lub ogranicza jej optymalne funkcjonowanie (np. osteoporoza). Ostatni rodzaj starzenia się obejmuje choroby skutkujące niepełnosprawnością funkcjonalną lub pociągające za sobą znaczne deficyty wchodzące w interakcje z samym procesem starzenia się (np. choroba Alzheimera, choroby układu krążenia) (Hill, 2005). Krzyżowski (2004, za: Steuden, 2011) twierdzi, iż w wymiarze biologicznym starość jest okresem, w którym procesy kataboliczne

przeważają nad anabolicznymi, a zachodzące zmiany o charakterze regresywnym są większe aniżeli procesy odnowy i regeneracji. Nieodłącznym elementem starości, poza pogorszonym stanem zdrowia, jest obniżenie lub utrata sprawności fizycznej, którą determinują czynniki biologiczne, socjodemograficzne oraz poziom jakości zdrowia. Głównie problemy lub choroby, niekiedy o charakterze patologicznym, dotyczące układu sercowo-naczyniowego, układu nerwowego, układu pokarmowego oraz układu hormonalnego, zaburzając optymalne funkcjonowanie organizmu, wpływają i na sprawność fizyczną. Dynamika ciała ulega spowolnieniu, ruchy ciała zaczynają być wolniejsze i mniej precyzyjne, chód mniej sprężysty, a stawy zaczynają sztywnieć. Taka obniżona sprawność fizyczna może ulegać dalszemu pogorszeniu, w najgorszym razie powodując niepełnosprawność. Sprawność fizyczna warunkuje aktywność ruchową - niski poziom sprawności fizycznej ogranicza ruch bądź też powoduje jego brak. Zmniejsza się w ten sposób tempo przemiany materii, przybywa tkanki tłuszczowej, co w konsekwencji może doprowadzić do nadwagi lub otyłości. Te fizjologiczne przejawy starzenia się są także widoczne w fizycznym obrazie człowieka. Skóra staje się sucha, pomarszczona i mniej elastyczna, a nawet pojawiają się na niej liczne przebarwienia. Włosy tracą swój kolor, siwieją, stają się cieńsze lub też wypadają, powodując łysienie. Rysy twarzy stają się ostrzejsze, przy czym mimika twarzy staje się uboższa. Dzieje się tak za sprawą spadku elastyczności mięśni bądź ich zaniku (Wieczorowska-Tobis, Kostka i Borowicz, 2011). W konsekwencji wzrasta niezadowolenie z własnego wyglądu zewnętrznego i własnej atrakcyjności fizycznej. „Wizerunki osób starszych i ich ciał, nieodpowiadające standardom konsumpcyjnego piękna i seksualności, wypiera się z przestrzeni publicznej i mediów, a jeśli są przedstawiane, często wzbudzają oburzenie czy nawet obrzydzenie. Dzieje się tak, ponieważ fizyczne przejawy starzenia się sprawiają, że wiek podeszły często kojarzy się z niedołężnością, zaniedbaniem, rozkładem ciała, fluidalnością, chorobą, śmiercią czy brakiem kontroli nad własnym organizmem” (Dziuban, 2010, s. 142). Biologiczny aspekt starzenia się daje podwaliny oraz podtrzymuje typowy obraz osoby w podeszłym wieku, tj. z problemami zdrowotnymi, problemami fizycznymi lub niesprawnej fizycznie oraz nieatrakcyjnej. W większości jest on odbierany pejoratywnie, co z kolei wywołuje lawinę negatywnych odczuć u osoby starzejącej się. A to nie zostaje bez wpływu na jej stan psychiczny.

Psychologiczny wymiar starości obejmuje zmiany w zakresie osobowości oraz funkcji poznawczych. Sprawność intelektualna, zarówno inteligencja płynna, jak i inteligencja skrytalizowana, ulega pogorszeniu po przekrocze-

niu 60. r.ż. Zmniejsza się zdolność przetwarzania informacji, koncentracji, podzielności uwagi, zapamiętywania i nabywania nowych informacji. Pojawia się ogólne spowolnienie aktywności psychicznej (pojmowania, kojarzenia, przypominania itp.), której towarzyszy większa męczliwość. Tempo oraz czas wykonywania zadań bądź pracy i rozwiązywania problemów ulega wydłużeniu. Obniżają się zdolności koordynacji wzrokowo – ruchowej oraz pamięci operacyjnej. Ruchy stają się mniej precyzyjne, a czas reakcji na bodźce wydłuża się (Steuden, 2011; de Walden – Gałuszko, 1996; Marcinek, 2007). Zaburzenia pamięci najbardziej widoczne są w życiu codziennym – zapominanie imion i nazwisk, zarówno osób bliskich, jak i nowo poznanych, gubienie różnych rzeczy i ich poszukiwanie, problemy z orientacją w przestrzeni, trudności w zapamiętywaniu i przypominaniu sobie numerów telefonów czy też nowych lub świeżo usłyszanych informacji. Wymienione powyżej zmiany w sferze poznawczej i związane z wiekiem upośledzenie pamięci narastają powoli, stąd też stanowią źródło dodatkowego stresu lub też pogorszenia się stanu emocjonalnego – smutku, przygnębienia, drażliwości, a nawet gniewu i agresji. Pojawia się także lęk i zaniepokojenie, a nawet nasilona regresja. Uruchamiają się mechanizmy obronne. Starsze osoby, broniąc się przed napływem nadmiaru informacji, same rozpoczynają monologi, jakże bogate w powiedzonka i anegdoty. Skupiają się bardziej na przeszłości, doszukując się we wspomnieniach, często wyidealizowanych, wzmocnienia przekonania o własnej wartości. Często też wydają się zamyśleni lub nieobecni, oddając się w myślach bilansowi zysków i strat swojego życia. Z obawy przed zmarginalizowaniem, pewni siebie wygłaszają opinie i sądy, których jedynym przesłaniem jest zaznaczenie, iż wie się wszystko najlepiej. Formą obronną w kwestii pogorszenia się pamięci jest posądzanie otoczenia o kradzież rzeczy, które w rzeczywistości zostały schowane bądź zgubione przez osobę starszą (de Walden – Gałuszko, 1996). Według badaczy osobowości - McCrae i Costy (2006) - ludzie rodzą się z pewnym zestawem określonych predyspozycji, a ich zróżnicowanie odpowiada za istnienie szerokiego spektrum indywidualnych cech osobowości w dojrzałym wieku. Doświadczenie starości jest kwestią indywidualną, dla niektórych osób jest ona trudniejsza. „Starzeją się oni z trudnością – nie dlatego, że ich sytuacja życiowa jest obiektywnie gorsza, ale dlatego, że mają skłonność do przyjmowania pewnych założeń dotyczących ich samych i świata, które podkreślają ciężar brzemienia lat” (Hill, 2005, s. 147). Neugarten, Haringhurts i Tobin wyróżnili typy osobowości osób starszych – zintegrowaną, obronną, pasywno–zależną oraz niezintegrowaną, w ramach których określili wzorce zachowania i funkcjonowania w zależności od aktywności, roli

społecznej i satysfakcji z życia. O ile osobowość zintegrowana osoby starszej cechuje się dobrym funkcjonowaniem psychospołecznym, sprawnością funkcji poznawczych oraz poczuciem satysfakcji życiowej, o tyle trzy pozostałe typy osobowości osób starszych wykazują nieprzystosowanie do tego etapu życia. Osobowość obronna ma potrzebę stałej kontroli swojego zachowania, a także cechuje się nastawieniem obronnym w sytuacjach trudnych. W ramach tego typu osobowości badacze wyróżnili dwa wzorce. Wzorzec powstrzymujący dotyczy osób, które czują się zagrożone starością, stąd też są nader aktywne. Swoim działaniem próbują udowodnić sobie i innym, że są nadal samodzielni i sprawni. Natomiast wzorzec ograniczający odnosi się od osób broniących się przed starzeniem. Ich zachowanie jest pełne niepokoju związanego z różnymi deficytami i obniżeniem sprawności fizycznej i psychicznej. Osobowość pasywno–zależna także dzieli się na dwa wzorce. Pierwszy z nich, wzorzec szukający wspomagania, charakteryzuje się silną potrzebą zależności od innych i poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego. Drugi wzorzec, wzorzec apatyczny, ujawnia się u osób starszych nadmierną pasywnością i apatią. Natomiast osobowość niezintegrowana wskazuje na zaburzenia funkcji poznawczych oraz w świecie emocji (Neugarten i in., 1968, za: Steuden, 2011; Stuart – Hamilton, 2006). Z kolei brytyjski gerontolog Denis B. Bromley (Dąbrowska, 2003) wśród postaw osób starszych wobec życia wyróżnia postawę konstruktywną, zależność, obronną, wrogości i wrogości wobec samego siebie. Charakterystyka tych postaw pokrywa się w większości z opisanymi przez Neugartena i jego współpracowników typami osobowości osób starszych. Podobny podział postaw wobec starości zaproponowali polscy naukowcy - Adam Zych i Roland Bartel, identyfikując postawę lęku i buntu przeciw starzeniu się, postawę rezygnacji i izolacji emocjonalnej i społecznej, postawę akceptacji procesu starzenia się, zarówno od strony poznawczej, jak i emocjonalnej, oraz postawę refleksji nad przeżytą drogą życiową (Dąbrowska, 2003). Z badań nad funkcjonowaniem emocjonalnym osób w wieku 60-85 lat (Jasielska, 2011) wynika, iż w wieku 60-69 lat tendencja do obniżania nastroju jest bardzo niska, a to z racji rozpoczęcia nowego etapu w życiu, tj. przejścia na emeryturę, w którym jeszcze jest się w kwiecie życia i nie popada się w starcze osłabienie. Z początkiem 70. r.ż. osoby rzeczywiście zaczynają konfrontować się ze starością, a doświadczając jej są coraz bardziej skłonne do obniżania nastroju. W wieku 75-85 lat osoby starsze wykazują najniższą gotowość do obniżania nastroju, co może być powiązane z pogodzeniem się z własną starością, przyzwyczajeniem się do swojej sytuacji lub pogorszonego stanu zdrowia, a także zaakceptowaniem nieuchronnej śmierci. Co więcej, w przypadku osób w wieku

72-99 lat zauważono ścisłą zależność pomiędzy codziennym doświadczaniem negatywnej emocjonalności i skłonnością do depresji a częstotliwością korzystania z wizyt lekarskich i hospitalizacji.

„Na proces starzenia się w istotny sposób wpływają czynniki społeczne i kulturowe, gdyż łączą się one z historią życia osoby, warunkami jej rozwoju oraz doświadczeniami. Ważne są także przekazy społeczne czy rodzinne na temat starości, które wpływają na myślenie, emocje, zachowanie, sposób percepcji starości własnej i innych ludzi (...)” (Steuden, 2011, s. 48). Niestety, powszechna stereotypizacja i dyskryminujące podejście do starości oraz osób starszych wpływa negatywnie zarówno na samopoczucie tych, którzy przekroczyli próg wieku emerytalnego, jak i ich postaw wobec własnej, nowej, a niekiedy bardzo trudnej sytuacji życiowej. Osoba starsza konfrontuje się z nowymi zadaniami i problemami, które zmieniają dotychczasowe funkcjonowanie, a także priorytety bądź wartości. Brak pracy, zmiana statusu społecznego, nadmiar wolnego czasu wiążą się z utratą społecznego uznania oraz bycia uważanym za osobę kompetentną i potrzebną. Co więcej, zakończenie kariery zawodowej silnie koreluje z obniżeniem bądź utratą satysfakcji z życia, problemami finansowymi i złymi warunkami socjalno-bytowymi (Steuden, 2011; Zboiny, Nowak – Starz, 2009). Także zmiana stanu cywilnego w wyniku śmierci współmałżonka lub partnera życiowego oraz strata wsparcia społecznego w wyniku śmierci wielu bliskich osób niesie ze sobą poczucie izolacji i osamotnienia (Głębocka, Szarzyńska, 2005). Według Staś – Romanowskiej (2001) ten etap nazywany jest „okresem start” lub „kryzysem starości”. Ogromną trudność sprawia osobom starszym zaakceptowanie obniżenia samodzielności i wzrostu zależności od osób trzecich nie tylko w kwestii wykonywania codziennych czynności, ale także w kwestiach ekonomicznych. Z racji wielu potrzeb zdrowotnych i współistniejących chorób osoby starsze są postrzegane jako obciążenie dla systemów medycznych, wymagające stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki medycznej, w tym długookresowych rehabilitacji, pielęgnacji oraz opieki pomocy społecznej. Badania wykazują, iż we wczesnej starości przeważają problemy zdrowotne, a na późniejszym etapie problemy opiekuńcze (Zboina i Nowak–Starz, 2009). Czasami dochodzi do przemocy wobec osób starszych. Przybiera ona formę przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, finansowej oraz intencjonalnego i nieintencjonalnego zaniedbania, dyskryminacji, a także przemocy o charakterze instytucjonalnym. Warto również podkreślić negatywny wpływ dwóch zjawisk społecznych, tj. gerontofobii oraz zjawiska ageizmu, na obraz starości oraz stosunku wobec starszej osoby (Cichocka, 2001; Staręga, 2003; Balaram, 2004; Sygit i Ossowski, 2008).

Baltes i Carstensen (1996, za: Steuden, 2011) wymieniają dwie ważne kwestie dotyczące pomyślnego starzenia się – zmienność międzyosobową, odzwierciedlającą różnice w tempie i sposobie starzenia się poszczególnych osób, oraz wewnętrzną plastyczność osoby, która obejmuje przekonania i postawy odnośnie do procesu starzenia się. Zgodnie z teorią rozwoju psychospołecznego Eriksona, człowiek dąży do dojrzałości, przechodząc po kolei przez osiem etapów, rozwiązując przy tym na każdym stadium przewidywany kryzys. Przypadająca na okres starości ostatnia faza rozwoju, tj. integracja lub rozpacz, stanowi albo kontynuację zadań rozwojowych oraz nowy etap życia albo skutkuje pojawieniem się braku sensowności i celowości, a co za tym idzie strachu przed śmiercią (Hall i Lindzey, 2001, Oleś, 2003, Steuden, 2011). Teorię Eriksona śmiało można odnieść do pojęcia „pozytywnego starzenia się”, które jest pojęciem nieco szerszym od „pomyślnego starzenia się” i „optymalnego starzenia się”. Pomyślnie starzenie się dotyczy osób niedoświadczających lub doświadczających niewielkiego pogorszenia stanu zdrowia związanego z wiekiem, pogorszenia, które dzięki predyspozycjom psychicznym i prozdrowotnemu trybowi życia tych osób, udało się zminimalizować. Optymalne starzenie się, choć rozumiane jako wariant pomyślnego starzenia się, zostało ograniczone do formy starzenia się sprzyjającej długowieczności, dzięki predyspozycjom biologicznym lub genetycznym człowieka. Zdaniem Hilla (2005, s. 43) „aktywne kształtowanie procesu starzenia się nie ogranicza się do poszukiwania sposobów uniknięcia negatywnych konsekwencji starości, lecz polega także na uznaniu nieuchronności rozpadu, strat i nawet własnej śmierci jako naturalnych elementów cyklu życia oraz na dostrzeganiu możliwości kształtowania własnej interpretacji tych zdarzeń. Koncepcja pozytywnego starzenia się nie ignoruje realiów starości, lecz zamiast tego skupia się na idei, że istnieją pewne działania, które można podejmować w celu zwiększenia dobrostanu, nawet w warunkach związanego z wiekiem pogarszania się stanu zdrowia oraz straty kogoś bliskiego”. Według Brandtstädtera i jego współpracowników dzięki procesom asymilacji i akomodacji osoby starsze mogą dostosowywać się do narastających wraz z wiekiem rozbieżności między ich oczekiwaniami i możliwościami. Strategia asymilacji opiera się na zaakceptowaniu aktualnego stanu zdrowia oraz odnalezieniu innego sposobu realizacji danego celu. Natomiast akomodacja, odnoszona często do niepełnosprawności, dotyczy trwałej zmiany preferencji i postaw w odniesieniu do pożądanego celu, których nie można już osiągnąć (Brandtstädter in., 1997, za: Steuden, 2011). W teorii selektywnej optymalizacji z kompensacją, autorstwa Baltesa i współpracowników, pomyślnie starzenie się opiera się na maksymalizacji pozytywnych

efektów i koncentrowaniu się na najbardziej istotnych obszarach życia oraz na minimalizacji negatywnych efektów i wycofywania się z mało istotnych bądź nieistotnych obszarów. Proces przystosowania do starości składa się z trzech mechanizmów: selekcji, optymalizacji oraz kompensacji. Pierwszy mechanizm pozwala na dokonywanie wyborów i sposobu realizacji celów w uwzględnieniu własnych możliwości i ograniczeń. Optymalizacja wiąże się z plastycznością i zdolnością do modyfikacji środowiska tak, aby uzyskać bardziej korzystne i pożądane warunki, dzięki którym będzie możliwe podejmowanie i realizacja nowych zadań lub aktywności. Natomiast mechanizm kompensacji zmniejsza ograniczenia i doświadczanie strat wynikające z procesu starzenia się (Hill, 2005; Steuden, 2011). W odniesieniu do powyższych teorii i mechanizmów przejście na emeryturę może wiązać się z nowymi możliwościami rozwojowymi oraz wyzwaniem życiowymi. Nadmiar czasu wolnego może być wykorzystany z pożytkiem na dotychczasowo zaniechane zainteresowania i hobby, a także na odkrywanie nowych przestrzeni rozwoju, na przykład na Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Osoby starsze również mogą dalej aktywnie uczestniczyć życiu społecznym, a to za sprawą wolontariatu, a przy tym wykorzystać swoje kompetencje zawodowe. Także w obszarze rodzinnym mogą odnaleźć nowe zadania i role. Przede wszystkim mogą pomóc w wychowywaniu wnuków i dbać o ciepło ogniska domowego. Inna forma zaangażowania się w sprawy rodzinne to organizowanie spotkań wielopokoleniowych, odtwarzanie i spisywanie historii rodzinnych, poszukiwanie swoich przodków, porządkowanie zdjęć i różnych pamiątek rodzinnych. Reorganizacja dotychczasowego trybu życia zmienia cele życiowe, tj. osoba starsza przestaje koncentrować się na zdobywaniu rzeczy materialnych lub awansów zawodowych i społecznych, a skupia swoją uwagę na zdrowiu, swojej kondycji psychofizycznej, a także na relacjach ze współmałżonkiem lub partnerem (Steuden, 2011). Niekiedy, w przypadku śmierci współmałżonka, dochodzi do ponownego zawarcia małżeństwa (Kałuża, 2010). Istotną pozytywną cechą starości jest mądrość życiowa, dzięki której podchodzi się spokojniej do wielu spraw i problemów, zwłaszcza z perspektywą zbliżającej się i nieuchronnej śmierci. Wraz z wiekiem następuje koncentracja na sferze duchowej i religii, gdyż to właśnie one pozwalają na doświadczanie sensu i wartości życia. Mogą stanowić także swoisty styl radzenia sobie ze stresem i problemami wieku podeszłego. Poprzez zaangażowanie się w kwestie religijne kształtuje się u osoby starszej postawa wobec własnej i cudzej starości, zmienia się perspektywa *ja*, następuje transgresja pomiędzy *ja – materialne* a *ja – niematerialne*, by zrozumieć, że śmierć jest dopełnieniem narodzin (Heszen – Niejodek, 2003; Jäger, 2007).

W kontekście powyższej - biopsychospołecznej - charakterystyki procesu starzenia się, sama starość może, ale nie musi być traktowana jako wydarzenie traumatyczne. Za Staś-Romanowską (2001) można powtórzyć, że etap ten jest „okresem straty” lub „kryzysem starości”, dlatego też w większości przypadków przejście na emeryturę i przekroczenie 60. r.ż. ma charakter kryzysu. Według Sęk (2001, za: Pilecka, 2004) kryzysem możemy nazwać taki stan psychiki i sytuacji, który ma charakter przełomowy, zwrotny, w trakcie którego rozstrzyga się stan zdrowia człowieka i charakter jego związków z otoczeniem oraz kierunek dalszego rozwoju. „Nierozwiązany problem wywołuje napięcie, niepokój, poczucie dyskomfortu psychicznego. Rozpoczyna się kryzys psychologiczny, stanowiący reakcję człowieka zdrowego na sytuację trudną” (Płużek, 1997, za: Pilecka, 2004, s. 9). Problemy wywołujące kryzys mogą dotyczyć: 1/ straty, m. in. osoby bliskiej, zarówno poprzez porzucenie, jak i śmierć, utraty poczucia własnej wartości, wsparcia społecznego, zdrowia, 2/ zmiany stanu cywilnego, statusu społecznego, pracy, tożsamości, 3/ zaburzeń w relacjach interpersonalnych związanych z wrogością lub innymi emocjami oraz 4/ konfliktów dotyczących niemożności wyboru jednej z alternatyw (Bancroft i Graham, 1996, za: Pilecka, 2004). Stąd też w okresie starzenia się wyróżnia się wiele zdarzeń krytycznych, na przykład utratę zdrowia i vitalności, atrakcyjności, najbliższych osób, pracy (przejście na emeryturę), niekiedy prestiżu zawodowego, perspektywę własnej śmierci (Zielińska – Więczkowska, Kędziora – Kornatowska, Kornatowski, 2008). Kryzys będący punktem zwrotnym w życiu człowieka może przyczynić się do rozwoju osobowości lub też do odnalezienia sensu własnego życia. Kryzys może być źródłem nabycia nowych umiejętności, które mogą zostać wykorzystane przy następnych trudnych sytuacjach. Objawy kryzysu psychicznego mogą być podobne do symptomów zespołu stresu pourazowego (PTSD), przy czym ten drugi ma charakter odroczonego od zaistnienia danego wydarzenia. To, czy skutki kryzysu będą pozytywne, czy negatywne, zależy od subiektywnej oceny doświadczenia oraz reakcji na jego pojawienie się. Dlatego też nie każde przejście na emeryturę czy też spadek kondycji u osoby starszej musi wiązać się z kryzysem.

W procesie starzenia się mamy również do czynienia z jego patologiczną formą związaną ze skutkami choroby otępiennej, która wynika z różnych chorób mózgu oraz innych czynników uszkadzających mózg, np. chorób układu krążenia, cukrzycy lub chorób centralnego układu nerwowego - typu choroba Alzheimera, choroba Parkinsona czy choroba Huntingtona (Sobów, 2010). „Proces chorobowy doprowadza do postępującego zaburzenia pamięci i innych funkcji poznawczych: uwagi, zdolności logicznego my-

ślenia, orientacji, prakcji, agnozji, koordynacji wzrokowo-ruchowej, języka” (Steuden, 2011, s. 56). Patologiczne starzenie się, obok zespołów otępiennych, dotyczy także zaburzeń psychicznych typu zaburzenia afektywne (zwłaszcza depresji), zaburzenia adaptacyjne, schizofrenia, zaburzenia urojeniowe czy zaburzenia lękowe-depresyjne. Zdarza się także współwystępowanie zaburzeń zachowania i objawów psychotycznych w przebiegu choroby otępiennej (ZZOP) (Sobów, 2010). Zarówno zespoły otępienne, jak i zaburzenia psychiczne są odbierane przez środowisko, to bliższe i to dalsze, jako coś traumatycznego. Taka reakcja przyczynia się do wzrostu gerontofobii oraz zjawiska ageizmu wśród społeczeństwa, zwłaszcza ludzi bardzo młodych oraz tych wchodzących w wiek emerytalny (Balaram, 2004).

O ile przejście na emeryturę nie dokonuje się nagle, a świadomość współistniejących różnych chorób geriatrycznych w procesie starzenia się jest dość oczywista, o tyle trudno jest się przygotować, niezależnie od wieku, na śmierć (własną lub osoby bliskiej). Śmierć to niechciany i nieakceptowany aspekt życia ludzkiego, który narusza poczucie bezpieczeństwa, wywołuje niepewność i psychiczny dyskomfort, w tym nasilający się lęk, tj. lęk przed śmiercią, umieraniem, utratą kontroli nad ciałem czy samotnością (de Walden – Gałuszko, 1996). W literaturze przedmiotu (de Walden – Gałuszko, 1992; 1996; 2011) wymienia się trzy postawy wobec śmierci, które wiążą się z odmiennymi strategiami obronnymi. Pierwsza postawa dotyczy ludzi przygotowanych na śmierć. Z pełną akceptacją podchodzą do tematyki śmierci, rozmawiają o tym z bliskimi, spisują testament, planują szczegóły pogrzebu oraz starają się żyć pogodnie. Czasami pojawia się nadzieja, która mobilizuje do działania i ułatwia znoszenie trudności. Taka dojrzała postawa dotyczy osób starszych z osobowością zintegrowaną. Druga postawa charakteryzuje się pomijaniem problematyki śmierci. Należące do tej grupy osoby zachowują się tak, jakby ich to nie dotyczyło, unikają rozmów na temat śmierci, odsuwając ją na dalszy plan. Często korzystają z mechanizmów obronnych zaprzeczenia i unikania. Taką postawę można zauważyć u osób starszych z osobowością obronną. Trzecia postawa opisuje osoby najgorzej przystosowane. Ich zachowanie i reakcje na temat śmierci, zarówno własnej, jak i cudzej, są pełne lęku. Świadomie unikają tego tematu, broniąc się, wykorzystują mechanizm regresji lub nadmiernie i hipochondrycznie koncentrują się na funkcjonowaniu własnego ciała. Najgorzej przystosowaną postawę wobec śmierci można zaobserwować u osób starszych z osobowością pasywno – zależną oraz niezintegrowaną. Warto podkreślić, iż przy postawie drugiej oraz trzeciej, takie cechy osobowości jak skłonność do pesymizmu i bierności, poczucie bezradności i beznadziejności sprzyjają nasi-

leniu negatywnych emocji, zwłaszcza przygnębienia. Inną reakcją uczuciową charakterystyczną dla tych dwóch ostatnich postaw jest nasilający się gniew.

Okres starości oraz choroby gerontologiczne mogą wpływać na doświadczanie godności, a raczej jej brak, przez chore osoby starsze. Według Ternstedta i innych (2002; za: Steuden, 2011) osoby chore znajdujące się u kresu swojego życia identyfikują godność, związaną z tożsamością, z poczuciem wartości i szacunku dla siebie. Jest to szczególnie ważne w opiece paliatywnej, kiedy osoba starsza czuje się uwięziona w swoim ciele. Niestety, brak wiedzy i profesjonalnego personelu często prowadzi do uprzedmiotawiania chorego, stosowania wobec starszej osoby form infantyilizacji i odbierania jej zdolności decydowania o sobie samym. Taka postawa, tj. obdzieranie chorej osoby starszej z godności i prawa do godnego cierpienia i odchodzenia, ma miejsce w wielu domach.

Choroba starszej osoby w rodzinie wprowadza zamieszanie w dotychczasowym rytmie życia rodzinnego. Zdarza się to nie tylko w domach pokoleniowych, ale także w rodzinach, w których osoby starsze dotychczasowo mieszkaly samodzielnie. Dogłądanie lub opieka nad starym schorowanym członkiem rodziny (często własnymi rodzicami lub dziadkami) pozostawia piętno na członkach rodziny. Ich świat, wartości oraz psychika także muszą dostosować się do nowej sytuacji. Patrzenie na ból, cierpienie, a także stan agonalny kochanej osoby nie jest łatwy. Co więcej, w rodzinie mogą pojawić się problemy na tle komunikacyjnym. Lęk przed wzajemnym zadawaniem sobie bólu sprawia, że ta komunikacja zanika albo staje się zdawkowa. Tematyka choroby i śmierci spychana jest na drugi plan albo jest zastępowana innymi słowami, symbolami. Ucieczka przed tym tematem ma poniekąd funkcję ochronną, dlatego też starsze osoby oraz pozostali członkowie rodziny pozostają osamotnieni ze swoimi myślami czy refleksjami. Także współtowarzyszenie bliskiej osobie w trakcie choroby i w odchodzeniu może być przeżyciem traumatycznym. Przedwczesna konfrontacja ze śmiercią zmusza poniekąd do zrobienia bilansu własnego życia albo powoduje pojawienie się utraty wiary w sens istnienia. Dodatkowy obowiązek, tj. opieka nad starszą schorowaną osobą może prowadzić do wypalenia. A związany z tym stres i negatywne emocje mogą prowadzić do kancerofobii, ambiwalentnych uczuć lub kryzysów moralnych (akceptacja eutanazji) (de Walden – Gałuszko, 1996; Pilecka, 2004; Heszen, Sęk, 2007; Steuden, 2011).

Starość jest nieodzownym elementem życia człowieka. Sposób, w jaki będziemy ją przeżywać, zależy od wieku czynników, zwłaszcza tych biologicznych, psychologicznych oraz społecznych. Dla jednych może być pięknym okresem życia, pełnym wyzwań i nowych przestrzeni do rozwo-

ju, niezależnie od chorób geriatrycznych lub innych trudności związanych z procesem starzenia się. Z kolei dla innych może wiązać się z niedołążnością, bezradnością, chorobami i brakiem sensu życia. Taka postawa wobec własnej starości ma znamiona kryzysu psychologicznego, który pogłębiany jest wszechobecną modą na młodość i atrakcyjność, gerontofobią oraz zjawiskiem ageizmu. Nie należy zapominać, iż dbając o osoby starsze, ich potrzeby, aktywizację i miejsce w społeczeństwie, pośrednio dbamy o jakość własnej starości, którą przecież pragniemy przeżyć radośnie i godnie.

Bibliografia

1. Balaram, P. (2004), *Gerontophobia, Ageing and Retirement*. Current Science – Bangalore, 87, 1163-1164.
2. Cichocka, M. (2001), Zjawisko i formy przemocy wobec ludzi starych. W: M. Bińczycka-Anholcer (red.), *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne* (s. 214-215). Warszawa–Poznań: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej.
3. Dąbrowska, H. (2003), Wygrać starość. *Niebieska Linia*, 5, 9-10.
4. de Walden-Gałuszko, K. (1992), *Wybrane zagadnienia psychoonkologii i psychotanatologii: psychologiczne aspekty choroby nowotworowej, umierania i śmierci*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
5. de Walden-Gałuszko, K. (1996), *U kresu*. Gdańsk: Wydawnictwo Medyczne MAKmed.
6. de Walden-Gałuszko, K. (2011), *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
7. Dziuban, A. (2010), Społeczny obraz starości i postrzeganie własnego ciała w procesie starzenia się. Przegląd literatury. *Gerontologia Polska*, 18, 140-147.
8. *Fizjoterapia w geriatrici*, red. K. Wieczorowska-Tobis, T. Kostka, A. M. Borowicz (2011). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
9. Głębocka, A., Szarzańska, M. (2005), Stereotypy dotyczące osób otyłych a jakość życia ludzi w starszym wieku. *Gerontologia Polska*, 13, 260-265.
10. Hall, C. S., Lindzey, G. (2001), *Teorie osobowości*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN.
11. Heszen-Niejodek, I. (2003), Wymiar duchowy człowieka a zdrowie. W: Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki* (s. 33-47). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

12. Heszen, I., Sęk, H. (2007), Psychologiczne problemy chorób nowotworowych. W: *Psychologia zdrowia* (s. 297-302). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
13. Hill, R. D. (2005), *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*. Warszawa: Wydawnictwo Laurum.
14. Jäger, W. (2007), *Życie nigdy się nie kończy. O życiu, starości i śmierci*. Warszawa: Agencja Wydawnicza Jacek Santorski & Co.
15. Jasielska, A. (2011), Funkcjonowanie emocjonalne osób w wieku 60-85 lat na przykładzie regulacji emocji. *Gerontologia Polska*, 19, 112-118.
16. Kałuża, D. (2010), Nowożeńcy po 60. roku życia w Polsce. *Gerontologia Polska*, 18, 148-154.
17. Marcinek, P. (2007), Funkcjonowanie intelektualne w okresie starości. *Gerontologia Polska*, 15, 69-75.
18. McCrae, R. R., Costa, P. T. (2006), *Osobowość dorosłego człowieka*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
19. Oleś, P. K. (2003), *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”.
20. Pilecka, B. (2004), *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
21. Pędich, W. (2006), Procesy starzenia się człowieka. *Gerontologia i geriatria*. W: T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska (red.), *Gerontologia i geriatria z elementami gerontologii ogólnej* (s. 2-5). Gdańsk: Wydawnictwo Via Media.
22. Sobów, T. (2010), *Praktyczna psychogeriatra. Rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach psychicznych u chorych w wieku podeszłym*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
23. Starega, A. (2003), Przemoc wobec osób starszych. *Niebieska Linia*, 5, 5 – 6.
24. *Starość – obawy, nadzieje, oczekiwania. Wybrane zagadnienia z gerontologii*, red. B. Zboina, G. Nowak-Starz (2009). Ostrowiec Świętokrzyski: Stowarzyszenie „Nauka Edukacja Rozwój”.
25. Steuden, S. (2011), *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
26. Straś-Romanowska, M. (2001), Późna dorosłość. Wiek starzenia się. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*. Tom 2 (s. 263–292). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
27. Stuart-Hamilton, I. (2006), *Psychologia starzenia się*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka
28. Szukalski, P. (2004), Uprzedzenia i dyskryminacja ze względu na wiek-przyczyny, przejawy i konsekwencje. *Polityka Społeczna*, 2, 11-15.

29. Sygit, E., Ossowski, R. (2008), Przemoc wobec osób starszych ze względu na ich wiek, płeć i wykształcenie. *Gerontologia Polska*, 16, 163–168.
30. Zielińska – Więzkowska, H., Kędziora – Kornatowska, K., Kornatowski, T. (2008), Starość jako wyzwanie. *Gerontologia Polska*, 16, 131-136.

*Maria J. Arezes**
*Joana I. Ferreira**

Consumption of harmful substances and quality of life in Poland and Portugal

*Instituto Universitário da Maia

Abstract

This study aims to compare relation between consumption of substances like coffee, alcohol and tobacco and the perception of quality of life in Poland and Portugal. The sample consisted of 70 participants divided by nationality (35 of portuguese nationality and 35 of polish nationality). This sample consisted of male and female participants of age from 21 to 79 in Portugal and from 19 to 60 in Poland.

The instrument used in this study was a questionnaire consisting of several questions concerning the characterization of the sample in analyzed dimensions. The questionnaire consisted of items intended to assess gender, age, consumption of harmful substances (tobacco, alcohol and coffee) and perceived quality of life. Results describe persons' health and risky behavior in context of their nationality. All the hypotheses of this study were rejected but yet were found higher consumption of alcohol in persons with high QOL higher level of consumption of alcohol in Portugal and perception of QOL higher in Portugal.

Keywords: consumption, harmful substances, quality of life, Portugal, Poland.

Introduction

Quality of life

Although by now a large number of instruments have been developed to measure QOL (quality of life) or contributing factors, there is still no firm consensus on the exact definition of QOL (Martin, Schneider, Eicher & Moor, 2012). To Cramer (1994, as cited in Ribeiro, 2005) quality of life is a state of physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or disability. We can easily understand that the concepts of health and QOL are related with each other and sometimes defined in much approximated ways. According to the World Health Organization (1948, as cited in Ribeiro, 2005) the health concept can be defined as “a state of physical well-being, mental and social, complete, and not merely the absence of disease or disability”. Therefore this concept is assumed as a spectrum that extends from no discomfort to the presence of total well-being approaching more to the definition of QOL. Although this definition is considered somewhat barren by some authors who understand that limits its practical application, this has remained more or less current up to today having become a reference for the study of health (Ribeiro, 2005). If QOL and health are closely related to “lifestyle”, that can be seen as a dimension of these two concepts. Behaviors that each human being takes in day- to-day during his life represent one of the most important indicators of health and quality of life (Junior & Lopes, 2003). The lifestyle is characterized by a set of behaviors adopted and represents one of the most important indicators of health and quality of life (Junior & Lopes, 2003). These behaviors are classified in the daily routine of people and can shorten or prolong life expectancy, as well as helping to extend the period lived with health, wellness and quality of life . Part thereof: nutrition, physical activity, consumption of substances considered harmful and even psychological variables such as anxiety, motivation to work, among others. Seem to be no doubt that smoking, alcohol consumption, poor diet and coffee cause harmful consequences to the health of those who practice them (Kornitzer & Goldberg, 1993).

Harmful substances consumption

These habits are considered risk factors for a wide range of diseases such as hypertension, stroke, heart disease, cancer, among others (Ribeiro, 2005). Risk factor can be defined as the probability of occurrence of an event during a given period of time or age and establishes a causal link between a certain element and a disease. It turns out that, in most cases, the interactions between the factors are such that it becomes difficult to draw a conclusion related with one factor (Ribeiro, 2005).

Portuguese and Polish lifestyle

According to Walsh (2011), mental health professionals have significantly underestimated the importance of lifestyle factors (a) as contributors to treatments for multiple psychopathologies, (b) for fostering individual and social well-being, and (c) for preserving and optimizing cognitive function. Health professionals have significantly underestimated the importance of lifestyle for mental health. More specifically, mental health professionals have underestimated the importance of unhealthy lifestyle factors in contributing to multiple psychopathologies, as well as the importance of healthy lifestyles for treating multiple psychopathologies, for fostering psychological and social well-being, and for preserving and optimizing cognitive capacities and neural functions.

Greater awareness of lifestyle factors offers major advantages, yet few health professionals are likely to master the multiple burgeoning literatures. Lifestyle factors can be potent in determining both physical and mental health. Differences in just four lifestyle factors—smoking, physical activity, alcohol intake, and diet—exert a major impact on mortality, and “even small differences in lifestyle can make a major difference in health status” (Khaw et al., 2008, as cited in Walsh, 2011).

Tobacco smoking is the cause of more than half million deaths/year in the European Union (EU). Monitoring smoking prevalence is an important tool to evaluate the epidemic and its evolution and to assess the effectiveness of preventive measures.

Based on studies from the National Health Survey, it was found that 20.8% of the Portuguese population above 15 years smoke daily, being more prevalent in men (30,6%) than women (11, 6%). It was also found that the prevalence of current smokers is particularly high in the age groups from 25

to 34 years (39% of men and 17,6% for women) and 35 to 44 years (44.6% men and 21.2 % of women). We found that the prevalence of consumption in men is higher than among women in all age groups, especially for the age group from 35 to 44 years that nearly half of the male population is smoking, 44,6%, against 21, 2% in women (Precioso et al., 2009).

According to Eurobarometer 2006, the prevalence of smoking over 15 years in European countries (EU25) in 2006 was 32%, and 37% in men and 27% women. It appears that the average prevalence of smoking in this group of countries is higher than in males. However, other studies show that this situation varies from country to country and in some European countries the prevalence of smoking women is very similar to that of male smokers. For Poland, based on studies it was found that 45% had never smoked, 35% were smokers and 19% were former smokers. Opposed to Portugal, where 64% had never smoked, 24% were smokers and 12% were former smokers (Precioso et al., 2009).

Regarding to alcohol, it is known like one of the oldest intoxicating substances, often abused, and that exerts over man a fascination to experiment it. The reasons for this demand are very diverse, going from personal reasons, to socializing, to economic development or even to the religion itself (Sousa, Abrão, Morgado, Conboy, Oliveira & Pires, 2008). In 1995 for the entire population consuming alcohol, Portugal occupied the 3rd place at global and European level with a consumption of 11 liters and got the same position for the variable with the average wine consumption of 58.4 liters per person/year (Aragon and Sacadura, 2002, as cited in Gonçalves, 2008).

According to the same authors in 1997, Portugal leaded the rankings at global and European level of alcohol consumption with 11.3 liters and the same position for wine consumption of 61 liters. Meanwhile, National Health Survey's data conducted in 1998/99 reported that in Portugal, alcohol consumption is higher in males than in females and were higher in the age group of 35 - 44 years old (Draken, 2000; Dias Vieira and Neto, 2003 as cited in Gonçalves, 2008). Compared to data from the same study from 1995/96 recorded a decrease in all administrative regions (except Alentejo) and in both sexes. These data allow further noted the reduction of beverages wineries and an increase in beer consumption, the latter becoming the most consumed alcoholic beverage in Portugal with 63.5 liters per capita/ year (Dias Vieira and Neto, 2003; Matias, 2007 as cited in Gonçalves, 2008).

Finally, this study aims to make a comparison between Portuguese and Polish for consumption of substances like coffee, alcohol and tobacco and the perception of quality of life. Kornitzer & Goldberg (1993) generalize harmful consequences of consumption of coffee, tobacco and alcohol, but Ribeiro (2005) stresses inability of pointing one factor of poor quality of life. Taking into account differences between cited authors and specificity of national context of substances use we decided to formulate following questions:

1. Is there a difference in consumption of harmful substances between people with different level of QOL?
 - Is the consumption of tobacco higher in persons with low quality of life than persons with high quality of life?
 - Is the consumption of coffee higher in persons with low quality of life than persons with high quality of life?
 - Is the consumption of alcohol higher in persons with low quality of life than persons with high quality of life?
2. Is there a difference in consumption of harmful substances between people of polish nationality and Portuguese nationality?
 - Is the consumption of tobacco higher in Poland than Portugal?
 - Is alcohol consumption higher in Poland than Portugal?
 - Is the consumption of coffee higher in Portugal than Poland?
 - Is the perception of QOL higher in Poland than Portugal?
3. Is there an interaction between nationality and quality of life as factors moderating consumption of harmful substances?

Hypothesis we decided to verify are as follows:

1. There is a difference in consumption of harmful substances between people with different level of QOL.
 - The consumption of tobacco is higher in persons with low quality of life than persons with high quality of life;
 - The consumption of coffee is higher in persons with low quality of life than persons with high quality of life;
 - The consumption of alcohol is higher in persons with low quality of life than persons with high quality of life.
2. There is a difference in consumption of harmful substances between people of polish nationality and Portuguese nationality.
 - The consumption of tobacco is higher in Poland than Portugal;
 - The alcohol consumption is higher in Poland than Portugal;

- The consumption of coffee is higher in Portugal than Portugal.
 - The perception of QOL is higher in Poland than Portugal.
3. There is an interaction between nationality and quality of life as factors moderating consumption of harmful substances.

Method

Participants

The sample consisted of 70 participants divided by nationality (35 of portuguese nationality and 35 of polish nationality). This sample consisted of male and female elements and it is understood between ages 21 to 79 years of portuguese nationality and 19 to 60 of polish nationality. Participants also varied in educational level like primary, vocational, secondary or university. The portuguese sample has 18 male and 17 female participants, while the polish sample has 16 female and 19 male participants.

The portuguese age was 36,37 years old ($SD=17,45$).

The polish age was 28,91 years old ($SD=10,74$).

Thus the average age obtained in all the 70 participants was 32,64 years old ($SD=14,87$).

Sampling

The instrument used in this study was a questionnaire consisting on several questions concerning the characterization of the sample, namely gender and age. Also, the questionnaire consisted on questions intended to assess the consumption of harmful substances (tobacco, alcohol and coffee) and perceived QOL. The questionnaire was adapted from the Questionnaire Form Qualeffo41 to polish and portuguese version, having obtained permission from the authors to use it for academic purposes (in Annex X).

In this study were created some scales to be possible to translate it to levels of QOL, such as "Activities of daily living and mobility" (questions number 1 and 2), "Leisure and social activities" (questions from 3 to 7), "General health perception" (questions from 8 to 10) and "Mental function" (questions from 11 to 19).

We can observe that respondents while conducting the questionnaires expressed mixed reactions. Some of them proved curiosity while others simply made to help in this research. Questions like "What is the use?", "What

is the purpose?”, “Is it safe?”, “Will someone else see my answers?” were made by the inquired, mainly the younger and older people.

Research design

Regardless of gender, we chose randomly participants from age 18 to 80 years of age. We carried out 35 questionnaires to polish persons and 35 for persons of portuguese nationality, altogether held 70 questionnaires for this study.

Materials

The instrument used in this study was a socio-demographic questionnaire consisting on several questions concerning the characterization of the sample. The socio-demographic questionnaire consisted on questions intended to assess gender, age, consumption of harmful substances (tobacco, alcohol and coffee) and perceived QOL. The questionnaire (in Annex X) was adapted from the Questionnaire Form Qualeffo41 to polish and portuguese version, having obtained permission from the authors to use it for academic purposes.

Results

All analyses in this study were performed using SPSS Version 21 (edited in 2014 by IBM - SPSS). In this research was used three different tests: Student's t-test, Mann-Whitney U, Chi-square and Spearman's Rho. The first one (Student's t-test) is used to compare the averages and standard deviations of two samples to see if there is a significant difference between them.

Table 1: Independent Samples Test

	Nationality	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
QOL	Portuguese	35	52.7429	4.73624	.80057
	Polish	35	49.6571	4.53706	.76690

F	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means					
		Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
		95% Confidence Interval of the Difference					
		Lower		Upper			
QOL	Equal variances assumed	.222	.639	2.783	68	.007	3.08571
	Equal variances not assumed			2.783	67.875	.007	3.08571

This one is used when we have a normal distribution ($p < 0,01$; $p < 0,05$; $p < 0,001$). To the second test (Mann-Whitney U) this test applies to determine whether two independent samples are drawn from populations with identical distributions. An alternative to t-test for two samples when assumptions of normality are violated or when the variables are ordinal level with two or three categories. The third one is Chi-square test that assesses whether paired observations on two variables, expressed in a contingency table, are independent of each other. This is used in nominal tests. The last one (Spearman's Rho) is a non-parametric correlation test used to measure the strength of association between two variables. The scale of measurement must be ordinal (or interval, ratio).

1. There is a difference in consumption of harmful substances between people with different level of QOL.
 - The consumption of tobacco is higher in persons with low quality of life than persons with high quality of life - This hypothesis was rejected. A chi-square test of independence was performed to examine the relation between consumption of tobacco and level of QOL. The relation between these variables was not statistically significant [$\chi^2 (1, N = 70) = 0,10, p = 0,75$]. Was also used Mann-Whitney U test that proved too the inexistence of statistical significance ($U = 54,50, p < 0,59$).
 - The consumption of coffee is higher in persons with low quality of life than persons with high quality of life – This hypothesis was rejected. A paired-samples t test revealed that there is no statistically significant difference between consumption of coffee and level of QOL [$t (49) = 1,61, p < 0,11$]. Still there is statistically significant relation between drinking coffee and levels of QOL, so that drinking coffee is associated with higher QOL [$\chi^2 (1, N = 70) = 6,46, p = 0,01$].
 - The consumption of alcohol is higher in persons with low quality of life than persons with high quality of life - This hypothesis is rejected. Tested in Mann Whitney-U ($U = 293, p < 0,30$) and Chi-square [$\chi^2 (1, N = 69) = 2,78, p = 0,1$] showed that there is no significant relation between drinking alcohol and QOL and there is no statistically significant relation between higher consumption of alcohol and lower QOL. But found statistical significance in the opposite side, meaning that high QOL drink more alcohol (0,98 cup/day) than low QOL (0,46 cup/day).
2. There is a difference in consumption of harmful substances between people of Polish nationality and Portuguese nationality.

- The consumption of tobacco is higher in Poland than Portugal - This hypothesis is rejected. In this hypothesis was used Mann-Whitney U test that proved the inexistence of statistically significance ($U=53,5$, $p<0,87$).
- The alcohol consumption is higher in Poland than Portugal - This hypothesis is rejected. Was used Mann-Whitney U test that proved that inexistence of statistically significance ($U=105$, $p<0,001$). But found statistically significance in the opposite side, meaning that Portuguese drink more alcohol ($m= 37.80\%$) than Polish ($m=18.62\%$).

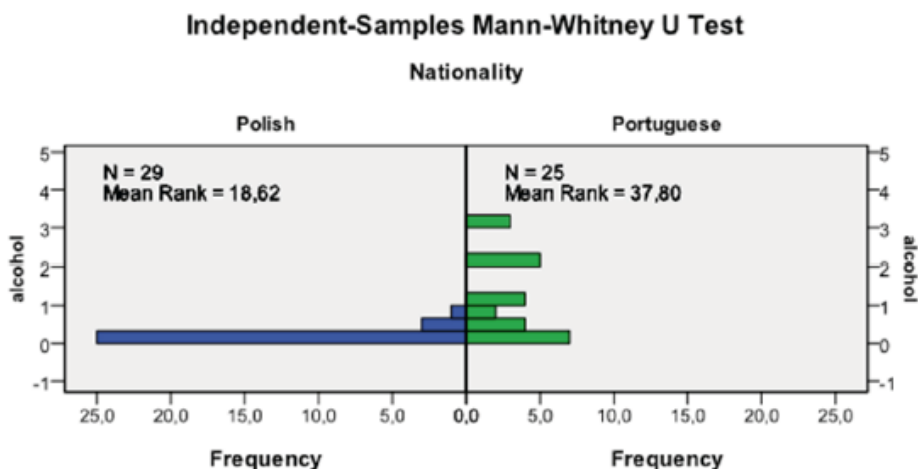


Figure 1. Bar graph showing the Mean Rank of consumption of alcohol in Polish and Portuguese nationalities.

- The consumption of coffee is higher in Poland than Portugal - This hypothesis is rejected. A paired-samples t-test revealed that there is no statistically significant difference between consumption of coffee and level of QOL [$t(49)=0,37$, $p<0,72$].
- The perception of QOL is higher in Poland than Portugal - This hypothesis is rejected. A paired-samples t test revealed that there is no statistically significant difference between higher perception of QOL and Polish nationality [$t(68)=2,78$, $p<0,01$]. But found statistically significance in the opposite side, meaning that Portuguese have higher perception of QOL ($m=52,74\%$) than Polish ($m=49,66\%$).

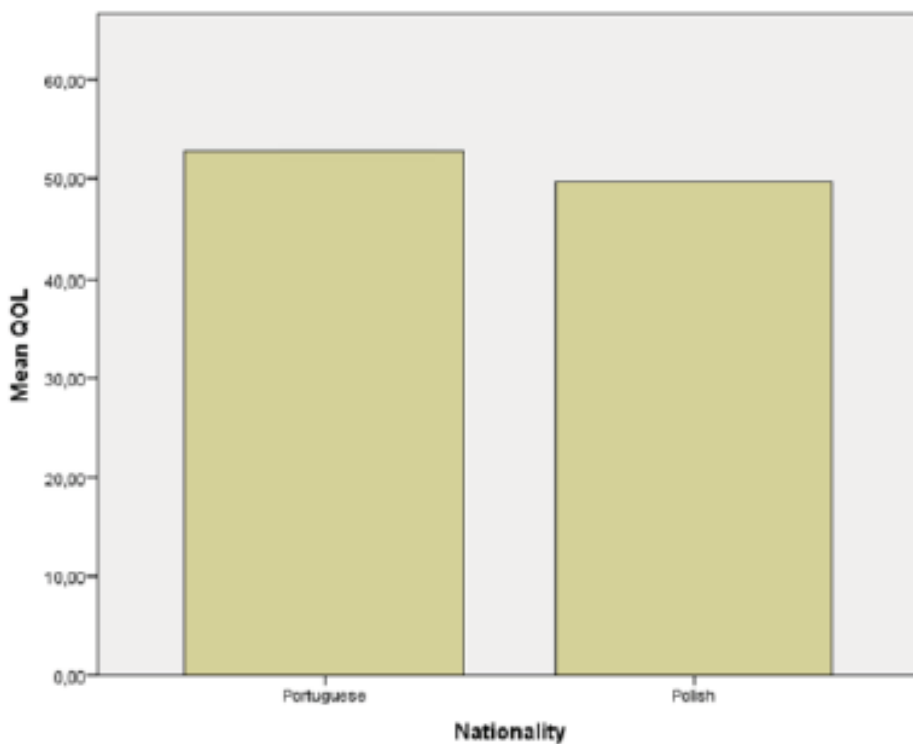


Figure 2. Bars represent the evidence of Portuguese have higher perception of QOL than Polish.

3. There is an interaction between nationality and quality of life as factors moderating consumption of harmful substances - This hypothesis is rejected. Was used a Spearman's Rho correlation test that proved that nationality and QOL aren't moderating factors in consumption of tobacco, coffee and alcohol but there is a possibility of interaction visible during analyzing data of scale level what is violation of assumptions because there is not enough numbers of participants.

In this research we also found some other interesting results. Two of the measurement factors of QOL used in the questionnaires was leisure, created to assess the level of social life of each participant, and self-perception of mental health. One of the findings was the relation between consumption of alcohol and level of leisure meaning that people with higher level of leisure ($m=33,3\%$) drink more than lower level of leisure ($m=24,34\%$). Another one was about the relation of consumption of coffee and level QOL meaning that drinking coffee is associated with higher QOL. Also found relation between

self-perception of mental health and nationalities, so that perception of mental health is higher in Portugal ($m=44,53\%$) than Poland ($26,5\%$). Finally the last finding showed that there is relation between level of leisure and nationality meaning that Portugal has higher level of leisure ($m=10.51\%$) than Poland ($m=9,43\%$).

Discussion

Based on the results of this research can be said that all the hypothesis were rejected because all the results were contrary to the defined hypothesis. It can be explained because of the low sample (70 participants) that turned to be impossible to test the results on a larger scale. Finally, many of the inquired were young. During the research, specifically at the distribution of questionnaires, we found that there were some differences in behavior between people of Polish and Portuguese nationality. The majority of the inquired Polish people react in a suspicious and reluctant way hesitating to respond at first sight several times asking which the purpose of the questionnaire is while the Portuguese respondents were more receptive. For example, there were Polish people who refused to answer the questionnaire, what did not happen with Portuguese ones. This may also be a factor for the obtained results.

We can understand that there is a difference in behavior between two nationalities. After certain conclusions drawn from the fact that it was explained the true meaning of the study in terms of comparison of consumption of alcohol, tobacco and coffee, may also have been an influencing factor at the time of answering maybe because of shame or fear from the inquired ones.

With this study came a conclusion that for this type of research get real results first of all you have to work mentalities of people, in this case more specifically Polish nationality (since they have been more reluctant to participate). After working on the mentalities and overcome it perhaps you can achieve more reliable results because the ones obtained don't seem to match to the observed reality about the consumption of alcohol in Poland.

According to similar studies or theorems presented at the beginning of this article in introduction and after all findings was possible to conclude that Portuguese people actually smoke less than Polish people as stated as Precioso et al., (2009) and Eurobarometer (2006) Poland presents higher percentage of smokers (35%) while Portugal features values of 24%, which amounts a difference of 11% between them. Despite this difference in this study no significant differences were found to prove it.

In 1995 according to Aragon and Sacadura (2002), as cited in Gonçalves (2008) for the entire population consuming alcohol, Portugal occupied the 3rd place at global and European level. Relative to alcohol consumption could be determined that there is indeed a difference between these nationalities so that Portugal gets higher consumption values meaning that Portuguese people drink more alcohol presenting consumption values of 37.80% and Polish people 18.62%.

It's important to emphasize that this research was done thanks of support of Erasmus EU funds because without this help would not have been possible to finish the project by our hands. Finally, it's important to recognize the support received from Robert Porzak, he has always been able to appreciate this project at the most difficult moments and show that it would be possible to accomplish it as students. Without his help this study wouldn't be possible to realize. At last but not the least we want to thank Wieslaw Talik, Phd., for his help in this research and all the calculations that were needed.

References

1. Gonçalves, A. (2008). *Álcool, tabaco e outras drogas: concepções de professores e alunos do ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares [Alcohol, tobacco and other drugs: conceptions of teachers and students of basic and secondary education and analysis of programmes and textbooks]*. Tese de doutoramento, Universidade do Minho. Consulted at <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7822/1/Tese%20de%20Artur%20Gon%C3%A7alves.pdf>) accessed at 21.01.2014.
2. Júnior, J. & Lopes, A. (2003). Comportamentos de Risco Relacionados à Saúde em Adolescentes [Risk Behaviors Related to Health in Adolescents]. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento [Brazilian Journal of Science and Movement]*, 12(1), 7-12.
3. Kornitzer, M. & Goldberg, R. (1993). Contributions of Long-term Follow-up to the Prediction of Coronary Heart Disease. *Cardiology Journal*. 82, 2-3.
4. Martin, M., Schneider, R., Eicher, S. & Moor, C. (2012). The Functional Quality of Life (FQOL) - Model – A New Basis for Quality of Life – Enhancing Interventions in Old Age. *GeroPsych*. 25 (1), 33-40.
5. Precioso, J. et al. (2009). *ESTADO ACTUAL E EVOLUÇÃO DE EPIDEMIAS TABÁGICAS Em Portugal e na Europa [CURRENT STATE AND*

- PROGRESS OF EPIDEMIC smoking in Portugal and Europe*]. Acta Med. Port. 22: 335-348.
6. Ribeiro, J. L. (2005). *Introdução à Psicologia da Saúde [Introduction to Health Psychology]*. Lisboa: Quarteto.
 7. Sousa, F., Abrão, A., Morgado, A., Conboy, J., Oliveira, M. & Pires, D. (2008). *O consumo de bebidas alcoólicas na população escolar juvenil [The consumption of alcoholic drinks on youth school population]*. GAM.
 8. Walsh, R. (2011). Lifestyle and Mental Health. *American Psychologist Association*. 66 (7), 579-592.

Poczucie satysfakcji z życia osób o różnych stylach radzenia sobie ze stresem

*Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Abstrakt

Oczywistym pragnieniem każdego człowieka jest doświadczanie satysfakcji z własnego życia, na którą składa się dobre zdrowie, samopoczucie oraz przewaga emocji pozytywnych nad negatywnymi (Haid, 2007; Juczyński, 2009). Tymczasem różnego rodzaju stresory, czyli czynniki wywołujące stres, nieustannie towarzyszą życiu każdej jednostki. Niektóre z nich mogą pobudzać do działania, inne działają demotywujuco – wywołują bezradność i paraliżują działanie (Carr, 2009; Heszen, 2008 Lazarus i Folkman, 1984). W radzeniu sobie ze stresem, ujmowanym jako „(...) szczególny rodzaj relacji pomiędzy jednostką i otoczeniem, który jest przez jednostkę oceniany, jako nadwyrężający lub przekraczający jej możliwości i zagrażający jej dobru” (Lazarus i Folkman, 1984, s. 19), dużą rolę ogrywają indywidualne zasoby człowieka, na które składają się przekonania dotyczące posiadanych możliwości i umiejętności radzenia sobie z nowymi bądź trudnymi sytuacjami (Lazarus, Folkman, 1984), a także dobre samopoczucie sprzyjające podejmowaniu racjonalnych decyzji oraz ufności we własne siły (Carr, 2009; Heszen, 2008 Lazarus i Folkman, 1984).

Zasadniczym przedmiotem zainteresowań badawczych jest poczucie satysfakcji z życia oraz jego związek ze stylami radzenia sobie ze stresem. Próbę badawczą stanowiły 64 osoby dorosłe - 32 kobiety i 32 mężczyzn. Zastosowanymi narzędziami badawczymi była *Skala Satysfakcji z Życia* SWLS E. Dinnera, R. A. Emmons, R. J. Larsena i S. Griffina w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego; *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych* CISS N. Endlera i J. Parkera w polskiej adaptacji J. Strelau, A. Jaworowskiej, K. Wrześniewskiego, P. Szczepaniaka oraz ankieta socjodemograficzna opracowana przez A. Mazur.

Otrzymane dane informują, że poczucie satysfakcji życiowej koreluje dodatnio ze stylem skoncentrowanym na zadaniu, co wskazuje, że poczucie dobrostanu psychicznego współwystępuje z konstruktywnym stylem radzenia sobie z problemami.

Otrzymane dane mogą posłużyć opracowaniu programów profilaktycznych oraz pomocowych wspierających osoby w ich funkcjonowaniu oraz nabywaniu adaptacyjnych sposobów radzenia sobie z napotkanymi wyzwaniami.

Słowa kluczowe: satysfakcja z życia; stres; style radzenia sobie ze stresem

Wprowadzenie teoretyczne

Oczywistym pragnieniem każdego człowieka jest doświadczanie satysfakcji z własnego życia, na którą składa się dobre zdrowie, samopoczucie oraz przewaga emocji pozytywnych nad negatywnymi (Haid, 2007; Juczyński, 2009). Seligman zwraca uwagę, że na poczucie życiowego szczęścia składają się trzy rodzaje czynników: zewnętrzne - okoliczności życiowe i czynności zależne od woli człowieka oraz czynniki biologiczne, które niejako determinują potencjalny zakres doświadczanego dobrostanu (2005). Okoliczności są to takie zdarzenia i fakty, na które dana jednostka nie może mieć wpływu. Należy do nich: płeć, wiek, przynależność etniczna, niepełnosprawność itp. Drugi rodzaj czynników zewnętrznych to czynniki, które osoba jest w stanie kontrolować, np.: stan cywilny, miejsce zamieszkania, sytuacja materialna. Cechą charakterystyczną okoliczności jest stałość w czasie i w związku z tym wymagają przystosowania. Z kolei czynności wolicjonalne to działania i reakcje człowieka podlegające jego świadomemu zarządzaniu. Wymagają pewnej dozy wysiłku oraz koncentracji uwagi i w przeciwieństwie do okoliczności są silnie zakorzenione w świadomości człowieka. Badacze podkreślają, iż to głównie one odpowiadają za poziom zadowolenia człowieka (Lyuobomirsky, Sheldon i Schkade, 2005).

W tym kontekście towarzyszący człowiekowi stres można potraktować jako zjawisko nieuchronne i jednocześnie poddające się kontroli. Prekursorem badań nad stresem i twórcą pojęcia był Hans Selye. Stres definiował jako niespecyficzną reakcję organizmu na każde stawiane mu wymaganie, zarówno pozytywne, jak i negatywne. Wyróżnił dwa rodzaje stresu:

- 1) eustres – stres pozytywny; konieczny w utrzymaniu czujności i gotowości człowieka,
- 2) dystres – stres negatywny; powodujący uszkodzenia (Selye, 1977).

Źródłami stresu mogą być: zmiany życiowe; obowiązki domowe; stan zdrowia; nadmierna liczba zobowiązań; samotność; obawa przed konfrontacją z ludźmi; uciążliwości środowiskowe; kłopoty finansowe; kłopoty związane z pracą; czy też brak perspektyw na przyszłość (Rathus, 2006).

Uzupełnieniem i rozszerzeniem powyższych założeń jest poznawcza teoria stresu psychologicznego Richarda Lazarusa (1984). Lazarus ujmuje stres jako: „(...) szczególny rodzaj relacji pomiędzy jednostką i otoczeniem, który jest przez jednostkę oceniany jako nadwyrężający lub przekraczający jej możliwości i zagrażający jej dobru” (Lazarus i Folkman, 1984, s. 19).

Długotrwały stres wywołuje w organizmie cykl zmian, zwanych ogólnym zespołem przystosowania, które przebiegają w trzech fazach:

- 1) faza reakcji alarmowej – organizm mobilizuje się do obrony;
- 2) faza oporu – organizm próbuje odbudować utraconą energię i naprawić powstałe szkody;
- 3) faza wyczerpania – organizm ulega wyczerpaniu, a mięśnie zmęczeniu (Selye, 1977).

Przeprowadzona przez jednostkę ocena poznawcza, dotycząca możliwości działania i jego prognozowanych efektów, warunkuje wybór strategii radzenia sobie ze stresem. Dużą rolę odgrywają tu indywidualne zasoby człowieka, na które składają się przekonania dotyczące posiadanych możliwości, umiejętności poradzenia sobie z nowymi bądź trudnymi sytuacjami, a także dobre samopoczucie sprzyjające podejmowaniu racjonalnych decyzji oraz ufności we własne siły (Carr, 2009; Heszen, 2008; Lazarus i Folkman, 1984; Seligman, 2010).

Wybór nieadekwatnych do sytuacji, a przez to dysfunkcjonalnych, sposobów radzenia sobie ze stresem, może wzmacniać przekonanie o bezradności i braku umiejętności sprostania napotykanym przeciwnościom, a także prowadzić do utrzymywania się problemów związanych z doświadczanym napięciem, a w konsekwencji nasilać psychologiczne oraz fizyczne skutki przedłużającego się działania stresorów, wśród których należy wymienić: nerwowość; skłonność do martwienia się; trudności w rozpoczęciu działania; smutek; dolegliwości somatyczne; trudności ze snem; choroby fizyczne i psychiczne (Heszen, 2008; Łosiak, 2012).

W tym kontekście istotne wydaje się przeprowadzenie badań ukierunkowanych na poznanie stylów radzenia sobie ze stresem współwystępujących z poczuciem satysfakcji życiowej.

Problematyka badań

Przedmiotem zainteresowań badawczych jest poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: jak rozkłada się poczucie satysfakcji życiowej w badanej populacji oraz czy istnieje związek między poczuciem satysfakcji z życia a określonym stylem radzenia sobie ze stresem? Przyjęto następujące założenia:

- satysfakcja z życia współwystępuje ze stylem skoncentrowanym na zadaniu;
- satysfakcja z życia współwystępuje ze stylem skoncentrowanym na emocjach;
- satysfakcja z życia współwystępuje ze stylem skoncentrowanym na unikaniu;
- satysfakcja z życia współwystępuje z angażowaniem się w czynności zastępcze;
- satysfakcja z życia współwystępuje z poszukiwaniem kontaktów towarzyskich.

Charakterystyka próby badanej

Badana próba składała się z 64 osób dorosłych. Kobiety stanowiły 50% badanych, mężczyźni również 50%. Przebadanych osób pomiędzy 25. a 39. r. ż. było 37,5%, powyżej 40. r. ż. - 34,4%, a do 24. r. ż. - 28,1%. W obrębie badanej grupy 50% posiadało wykształcenie średnie, 34,4% osób wykształcenie wyższe, a 15,6% zawodowe lub podstawowe. 80,4% badanych deklaroowało, iż aktualnie pracuje, 8,6% było bezrobotnych, 7,8% osób prowadziło gospodarstwo rolne lub domowe, a 3,2% przebywało na emeryturze bądź rencie. Charakterystyka grupy ze względu na stan cywilny wykazała, że 45,3% badanych to osoby przebywające w związkach małżeńskich, 31,3% osób było stanu wolnego, w związku nieformalnym przebywało 23,4%. Największą grupę wśród przebadanych tworzyły osoby mieszkające w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców - 40,6%, ze wsi pochodziło 31,3%, a miasto do 100 tys. mieszkańców zamieszkiwało 28,1% grupy badanej. Powyższe dane zostały przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

PŁEĆ	kobiety	50%
	mężczyźni	50%
WIEK	między 25. a 39. r. ż.	37,5%
	powyżej 40. r. ż.	34,4%
	do 24. r. ż.	28,1%
WYKSZTAŁCENIE	średnie	50%
	wyższe	34,4%
	zawodowe, podstawowe	15,6%
AKTYWNOŚĆ ZAWODOWA	aktualnie pracuje	80,4%
	bezrobotni	8,6%
	gospodarstwo rolne/domowe	7,8%
	emerytura/renta	3,2%
STAN CYWILNY	związek małżeński	45,3%
	stan wolny	31,3%
	związek nieformalny	23,4%
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	wieś	35%
	miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	33,6%
	miasto do 100 tys. mieszkańców	31,4%

Zastosowane narzędzia badawcze

Zastosowane narzędzia badawcze to: *Skala Satysfakcji z Życia* SWLS E. Dinnaera, R. A. Emmons, R. J. Larsena i S. Griffin w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego; *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych* CISS N. Endlera i J. Parkera w polskiej adaptacji J. Strelaua, A. Jaworowskiej, K. Wrześniewskiego, P. Szczepaniaka oraz ankieta socjodemograficzna opracowana przez A. Mazur.

Skala Satysfakcji z Życia SWLS E. Dinnery, R. A. Emmons, R. J. Larsena i S. Griffin w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego służy do badania subiektywnego poczucia zadowolenia z jakości własnego życia. Na dobre samopoczucie składa się: poziom satysfakcji z życia, uczucia pozytywne oraz brak negatywnych. Jeśli jednostka posiada przekonanie o występującej zgodności między osobistą sytuacją a ustalonymi przez siebie standardami, wówczas odczuwa satysfakcję z życia (2009).

Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych N. Endlera i J. Parkera w polskiej adaptacji J. Strelau, A. Jaworowskiej, K. Wrześniewskiego, P. Szczepaniaka służy do badania zachowań, jakie podejmują ludzie w sytuacjach trudnych, stresowych. Kwestionariusz CISS składa się z trzech skal:

1. *Styl skoncentrowany na zadaniu* (SSZ) – styl polegający na podejmowaniu prób rozwiązań sytuacji problemowej przez planowanie działania i koncentrację na zadaniu.
2. *Styl skoncentrowany na emocjach* (SSE) – styl charakteryzuje osoby, które w sytuacjach stresowych skupiają się na sobie, na swoich emocjach. Przez fantazjowanie próbują zmniejszyć doświadczane napięcie emocjonalne. Jednak zdarza się, że tego typu działania mogą przyczyniać się do wzrostu napięcia lub chandry.
3. *Styl skoncentrowany na unikaniu* (SSU) – dotyczy osób, które w sytuacjach stresowych starają się unikać myślenia i przeżywania tej sytuacji. Wymieniony styl obejmuje:
 - a) *angażowanie się w czynności zastępcze* (ACZ) – objadanie się, oglądanie telewizji, itp.;
 - b) *poszukiwanie kontaktów towarzyskich* (PKT) (2009).

W ankiecie socjodemograficznej A. Mazur uwzględniono dane dotyczące płci, wieku, wykształcenia, aktywności zawodowej, stanu cywilnego oraz miejsca zamieszkania osób badanych.

Procedura badawcza i zastosowane narzędzia statystyczne

Badania miały charakter indywidualny, dobrowolny i anonimowy. Zostały przeprowadzone przez odpowiednio przeszkoloną osobę w środowisku osób dorosłych. Respondenci otrzymali zestawy testów zawierające pisemne instrukcje. W przypadku wątpliwości mieli możliwość uzyskania dodatkowych informacji od osoby badającej. Czas udzielania odpowiedzi nie był ograniczony, w praktyce wynosił około 20 minut.

W celu obliczenia współczynników korelacji pomiędzy analizowanymi zmiennymi zastosowano współczynnik korelacji liniowej r Pearsona. Obliczenia statystyczne wykonano za pomocą programu SPSS.

Analiza i interpretacja wyników badań własnych

Pierwszym krokiem prowadzonych prac badawczych było sprawdzenie, jaki procent osób badanych charakteryzuje się wysokim, średnim i przeciętnym poczuciem satysfakcji z życia. Przeprowadzone eksploracje wykazały, iż wysoki poziom zadowolenia z życia występuje u 28,1% badanych; przeciętny u 40,6%, a niska satysfakcja z życia dotyczy 31,3% respondentów. Powyższe dane przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Charakterystyka badanej grupy ze względu na poziom poczucia satysfakcji z życia

Kategoria wyniku	Procent badanych osób
wysoki	28,1%
średni	40,6%
niski	31,3%

Kolejnym krokiem w ramach podjętych prac badawczych było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie badawcze: czy poczucie satysfakcji z życia współwystępuje ze stosowaniem określonego stylu radzenia sobie ze stresem? Analiza otrzymanych danych wskazuje, iż nie zostały potwierdzone następujące hipotezy:

- satysfakcja z życia współwystępuje ze stylem skoncentrowanym na emocjach;
- satysfakcja z życia współwystępuje ze stylem skoncentrowanym na unikaniu;
- satysfakcja z życia współwystępuje z angażowaniem się w czynności zastępcze;
- satysfakcja z życia współwystępuje z poszukiwaniem kontaktów towarzyskich.

Uzyskane wyniki skłaniają do wniosku, że nie istnieje zależność pomiędzy doświadczaniem zadowolenia z życia a stosowaniem stylu radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach oraz na unikaniu, jak też

z jego poszczególnymi komponentami - z angażowaniem się w czynności zastępcze i z poszukiwaniem kontaktów towarzyskich.

Natomiast pozytywnie zweryfikowane zostało założenie mówiące, iż satysfakcja z życia współwystępuje ze stylem skoncentrowanym na zadaniu. Wyniki obliczeń statystycznych wskazują na to, że pomiędzy poczuciem satysfakcji z życia a stylem skoncentrowanym na zadaniu istnieje wprost proporcjonalny związek - im częściej i silniej osoba doznaje poczucia zadowolenia z życia, tym częściej stosuje styl radzenia sobie ze stresem polegający na podejmowaniu prób rozwiązania sytuacji problemowej przez koncentrację na zadaniu i planowaniu działania. Przedstawione dane zamieszczono w tabeli 3.

Tabela 3. Współczynniki korelacji pomiędzy satysfakcją z życia a określonymi stylami radzenia sobie ze stresem

	Styl skoncentrowany na zadaniu	Styl skoncentrowany na emocjach	Styl skoncentrowany na unikaniu	Angażowanie się w czynności zastępcze	Poszukiwanie kontaktów towarzyskich
Satysfakcja z życia	,27*	-	-	-	-

Oznaczenia:

* korelacja istotna statystycznie na poziomie 0,01 (dwustronnie)

Podsumowując, głównym przedmiotem zainteresowań badawczych było poczucie satysfakcji z życia oraz jego związek ze stylami radzenia sobie ze stresem. Przeprowadzone analizy wykazały, iż w badanej populacji wysoki poziom zadowolenia z życia występuje u 28,1% badanych; przeciętny u 40,6%, a niska satysfakcja z życia dotyczy 31,3% respondentów. Uzyskane dane informują również, że wraz ze wzrostem zadowolenia z życia wzrasta częstość stosowania stylu skoncentrowanego na zadaniu, co sugeruje, iż poczucie dobrostanu psychicznego sprzyja i wzmacnia adaptacyjne radzenie sobie z napotkanymi trudnościami oraz że koncentracja na rozwiązaniu sytuacji problemowej i zmierzenie się z nią potęguje poczucie życiowej satysfakcji.

Otrzymane dane mogą posłużyć opracowaniu programów profilaktycznych oraz pomocowych wspierających osoby w ich funkcjonowaniu oraz nabywaniu adaptacyjnych sposobów radzenia sobie z napotkanymi wyzwaniami.

Bibliografia

1. Carr, A. (2009), *Psychologia pozytywna*. Poznań: Wydawnictwo ZYSK I S-KA.
2. Haid, J. (2007). *Szczęście*. Gdańsk: GWP.
3. Heszen, I., (2008). *Kliniczna psychologia zdrowia*. W: H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
3. Juczyński, Z. (2009). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: PTP Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
4. Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Personal control and the stress and coping processes: A theoretical analysis*. Journal of Personality and Social Psychology, 46.
5. Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., Schkade, D. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
6. Łosiak, W. (2012), *Psychologia stresu*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Łośgraf.
7. Rathus, S. A. (2006), *Psychologia współczesna*. Gdańsk: GWP.
8. Seligman, M. (2010). *Optymizmu można się nauczyć*. Poznań: Media Rodzina.
9. Seligman, M. (2005). *Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia*. Poznań: Media Rodzina.
10. Selye, H. (1977). *Stres okiełznany*. Warszawa: PIW.
11. Strelau, J., Jaworowska, A., Wrześniewski, K., Szczepaniak, P., (2009). *Kwestionariusz*
12. *Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS*. Podręcznik do polskiej normalizacji. Warszawa: PTP Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

*Grzegorz Chmielewski**

Gdy dziecko się jąka - rola rodziny w jego terapii

**Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, psychologia*

Abstrakt

Gdy dziecko zaczyna się jąkać, jego rodzina stara się mu pomóc. Szuka specjalistów zajmujących się jękaniem, informacji o tym, co robić, aby ich dziecko mówiło płynnie. Jękanie, które pojawia się u dziecka, jest określane jako jękanie wczesnodziecięce lub jękanie rozwojowe. Jego charakterystyczną cechą jest dominacja niepłynności w mówieniu. Dziecko nie przywiązuje wtedy wagi do sposobu, w jaki mówi. Mówienie z jękaniem jest dla niego czymś naturalnym. Są dzieci, u których jękanie rozwojowe mija, są też dzieci, u których pozostaje, utrwała się. Dziecko zwraca wtedy uwagę na to, jak mówi i do kogo mówi. Pojawiają się u niego odczucia związane z reakcjami otoczenia – wstyd, lęk, strach, frustracja.

Terapia dziecka jękającego się zmierza do tego, aby jękanie rozwojowe nie przekształciło się u niego w jękanie chroniczne, a objawy pierwotne nie przekształciły się w objawy wtórne. W terapii dziecka angażuje się jego rodzinę: rodziców, matkę i ojca, a nawet dziadków, rodzeństwo. Terapia dziecka jękającego się to praca z nim i praca z jego rodziną. Podjęcie tematu referatu ma ukazać rolę, jaką w terapii dziecka jękającego się pełni jego rodzina.

Słowa kluczowe: jękanie się u dzieci, terapia dziecka jękającego, rola rodziny w terapii dziecka jękającego

Rozwojowa nie płynność mówienia a jąkanie wczesnodziecięce

Jąkanie się to specyficzne zaburzenie, które w pierwszych etapach powstawania objawia się zakłóceniem w płynności mówienia. Pojawia się najczęściej w okresie dzieciństwa. Nie ma jednego czynnika odpowiedzialnego za pojawienie się jąkania. Jąkanie jest wywoływane przez czynniki o podłożu biologicznym i psycho-socjologicznym. Działanie tych czynników jest rozłożone w czasie. Osoba jąkająca się, która ma predyspozycje do jąkania, może zacząć się jąkać pod wpływem silnego stresu.

W momencie utrwalania się jąkania pojawiają się dodatkowe specyficzne objawy: pauzy w mówieniu, specyficzne ruchy ciała, np. kiwanie się, lęk przed mówieniem, kształtują się reakcje unikania wypowiedzi słownych w sytuacji ekspozycji społecznej. Wraz z rozwojem dodatkowych specyficznych objawów jąkania, mogą zanikać objawy pierwotne czyli niepłynności w mowie (por. Adamczyk, 1998, Szamburski, 1996, Kałużyski, 1971).

Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jąkanie umiejscowiła w kategorii: „zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka”, w podkategorii F-98: „inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym” (World Health Organization, 1992; za: Humeniuk, 2012, s. 14). *Jąkanie* jest definiowane jako zaburzenie objawiające się przeciąganiem, powtarzaniem sylab, dźwięków, słów, robieniem pauz, zaburzeniem rytmu mowy. Jąkanie sprawia, że osoba która zna sens swojej wypowiedzi, nie potrafi przekazać go. Klasyfikacja Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego jąkanie kategoryzuje pod symbolem 307,0. Jąkanie to zaburzenie płynności mówienia na skutek objawów takich jak: powtarzanie, przeciąganie, przerwy w mówieniu (Bogdanowicz, 2003; za: Humeniuk, 2012).

Początki jąkania u większości osób sięgają okresu dzieciństwa. Dziecko, u którego kompetencje językowe i artykulacyjne nie są jeszcze wykształcone, może mieć predyspozycje do jąkania. Szybkie tempo mówienia, kształtujący się słuch fonologiczny, trudności w artykulacji głosek, mogą objawić się niepłynnościami w mówieniu. Opisane objawy nie świadczą o tym, że dziecko jąka się. Z. Tarkowski (1997) na polskim gruncie wprowadził pojęcie rozwojowej niepłynności mówienia i jąkania wczesnodziecięcego. Jąkanie wczesnodziecięce to patologiczna niepłynność mówienia pojawiająca się w wieku przedszkolnym lub wcześniej. Rozwojowa niepłynność mó-

wienia to normalna, rozwojowa nie płynność mowy (Tarkowski, Humeniuk, Dunaj, 2011). Rozwojowa nie płynność mówienia objawia się zaburzeniem w trakcie przejścia od jednej części wypowiedzi do drugiej. Zostaje zakłócone tempo, rytm mowy (Tarkowski 1997). W jękanii wczesnodziecięcym dominuje powtarzanie i przeciąganie głosek, blokowanie się. W rozwojowej nie płynności mówienia częściej jest widoczne powtarzanie całych słów, fraz. Jękanie wczesnodziecięce i rozwojowa nie płynność mówienia różnią się proporcją objawów. W jękanii wczesnodziecięcym objawów jest więcej (Ambrose, Yari, 1999; za: Tarkowski i in., 2011).

Przyjmuje się, że wskaźnikiem pojawienia się jękania wczesnodziecięcego jest proporcja liczby nie płynności w mówieniu. Obecnie przyjmuje się, że jest to 3% nie płynności (Tarkowski i in., 2011).

Koncepcja jękania jako nieświadomionego lęku

K. Szamburski sformułował koncepcję, zgodnie z którą jękanie się jest objawem nerwicy. Poprzez nerwicę rozumie zespół zachowań i przeżywanych emocji o charakterze przystosowawczym. U podłoża nerwicy leży nieświadomiony lęk, który swoje korzenie ma w dzieciństwie. Osoba jękaćca się rozładowuje odczuwany lęk, odwraca od niego uwagę (Szamburski, 1996). Pojawianie się jękania jako objawu nerwicy jest wynikiem zadziałania kilku czynników. Szamburski skategoryzował je i wskazał trzy rodzaje:

- czynniki dysponujące do pojawienia się jękania,
- czynniki wzmacniające jękanie,
- czynniki utrwalające jękanie.

Określenie tych czynników jest istotne szczególnie w diagnozie jękania. Czynniki dysponujące wskazują na to, że u dziecka może pojawić się jękanie. Do tej grupy czynników zalicza się: zaburzenia wynikające z przebiegu ciąży i porodu, nieprawidłową lateralizację mózgu, dziedziczność, predyspozycje genetyczne do jękania się, opóźniony rozwój mowy. Czynniki dysponujące do pojawienia się jękania nie oznaczają, że dziecko zacznie się jękać i rozwinię się u niego nerwica jękania. Kluczowa jest tutaj druga grupa czynników – wyzwalających jękanie. Można je określić jako czynniki związane z doznawaniem przez daną osobę silnych emocji. Jedną z nich jest lęk. Szamburski wskazuje tu na sytuacje, jakie znajdują się u ich podłoża: silne przestraszenie się, pojawienie się nowego dziecka w rodzinie, rozłąka z opiekunami, zmiana pozycji społecznej dziecka, naśladowanie jękania

dorosłego opiekuna. Dziecko, u którego w rodzinie pojawia się młodsze rodzeństwo znajduje się w nowej sytuacji. Uwaga rodziców zostaje skierowana na nowo narodzone dziecko. To starsze może się poczuć odrzucone, odczuwa wtedy lęk. Pojawienie się jąkania pozwala mu na odzyskanie uwagi rodziców. Dziecko robi to w sposób nieświadomy. To oznacza, że mając predyspozycje do jąkania, pod wpływem silnych emocji zaczyna się jąkać. Jąkanie utrwali się w momencie, kiedy podziałają czynniki wzmacniające jąkanie. Dziecko, które utraciło uwagę rodzica w momencie pojawienia się rodzeństwa, odzyskało ją, gdy zaczęło się jąkać. Rozładowało odczuwany lęk. Rodzice podejmują działania, aby dziecko nie jąkało się. Koncentrując się na objawie – jąkaniu, nieświadomie utrwalają go. Dziecko czuje się kochane, potrzebne, bo jąka się. Działanie tych czynników można wyjaśnić z poziomu potrzeb. Dziecko osiąga cel, jąkanie się jest środkiem do jego realizacji (Szamburski, 1996).

Teoria Szamburskiego została sformułowana w oparciu o działanie mechanizmów psychologicznych. Autor skategoryzował czynniki, jakie leżą u podłoża jąkania. Pokazał, że istnieją trzy kategorie czynników rozłożonych w czasie. Istotne jest, że w ramach jednej ich kategorii może zadziałać kilka czynników do niej zaliczanych. Np. wśród czynników dysponujących do jąkania może być kilka: podłoże genetyczne jąkania, nieprawidłowa lateralizacja mózgu. Wśród czynników wyzwalających jąkanie również może zadziałać kilka: pójście dziecka do szkoły, napięta sytuacja w rodzinie. Rozwijając myśl autora, można stwierdzić, że zadziaływanie więcej niż jednego czynnika, w obrębie jednej kategorii, zwiększa możliwość pojawienia się nerwicy i jąkania u dziecka.

Góra lodowa jąkania się

Lęk to specyficzna emocja w jąkaniu. Osoba jąkająca się odczuwa lęk przed mówieniem. Lęk pojawia się w sytuacji ekspozycji społecznej. J. Kałużyński porównał go do tremy. Tremę odczuwa osoba niejąkająca się w sytuacji ekspozycji przed dużą grupą społeczną, w której znajdują się dla niej osoby znaczące. Próg występowania tremy u osoby jąkającej się jest zdecydowanie niższy – może go wywołać nawet jedna osoba. U osoby jąkającej się trema występuje znacznie częściej: u osoby niejąkającej się kilka razy w ciągu miesiąca, u osoby jąkającej się kilka razy w ciągu dnia (Kałużyński, 1971).

Pierwszymi podstawowymi objawami jąkania są zaburzenia płynności mówienia. Mają miejsce najczęściej w okresie dzieciństwa. Są wynikiem trudności, jakie dziecko doznaje w artykulacji dźwięków. Jąkanie ma charakter rozwojowy. Objawy pierwotne pociągają za sobą objawy wtórne. Dziecko, które ma trudności z wyartykułowaniem swojej wypowiedzi, zaczyna odczuwać napięcie w obrębie narządów artykulacyjnych, oddechowych, a później w obrębie całego ciała. Z czasem, po kilku miesiącach, kilku latach, pojawiają się kolejne objawy jąkania – objawy psychospołeczne. Dziecko zwraca uwagę na to, jak mówi, jak jest odbierane przez otoczenie. Pojawia się u niego świadomość swojego jąkania, swojej odmienności. Jąkanie zaczyna wywoływać emocje w sytuacji komunikacji społecznej – logofobię. Logofobia pojawia się w kontakcie z człowiekiem, jest uzależniona od sytuacji. Objawy pierwotne jąkania i wtórne nasilają się i zmniejszają, są zależne od siebie. Logofobia nasila nie płynności w mówieniu, nie płynności w mówieniu nasilają logfobię. Logofobia pojawia się na długo przed rozpoczęciem mówienia. Osoba jåkająca się wyobraża sobie sytuację dla niej trudną, kiedy zacznie się jåkać. Zanim wejdzie do sklepu z chęcią zakupu pieczywa, czuje lęk, planuje swoją wypowiedź. Lęk się nasila po nawiązaniu kontaktu ze sprzedawcą. Z lękiem przed mówieniem są powiązane wszystkie sytuacje kodowane w pamięci, kiedy pojawiło się jåkanie.

Z perspektywy etiologii rozwoju jåkania się istotny jest moment, kiedy dziecko obok objawów pierwotnych jåkania, odczuwa objawy wtórne. Badania Kałużyńskiego wykazały, że wtórne objawy jåkania pojawiają się najczęściej w wieku od 7 do 17 lat. Wśród przyczyn autor wymienia: reakcje otoczenia, uświadomienie sobie swojego jåkania (Kałużyński, 1971).

Jåkanie się można porównać do góry lodowej na ocenie. Tego porównania w Polsce po raz pierwszy użył B. Adamczyk (1998). Podobnie jak góra lodowa, która składa się z wierzchołka i bryły, jåkanie ma swój wierzchołek i bryłę. Góra lodowa na ocenie jest zanurzona w wodzie. Nad powierzchnią wystaje jej wierzchołek, pod powierzchnią znajduje się jej bryła.

Wierzchołek góry lodowej jåkania to wszystkie objawy widoczne. Są to zacięcia w mowie, grymasy pojawiające się na twarzy, współruchy ciała. Są to pierwsze objawy, pojawiające się na początku rozwoju tej przypadłości. W ciągu życia człowiek kształtuje podwodną część góry lodowej jåkania. Jest to lęk odczuwany w sytuacji ekspozycji społecznej. Na podwodną górę lodową jåkania składają się wszystkie sytuacje unikowe i ucieczkowe związane z wadą. Góra lodowa jåkania zmienia się. W jåkaniu wczesnodziecięcym dominują objawy zewnętrzne jåkania. Dziecko zaczyna się, nie przywiązuje zbyt uwagi do tego, jak mówi. Negatywne reakcje otocze-

nia, rodziców, rówieśników, napotkanych osób znaczących sprawiają, że zaczyna przywiązywać wagę do swojej mowy. Wywołuje to u dziecka emocje: lęk, poczucie wstydu, zakłopotania, a nawet gniewu. Zmieniają się proporcje w górze lodowej jąkania. Wierzchołek zmniejsza się, bryła rozrasta się. Opisany model pokazuje specyfikę tej przypadłości, a jednocześnie uświadamia wyzwania związane z terapią. U osoby jąkającej się zmniejszają się pierwotne objawy jąkania o podłożu biolingwistycznym, nasilają się wtórne o podłożu psychospołecznym (por. Adamczyk 1998, Sheehan 1989).

Rola rodziny w terapii dziecka jąkającego się

Pojawienie się jąkania u dziecka to proces. Praktyka pokazuje, że są dzieci, które z tego jąkania wyrastają. U 30% dzieci jąkanie utrwała się, a u 70% ustępuje (Kloth, Kraaiaat, Janssen, Brutten, 1999; Yairi, Ambrose, 1999; za: Millard, Nicholas, Cook, 2008). Pierwsze objawy jąkania nie odbijają się znacząco na funkcjonowaniu dziecka. Zacinanie może ono traktować jako swój sposób mówienia. Zacięcia w mowie mogą natomiast wzbudzić niepokój rodziców. Dziecko mówi inaczej. Rodzice szukają wydarzenia, czynnika odpowiedzialnego za jąkanie u ich dziecka. Tym czynnikiem może być sytuacja wywołująca silne napięcie emocjonalne, np.: działanie osoby lub zwierzęcia. W relacjach rodziców osób jąkających się, często pojawia się opis sytuacji, kiedy ich dziecko jąka się, ponieważ przestraszyło się psa, koguta lub nawet świnki morskiej. Takie tłumaczenie znacząco upraszcza mechanizm etiologii jąkania, ponieważ przypisuje je działaniu tylko jednego czynnika. Szamburski (1996) wykazał, że za jąkanie odpowiada co najmniej kilka czynników. C. Dell (2008) sugeruje, aby nie modyfikować znacząco poglądów u rodziców. Wymienia dwa istotne argumenty. Do dzisiaj, mimo wielu lat badań, nie udało się określić jednoznacznie, jakie podłoże ma jąkanie. Rodzice, przypisując pojawienie się jąkania u ich dziecka działaniu czynników z zewnątrz, uwalniają się od poczucia winy. Dell opisuje przykłady rodzin, które obarczają się winą. Doszukują się przyczyn jąkania dziecka w błędach wychowawczych. W takiej sytuacji rolą terapeuty jest dostarczenie rodzicom informacji na temat przyczyn jąkania u ich dziecka, na które składa się nie jeden, a kilka czynników. Natomiast umacnianie rodzica w poczuciu winy odbija się na atmosferze panującej w domu i w konsekwencji na dziecku (por. Dell 2008).

W opisanym przez C. Della modelu terapii jąkania zaleca się, aby rodzice zostali włączeni w pracę logopedy i dziecka. Rodzic początkowo biernie

uczestniczy w zajęciach, z czasem angażuje się w proponowane ćwiczenia. Sam je inicjuje, sam je wykonuje z inicjatywy dziecka. Relacje C. Della dowodzą, że zaangażowanie rodzica w terapię dziecka zwiększa jej efektywność. Model terapii stosowany w amerykańskich szkołach w warunkach gabinetu logopedy ma ograniczenia. Udział rodzica w terapii jest niewielki. W pracę angażuje się głównie dziecko i logopeda. Zwiększenie efektywności terapii jest obserwowane w trakcie turnusów terapeutycznych, w którym bierze dziecko i rodzic. Terapeuta, którym najczęściej jest logopeda, ma dostęp do pełnych informacji o dziecku i jego rodzinie. Rozwój dziecka, rozwój mowy, relacje dziecka w szkole, w domu rodzinnym, z rówieśnikami - o to wszystko terapeuta może zapytać rodzica, a jednocześnie nawiązuje z nim pierwszy kontakt. Wprowadza go w terapię. Rodzic, który bierze udział w ćwiczeniach terapeutycznych dziecka poznaje ich sens, ideę, jest w stanie je potem wykonać, sprawdzać. Działa na dziecko motywująco, jest dla niego autorytetem, po powrocie do domu będzie dla dziecka terapeutą. Aby ukazać znaczenie roli rodzica możemy ukazać odmienną sytuację. Dziecko bierze udział w terapii turnusowej. Rodzic mimo obecności na turnusie nie bierze udziału w terapii. Jego rola sprowadza się do opieki nad dzieckiem po zajęciach. Nie poznaje technik pracy, nie rozmawia z terapeutą. Po powrocie do domu dziecko zostaje samo, bez wsparcia rodziców. W takiej sytuacji trudno jest o zadawalający efekt terapii. Istotna jest atmosfera, jaka panuje w domu rodzinnym. Napięcia między rodzicami będą miały przełożenie na dziecko. Jeśli ma ono predyspozycje do jąkania, takie czynniki są w stanie jąkanie nasilać. W terapii rolą terapeuty będzie praca nie tylko z dzieckiem, ale również z rodzicami – w celu poprawy panujących między nimi relacjami (Dell, 2008).

Celem terapii u dziecka jąkającego jest zahamowanie rozwoju jąkania i niedopuszczenie do tego, aby pojawiły się objawy wtórne, które prowadzą do utrwalenia. Stawiając diagnozę, uwzględnia się indywidualne czynniki związane z dzieckiem i jego rodziną (Kloth i in., 1999; Rommel, 2000; Yair, Ambrose, 2005; za: Millard i in., 2008). Ze względu na liczbę czynników powiązanych z dzieckiem, rodziną, prognozowanie na temat konieczności lub braku konieczności podjęcia terapii jest trudne (Bernstein, Ratner, 1997; za: Millard i in., 2008).

Podsumowanie

Jąkanie ma charakter rozwojowy. Pierwsze objawy jąkania to zacięcia w mówieniu, pojawiają się, gdy dziecko opanowuje język, uczy się, jak od-

różnić od siebie dźwięki mowy i jak je artykułować. Zacinanie się, powtarzanie wyrazów, a nawet sylab nie musi oznaczać, że dziecko zacznie się jąkać. Częstym zjawiskiem w tym wieku jest rozwojowa nie płynność mówienia. Od jąkania różni się nasileniem. Jeśli objawy nasilają się, wtedy mówimy, że rozwija się jąkanie wczesnodziecięce. Dziecko może nie przywiązywać uwagi do tego, jak mówi, a skupia się na treści swojej wypowiedzi. W jąkaniu wczesnodziecięcym dominują objawy pierwotne. Gdy dochodzą reakcje osób z otoczenia, dziecko ocenia swój sposób mówienia, odczuwa lęk. Jąkanie utrwała się (por. Kałużyński, 1971, Tarkowski i in., 2011). Objawy pierwotne mogą się zmniejszyć, nasilają się objawy wtórne związane z reakcjami psychicznymi i społecznymi osoby dotkniętej jąkaniem. Utrwalenie jąkania pociąga ze sobą konsekwencje. W terapii obok interwencji logopedycznej potrzeba również interwencji psychologicznej. Trudniej jest zredukować jąkanie, w którym pojawiają się objawy wtórne. Większe efekty osiąga się w trakcie terapii, kiedy u osoby jąkającej się dominują objawy pierwotne.

Opisany mechanizm skłania do tego, aby jak najszybciej prowadzić interwencję terapeutyczną, w momencie kiedy u dziecka pojawiają się pierwsze nie płynności w mówieniu. Przez rozpoczęciem terapii niezbędne jest zdiagnozowanie, z jakim rodzajem nie płynności mówienia mamy do czynienia:

- czy jest to rozwojowa nie płynność mówienia;
- czy jest to jąkanie wczesnodziecięce, w którym dominują pierwotne objawy jąkania;
- czy jest to jąkanie, w którym pojawiają się objawy pierwotne i objawy wtórne;
- czy jest to jąkanie, w którym dominują objawy wtórne.

Uzyskanie pełnych informacji pozwala nam na postawienie pełnej diagnozy. U dzieci ważnym źródłem informacji są rodzice. Jest to pierwszy argument, który przekonuje o tym, jak ważną będą pełnić rolę w terapii. C. Dell (2008) zaleca, aby rodziców włączyć do zajęć już od początku terapii. Mają wtedy szansę zrozumieć sens pracy, jaką wykonuje ich dziecko. Po powrocie do domu to oni będą pełnili funkcję „terapeutów”. Ostatni z argumentów, być może najważniejszy, to rola, jaką pełni rodzic w wychowywaniu dziecka. Atmosfera domu rodzinnego, relacje między członkami rodziny mają przełożenie na funkcjonowanie psychospołeczne dziecka. Problemy rodzinne odbijają się na dziecku. K. Szamburski (1996) idzie tutaj dalej i stawia hipotezę, że konflikty rodzinne stanowią czynnik wyzwalający jąkanie u dziecka. Rozwiązywanie ich jest niezbędne do ustąpienia jąkania.

Bibliografia

1. Adamczyk, B. (1998). Jąkanie jako góra lodowa. *Logopedia*, 25, 15-17.
2. Byrne, R. (1989). *Pomówmy o zacinaniu*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 55-56.
3. C., Dell. (2008). *Terapia jąkania u dzieci w młodszym wieku szkolnym. Podręcznik dla logopedów*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 117-133.
4. Humeniuk, E. (2012). *Biologiczne i psychiczne aspekty jąkania*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, 14-19.
5. Kałużyński, J. (1971). *Jąkanie a trema*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, 139-145.
6. Millard, S., K.; Nicholas, A.; Cook, F., M. (2008). Is parent-child interaction therapy. Effective in reducing stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51, 636
7. Szamburski, K. (1996). Nerwica jąkania - inny sposób spojrzenia na problem nie płynności mówienia. *Logopedia*, 23, 193-209.
8. Tarkowski, Z. (1997). *Jąkanie wczesnodziecięce*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, 29
9. Tarkowski, Z., Humeniuk, E., Dunaj, J. (2011). *Jąkanie w wieku przedszkolnym*. Olsztyn: Wydawnictwo WUWM Olsztyn, 19-29.

*Agnieszka Marek**

Życie po rozwodzie

*Uniwersytet Wrocławski, Instytut Psychologii

Abstrakt:

Artykuł analizuje zjawisko rozwodu jako jednego z najważniejszych i najbardziej stresujących wydarzeń w życiu człowieka. Autorka przedstawia społeczne i psychologiczne uwarunkowania decyzji o zakończeniu małżeństwa, odwołując się do statystyk europejskich oraz badań Judith S. Wallerstein i innych autorów. Ukazuje zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty życia po rozwodzie – od poczucia wolności i nadziei na nowy etap po doświadczenia żalu, samotności i obniżonej jakości życia. Szczególną uwagę zwrócono na czynniki determinujące satysfakcję z życia po rozwodzie, takie jak wiek, płeć, sytuacja ekonomiczna oraz posiadanie dzieci. W konkluzji podkreślono, że rozwód nie zawsze jest początkiem lepszego życia, lecz może stać się impulsem do osobistego rozwoju i redefinicji własnej tożsamości, jeśli towarzyszy mu aktywna postawa wobec życia i konstruktywna adaptacja do zmian.

Słowa kluczowe: rozwód, jakość życia, adaptacja, samotność, satysfakcja życiowa, relacje, druga szansa

W dzisiejszych czasach ludzie są coraz bardziej świadomi własnych potrzeb, pragnień i własnej wartości. Są też bardziej pewni siebie, wiedzą, czego chcą i czego nie są w stanie tolerować. Co więcej, są także o wiele bardziej niezależni finansowo, a związki małżeńskie nie wynikają już z transakcji wiązanej lub statusu społeczno-ekonomicznego, raczej mają charakter partnerski, dlatego też rozwód nie jest już traktowany jako ostateczność, wręcz traktuje się go jako nowy etap w życiu, zmianę, niosącą

nadzieję na nową, lepszą przyszłość. Również mentalność społeczna uległa zmianie, tj. zniwelował się poziom stygmatyzacji rozwodów i samych rozwodników, a i w Kościele coraz łatwiej uzyskać unieważnienie małżeństwa. W wyniku tych społecznych i mentalnych przemian o wiele łatwiej podejmuje się decyzje o zakończeniu małżeństwa, co potwierdzają statystyki Unii Europejskiej z 2013 roku dotyczące liczby rozwodów w krajach członkowskich (Eurostat, 2014). Czy rzeczywiście życie po rozwodzie i odzyskana wolność po niesatysfakcjonującym małżeństwie są pełne optymizmu? Jak naprawdę wygląda życie po rozwodzie?

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego najczęstszą przyczyną orzekania rozwodów jest niezgodność charakteru małżonków (35%; 22,7 tys. przypadków). W następnej kolejności znalazły się powody typu: niedochowanie wierności małżeńskiej (24%; 15,7 tys. przypadków) oraz nadużywanie alkoholu (20%; 13,0 tys. przypadków). Rzadziej orzekano rozpad małżeństwa z powodu nieporozumień finansowych między małżonkami (4,7 tys. przypadków), dłuższej nieobecności małżonka (1,8 tys. przypadków) różnic światopoglądowych (338 przypadków) oraz niedopasowania seksualnego (268 przypadków) (Centrum Badań Opinii Publicznej, 2013; za: *Rocznik demograficzny 2012*, GUS). Podobne liczby dotyczące powodów rozpadu małżeństwa wykazują zagraniczne statystyki (Dronkers, Kalmijn i Wagner, 2006; Amato i Spencer, 2010). Niektórzy dokładnie rozważają emocjonalne, społeczne, ekonomiczne koszty rozwodu i podejmują wysiłek naprawienia obecnego małżeństwa. Nawet jeśli nie uda się naprawić związku, to, ze względu na zbyt wysokie koszty rozwodu lub w imię „dobrej dzieci”, małżonkowie poszukują kompromisu i trwają w związkach pozbawionych nie tylko seksu, ale i miłości.

Niezależnie od tego, z jakiego powodu podjęto decyzję o rozwodzie, zawsze będą istnieli zwycięzcy i przegrani. Jakość życia po rozwodzie zależy od tego, kto o nim zadecydował. Rozwód rzadko wynika z obopólnej decyzji, zwykle podejmuje ją jeden partner z nadzieją, iż ta decyzja zmieni jego życie na lepsze. „Ludzie decydują się na rozwód z wielu powodów. Mogą chcieć uciec ze związku, który staje się stresujący, poniżający czy nie do zniesienia. Mogą w małżeństwie czuć się niemal przez wszystko osaczeni – przez prawo, potrzeby ekonomiczne, miłość, winę, współczucie, nienawiść, troskę o wpływ rozwodu na dzieci i mnóstwo innych spraw, które wikłają ludzi w niedobre relacje. Wtedy dochodzą do wniosku, że jedynym lekarstwem na ich nieszczęście jest rozwód” (Wallerstein i Blakeslee, 2006, s. 23). W końcu uwalniają się z niesatysfakcjonującego lub toksycznego związku, pokładają nadzieję na nową miłość, bogatsze relacje z innymi

ludźmi, lepszego partnera seksualnego albo realizację swoich dotychczasowo zapomnianych lub zepchniętych na drugi plan pasji. Niestety, drugi partner, który nie planował czy też nie chciał rozwodu, czuje się przegrany. W takim momencie pojawia się żal, który nie stanowi jednorazowego doznania. Jest raczej procesem fizycznym i emocjonalnym. Początkowy szok może prowadzić do swoistego poczucia rozpadu świata, czyli dezintegracji. Jednak nie zawsze dezintegracja prowadzi do reintegracji, tj. dojścia do siebie oraz odnalezienia sił na pogodzenie się ze stratą i na dalsze życie (Merrill i Hamilton, 2000; Rabior, 2010). Niekiedy rozwód nabiera charakteru wydarzenia wysoce stresogenego, a nawet traumatycznego. Potwierdzili to w swoich badaniach Thomas Holmes i Richard Rahe. Na opracowanej przez nich skali zdarzeń wywołujących stres - *Skala Stresu (Social Readjustment Rating Scale - SRRS)* - rozwód znalazł się na wysokim drugim miejscu (Holmes i Rahe, 1967).

Ludzie chcą wierzyć, że rozwód jest lekiem na wszystkie ich stresy, że zostawiając je za sobą, zaczną nowe życie. Przypisują ogromną wagę do rozwodu, jakoby nowego początku, który daje drugą szansę. Ale przecież rozwód nie usuwa wszystkiego, nie wymazuje życia przedrozdowodowego. Tak więc, „czasem druga szansa oznacza troje małych dzieci, nisko płatną pracę i zmagania z duchami nieudanego związku. Czasem niesie ze sobą poczucie odsunięcia od jednego z dzieci i bezradność przy próbach odbudowy domu. Czasem zaczyna się od samotności, poczucia bycia niekochanym i niemożności kochania. Może nieść ze sobą ostre problemy psychiczne, które z czasem mogą przerodzić się w chroniczne zaburzenia. (...) Tylko nieliczni dorośli potrafią przewidzieć, jak będzie wyglądało ich życie po rozwodzie, chociaż najczęściej jest ono trudniejsze i bardziej skomplikowane niż jesteśmy w stanie wyobrazić to sobie. Często dla jednego z partnerów staje się uboższe i bardziej samotne niż przed rozwodem. Ale rozwodzący się ludzie są pewni, że pokonają własne nieszczęście. Doświadczają jednak takich przeżyć, których nigdy wcześniej nie mieli i które trudno im zrozumieć” (Wallerstein i Blakeslee, 2006, s. 24).

Prekursorką badań nad rozwodami oraz ich długoterminowymi wpływami na poczucie jakości życia, nie tylko mężczyzn i kobiet, ale i dzieci, jest Judith S. Wallerstein. Jedne ze swoich badań (1986) poświęciła tematowi amerykańskich kobiet i ich życia 10 lat po rozwodzie. W wyniku przeprowadzonych licznych rozmów i uzyskanych danych, Wallterstein stwierdziła, iż tylko 1/3 rozwiedzionych kobiet rzeczywiście potraktowała rozwód jako drugą szansę i poprawiła jakość swojego życia. Natomiast pozostałe 2/3 rozwiedzionych kobiet odebrała rozwód jako porażkę, co wpły-

nęło na ich poczucie osamotnienia i odrzucenia, a nawet poczucia uboższego życia pod względem interpersonalnym, ekonomicznym i emocjonalnym. Co więcej, nawet po upływie 10 lat nie umiały poradzić sobie z gniewem wobec byłego partnera. Istotnym czynnikiem wpływającym na poczucie jakości życia rozwiedzionych kobiet był wiek. To właśnie rozwiedzione 20-30-latki stanowiły 1/3 rozwiedzionych i zadowolonych z życia kobiet, natomiast 2/3 stanowiły 40-letni i starsze kobiety. Wyniki kolejnych swoich badań (1989), prowadzonych we współpracy z Sandrą Blakeslee, dotyczących konsekwencji rozwodu dla kobiet, mężczyzn i dzieci, opublikowała w książce pt. „Druga szansa. Mężczyźni, kobiety i dzieci dziesięć lat po rozwodzie”. Z danych uzyskanych z przeprowadzonych wywiadów wynika, że zarówno rozwiedzionym mężczyznom, jak i kobietom rozwód kojarzył się ze stresem, samotnością, trudnościami finansowymi oraz samotnym rodzicielstwem. Połowa przebadanych kobiet oraz 1/3 mężczyzn przyznała się, iż nadal odczuwają złość i gniew wobec swojego byłego partnera czy partnerki. Co więcej, 1/3 przebadanych kobiet oraz 1/4 mężczyzn odczuwała poczucie niesprawiedliwości i czuła się zawiedziona partnerem oraz życiem. Mniej niż 1/3 rozwiedzionych mężczyzn i kobiet wstąpiła w ponowny związek małżeński i to właśnie oni wykazywali wyższe poczucie zadowolenia z życia. Pozostała część badanych rozwodników, mężczyzn i kobiet, nie zawarła drugiego małżeństwa, stąd też ich poczucie deprywacji i izolacji ulegało nasileniu.

Z późniejszych badań nad bliskimi relacjami oraz jakością życia (Mayers, 1999) wynika, iż stan małżeński jest powiązany z poczuciem satysfakcji z życia, tzn. osoby w związkach małżeńskich wykazują wyższy poziom zadowolenia z życia niż rozwodnicy. Wyniki te potwierdzili w swoich badaniach Richard E. Lucas (2005), który przez 18 lat badał Niemców pod kątem długoterminowych zmian oraz wydłużonego czasu reakcji i adaptacji do rozwodu, a także Jonathan Gardner i Andrew J. Oswald (2006), którzy badali poczucie szczęścia u rozwiedzionych par w Anglii. Ponadto badania te wykazały, iż osoby pozostające w niesatysfakcjonującym związku małżeńskim odczuwają nieco większe poczucie satysfakcji z życia oraz mniej stresu niż rozwodnicy. W kwestii rozwodu i wieku, osoby starsze wykazują niższe poczucie satysfakcji z życia niż osoby młode. Niezależnie od wieku czy płci poczucie satysfakcji z życia u rozwodników utrzymuje się przez dłuższy czas na podobnym poziomie lub podnosi się minimalnie. Tylko ponowne zawarcie małżeństwa wpływa na wzrost poczucia satysfakcji z życia. Oznacza to, iż rozwód rozpoczyna długoterminowe zmiany w życiu człowieka, a poczucie zadowolenia z życia u rozwodników zależy od procesu adaptacji, który zajmuje dużo czasu.

Badania porównawcze (Schoon, Hansson, Salmela-Aro, 2005) przeprowadzone w trzech krajach, tj. Wielkiej Brytanii, Estonii oraz Finlandii, pokazały, iż wyższą satysfakcję z życia odczuwają kobiety niż mężczyźni. Jednakże, zarówno mężczyźni, jak i kobiety żyjące w związkach małżeńskich są szczęśliwsi i bardziej zadowoleni z życia od osób rozwiedzionych. Mężczyźni, niezależnie od stanu cywilnego, tj. zarówno żonaci, jak i rozwiedzeni, a także rozwiedzione kobiety czerpią satysfakcję z życia dzięki pełnoetatowej pracy. A rozwiedzione, bezdzietne kobiety są o wiele bardziej szczęśliwe od rozwiedzionych kobiet z dziećmi. Zatem posiadanie pełnoetatowej pracy oraz posiadanie dzieci to dwa czynniki, które wpływają na poczucie satysfakcji z życia u rozwiedzionych osób, a zwłaszcza kobiet.

Z powyższych badań wynika, iż życie po rozwodzie nie jest usłane różami, a poczucie satysfakcji z życia jest niższe u rozwodników w porównaniu z osobami będącymi bądź pozostającymi mimo wszystko w związkach małżeńskich. Dla większości osób rozwiedzionych utracony związek wciąż jest żywy i budzi silne emocje, zwłaszcza poczucie osamotnienia. I choć marzą po cichu o miłości i bezpieczeństwie, to jednocześnie boją się zaangażowania w nowy związek uczuciowy, antycypując kolejny nieudany związek. Tylko dla nielicznych rozwód stanowi zakończenie nieszczęśliwego związku małżeńskiego oraz drugą szansę na nowe, lepsze życie. Perspektywa postrzegania rozwodu jako drugiej szansy zależy od kilku czynników, zwłaszcza należy podkreślić aspekt płynności finansowej, jak i fakt posiadania dzieci. Jednakże wiele zależy od postrzegania rozwodu przez samego rozwodzącego się mężczyznę lub kobietę. Choć z początku może być odebrany jako porażka życiowa, z czasem paradoksalnie może przynieść coś pozytywnego. Według Wallerstein i Blakeslee (2006) większą szansę na sukces po rozwodzie mają te osoby obdarzone talentami, umiejętnościami, dzięki którym mogą przypomnieć sobie o wcześniejszej niezależności i wcześniej osiągniętych sukcesach. „Czasami może pomóc łut szczęścia albo umiejętne skorzystanie z nadarzającej się okazji. Jednak najczęściej druga szansa wymaga aktywnego wysiłku, planowania oraz zdolności konstruktywnego wykorzystania nowych możliwości. W ten sposób można wykorzystać swoje talenty, umiejętności cenione na rynku pracy i kompetencje społeczne, które pomagają budować sieć społecznego wsparcia” (Wallerstein i Blakeslee, 2006, s. 53).

Reasumując, ogólnie rozwód jest postrzegany jako główna przyczyna niskiego poziomu satysfakcji lub braku zadowolenia z życia u rozwodników, którzy oczekiwali od niego rozwiązania swoich problemów, zwłaszcza tych małżeńskich. Jeśli rozwód traktuje się jako panaceum i ma się

w stosunku do niego nierealistyczne oczekiwania, może nieść on ze sobą negatywne konsekwencje. Być może poczucie zadowolenia z życia po rozwodzie zależny w głównej mierze od aktywnej bądź pasywnej ogólnej postawy wobec życia, z którą przecież weszło się w związek małżeński. O ile w małżeństwie pasywna postawa wobec życia może być zakamuflowana bądź zdominowana aktywną postawą wobec życia współmałżonka, o tyle po rozwodzie pasywność uwydatnia się i determinuje percepcję oraz ocenę życia po rozwodzie.

Bibliografia

1. Amato, P. R., Spencer, J. (2010). Divorce in Europe and the United States: Commonalities and differences across nations. *Family Science*, 1, 2-13.
2. Beisert, M. (2000). *Rozwód. Proces radzenia sobie z kryzysem*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
3. Cusk, R. (2013). *Po: o małżeństwie i rozstaniu*. Wołowiec: Wydawnictwo Czarne.
4. Dronkers, J., Kalmijn, M., Wagner, M. (2006), Causes and Consequences of Divorce: Cross-national and Cohort Differences, an Introduction to this Special Issue. *European Sociological Review*, 22 (5), 479-481.
5. Gardner, J., Oswald, A.J. (2006). Do Divorcing Couples Become Happier By Breaking Up? *Journal of Royal Statistical Society*, 169, 319-336.
6. Holmes, T. H., Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal Psychosomatic Research*, 11 (2), 213-21.
7. Jabłoński, K. (2010). *Rozwód. Jak go przeżyć?* Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
8. Lucas, R.E. (2005). Time Does Not Heal All Wounds: A Longitudinal Study of Reaction and Adaptation to Divorce. *Psychological Science*, 16 (12), 945-950.
9. Martin-Prével, M. (2013). *Rozwiedzeni wciąż kochają*. Poznań: Wydawnictwo „W drodze”.
10. Merrill, T.S., Hamilton, G. (2000). *The Stages of Divorce*. Hawaii Divorce Manual. Honolulu: Hawaii State Bar Association.
11. Myers, D.G. (1999). Close relationships and quality of life. W: D. Kahneman, E. Diener, N. Schwarz (red.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (s. 374–391). New York: Russell Sage Foundation.
12. Rabior, W. E. (2010). *Życie po rozwodzie*. Kraków: Wydawnictwo Homo Dei 2010.

12. Schoon, I., Hansson, L., Salmela-Aro, K. (2005). Combining Work and Family Life
13. Life Satisfaction Among Married and Divorced Men and Women in Estonia, Finland, and the UK. *European Psychologist*, 10 (4), 309-319.
14. Sztander-Trabert, W. (2009). Spotkanie z rozstaniem. *Charaktery*, 6, 17-22.
15. Wallerstein, J. S. (1986). *Woman after divorce: Preliminary report from a ten-year follow-up*.
16. American Orthopsychiatric Association, 56 (1), 65-77.
17. Wallerstein, J. S., Blakeslee, S. (2006). *Druga szansa. Mężczyźni, kobiety i dzieci dziesięć lat po rozwodzie*. Kielce: Wydawnictwo „Charaktery”.

Strony internetowe

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&plugin=0&language=en&pcode=tps00013> Eurostat 2013; dn. 2.06.2014, godz. 11:17 http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_036_13.PDF Centrum Badań Opinii Publicznej, 2013; za: Rocznik demograficzny 2012, GUS; dn. 2.06.2014, godz. 14:20

Funkcjonowanie systemu rodzinnego a osobowość młodzieży licealnej

* Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Abstrakt

Rodzina jest pierwszym i podstawowym środowiskiem dziecka, w którym rozpoczyna się i dokonuje główny nurt kształtowania jego osobowości. To, jakie cechy osobowości zostaną wykształcone, w znacznej mierze jest uzależnione od jakości interakcji zachodzących w rodzinie. Rodzina zaspokaja podstawowe potrzeby zarówno małego dziecka, jak i nastolatka – bezpieczeństwa, miłości i przynależności, a także uznania i szacunku. Przekazuje młodemu człowiekowi wartości, kulturę oraz przygotowuje go do dorosłego życia w społeczeństwie, jako samodzielną jednostkę. To, czy młody człowiek będzie radził sobie z codziennymi wyzwaniami oraz właściwie wywiązywał się z pełnionych ról w okresie dorosłości, jest zależne od tego, jak zostanie do tego przygotowany. Zatem niezwykle istotne jest, jak rodzina adolescenta funkcjonuje oraz jak on sam postrzega jej funkcjonowanie, a także to, które cechy osobowości młodzieży wiążą się z rodzinami charakteryzowanymi jako spójne, elastyczne i komunikatywne. Analiza badań własnych pozwoliła stwierdzić występowanie wprost proporcjonalnych związków pomiędzy zrównoważoną spójnością systemu rodzinnego a sumiennością i ugodowością młodzieży licealnej. Odnotowano występowanie dodatniego związku pomiędzy zrównoważoną elastycznością rodzin a sumiennością młodych osób. Analizy korelacyjne wykazały również istnienie odwrotnie proporcjonalnej zależności pomiędzy niezwiązaniem i splątaniem występującym w rodzinie a sumiennością i ugodowością adolescentów. Wykształcenie ugodowości i sumienności jest również zależne od poziomu komunikacji i zadowolenia z życia rodzinnego, a także od ogólne-

go zrównoważenia systemu rodzinnego. Czynnikiem chroniącym młodzież przed neurotycznością i odosobnieniem jest efektywna komunikacja pomiędzy członkami rodziny oraz poczucie posiadania satysfakcjonujących relacji rodzinnych. Pozyskane dane mogą stanowić podstawę działań profilaktycznych, korekcyjnych i terapeutycznych ukierunkowanych na wspieranie młodych osób oraz ich rodzin. Próbę badawczą stanowiło 99 uczniów klas I-III liceum ogólnokształcącego w Tarnobrzegu. Zastosowanymi metodami badawczymi był: *Inwentarz Osobowości NEO-FFI* Costy i McCrae w polskiej adaptacji B. Zawadzkiego, J. Strelaua, P. Szczepaniaka i M. Śliwińskiej; *Skale Oceny Rodziny* D. H. Olsona w polskiej adaptacji A. Margasińskiego oraz ankieta socjodemograficzna A. Mazur.

Słowa kluczowe: system rodzinny, osobowość, młodzież

Wprowadzenie teoretyczne

Rodzina jest pierwszym i podstawowym środowiskiem dziecka, w którym rozpoczyna się i dokonuje główny nurt kształcenia jego osobowości. To, jakie cechy osobowości zostaną wykształcone, w znacznej mierze jest uzależnione od jakości interakcji zachodzących w rodzinie (Boyd i Bee, 2008; Plopa, 2011). Rodzina zaspokaja podstawowe potrzeby zarówno małego dziecka, jak i nastolatka – bezpieczeństwa, miłości i przynależności, a także uznania i szacunku. Przekazuje młodemu człowiekowi wartości, kulturę oraz przygotowuje go do dorosłego życia w społeczeństwie, jako samodzielną jednostkę. To, czy młody człowiek będzie radził sobie z codziennymi wyzwaniami oraz właściwie wywiązywał się z pełnionych ról w okresie dorosłości, jest zależne od tego, jak zostanie do tego przygotowany (Bardziejewska, 2013; Plopa, 2011; Ziółkowska, 2013).

W procesie socjalizacji, dokonującej się w rodzinie, niezwykle istotne są procesy komunikacji typowe dla każdego systemu rodzinnego, które pozostają jedną z najważniejszych właściwości wpływających na rozwój bliskich sobie osób, w tym także na rozwój osoby znajdującej się u progu dorosłości (Oleszkowicz i Senejko, 2013). Jasność, precyzja i brak wieloznaczności nadawanych komunikatów sprzyja porozumieniu i poczuciu zadowolenia z życia rodzinnego, a tym samym przyczynia się do rozwoju zarówno adolescenta, jak i jego opiekuna, zapewniając im niezależność, prawo do własnych decyzji i ponoszenia ich konsekwencji, a także do zaspokojenia potrzeby doznawania oraz otrzymywania pomocy oraz wsparcia (Ziółkowska, 2013).

W sytuacji, gdy komunikacja między bliskimi sobie osobami przebiega nieprawidłowo, występują rozbieżności pomiędzy mową werbalną a niewerbalną, czy też intencja wypowiedzi jest wieloznaczna, mogą pojawić się zaburzenia w funkcjonowaniu systemu rodzinnego, które sprzyjają powstawaniu chronicznego napięcia, poczucia niepewności, braku bezpieczeństwa, co bezpośrednio warunkuje tworzenie się cech typowych dla nieprzystosowania, w szczególności u najbardziej wrażliwych członków systemu rodzinnego – adolescentów (Ziółkowska, 2013). Z jakością komunikacji powiązany jest określony dystans w relacji rodzic – nastolatek, odpowiadający za ogólne zrównoważenie/niezrównoważenie systemu rodzinnego. Optymalny dystans przyczynia się do pojawienia się u młodej osoby świadomości własnych zasobów, dążenia do rozwijania swego potencjału. Dystans zbyt bliski – związany z nadmierną kontrolą - opóźnia rozwój emocjonalny adolescenta, pojawia się wyuczona bezradność, infantyлизм, brak inicjatywy. Natomiast dystans zbyt odległy – związany z odrzuceniem - powoduje u nastolatka brak wiary w siebie, nadwrażliwość, lękliwość, wycofanie, obsesyjność (Ziemska, 1973).

Długotrwałe funkcjonowanie w zburzonym systemie rodzinnym może zakłócić proces kształtowania tożsamości indywidualnej nastolatka, będący najważniejszym zadaniem rozwojowym, przed którym stoi osoba w okresie późnego dorostania, a tym samym przyczynić się do ukształtowania cech osobowości noszących znamiona nieprzystosowania, które utrudniają radzenie sobie nie tylko w sytuacjach trudnych, ale również w codziennych (Oleszkowicz i Senejko, 2012; Plopa, 2011).

Na powyższe zależności wskazują, między innymi, badania Lamborna, Mountsa, Steinberga i Dornbuscha, które wykazały, że istnieje wysoka zależność między strukturą i funkcjonowaniem systemu rodzinnego a określonymi zachowaniami młodych osób. Styl wychowawczy skoncentrowany na autorytaryzmie sprzyja powstawaniu patologicznych zachowań nastolatków, m.in. stosowaniu środków odurzających. Natomiast skutkiem odrzucenia emocjonalnego mogą być zaburzenia łaknienia (1991).

Istotne jest więc przeprowadzenie badań ukierunkowanych na eksplorację środowiska rodzinnego młodzieży w okresie późnego dorostania oraz poszukiwanie zależności występujących pomiędzy funkcjonowaniem rodzin zrównoważonych i dysfunkcyjnych a cechami osobowości adolescentów w tych systemach dorastających.

Metodologia badań własnych

Problematyka badań

Przedmiotem zainteresowań badawczych było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: czy istnieje zależność pomiędzy funkcjonowaniem systemu rodzinnego a cechami osobowości dorastających? Na tej podstawie założono, że istnieje zależność pomiędzy funkcjonowaniem systemu rodzinnego a cechami osobowości adolescentów.

Charakterystyka próby badawczej

Próbę badawczą stanowiło 99 uczniów klas I-III liceum ogólnokształcącego – 49 mężczyzn i 50 kobiet w wieku od 16 do 20 lat. Szesnastolatki stanowiły 29,3% badanej grupy, siedemnastolatki – 21,2%, osiemnastolatki – 25,5%, dziewiętnastolatki – 22,2%, a dwudziestolatki – 2%. Miejscowości wiejskie zamieszkiwało 56,5% respondentów, natomiast z miasta do 100 tysięcy mieszkańców pochodziło 43,4% badanych. W rodzinie pełnej wychowuje się 59,6% badanych, a w rodzinie niepełnej – 40,4%. 8,1% osób nie posiada rodzeństwa, 43,4% respondentów ma jednego brata bądź siostrę, 31,3% badanych ma dwoje rodzeństwa, 7,1% - troje, 6,1% - czworo, 3% - pięcioro i 1% - ośmioro. 34,3% badanej grupy uczęszcza do pierwszej klasy, 29,3% - do drugiej, natomiast 36,4% respondentów to uczniowie klasy trzeciej. Powyższe dane przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

PŁEĆ	kobiety	49,5%
	mężczyźni	50,5%
WIEK	16 r. ż.	29,3%
	17 r. ż.	21,2%
	18 r. ż.	25,5%
	19 r. ż.	22,2%
	20 r. ż.	2%

MIEJSCE ZAMIESZKANIA	wieś	56,6%
	miasto do 100 tys. mieszkańców	43,4%
STRUKTURA RODZINY	pełna	59,6%
	niepełna	40,4%
LICZBA RODZEŃSTWA	0	8,1%
	1	43,4%
	2	31,3%
	3	7,1%
	4	6,1%
	5	3%
	8	1%
KLASA	pierwsza	34,3%
	druga	29,3%
	trzecia	36,4%

Zastosowane metody badawcze

Zastosowanymi metodami badawczymi był: *Inwentarz Osobowości* NEO-FFI Costy i McCrae w polskiej adaptacji B. Zawadzkiego, J. Strelaua, P. Szczepaniaka i M. Śliwińskiej; *Skale Oceny Rodziny* D. H. Olsona w polskiej adaptacji A. Margasińskiego oraz ankieta socjodemograficzna A. Mazur.

Inwentarz Osobowości NEO-FFI służy do diagnozy pięciu podstawowych wymiarów osobowości:

- *Neurotyczności* – odzwierciedla przystosowanie/nieźrównoważenie emocjonalne, podatność na odczuwanie negatywnych emocji, doświadczania poczucia winy oraz wrażliwości na stres;
- *Ekstrawersji* – cecha określająca jakość i ilość interakcji z innymi ludźmi, a także poziom aktywności, energii oraz predyspozycje do odczuwania emocji pozytywnych;
- *Otwartości na doświadczenie* - opisuje skłonności osoby do poszukiwania i pozytywnego odbierania nowych doznań życiowych, otwartość na nowości i ciekawość poznawczą;

- *Ugodowości* – cecha określa pozytywne/negatywne nastawienie do ludzi, altruizm/antagonizm;
- *Sumiennosci* - stopień zorganizowania, wytrwałości w działaniu, motywacji do osiągnięcia założonego celu (Zawadzki, Strelau, Szczepaniak i Śliwińska, 1998).

Skale Oceny Rodziny służą do badania percepcji rodziny przez jej członków. Składają się ze skal: *Zrównoważenia*, *Niezrównoważenia* oraz dwóch skal pomocniczych - *Komunikacji rodzinnej* i *Zadowolenia z życia rodzinnego*.

1. Skala *Zrównoważenia* obejmuje:
 - *Zrównoważoną spójność* - emocjonalna więź pomiędzy członkami rodziny;
 - *Zrównoważoną elastyczność* - jakość i stopień zmian zachodzących w rodzinie, które wiążą się z pełnieniem przywództwa, przyjętymi rolami oraz ustanowionymi zasadami.
2. Skala *Niezrównoważenia* obejmuje:
 - *Niezwiązanie* - przejawia się w nadmiernej indywidualności członków rodziny;
 - *Splątanie* - trudność w podejmowaniu kluczowych decyzji, wprowadzaniu zmian;
 - *Sztywność* - niechęć do zmiany własnych postaw, często kosztem osłabienia więzi z pozostałymi członkami rodziny;
 - *Chaotyczność* - brak jasno określonych zasad, konsekwencji i efektywności w działaniu.
3. Wymiar *Komunikacji rodzinnej* określa umiejętność wzajemnego porozumiewania się.
4. *Zadowolenie z życia rodzinnego* definiuje stopień, w jakim członkowie rodziny czują się ze sobą szczęśliwi i spełnieni (Margasiński, 2009).

Ankieta socjodemograficzna obejmowała dane dotyczące: płci, wieku, miejsca zamieszkania, struktury rodziny, liczby rodzeństwa i poziomu klasy szkolnej.

Procedura badawcza i zastosowane narzędzia statystyczne

Badania miały charakter indywidualny, dobrowolny i anonimowy. Zostały przeprowadzone przez odpowiednio przeszkoloną osobę w liceum ogólnokształcącym w Tarnobrzegu. Badani otrzymali zestawy testów zawierające pisemne instrukcje. W przypadku wątpliwości mieli możliwość uzyskania dodatkowych informacji od osoby badającej. Czas udzielania odpowiedzi nie był ograniczony, w praktyce wynosił około 40 minut.

Do przeprowadzenia analiz korelacyjnych zastosowano współczynnik korelacji liniowej r Pearsona. Obliczenia wykonano za pomocą programu SPSS.

Analiza i interpretacja wyników badań własnych

Analizy korelacyjne wykazują, iż ogólne zrównoważenie systemu rodzinnego współwystępuje z ugodowością i sumiennością, co wskazuje, że wraz ze wzrostem równowagi w relacjach rodzinnych wzrasta skłonność adolescentów do niesienia pomocy innym, skromność, łagodność oraz wytrwałość i rzetelność w realizacji swoich obowiązków. Uzyskane dane wskazują również na istnienie odwrotnie proporcjonalnego związku pomiędzy efektywną komunikacją i zadowoleniem z życia rodzinnego a neurotycznością, zaś dodatniego z ekstrawersją. Wraz ze wzrostem jakości komunikacji i satysfakcji z życia rodzinnego wzrasta stabilność emocjonalna młodych osób, która przekłada się na odczuwanie wewnętrznego spokoju, umiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresowych, optymizm oraz adekwatną samokontrolę. Wzrasta także towarzyskość nastolatków, która przejawia się przez okazywanie serdeczności innym, aktywność oraz pogodny nastrój. Natomiast niezwiązanie i splątanie, będące komponentami nie zrównoważenia systemu rodzinnego, wykazują ujemną zależność z sumiennością, a niezwiązanie także odwrotnie proporcjonalnie koreluje z ugodowością. Sugeruje to, że im więzi łączące rodzinę są słabsze i bardziej niestabilne oraz im trudniej bliskim osobom wprowadzać w swoim życiu zmiany i podejmować istotne decyzje, tym mniej młodzież jest rzetelna oraz skrupulatna w wypełnianiu swoich obowiązków. Wraz ze spadkiem poczucia wspólnoty rodzinnej obniża się także skłonność adolescentów do poszukiwania porozumienia z innymi ludźmi oraz do zachowań altruistycznych. Otrzymane dane przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Współczynniki korelacji pomiędzy wymiarami NEO-FFI i SOR

SKALE	NEUROTYCZNOŚĆ	EKSTRAWERSJA	OTWARTOŚĆ NA DOŚWIADCZENIE	UGODOWOŚĆ	SUMIENNOŚĆ
ZRÓWNOWAŻONA SPÓJNOŚĆ	-	-	-	,32**	,27**
ZRÓWNOWAŻONA ELASTYCZNOŚĆ	-	-	-	-	,26**
NIEZWIĄZANIE	-	-	-	-,24*	-,25*
SPLĄTANIE	-	-	-	-	-,20*
SZTYWNOŚĆ	-	-	-	-	-
CHAOTYCZNOŚĆ	-	-	-	-	-
KOMUNIKACJA RODZINNA	-,23*	,27**	-	,36**	,32**
ZADOWOLENIE Z ŻYCIA RODZINNEGO	-,24*	,28**	-	,36**	,34**
ZRÓWNOWAŻENIE	-,26**	-	-	,26**	,30**
NIEZRÓWNOWAŻENIE	-	-	-	-	-

** Korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie)

* Korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie)

Przeprowadzone analizy pozytywnie zweryfikowały postawioną hipotezę, wskazując na istnienie zależności pomiędzy funkcjonowaniem systemu rodzinnego a osobowością młodych osób. Wraz z obniżaniem się poziomu zrównoważenia rodziny, wzrostem niezadowolenia z życia rodzinnego oraz pogarszaniem się jakości komunikacji między bliskimi osobami wzrasta niestabilność emocjonalna dorastających. Ponadto komunikacja rodzinna oraz zadowolenie z życia rodzinnego sprzyja otwartości nastolatków wobec innych osób. Otrzymane dane sugerują również, że pozytywnemu nastawieniu do ludzi oraz wytrwałości w realizacji obranych przez adolescentów celów towarzyszy ogólne zrównoważenie systemu rodzinnego, a w szczególności

emocjonalna więź pomiędzy członkami rodziny i zdolność do porozumiewania się oraz poczucie szczęścia i spełniania się wśród bliskich. Wytrwałości w działaniu sprzyja też zdolność rodziny do elastycznego dostosowywania się do zmieniających się okoliczności oraz łatwość w podejmowaniu istotnych decyzji i wprowadzaniu koniecznych zmian.

Otrzymane dane mogą posłużyć do opracowania programów profilaktycznych i pomocowych ukierunkowanych na wspieranie funkcjonowania współczesnych systemów rodzinnych, a także poszczególnych ich członków.

Bibliografia

1. Bardziejewska, M. (2013). Okres dorastania. Jak rozpoznać potencjał nastolatków? W: A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa* (s. 345-377). Gdańsk: GWP.
2. Boyd, D., Bee, H. (2008). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zyski S-ka.
3. Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, J., Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
4. Margasiński, A. (2009). *Skale Oceny Rodziny, Polska adaptacja FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona*. Warszawa: PTP.
5. Płopa, M. (2011). *Psychologia rodziny*. Kraków: Impuls.
6. Oleszkowicz, A., Senejko, A. (2012). Dorastanie. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (s. 259-283). Warszawa: PWN.
7. Oleszkowicz, A., Senejko, A. (2013). *Psychologia dorastania. Zmiany rozwojowe w dobie globalizacji*. Warszawa: PWN.
8. Zawadzki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P., Śliwińska, M. (1998). *Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
9. Ziemska, M. (1973). *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: PWN.
10. Ziółkowska, B. (2013). Okres dorastania. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać? W: A.
11. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa* (s. 378-421). Gdańsk: GWP.

Justyna Dmowska*

Sens czy bezsens resocjalizacji w warunkach izolacji więziennej

*Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

(...) poprzysiągłem sobie, że będę używał wszelkich posiadanych zdolności, aby czynić dobro i przeciwdziałać złu, wspierać to, co w ludziach najlepsze, pracować w celu uwolnienia ich z więzień, które sobie sami stworzyli, oraz w celu zwalczania systemów, które niszczą nadzieje na ludzkie szczęście i sprawiedliwość.

Philip Zimbardo

Abstrakt

Artykuł „*Sens czy bezsens resocjalizacji w warunkach izolacji więziennej*” autorstwa Justyny Dmowskiej stanowi refleksję nad skutecznością oraz realnym znaczeniem procesu resocjalizacji w polskim systemie penitencjarnym. Autorka, odwołując się do koncepcji triady poprawczej H. Machela oraz do poglądów Philipa Zimbardo, podejmuje próbę odpowiedzi na pytanie, czy w warunkach izolacji więziennej możliwe jest rzeczywiste moralne i społeczne odrodzenie człowieka. Wskazuje, że choć teoretyczne założenia resocjalizacji – obejmujące wychowanie korekcyjne, terapię i wspomaganie społeczne – tworzą spójny model, ich praktyczna realizacja w polskich więzieniach napotyka na liczne bariery. Wśród nich wymienia przeludnienie, niewłaściwą selekcję więźniów, ograniczone możliwości indywidualnej terapii, a także systemowe zaniedbania. Autorka podkreśla znaczenie czynnika motywacyjnego, jakim jest wewnętrzna chęć osadzonego do zmiany, bez której żaden proces resocjalizacyjny nie może przynieść trwałych efektów. Jednocześnie przywołuje przykłady organizacji pozarządowych, które podejmują skuteczne działania w zakresie pomocy postpenitencjarnej,

wskazując na ich kluczową rolę w reintegracji społecznej byłych więźniów. Artykuł kończy się refleksją o potrzebie zróżnicowania metod resocjalizacyjnych w zależności od rodzaju i motywacji przestępstwa oraz konkluzją, że choć resocjalizacja ma sens, jej skuteczność w polskich realiach jest wciąż ograniczona.

Słowa kluczowe: resocjalizacja, więziennictwo, izolacja penitencjarna, recydywa, system penitencjarny, terapia, motywacja osadzonych, fundacje postpenitencjarne, rehabilitacja społeczna, sens kary.

Czym jest resocjalizacja? Według H. Machela (2008,s.147) resocjalizacja to „(...) ogół oddziaływań zamierzonych i zaprogramowanych na sprawcę przestępstwa odbywającego karę pozbawienia wolności, których celem jest uzyskanie u niego co najmniej poprawy jurydycznej, a zatem zabezpieczenie przed powrotem do przestępstwa”. Pojęciu resocjalizacji przypisano zatem precyzyjne znaczenie, jednak trudność pojawia się wtedy, gdy chcemy stwierdzić, czy resocjalizacja ma sens. Jest wielu przeciwników tego podejścia. Osobowość, środowisko, poziom życia osadzonego – te elementy wpływają dwójako na proces resocjalizacji: albo pomagają, albo wręcz odwrotnie. Mnie jednak przychodzi do głowy jeszcze jeden czynnik, zdaje się, że dosyć istotny, a mianowicie - chęć. A raczej brak chęci poddania się działaniom resocjalizacyjnym. W procesie resocjalizacji dostrzegam swoisty paradoks, patrząc bowiem ogólnie, stwierdzam, że resocjalizacja jest czymś dobrym, czymś, co ma pomóc, poprawić jakość życia. Jednocześnie jednak zdaję sobie sprawę z tego, że proces ten jest o wiele bardziej złożony. Niestety.

Machel (2008,s.148), kierując się koncepcją triady poprawczej, która jest stosowana wobec skazanych, wyróżnia trzy etapy resocjalizacji:

1. wychowanie korekcyjne,
2. terapię,
3. wspomaganie społeczne.

Pierwszy etap ma na celu przystosowanie człowieka do życia w społeczeństwie, do pełnienia podstawowych ról społecznych. Jest to kształtowanie wartości i zasad u jednostki, których wcześniej z jakichś powodów sobie nie przyswoiła w procesie socjalizacji. Osadzony powinien przeanalizować swoje wartości i cele, jakimi się kierował do tej pory, czyli to, przez co został odizolowany od społeczeństwa. Natomiast terapia służy zdiagnozowaniu ewentualnych zaburzeń u osadzonego i dysfunkcji. Celem terapii jest także leczenie, zarówno psychologiczne, jak i farmakologiczne. Terapia

ma za zadanie wpływać na spostrzeganie świata przez osadzonych i na ich światopogląd. Dzięki niej powinna się kreować nowa rzeczywistość. Ostatni etap, czyli wspomaganie społeczne, polega na realizacji potrzeb człowieka i otoczeniu go opieką przez długi czas.

Założenia teoretyczne nie zawsze znajdują odzwierciedlenie w praktyce. Odnosząc się do ostatniego punktu, można powiedzieć, że zapewnienie osadzonemu opieki, czyli np. pracy, mieszkania, podstawowych środków na utrzymanie – nie jest konieczne we wszystkich przypadkach. Tak twierdzą praktycy. Moim zdaniem taką pomoc można by zapewnić osobom, które szczerze poddały się procesowi resocjalizacji. Na pewno doświadczenie praktyków pokaże, że każdy z tych trzech punktów nie do końca ma przełożenie na rzeczywistość i mogą się z tym zgodzić. Myślę, że jakość procesu resocjalizacji zależy w dużej mierze od ludzi, którzy się tego podejmują, od władz więzień i innych jednostek. Zdaję sobie sprawę z tego, że nie każdy osadzony może mieć swojego psychologa, indywidualną terapię itp. Czasami wydaje się, że takie „przedmiotowe” podejście do więźniów nie daje im szansy na zresocjalizowanie. Oczywiście nie obarczam za to winą władz, psychologów, jednak uważam, że są duże zaniedbania w systemie penitencjarnym i duże ograniczenia. Przypomnę słowa Machela (2008, s.147), w których podkreśla, że resocjalizacja powinna być co najmniej „zabezpieczeniem przed powrotem do przestępstwa”.

W polskich realiach więziennych resocjalizacja jest rzeczywiście trudna. Jednym z wielu problemów więziennictwa jest kwestia przeludnienia. Marcin Mazur na konferencji pt.: „Pozbawienie wolności nie pozbawia praw” zaznaczył, że mimo znacznego spadku przestępczości, populacja więźniów nie spada. Podaje, że dzieje się to z powodu „odwieszania kar, które początkowo były w zawieszeniu” (Bydgoszcz, 2014). W związku z tym nasuwa się pytanie: czy ktoś, kto ukradł bułkę, może się zresocjalizować, jeśli siedzi w celi z człowiekiem, który kogoś zabił? Myślę, że współwięźniowie mają ogromny wpływ na siebie, zwłaszcza te jednostki, które są wysoko postawione w hierarchii więziennej, silnie oddziałują na pozostałych. Przypomina się tutaj film pt. „Symetria”, pokazujący skazanego za kradzież, który trafił do celi grypsujących i uległ ich wpływowi (najprawdopodobniej powodowała nim chęć przetrwania). Pod koniec odbywania kary, razem ze współwięźniami bohater dopuszcza się zabójstwa nowo przybyłego, który okazuje się pedofilem. Nasuwa się więc wniosek, że m.in. brak właściwego rozlokowania więźniów niekorzystnie wpływa na resocjalizację. Widać to

zwłaszcza w sytuacjach, kiedy do „mocnych” przestępców trafi młodociany, który ukradł przysłowiową bułkę, bo nie miał co jeść. Najgorsze jest to, że pod wpływem więziennej podkultury kradzież zwykłej bułki może stać się początkiem długiej drogi w dół. Drogi, z której niekiedy nie ma już powrotu. Może zbyt odważnym wnioskiem jest zasugerowanie, że należałoby zastanowić się, kto powinien być poddawany resocjalizacji. W moim odczuciu przestępca seksualny (dorosły) nie ma możliwości osobowościowych, dzięki którym mógłby wyjść na wolność jako w pełni zresocjalizowany człowiek. Rysowanie i zajęcia teatralne, o ile są dostępne w zakładzie, nie ukształtują na nowo jego osobowości. Dlatego uważam, że takim przestępcom potrzebna jest terapia. Zaburzenia na tle seksualnym mają najczęściej swój początek w dzieciństwie – sprawca sam był kiedyś ofiarą tego rodzaju przemocy. Zdaję sobie sprawę, że nie jest łatwo „namówić” taką osobę do współpracy, ale przepracowanie problemu z terapeutą jest chyba znacznie lepsze niż rysowanie itp. Nie chcę generalizować, bo każdy osadzony jest inny, ma inne możliwości i predyspozycje, jednak uważam, że wszystko zależy od chęci.

Zastanawiające jest, kto zajmuje się resocjalizacją w szeroko rozumianym polskim systemie penitencjarnym. Istnieje mnóstwo fundacji, które oferują pomoc nieletnim i osadzonym po wyjściu z zakładów. Odwiedzając ich strony internetowe, możemy przeczytać hasło: „system o nich nie pomyślał”. To wskazuje po raz kolejny na duże braki w polskim więziennictwie. Nie chcę jednak skupiać się na brakach systemowych, tylko na działalności organizacji zewnętrznych. Są to organizacje działające z zewnątrz, zatem można zapytać o to, na ile są one obecne w życiu osadzonych, aby pomóc im się zresocjalizować. Ze źródeł internetowych wynika, że zakres tego wsparcia jest duży. I to jest chyba dobre. Odwołajmy się do przykładu Fundacji „Sławek”, która oferuje pomoc w trakcie odbywania kary, ale także postpenitencjarną. Spotkania z rodzinami, warsztaty, grupy teatralne itp. to działania, które mają na celu pomoc w powrocie do społeczeństwa. Fundacja otworzyła także działalność gospodarczą, aby zapewnić pracę byłym osadzonym. To ma sens. Fundacja „Po Drugie” jest z kolei skupiona na pomocy młodzieży, która weszła w konflikt z prawem. Prowadzi ośrodek terapeutyczny, w którym rodzice mogą zasięgnąć porady, skonsultować się z kuratorem sądowym, psychologiem, pracować nad uzależnieniami w rodzinie. Oferuje szeroki wachlarz warsztatów i szkoleń skierowanych do wychowanków placówek resocjalizacyjnych, ale także do rodziców i kadr wychowawczych. Jest wiele innych organizacji, fundacji i innych stowarzy-

szeń, które chcą pomóc - oby tylko było zainteresowanie ze strony osadzonych, oby system nie stawał na przeszkodzie. Poza informacjami o organizacjach, które zajmują się pomocą osadzonym, można w Internecie znaleźć strony poświęcone temu, jak się traktuje więźniów. Wnioski są porażające, rodzi się pytanie: czy ktoś traktowany jak ... nieczłowiek, może czuć się człowiekiem? Warto jednak odwołać się do kolejnego polskiego filmu pt. „Układ zamknięty”. Film oparty na faktach, pokazuje realia polskiej sprawiedliwości. I pokazuje, że zwolennicy teorii „osadzonych należy wysłać do kamieniołomów i trzymać o chlebie i wodzie” nie ma odniesienie w rzeczywistości. Przynajmniej nie zawsze.

Dzięki działalności organizacji wspierających postpenitencjarnie osadzeni mają do czego wracać. Na więźnia, który spędził 25 lat w zamknięciu, na zewnątrz czeka zupełnie inny świat. Ci, którzy zechcą skorzystać z pomocy – wyjdą i odnajdą się w tym nowym świecie. Natomiast ci bardziej oporni, niestety, zrobią wszystko, żeby wrócić tam, gdzie czują się jak w domu. Według mnie jest to porażka resocjalizacji. Tak mówi o tym Zimbardo (2008): *Więzienie może deprawować ludzi, rozbudzając najgorsze skłonności ludzkiej natury. Więzienia w większym stopniu rodzą przemoc i przestępczość niż przyczyniają się do konstruktywnej resocjalizacji. Wynoszące ponad 60% wskaźniki recydywy wskazują, że więzienia stały się drzwiami obrotowymi dla osób skazanych za przestępstwa kryminalne.*

Według mnie resocjalizacja to przede wszystkim praca nad sobą, ewentualnie pomoc w tej pracy. Oczywiście w naszym systemie widać, że często osadzeni są pozostawieni sami sobie. Wydaje mi się, że łatwiej jest uszkodzić swoje ciało i skorzystać z przywilejów przysługujących w tych okolicznościach, niż podjąć wysiłek pracy nad sobą i osiągnąć coś na własną rękę, uczciwie. Mam wrażenie, że osobom mocno zakorzenionym w odizolowaniu społecznym jest tam po prostu łatwiej. Niektórzy mają tam prestiż, są kimś. Na wolności są nikim. Ci bez pomysłu na życie zrobią wszystko, żeby wrócić tam, gdzie coś znaczą. A tam jedyny ich wysiłek polega na uruchomieniu wszystkich instynktów potrzebnych do przetrwania i wyrobienia sobie pozycji. To porażka systemowa.

Czy resocjalizacja ma sens? W moim odczuciu - tak. Najbardziej wierzę w młodych ludzi. Wierzę, że można z nimi pracować tak, żeby odmienili swoje życie. Osoba odizolowana pozostaje osobą, żywą jednostką, człowiekiem. Wiem, że są ludzie, którzy popełniają okropne przestępstwa, że szcze-

gólnym okrucieństwem. Myślę, że to nieuczciwe, iż takie osoby wychodzą po 25 latach więzienia, przecież dalej mogą krzywdzić innych. Jeśli odzyskują wolność już jako osoby leciwe, mniejsze jest prawdopodobieństwo popełniania przez nich kolejnych przestępstw. Brakuje mi zróżnicowania form resocjalizacji ze względu na rodzaje i motywacje czynów. Przestępcy seksualni, o czym była już mowa, potrzebują terapii, wielu innych także. Bezsensem jest uczenie ich nowych technik szydełkowania, bo jeżeli problem nie zostanie przepracowany, to będzie istniał nadal. Osoba, która spowoduje wypadek czy też ukradnie bułkę, nie ma, jak można sądzić, zaburzeń psychicznych. Inaczej jest z osobą, która zabija 77 osób, bo wydaje się jej, że jest „najdoskonalszym rycerzem od czasów II wojny światowej”.

Tak, resocjalizacja ma sens, ale nie w polskiej rzeczywistości. W Norwegii zabójca 77 osób ma doskonałe warunki, o jakich większość z nas nie śmiałaby pomyśleć, w Polsce - przeciwnie. Jedno jest pewne: ani Anders Breivik się nie zresocjalizuje, mając w izolacji dostęp do wszystkiego, czego chce, ani polscy więźniowie, którym wiele brakuje i o których mało kto dba.

Bibliografia:

1. Machel H. (2008) *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls
2. Zimbardo P.G. (2008) *Efekt Lucyfera. Dlaczego dobrzy ludzie czynią zło?* PWN
3. <http://adwokatura.pl/?p=14038>

*Mazur Anna**
*Abramowicz Ewa**
*Kamińska Magdalena**

Osobowościowe korelaty szantażu emocjonalnego w relacjach rówieśniczych adolescentów

**Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie*

Abstrakt

W wieku adolescencji potrzeba utrzymywania relacji rówieśniczych jest niezwykle istotna dla prawidłowego rozwoju młodej osoby, realizacji zadań rozwojowych typowych dla tego okresu oraz prawidłowego przygotowania się do wejścia w dorosłe życie i pełnienia konkretnych ról społecznych i osobistych (Oleszkowicz i Senejko, 2013). Z uwagi na fakt, iż relacje rówieśnicze są tak ważne dla prawidłowego rozwoju młodzieży, należy zwracać uwagę na czynniki mogące je istotnie zaburzać. Wśród wielu zagrożeń tego okresu istotny wydaje się szantaż emocjonalny występujący w relacjach rówieśniczych. Jest on definiowany, jako silna forma manipulacji. U jego podłoża leży lęk, niska samoocena zarówno sprawcy, jak i ofiary, a także poczucie zobowiązania oraz winy osoby szantażowanej. Szantażysta, stosując sprytnie zamaskowane techniki manipulacyjne, zdobywa uległość i podporządkowanie ofiary, dzięki czemu może kierować jej postępowaniem, co umożliwia mu realizację własnych osobistych celów. Osobie szantażowanej jest niezwykle trudno zorientować się w sytuacji, w której się znalazła oraz samodzielnie sobie z nią poradzić (d'Almeida 2004; Doliński, 2003; Łukaszewski, Doliński, Maruszewski i Ohme, 2009; Forward i Frazier, 2012; Mandal, 2008). Ponadto, na co wskazują wyniki dotychczas przeprowadzonych badań, jednostka będąc ofiarą, sama zaczyna przyjmować rolę spraw-

cy (Mazur i Mazur, 2013; Pawelec i Łukasiewicz, 2012). Otrzymane dane empiryczne informują, że w sytuacji psychomanipulacji kluczową rolę odgrywają cechy osobowości osób w nią uwikłanych. Przeprowadzone analizy korelacyjne pozwoliły stwierdzić, iż istnieje wprost proporcjonalny związek pomiędzy przyjmowaniem roli sprawcy i ofiary szantażu emocjonalnego a neurotycznością. Natomiast ugodowość partnerów interakcji pełni rolę czynnika chroniącego przed manipulacją. Również sumienność ujemnie koreluje z pełnieniem roli ofiary. Otrzymane wyniki mogą posłużyć opracowaniu programów profilaktycznych i korekcyjnych wspierających młodzież. Próbką badawczą stanowiło 99 uczniów liceum ogólnokształcącego w Tarnobrzegu. Zastosowanymi metodami badawczymi był: *Inwentarz Osobowości NEO-FFI* Costy i McCrae w polskiej adaptacji B. Zawadzkiego, J. Strelaua, P. Szczepaniaka i M. Śliwińskiej; *Kwestionariusz KBSE* M. Pawelec i J. Łukasiewicza oraz ankieta socjodemograficzna A. Mazur.

Słowa kluczowe: młodzież, osobowość, szantaż emocjonalny

Wprowadzenie teoretyczne

Charakterystyka okresu adolescencji

Dorastanie, inaczej adolescencja, obejmuje okres życia między dzieciństwem a dorosłością i charakteryzuje się tym, że gwałtowne zmiany w wielu obszarach funkcjonowania zachodzą jednocześnie. Ze względu na duże różnice indywidualne związane zarówno z dojrzewaniem biologicznym, rozwojem poznawczym, społecznym i osobowości, trudno jednoznacznie wskazać początek i koniec powyższego okresu. Umowne granice wyznacza specyfika rozwoju biologicznego, a także zakończenie etapu edukacji, czyli okres od 10./12. do 20./23. roku życia z podziałem na dwa podokresy: wczesne (10-16) oraz późne dorastanie (17-20/23) (Oleszkowicz i Senejko, 2013).

Dorastanie to czas intensywnych zmian fizycznych, które prowadzą do osiągnięcia dojrzałości płciowej, przeobrażenia wyglądu zewnętrznego (tzw. skok pokwitaniowy) (Oleszkiewicz i Senejko, 2013). W ujęciu Wolańskiego (2006) do najważniejszych zmian spowodowanych skokiem pokwitaniowym należą: przyrost długości stopy, szerokości barków, zmienia się także wysokość ciała, długość tułowia, zwiększa masa ciała. U chłopców występuje tzw. niezgrabność ruchów związana z nagłym wydłużeniem się kończyn górnych i dolnych (Oleszkiewicz i Senejko, 2012). Zmiany fizycz-

ne występują dwa lata wcześniej u dziewcząt niż u chłopców (Oleszkiewicz i Senejko, 2011; Trempała, 2012).

W okresie adolescencji następuje ostateczne ukształtowanie się cech płciowych (pierwszorzędowych i drugorzędowych), procesy te mają różny przebieg i rozwój w zależności od płci. Dla osób akceptujących swą przynależność do danej płci jest to moment oczekiwania i obserwowania zmian, które ją potwierdzają, a dla nastolatków przeżywających konflikty, mających problem z akceptacją przynależności do płci, będzie to czas niepokoju, lęku i frustracji (Ziółkowska, 2013).

Oprócz szeregu zmian fizycznych występuje również intensywny rozwój i dojrzewanie mózgu. Myślenie adolescenta cechuje poziom operacyjny - dojrzewają operacje konkretne i formalne (Oleszkiewicz i Senejko, 2012). Występują zmiany w zakresie strategii zapamiętywania, metapamięci oraz w bazowych procesach pamięciowych - zwiększa się ilość zapamiętywanych oraz przekazywanych informacji (Trempała, 2012).

Rozwój mózgu i jego kształtowanie się są przyczyną zmienności stanów emocjonalnych, czyli labilności emocji, które ulegają częstym wahaniom od negatywnych do pozytywnych. Charakterystyczne jest intensywne ich przeżywanie z dominacją negatywnych nad pozytywnymi (Larson i Richards, 1994). Powodem negatywnego postrzegania rzeczywistości, sytuacji czy samego siebie może być np. mała popularność wśród rówieśników, brak wsparcia i krytyczny stosunek opiekunów, brak poczucia bezpieczeństwa, sytuacja w domu, konflikty rodzinne, niepowodzenia osobiste, spadek samooceny czy zmiany w obrazie własnego ciała (Oleszkiewicz i Senejko, 2011).

W okresie dorastania mogą pojawić się zachowania ryzykowne, które często służą zdobyciu akceptacji rówieśników, przyjęciu do grupy, demonstracji niezależności od rodziców lub opiekunów (Boyd i Bee, 2008). Najczęstszym powodem zachowań dysfunkcyjnych, czyli takich, które zagrażają prawidłowemu rozwojowi młodych osób, jest brak wsparcia ze strony osób najbliższych i poczucie niezrozumienia. Nastolatek poszukujący swojego miejsca w świecie jest podatny na próbowanie wszelkiego rodzaju używek takich jak: papierosy, alkohol, narkotyki. Zdarzają się także ucieczki z domów, mogą pojawić się zachowania agresywne (Boyd i Bee, 2008). Przyczyną trudności w okresie dojrzewania może być brak akceptacji własnego ciała i wyglądu oraz wyobrażeń na jego temat, które nasilają poczucie niezadowolenia i utwierdzają w przekonaniu, że należy dążyć do ideału (Oleszkiewicz i Senejko, 2013). Skutkiem tych dążeń często jest bulimia, bądź anoreksja. Kolejnym istotnym zagrożeniem rozwoju adolescentów jest szantaz emocjonalny, którego negatywne skutki zaburzają proces kształto-

wania tożsamości, będący głównym zadaniem rozwojowym omawianego okresu (Oleszkowicz i Senejko, 2013; Pawelec i Łukasiewicz, 2012).

Osobowość w ujęciu pięcioczynnikowej teorii osobowości Costy i McCrae

Pięcioczynnikowy model osobowości Paula T. Costy i Roberta R. McCrae (1992) jest kontynuacją teorii czynnikowej struktury osobowości Raymonda Cattela oraz koncepcji trzech super czynników osobowości Hansa Eysencka (Pervin i Cervone, 2011).

Wyniki wieloletnich badań przeprowadzonych przez Costę i McCrae wskazują, że pięć wymiarów, a więc więcej niż u Eysencka (3) i mniej niż u Cattela (16), jest liczbą konieczną, a jednocześnie wystarczającą, aby stworzyć klasyfikację podstawowych dyspozycji występujących uniwersalnie, czyli posiadanych w różnym nasileniu przez wszystkich ludzi. Wymiary te to: *Neurotyczność* (N), *Ekstrawersja* (E), *Otwartość na nowe doświadczenia* (O), *Ugodowość* (U) i *Sumiennosc* (S). Każdy z tych pięciu podstawowych wymiarów został podzielony na sześć składników charakteryzujących dany wymiar (Costa i McCrae, 1992 za: Pervin i Cervone, 2011).

Neurotyczność odzwierciedla niejako podatność na doświadczanie negatywnych emocji. Osoby o dużym nasileniu tej cechy charakteryzuje mniejsza zdolność do kontrolowania popędów oraz zmagania się ze stresem. Są one nadmiernie samokrytyczne, nadwrażliwe, depresyjne, reagują silnie lękiem, napięciem, łatwo się zniechęcają i załamują w sytuacjach trudnych. Często doświadczają stanów wrogości i gniewu oraz wykazują niskie poczucie wartości (Strelau, 2006).

Przeciwieństwem *Neurotyczności* jest *Ekstrawersja*. Osoby ekstrawertywne wykazują tendencje do reakcji pozytywnych, a więc cechuje je optymizm życiowy i pogodny nastrój. Są to jednostki towarzyskie, serdeczne, chętnie poszukujące nowych doznań i stymulacji. Jednocześnie są asertywne i skłonne do dominowania w kontaktach społecznych (Pervin i Cervone, 2011).

Trzeci wymiar - *Otwartość na nowe doświadczenia* - odnosi się do ciekawości świata, zarówno zewnętrznego, jak i wewnętrznego. Osoby o dużej otwartości są kreatywne, obdarzone żywą i twórczą wyobraźnią, są niekonwencjonalne, skłonne do kwestionowania autorytetów i niezależne w sądach. Mają dużą wrażliwość estetyczną, dlatego wykazują zainteresowanie sztuką (Pervin i Cervone, 2011).

Kolejnym wymiarem jest *Ugodowość*, a więc prostolinijność, skromność, uступliwość, ale także skłonność do rozczulania się i altruizm. Osoby o dużej ugodowości są serdeczne w stosunkach z innymi ludźmi i skłonne do udzielania im pomocy. Sądzą, że inni ludzie mają identyczne postawy, a więc cechuje je wiara w dobre intencje innych (Strelau, 2006).

Ostatnim, piątym wymiarem, jest *Sumiennność* scharakteryzowana przez Costę i McCrae jako rozwaga, rzetelność, skrupulatność czy samodyscyplina. Duże nasilenie tej cechy charakteryzuje osoby zmotywowane do działania, wytrwale dążące do realizacji swoich celów, może się ono również wiązać z pracobolizmem i perfekcjonizmem (1992)

Jak wcześniej wspomniano, Costa i McCrae w swojej teorii traktują pięć wymiarów jako uniwersalne i istniejące realnie struktury psychiczne, a więc teoria ta głosi, że każdy człowiek posiada wszystkie pięć czynników w różnym nasileniu. Ponadto, autorzy twierdzą, że czynniki te mają podłoże biologiczne, które jest tak silne, że nie podlega bezpośrednim wpływom środowiska. Costa i McCrae określają pięć wymiarów osobowości, jako „uniwersalny budulec osobowości” (1992, s. 15), ponieważ nie są jedynie etykietami opisującymi różnice indywidualne, ale są strukturami o charakterze sprawczym, kształtującym życie każdego człowieka (Costa i McCrae, 1992 za: Pervin, 2011). Według Strelaua pięcioczynnikowy model osobowości Costy i McCrae należy obecnie do najpopularniejszych teorii osobowości (2006).

Specyfika szantażu emocjonalnego według koncepcji Forward i Frazier

Szantaż emocjonalny jest definiowany jako silna forma manipulacji. U jego podłoża leży lęk, niska samoocena zarówno sprawcy, jak i ofiary, a także poczucie zobowiązania oraz winy osoby szantażowanej (d'Almeida 2004; Doliński, 2003; Łukaszewski, Doliński, Maruszewski i Ohme, 2009; Forward i Frazier, 2012 Mandal, 2008). Szantażysta, stosując sprytnie zamaskowane techniki manipulacyjne, zdobywa uległość i podporządkowanie ofiary, dzięki czemu może kierować jej postępowaniem, co umożliwia mu realizację własnych osobistych celów (Forward i Frazier, 2012). Zyskiem sprawcy może być podwyższenie własnej atrakcyjności, zdobycie dominującej pozycji w grupie rówieśniczej, podwyższenie poczucia własnego bezpieczeństwa, czy też osiągnięcie bliskości emocjonalnej z drugą osobą (Oleszkowicz i Senejko, 2013). Osobie szantażowanej jest niezwykle trudno zorientować się w sytuacji, w której się znalazła oraz samodzielnie sobie z nią poradzić (Forward i Frazier, 2011). Ponadto, na co wskazują wyniki

badań (Mazur i Mazur, 2013; Pawelec i Łukasiewicz, 2012), adolescent, będąc ofiarą, sam zaczyna przyjmować rolę sprawcy i odwrotnie - szantażysta często pełni także rolę ofiary.

Wyróżnia się sześć niezmiennych i następujących po sobie reakcji, które dotyczą sytuacji psychomanipulacji. Są to: żądanie szantażysty, opór ofiary, presja oraz groźby sprawcy i uległość ofiary, po której po pewnym czasie następuje powtórzenie całego procesu (Forward i Frazier, 2011).

Forward i Frazier (2011) wyróżniają 4 scharakteryzowane poniżej typy szantażu emocjonalnego.

- Prokurator - najbardziej oczywisty rodzaj szantażu emocjonalnego. Każdy przejaw oporu partnera interakcji wywołuje jego gniew. Może wyrażać go agresywnie poprzez bezpośrednie groźby (aktywny prokurator) lub przejawiać żarzącą się wściekłość (bierny prokurator).
- Biczownik - grozi ukaraniem samego siebie, jeśli ofiara szantażu nie podporządkuje się jego woli. Będzie smutny i może nawet nie będzie mógł normalnie funkcjonować. Usprawiedliwia swoje żądania, wini innych za wszelkie trudności życiowe, czy to rzeczywiste, czy wyimaginowane. Tak naprawdę cechuje go niezwykle talent do obarczania innych poczuciem odpowiedzialności za to, co mu się przydarza.
- Cierpiętnik - wychodzi z założenia, że jeśli źle się czuje, jest chory, nieszczęśliwy, czy też po prostu mu się nie wiedzie, to jest tylko jedno rozwiązanie: inni mają dać mu to, czego chce, nawet jeśli nie mówi im, co to jest. Jest niezwykle zaabsorbowany swoim samopoczuciem, a nieumiejętność czytania w jego myślach uważa za dowód, że szantażowanemu nie dość na nim zależy.
- Kusiciel - jest najbardziej subtelnym szantażystą. Obiecuje różne dobra - fizyczne oraz materialne i daje do zrozumienia, że jeśli dana osoba nie będzie zachowywać się zgodnie z jego wolą, nie otrzyma nagrody. Nagrody wydają się atrakcyjne, ale rozsypują się w proch za każdym razem, kiedy ofiara jest ich bliska. Jej pragnienie otrzymania tego, co zostało obiecanie, może być tak silne, że wielokrotnie musi spotkać ją rozczarowanie, zanim zda sobie sprawę, że jest emocjonalnie szantażowana.

Autorki podkreślają, iż wymienione rodzaje szantażu współwystępują ze sobą i zazwyczaj trudno jest jednoznacznie określić u danej osoby zachowania charakterystyczne tylko dla jednego z wymienionych typów (Forward i Frazier, 2011).

Metodologia badań własnych

Problematyka i cel badań

Wychodząc z założenia, że kluczową kwestią w manipulacji jest uległość jednego z partnerów interakcji, który obawiając się utraty aprobaty swego rówieśnika, poddaje się jego żądaniom, można przypuszczać, iż w sytuacji szantażu emocjonalnego istotną rolę odgrywają cechy osobowości osób w nią uwikłanych – zarówno te sprzyjające pojawieniu się manipulacji, czyli wiążące się z niskim poziomem odporności psychicznej i znaczą potrzebą aprobaty społecznej, jak również i te, które pełnią rolę chroniącą przed wystąpieniem tychże zachowań. Wyodrębnienie czynników chroniących młode osoby przed wikłaniem się w szantaż emocjonalny pozwoli zaprojektować strategię służące wzmocnieniu działań konstruktywnych. Natomiast określenie czynników sprzyjających wystąpieniu manipulacji pozwoli na opracowanie strategii wspierających i podnoszących jakość funkcjonowania młodych osób w relacjach interpersonalnych.

Powyższe ujęcie było podstawą do poszukiwania odpowiedzi na pytanie o to, czy istnieje zależność pomiędzy pełnieniem roli ofiary i sprawcy szantażu emocjonalnego w relacjach rówieśniczych a cechami osobowości dorastających. Na tej podstawie założono, że istnieje zależność pomiędzy przyjmowaniem roli ofiary i sprawcy psychomanipulacji a cechami osobowości adolescentów.

Charakterystyka próby badawczej

Próbę badawczą stanowiło 99 uczniów klas I-III liceum ogólnokształcącego – 49 mężczyzn i 50 kobiet w wieku od 16 - 20 lat.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

PŁEĆ	kobiety	49,5%
	mężczyźni	50,5%
WIEK	16. r. ż.	29,3%
	17. r. ż.	21,2%
	18. r. ż.	25,5%
	19. r. ż.	22,2%
	20. r. ż.	2%
MIEJSCE ZA- MIESZKANIA	wieś	56,6%
	miasto do 100 tys. mieszkań- ców	43,4%
STRUKTURA RODZINY	pełna	59,6%
	niepełna	40,4%
LICZBA RO- DZEŃSTWA	0	8,1%
	1	43,4%
	2	31,3%
	3	7,1%
	4	6,1%
	5	3%
	8	1%
KLASA	pierwsza	34,3%
	druga	29,3%
	trzecia	36,4%

Szesnastolatkiem stanowili 29,3% badanej grupy, siedemnastolatkiem – 21,2%, osiemnastolatkiem - 25,5%, dziewiętnastolatkiem – 22,2%, a dwudziestolatkiem – 2%. Miejscowości wiejskie zamieszkiwało 56,5% respondentów. Natomiast z miasta do 100 tysięcy mieszkańców pochodziło 43,4% badanych. W rodzinie pełnej wychowuje się 59,6% badanych, a w rodzinie niepełnej – 40,4%. 8,1% osób nie posiada rodzeństwa, 43,4% respondentów ma jednego brata bądź siostrę, 31,3% badanych ma dwoje rodzeństwa, 7,1% - troje, 6,1% - czworo, 3% - pięcioro i 1% - ośmioro. 34,3% badanej grupy uczęszcza do pierwszej klasy, 29,3% - do drugiej, natomiast 36,4% respondentów to uczniowie klasy trzeciej. Powyższe dane przedstawiono w tabeli 1.

Zastosowane metody badawcze

Zastosowanymi metodami badawczymi był: *Inwentarz Osobowości NEO-FFI* Costy i McCrae w polskiej adaptacji B. Zawadzkiego, J. Strelaua, P. Szczepaniaka i M. Śliwińskiej; *Kwestionariusz KBSE* M. Pawelec i J. Łukasiewicza oraz ankieta socjodemograficzna A. Mazur.

Inwentarz Osobowości NEO-FFI służy do diagnozy 5 podstawowych wymiarów osobowości: *Neurotyczności* – odzwierciedla przystosowanie/nieźrównoważenie emocjonalne, podatność na odczuwanie negatywnych emocji, doświadczania poczucia winy oraz wrażliwości na stres; *Ekstrawersji* – cecha określająca jakość i ilość interakcji z innymi ludźmi, a także poziom aktywności, energii oraz predyspozycje do odczuwania emocji pozytywnych; *Otwartości na doświadczenie* - opisuje skłonności osoby do poszukiwania i pozytywnego odbierania nowych doznań życiowych, otwartość na nowości i ciekawość poznawczą; *Ugodowości* – cecha określa pozytywne/negatywne nastawienie do ludzi, altruizm/antagonizm; *Sumienności* - stopień zorganizowania, wytrwałości w działaniu, motywacji do osiągnięcia założonego celu (Zawadzki, Strelau, Szczepaniak i Śliwińska, 1998).

Kwestionariusz „Ja i mój partner” KBSE M. Pawelec i J. Łukasiewicza (2012) pozwala na wyodrębnienie dwóch wymiarów - roli ofiary i roli sprawcy szantażu emocjonalnego. Sprawca szantażu emocjonalnego to osoba, która stosuje manipulację wobec partnera interakcji. Ofiara szantażu emocjonalnego to osoba, która ulega i podporządkowuje swe postępowanie żądaniom manipulatora (2012).

Ankieta socjodemograficzna obejmuje dane dotyczące: płci, wieku, miejsca zamieszkania, struktury rodziny, liczby rodzeństwa i poziomu klasy szkolnej.

Procedura badawcza

Badania miały charakter indywidualny, dobrowolny i anonimowy. Zostały przeprowadzone przez odpowiednio przeszkoloną osobę w liceum ogólnokształcącym w Tarnobrzegu. Badani otrzymali zestawy testów zawierające pisemne instrukcje. W przypadku wątpliwości mieli możliwość uzyskania dodatkowych informacji od osoby badającej. Czas udzielania odpowiedzi nie był ograniczony, w praktyce wynosił około 20 minut.

Analiza i interpretacja wyników badań własnych

Analizy korelacyjne, do przeprowadzenia których zastosowano współczynnik korelacji liniowej r Pearsona, wykazują, iż określone cechy osobowości młodzieży licealnej współwystępują z przyjmowaniem roli sprawcy i ofiary szantażu emocjonalnego w relacjach rówieśniczych, co potwierdza przyjętą hipotezę. Odnotowano wprost proporcjonalny związek pomiędzy pełnieniem roli ofiary i sprawcy psychomanipulacji a neurotycznością. Im bardziej nasilone jest nieprzystosowanie emocjonalne nastolatka, tym częściej i intensywniej może on angażować się w relacje rówieśnicze obciążone szantażem emocjonalnym, zarówno w charakterze sprawcy, jak i ofiary. Ponadto, wyniki badań wskazują, iż przyjmowanie roli sprawcy szantażu emocjonalnego ujemnie koreluje z ugodowością. Wraz ze wzrostem ugodowości maleje nasilenie posługiwania się psychomanipulacją wobec drugiej osoby. Wykonane analizy ujawniły również, iż pomiędzy angażowaniem się w szantaż emocjonalny w charakterze ofiary a ugodowością i sumiennością istnieje odwrotnie proporcjonalny związek, co wskazuje, że im bardziej dana osoba jest rzetelna w realizacji swoich obowiązków oraz im chętniej poszukuje porozumienia, tym rzadziej oraz z mniejszym nasileniem poddaje się wywieranej na nią presji.

Tabela 2. Współczynniki korelacji pomiędzy wymiarami NEO-FFI i KBSE

SKALE	NEUROTYCZNOŚĆ	EKSTRAWERSJA	OTWARTOŚĆ NA DOŚWIADCZENIE	UGODOWOŚĆ	SUMIENNOŚĆ
OFIARA	,28**	-	-	-,26**	-,20*
SPRAWCA	,30**	-	-	-,32**	-

** Korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie)

* Korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie)

Przeprowadzone eksploracje sugerują, że przystosowanie społeczne, pozytywne nastawienie do ludzi i altruizm mogą pełnić rolę czynnika chroniącego przed wnikaniem się w szantaż emocjonalny w relacjach rówieśni-

czych zarówno w roli ofiary, jak i sprawcy. Czynnikiem chroniącym przed uleganiem rówieśniczej manipulacji jest także wysoka wytrwałość, zorganizowanie oraz motywacja do pracy ukierunkowanej na osiągnięcie założonego celu. Wyniki powyższych analiz przedstawiono w tabeli 2.

Otrzymane dane mogą posłużyć do opracowania programów profilaktycznych i pomocowych, wspierających młode osoby w budowaniu zdrowych, satysfakcjonujących relacji interpersonalnych.

Bibliografia

1. Bardziejewska, M. (2013). Okres dorastania. Jak rozpoznać potencjał nastolatków? W: A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa* (s. 345-377). Gdańsk: GWP.
2. Boyd, D., Bee, H. (2008). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zyski S-ka.
3. Costa, P. T., McCrae, R. R. (1992). *Neo PI-R professional manual*. Odessa, FL: Psychological.
4. d'Almeida, F. (2004). *Manipulacja*. Gdańsk: GWP.
5. Doliński, D. (2003). Poczucie winy i odczuwanie wstydu jako stany zwiększające podatność na manipulację. W: E. Zdankiewicz-Ścigała, T. Maruszewski (red.), *Wokół psychomanipulacji* (s. 31-44). Warszawa: Academica.
6. Forward, S., Frazier, D. (2011). *Szantaż emocjonalny*. Sopot: GWP.
7. Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, J., Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
8. Larson, R., Richards, M. (1994). *Divergent realities: The emotional lives of mothers, fathers and adolescents*. New York: Basic Books.
9. Łukaszewski, W., Doliński, D., Maruszewski, T., Ohme, R. (2009). *Manipulacja*. Sopot: Smak Słowa.
10. Mandal, E. (2008). *Miłość, władza i manipulacja w bliskich związkach*. Warszawa: PWN.
11. Margasiński, A. (2009). *Skale Oceny Rodziny, Polska adaptacja FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona*. Warszawa: PTP.

12. Mazur, A., Mazur, A. (2013). Związek samooceny i kryzysu w wartościowaniu z występowaniem zjawiska szantażu emocjonalnego w relacjach partnerskich. *Innowacje psychologiczne*, 2, 2013, 177-189.
13. Pervin, L. A., Cervone, D. (2011) *Osobowość. Teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
14. Płopa, M. (2011). *Psychologia rodziny*. Kraków: Impuls.
15. Oleszkowicz, A., Senejko, A. (2012). Dorastanie. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (s. 259-283). Warszawa: PWN.
16. Oleszkowicz, A., Senejko, A. (2013). *Psychologia dorastania. Zmiany rozwojowe w dobie globalizacji*. Warszawa: PWN.
17. Pawelec, M., Łukasiewicz J. (2012). Szantaż emocjonalny w relacjach rówieśniczych. W: J. Koperek (red.), *Roczniki Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej*, 4, 59, 299-312. Lublin: KUL.
18. Strelau, J., (2006). *Psychologia*. Gdańsk: GWP.
19. Trempała, J. (2012). *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
20. Wolański, N. (2006). *Rozwój biologiczny człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
21. Zawadzki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P., Śliwińska, M. (1998). *Inwentarz Osobowości*
22. *NEO-FFI Costy i McCrae*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
23. Ziemska, M. (1973). *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: PWN.
24. Ziółkowska, B. (2013). Okres dorastania. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać? W: A.
25. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa* (s. 378-421). Gdańsk: GWP.

Style funkcjonowania rodziny a tendencje do angażowania się w relacje rówieśnicze obarczone szantażem emocjonalnym

*Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Abstrakt

Rodzina, w ujęciu teorii systemowej, ujmowana jest jako struktura połączonych wspólnotą bliskich sobie osób, którą tworzą małżonkowie oraz ich dzieci - własne bądź przysposobione (Janicka i Liberska, 2014). Kluczową kwestią odnoszącą się do rodziny jest jej funkcjonalność, wyrażająca się w zaspokajaniu indywidualnych potrzeb każdego członka, wspieraniu jego rozwoju, zapewnianiu poczucia jedności oraz tożsamości rodzinnej (Szlen-dak, 2011). Kolejną istotną charakterystyką systemu rodzinnego są wzajemne wpływy członków rodziny, działające na zasadzie pętli sprzężenia zwrotnego. Zachowanie i reakcje każdej z osób tworzących rodzinę determinują działania i reakcje wszystkich pozostałych. To sprawia, że określonego zachowania danej osoby nie postrzega się jedynie w kategoriach indywidualnych (de Barbaro, 1994). Dominujący w danym systemie rodzinnym styl interakcji jest przenoszony na relacje pozarodzinne, w tym również na relacje rówieśnicze adolescentów. Istotną rolę w budowaniu kontaktów rówieśniczych odgrywa także posiadany przez młodego człowieka obraz danej osoby. Gdy rówieśnik odbierany jest jako osoba autorytarna (zdarza się, że utożsamiana z dominującym we własnej rodzinie systemem wychowawczym), wówczas relacja może wzbudzić u adolescenta mechanizmy lękowe i oprzeć się na próbach zdominowania partnera interakcji lub na nadmiernej uległości i podporządkowaniu mu się, a taki rodzaj zachowań jest formą szantażu emocjonalnego (d'Almeida, 2004; Bandura, 2007; Rostowska,

1995). Szantaż emocjonalny jest definiowany jako silna forma manipulacji. Jego następstwa mają szeroki wpływ na wszystkie sfery funkcjonowania człowieka - na sferę fizyczną, psychiczną, intelektualną oraz na zachowanie (d'Almeida, 2004). Z uwagi na tak szeroki wpływ psychomanipulacji na funkcjonowanie osób w nią uwikłanych, ważne wydaje się podjęcie badań w tym zakresie, które pomogą zaprojektować odpowiednie działania profilaktyczne i pomocowe. Celem prezentowanych badań było ustalenie, jaki odsetek młodzieży ujawnia tendencje do wnikania się w relacje rówieśnicze obarczone szantażem emocjonalnym oraz określenie związków pomiędzy stylami funkcjonowania rodziny a występowaniem szantażu emocjonalnego w relacjach rówieśniczych. Grupę badaną stanowiło 99 uczniów klas I-III liceum ogólnokształcącego. Zastosowanym narzędziem badawczym były *Skale Oceny Rodziny* D. H. Olsona w polskiej adaptacji A. Margasińskiego, *Kwestionariusz KBSE* M. Pawelec i J. Łukasiewicza oraz ankieta socjodemograficzna opracowana przez A. Mazur.

Słowa kluczowe: młodzież, rodzina, szantaż emocjonalny

Wprowadzenie teoretyczne

W teorii systemowej rodzina ujmowana jest jako struktura połączonych wspólnotą bliskich sobie osób, którą tworzą małżonkowie oraz ich dzieci - własne bądź przysposobione. Wspólnota dotyczy płaszczyzny formalnej, materialnej oraz terytorialnej (Janicka i Liberska, 2014). Do zasadniczych funkcji rodziny należy zapewnienie tworzącym ją członkom prawidłowych warunków do rozwoju, otoczenie ich troską oraz ochroną. Istotne jest, by każda osoba w rodzinie czuła się ważna, dysponowała przekonaniem o posiadanej sile i zdolności do radzenia sobie z różnymi wyzwaniami (Plopa, 2011). Kluczową kwestią odnoszącą się do rodziny jest jej funkcjonalność, wyrażająca się w zaspokajaniu indywidualnych potrzeb każdego członka, wspieraniu jego rozwoju, zapewnianiu poczucia jedności oraz tożsamości rodzinnej (Szlen-dak, 2011). Ziemska wyróżnia pięć głównych funkcji rodziny:

- 1) funkcja prokreacyjna - jej zadaniem jest zachowanie ciągłości życia ludzkiego;
- 2) funkcja ekonomiczna - obejmuje podjęcie pracy zawodowej i zapewnienie warunków materialnych niezbędnych do życia;
- 3) funkcja opiekuńczo-wychowawcza - jej istotą jest zapewnienie członkom rodziny pożywienia, odzieży, opieki;

- 4) funkcja socjalizacyjna - opiera się na przysposabianiu posiadanego potomstwa do życia w społeczeństwie; rodzice przekazują swym wychowankom system wartości, wzory zachowania, komunikacji, normy, obyczaje, zasady moralne, kulturę;
- 5) funkcja psychohigieniczna - stwarza warunki do rozwoju psychicznego członków rodziny (1986).

Prawidłowe pełnienie przez rodzinę powyższych funkcji przekłada się na adekwatny poziom samooceny jej członków, wytrwałość w realizacji życiowych celów i planów oraz budowanie prawidłowych i satysfakcjonujących relacji interpersonalnych (Tyszka, 2003).

Kolejną istotną cechą systemu rodzinnego są wzajemne wpływy członków rodziny, działające na zasadzie pętli sprzężenia zwrotnego. Zachowanie i reakcje każdej z osób tworzących rodzinę determinują działania i reakcje wszystkich pozostałych. To sprawia, że określonego zachowania danej osoby nie postrzega się w jedynie w kategoriach indywidualnych. (de Barbaro, 1994). Oddziaływania te, polegające na przekazywaniu i wzbudzaniu wrażeń, dokonują się za pośrednictwem komunikacji werbalnej i niewerbalnej, a ich jakość oraz forma zależą od przyjętego w danym systemie rodzinnym stylu funkcjonowania. Relacje dziecka z rodzicami mogą być oparte na zażwyczaj jednej dominującej formie interakcji - współdziałaniu, obojętności, autorytaryzmie bądź rywalizacji (Liberska i Matuszewska, 2011).

Przyjęcie przez opiekunów określonego stylu funkcjonowania rodzinnego jest zależne m.in. od: rodzajów przywiązania przekazanych przez ich matki; sposobu postrzegania współmałżonka i przyjętych oczekiwań wobec niego i całej rodziny; emocji związanych z kontaktem z bliskimi osobami; rodzaju wzajemnych oddziaływań (Baker, 2010).

Dominujący w danym systemie rodzinnym styl interakcji jest przenoszony na relacje pozarodzinne, w tym również na relacje rówieśnicze adolescentów. Istotną rolę w budowaniu kontaktów rówieśniczych odgrywa także posiadany przez młodego człowieka obraz danej osoby. Gdy rówieśnik postrzegany jest pozytywnie, interakcja z nim będzie miała charakter współdziałania. Jeśli zaś będzie odbierany jako osoba autorytarna (zdarza się, że utożsamiana z dominującym we własnej rodzinie systemem wychowawczym), wówczas relacja może wzbudzić u adolescenta mechanizmy lękowe i oprzeć się na próbach zdominowania partnera interakcji lub na nadmiernej uległości i podporządkowaniu mu się, a taki rodzaj zachowań jest formą szantażu emocjonalnego (Bandura, 2007; Rostowska, 1995).

Szantaż emocjonalny jest definiowany jako silna forma manipulacji. U jej podstawy leży lęk zarówno sprawcy, jak i ofiary. Szantażysta, obawia-

jąc się, iż nie uzyska w inny sposób zamierzonego celu, ucieka się do stosowania zamaskowanych strategii, aby zrealizować swoje zamierzenia. Ofiara psychomanipulacji poddaje się wywieranej na nią presji z obawy o brak akceptacji partnera interakcji oraz chcąc uniknąć innych negatywnych skutków takiego działania (Forward i Frazier, 2011; Łukaszewski, Doliński, Maruszewski, Ohme, 2009). Następstwa psychomanipulacji wpływają na każdą sferę funkcjonowania człowieka - fizyczną, psychiczną, intelektualną oraz na zachowanie (d'Almeida, 2004).

Z uwagi na tak szeroki wpływ psychomanipulacji na funkcjonowanie osób w nią uwikłanych i związane z nim ryzyko pojawienia się zaburzeń w rozwoju młodych osób, istotne wydaje się podjęcie badań w tym zakresie. Przyczynią się one do głębszego poznania zjawiska oraz pozwolą zaprojektować odpowiednie działania profilaktyczne i pomocowe, wspierające młode osoby oraz współczesne rodziny w ich funkcjonowaniu oraz budowaniu zdrowych relacji interpersonalnych.

Problematyka i cel badań

Zasadniczym celem prezentowanych badań było ustalenie, jaki odsetek młodzieży ujawnia tendencje do wnikania się w relacje rówieśnicze obciążone szantażem emocjonalnym. Poszukiwano także odpowiedzi na pytanie, czy określony styl funkcjonowania rodziny współwystępuje z pojawianiem się zjawiska psychomanipulacji w relacjach rówieśniczych adolescentów. W odpowiedzi na postawiony problem badawczy założono, iż istnieje związek pomiędzy określonym stylem funkcjonowania systemu rodzinnego a angażowaniem się młodych osób w relacje rówieśnicze obciążone szantażem emocjonalnym.

Charakterystyka próby badawczej

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

PŁEĆ	kobiety	49,5%
	mężczyźni	50,5%
WIEK	16. r. ż.	29,3%
	17. r. ż.	21,2%
	18. r. ż.	25,5%
	19. r. ż.	22,2%
	20. r. ż.	2%
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	wieś	56,6%
	miasto do 100 tys. mieszkańców	43,4%
STRUKTURA RODZINY	pełna	59,6%
	niepełna	40,4%
LICZBA RODZEŃSTWA	0	8,1%
	1	43,4%
	2	31,3%
	3	7,1%
	4	6,1%
	5	3%
	8	1%
KLASA	pierwsza	34,3%
	druga	29,3%
	trzecia	36,4%

Grupę badaną stanowiło 99 uczniów klas I-III liceum ogólnokształcącego – 49 mężczyzn i 50 kobiet w wieku od 16-20 lat. Szesnastolatki stanowiły 29,3% badanej grupy, siedemnastolatki – 21,2%, osiemnastolatki - 25,5%, dziewiętnastolatki – 22,2%, a dwudziestolatki

– 2%. Miejscowości wiejskie zamieszkiwało 56,5% respondentów. Natomiast z miasta do 100 tysięcy mieszkańców pochodziło 43,4% badanych. W rodzinie pełnej wychowuje się 59,6% badanych, a w rodzinie niepełnej – 40,4%. 8,1% osób nie posiada rodzeństwa, 43,4% respondentów ma jednego brata bądź siostrę, 31,3% badanych ma dwoje rodzeństwa, 7,1% - troje, 6,1% - czworo, 3% - pięcioro i 1% - ośmioro. 34,3% badanej grupy uczęszcza do pierwszej klasy, 29,3% - do drugiej, natomiast 36,4% respondentów to uczniowie klasy trzeciej. Powyższe dane przedstawiono w tabeli 1.

Zastosowane metody

Zastosowanym narzędziem badawczym były *Skale Oceny Rodziny* D. H. Olsona w polskiej adaptacji A. Margasińskiego, *Kwestionariusz KBSE* M. Pawelec i J. Łukasiewicza oraz ankieta socjodemograficzna opracowana przez M. Pawelec i A. Mazur.

Skale Oceny Rodziny służą do badania percepcji rodziny przez jej członków. Składają się z dwóch głównych skal: *Zrównoważenie* i *Niezrównoważenie* oraz skal pomocniczych: *Komunikacja* i *Zadowolenie z życia rodzinnego*. Skala zrównoważenia obejmuje *zrównoważoną spójność* (emocjonalna więź pomiędzy członkami rodziny) i *zrównoważoną elastyczność* (jakość i stopień zmian zachodzących w rodzinie, które wiążą się z pełnieniem przywództwa, przyjętymi rolami oraz ustanowionymi zasadami). Komponentami niezrównoważenia są: *niezwiązanie* (przejawia się w nadmiernej indywidualności członków rodziny); *splątanie* (trudność w podejmowaniu kluczowych decyzji, wprowadzaniu zmian); *szttywność* (niechęć do zmiany własnych postaw, często kosztem osłabienia więzi z pozostałymi członkami rodziny) oraz *chaotyczność* (brak jasno określonych zasad, konsekwencji i efektywności w działaniu) (Margasiński, 2009).

Kwestionariusz KBSE M. Pawelec i J. Łukasiewicza pozwala na wyodrębnienie dwóch wymiarów: roli sprawcy oraz roli ofiary. Sprawca szantażu emocjonalnego to osoba, która w relacji rówieśniczej zaspokaja swe potrzeby kosztem partnera interakcji, stosując zamaskowane techniki manipulacji. Ofiara szantażu emocjonalnego to osoba, która ulega wywieranej na nią presji i podporządkowuje swe zachowanie szantażyście (Pawelec i Łukasiewicz, 2012).

Ankieta socjodemograficzna objęła dane dotyczące płci, wieku, miejsca zamieszkania, struktury rodziny, liczby rodzeństwa i poziomu klasy szkolnej osób badanych.

Procedura badawcza

Badania miały charakter indywidualny, dobrowolny i anonimowy. Zostały przeprowadzone przez odpowiednio przeszkoloną osobę w liceum ogólnokształcącym wśród uczniów klas 1-3. Respondenci otrzymali zestawy testów zawierające pisemne instrukcje. W przypadku wątpliwości mieli możliwość uzyskania dodatkowych informacji od osoby badającej. Czas udzielania odpowiedzi nie był ograniczony, w praktyce wynosił około 40 minut.

Wyniki badań własnych

Pierwszym krokiem w ramach prowadzonych eksploracji było ustalenie, jaki odsetek młodych osób angażuje się w relacje rówieśnicze obarczone szantażem emocjonalnym w charakterze sprawcy oraz ofiary psychomanipulacji. Wykonane analizy wskazują, że 44,4% badanych respondentów stosuje szantaż emocjonalny wobec swoich koleżanek bądź kolegów. Natomiast ofiarami szantażu emocjonalnego bywa 67,7% młodych osób. Szczegółowe dane przedstawiono w tabeli 2.

Tabela. 2. Rozkład procentowy występowania zjawiska szantażu emocjonalnego w relacjach rówieśniczych adolescentów

KBSE	KATEGORIA ZAANGAŻOWANIA	CZĘSTOŚĆ	PROCENT
SPRAWCA	osoby niepełniące roli	55	55,6%
	osoby pełniące rolę	44	44,4%
OFIARA	osoby niepełniące roli	32	32,3%
	osoby pełniące rolę	67	67,7%

Kolejnym krokiem podjętych prac badawczych było sprawdzenie, czy określony styl funkcjonowania rodziny współwystępuje z angażowaniem się młodzieży licealnej w relacje rówieśnicze naznaczone szantażem emocjonalnym. W tym celu obliczono współczynniki korelacji liniowej r Pearsona. Uzyskane wartości przedstawiono w tabeli 3.

Analizy korelacyjne wskazują, że istnieje dodatni związek pomiędzy przyjmowaniem roli ofiary i sprawcy szantażu emocjonalnego w relacjach rówieśniczych a postrzeganiem przez adolescentów swoich systemów rodzinnych jako ogólnie nie zrównoważonych i sztywnych.

Tabela 3. Współczynniki korelacji między skalami SOR i KBSE

	O	S	ZS	ZE	N	SP	SZ	CH	ZR	NR	K	Z
O	1	,74**	-	-	-	-	,28**	-	-	,32**	-	-
S	,74**	1	-	-	-	-	,27**	-	-	,25*	-	-
ZS	-	-	1	,65**	-,67**	-	-	-,22*	,91**	-,30**	,60**	,61**
ZE	-	-	,56**	1	-,57**	-	-,44**	-,33**	,90**	-	,55**	,49**
N	-	-	-,67**	-,57**	1	-	-	,55**	-,69**	,65**	-,67**	-,59**
SP	-	-	-	-	-	1	,31**	-	-	,48**	-,20*	-,22*
SZ	,28**	,27**	-	-,44**	-	,31**	1	-	-,31**	,38**	-	-
CH	-	-	-,22*	-,33**	,55**	-	-	1	-,30**	,67**	-,49**	-,32**
ZR	-	-	,91**	,90**	-,69**	-	-,31**	-,30**	1	-,40**	,63**	,80**
NR	,32**	,25*	-,30**	-	,65**	,48**	,38**	,67**	-,40**	1	-,40**	-,28**
K	-	-	,60**	,55**	-,67**	-,20*	-	-,49**	,63**	-,40**	1	,80**
Z	-	-	,61**	,49**	-,59**	-,22*	-	-,32**	,80**	-,28**	,80**	1

** Korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie)

* Korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie)

Oznaczenia:

O – Ofiara

S – Sprawca

ZS – Zrównoważona spójność

ZE – Zrównoważona elastyczność

N – Niezwiązanie

SP – Splątanie

SZ – Sztywność

CH – Chaotyczność

ZR – Zrównoważenie

NR – Niezrównoważenie

K – Komunikacja

Z – Zadowolenie z życia rodzinnego

Dyskusja wyników i implikacje praktyczne

Celem prezentowanych badań było poszukiwanie odpowiedzi na pytania dotyczące tego, jaki odsetek młodzieży ulega psychomanipulacji i jaki procent nastolatków stosuje ją w swoim środowisku rówieśniczym. Podjęto także próbę scharakteryzowania właściwości systemów rodzinnych wiążących się z angażowaniem się adolescentów w relacje rówieśnicze obarczone szantażem emocjonalnym.

Przeprowadzone badania ujawniły, iż 44,4% badanych respondentów stosuje szantaż emocjonalny wobec swoich rówieśników, natomiast wywieranej przez kolegów i koleżanki presji ulega 67,7% młodych osób. Otrzymane dane są zbliżone do wyników badań przeprowadzonych na próbie 187 uczniów w wieku 11-13 lat, które informują, że psychomanipulacja dotyczy 61% nastolatków (Pawelec i Łukasiewicz, 2012). Zestawienie powyższych analiz sugeruje, że wskazane byłoby prowadzenie dalszych badań w tym zakresie.

W dalszym etapie prowadzonych prac badawczych poddano weryfikacji hipotezę mówiącą, że określony styl funkcjonowania systemu rodzinnego współwystępuje z angażowaniem się młodych osób w relacje rówieśnicze obarczone szantażem emocjonalnym. Otrzymane dane wskazują, że istnieje dodatni związek pomiędzy przyjmowaniem roli ofiary i sprawcy szantażu emocjonalnego a postrzeganiem przez młodzież swoich systemów rodzinnych jako ogólnie nie zrównoważonych i sztywnych. Sugeruje to, iż nie zrównoważenie systemu rodzinnego, a w szczególności niechęć do zmiany własnych postaw członków rodziny, skutkująca często osłabieniem więzi pomiędzy bliskimi sobie osobami, może stanowić czynnik ryzyka wystąpienia zjawiska szantażu emocjonalnego w relacjach rówieśniczych adolescentów. W tym kontekście zaznaczyć należy współwystępowanie ogólnego zrównoważenia systemu rodzinnego, na które składa się zrównoważona spójność i elastyczność, z jakością komunikacji oraz z zadowoleniem z życia rodzinnego. Istotne jest podkreślenie roli komunikacji między bliskimi sobie osobami i możliwości doskonalenia jej, uczenia się adekwatnych sposobów porozumiewania oraz poszukiwanie porozumienia (Artymiak, 2012; Faber i Mazlish, 2006).

Podsumowując, należy zaakcentować, iż uzyskane wyniki zobrazowały funkcjonowanie współczesnej młodzieży w zakresie postawionego problemu badawczego. Implikują one potrzebę opracowania programów profilaktycz-

nych, a także pomocowych, wspierających rodziny w budowaniu stabilnych więzi rodzinnych, a młode osoby w nawiązywaniu i utrzymywaniu satysfakcjonujących, wolnych od szantażu emocjonalnego relacji rówieśniczych.

Bibliografia

1. Artymiak, M., (2012). Konflikty międzyludzkie i sposoby ich rozwiązywania.
2. Broński, P. Stanisław (red.). *Negocjacje i mediacje*. Lublin, Wydawnictwo KUL.
3. Baker, S. (2010). Intergenerational transmission theory. W: D. K. Gosselin (red.), *Heavy Hands: An Introduction to the Crimes of Family Violence* (s. 75-77). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Prentice Hall.
4. Bandura, A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa: PWN.
5. d'Almeida, F. (2004). *Manipulacja*. Gdańsk: GWP.
6. de Barbaro, M. (1994). Struktura rodziny. W: B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (s. 45-58). Kraków: Collegium Medicum UJ.
7. Faber, A. Mazlish, F. (2006). *Jak mówić do nastolatków, żeby nas słuchały. Jak słuchać, żeby z nami rozmawiały*. Poznań: Media Rodzina.
8. Forward, S., Frazier, D. (2011). *Szantaż emocjonalny*. Sopot: GWP.
9. Janicka, I, Liberska, H. (2014). *Psychologia rodziny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
10. Liberska, H. (2011). Development in the family. W: H. Liberska (red.), *Relations in Marriage and Family: Genesis, quality and development* (13-30). Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW.
11. Łukaszewski, W., Doliński D., Maruszewski T., Ohme R. (2009). *Manipulacja*. Sopot: Smak Słowa.
12. Margasiński, A. (2009). *Skale Oceny Rodziny, Polska adaptacja FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona*. Warszawa: PTP.
13. Pawelec, M., Łukasiewicz, J. (2012). Szantaż emocjonalny w relacjach rówieśniczych. W: ks.
14. Koperek J. (red.). *Roczniki Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej*. T. 4/59. Lublin: KUL.
15. Płopa, M. (2011). *Psychologia rodziny*. Kraków: Impuls.
16. Rostowska, T. (1995). *Transmisja międzypokoleniowa w rodzinie. Analiza psychologiczna*. Łódź: Wydawnictwo UŁ.

17. Szlendak, T. (2011). *Socjologia rodziny. Ewolucja, historia, zróżnicowanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
18. Tyszka, Z. (2003). *Rodzina we współczesnym świecie*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
19. Ziemska, M. (1999). *Rodzina współczesna*. Warszawa: Wydawnictwo UW.
20. Ziemska, M. (1986). *Rodzina i dziecko*. Warszawa: PWN.

*Damian Mitura**

Motywacja osiągnięć i nadzieja na sukces u osób pracujących w firmach o strukturze korporacyjnej

*Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Abstrakt

Celem poniższej pracy jest próba odpowiedzi na pytanie, czy grupa pracowników korporacyjnych różni się nasileniem potrzeby osiągnięć i nadziei na sukces w porównaniu do grupy pracowników niekorporacyjnych. Poziom motywacji osiągnięć mierzono *Kwestionariuszem Motywacji Osiągnięć*, pomiar nadziei na sukces wykonano testem *Nadziei na Sukces*. Osobami badanymi byli pracownicy zatrudnieni w organizacjach, związkach lub zrzeszeniach mających na celu organizację wspólnych zadań. Grupą porównawczą byli pracownicy zatrudnieni w organizacjach o charakterze niekorporacyjnym. Badanie odbywało się dwuetapowo. W pierwszym etapie zostali zbadani pracownicy należący do struktur korporacji ($N = 35$). Następnie zbadano grupę osób niezwiązanych z korporacją ($N = 35$). W związku z przyjętymi założeniami stwierdzono brak istotnej zależności pomiędzy nadzieją na sukces a motywacją osiągnięć w obu badanych grupach (pracowników korporacji i osób niezwiązanych z korporacją). Stwierdzono natomiast istotne różnice w zakresie cech badanych kwestionariuszem KNS i LMI pomiędzy podgrupą pracowników administracyjnych i handlowych. Pełnomocnicy handlowi zazwyczaj otrzymywali wyższe niż pracownicy administracyjni oceny średnie badanych cech.

Słowa kluczowe: motywacja, nadzieja, sukces, korporacja, praca.

Wprowadzenie

Celem podjętych badań było sprawdzenie, czy istnieją różnice pod względem motywacji osiągnięć i nadziei na sukces pomiędzy pracownikami zatrudnionymi w organizacjach o charakterze korporacji a pracownikami zatrudnionymi w organizacjach o charakterze niekorporacyjnym..

Motywacja to stan umysłu, ukierunkowany potrzebą osiągania celów. W jaki sposób można ukierunkować działania pracowników? Nad istotą motywacji zastanawiali się twórcy koncepcji teoretycznych wyjaśniających mechanizm motywacji, odpowiedzi poszukiwali również praktycy z obszaru zarządzania zasobami ludzkimi. Różne teorie motywacji (McClelland, Atkinson, Maslow, Reykowski, Herzberg) wskazują prawidłowości powstawania dążeń i potrzeb człowieka oraz jego możliwości. Dążą do wypracowania modelu skutecznego aktywizowania pracowników. Jest to szczególnie istotne, jeśli celem organizacji jest wzrost jej efektywności. Praktycy dostrzegają złożoność zagadnienia motywowania, dlatego rozważania rozpoczynają się od przedstawienia modeli, a następnie teorii motywacji i prześledzenia historii poglądów na temat czynników, które mogą skłonić jednostkę do działania. Motywacja nieodłącznie łączy się z nadzieją na osiągnięcie sukcesu, powodzenie realizacji konkretnego zadania. Według opinii Kwiatka (2012) istnieje około pięćdziesięciu definicji pojęcia „nadzieja”, jednak najczęściej spotykane jest wprowadzone przez Snydera (2002), który proponuje rozumienie go jako procesu myślowego obejmującego trzy zintegrowane ze sobą elementy; cel, motywację oraz drogę do celu (Kwiatek, 2012).

Jak przekonuje Kwiatek (2012), konkretny, jasno sprecyzowany cel jest warunkiem istnienia nadziei. Motywacja to poziom energii, która jest źródłem przekonania o silnej woli, skuteczności jednostki, a także wytrwałości w dążeniu do realizacji zadania. Droga do wyznaczonego celu oznacza zdolności interpersonalne, kreatywność, sposób na realizację celu. Nadzieja jest więc pozytywnym stanem motywacyjnym, wynikającym z przekonania o wysokim prawdopodobieństwie odniesienia sukcesu z wykorzystaniem własnych zasobów. Może też być traktowana jako dyspozycja osobista, wzorzec myślenia, który, choć jest dynamiczny, to jednak pozostaje stały i decyduje o interpretacji danej sytuacji. Czynniki, które w taki sposób kształtują nadzieję obejmują środowisko rozwojowe człowieka oraz jego doświadczenia personalne. Możliwe jest więc stymulowanie nadziei na

przykład przez autoafirmację lub wizualizację (Kwiatek, 2012). Nadzieja zakłada pewną gotowość człowieka na nadchodzące wydarzenia i uaktywniającą się formę działania w ważnych emocjonalnie sytuacjach. Motywacja zależy wówczas od zaangażowania własnych zdolności do realizacji celów. Może mieć jednak formę pasywną, gdy pojawia się w postaci pozytywnego, ale biernego wyczekiwania rezultatów, lub partykularną, gdy jest ogólnym przekonaniem, że przyszłość przyniesie wartościowe zadania.

Każdy człowiek aktywny zawodowo ma przed sobą szereg zadań, które musi wykonać. Każda praca wymaga od pracownika wykonywania konkretnych czynności, które zostają nakreślone w opisie stanowiska pracy i systemie premiowym. Pracodawcy obligują w ten sposób swoich pracowników do tego, aby należycie wykonywali powierzone im zadania, wynagradzając je konkretnymi gratyfikacjami i bonusami. W zależności od miejsca pracy i jej charakteru płaca za wykonywaną pracę może różnić się kilka, a czasem kilka tysięcy razy. Nie można więc porównać wynagrodzenia pracownika biurowego odbywającego staż z pensją prezesa koncernu paliwowego. Praca to również marzenia. To system, w który wchodzimy pełni nadziei, pełni motywacji, siły, ambicji i pewności, że chcemy coś w danej organizacji znać. Każdy nowo zatrudniony pracownik ma swoją wizję pracy w danej strukturze. Każdy chce być jednostką ważną, chce się realizować, podnosić swoje kwalifikacje zawodowe, awansować, osiągnąć maksymalnie wysoki standard z tytułu wykonywanej pracy. Bardzo ważnym czynnikiem są ambicje. Bez nich nie można marzyć o karierze zawodowej, o benefitach, o osiągnięciu sukcesu (Kwiatek, 2012).

Bardzo wielu ludzi zaczyna swoją karierę zawodową od pracy w korporacjach. Zgodnie z informacjami Głównego Urzędu Statystycznego w Polsce w organizacjach mających charakter korporacji zatrudnionych jest 11,6% osób (dane z grudnia 2012 roku). Korporacje wydają się mieć wręcz idealny charakter, zwłaszcza dla ludzi młodych, głodnych sukcesu. Karierę zaczyna się od najniższego szczebla drabiny zawodowej, ale z perspektywami awansu i płynących z tego tytułu korzyści. Korporacje są jednak nienasycone. Stosowane od lat wzorce, które nastawione są na intensyfikację zysków własnych i zminimalizowanie zysków pracowników, mogą z powodzeniem regulować wszelkie procesy osobowościowe zatrudnionych, zmieniając jednocześnie ich percepcję, w tym sposób postrzegania pracy. Nowy pracownik, który zatrudnia się w miejscu o takim charakterze to najczęściej osoba po studiach bądź w ich trakcie. Osoby, wchodząc w maszynę działania korporacji, często są nieświadome jej funkcjonowania. Taki rodzaj pracy może być punktem początkowym każdej kariery zawodowej.

Zdaniem Reykowskiego (1979) praca ma doprowadzić do określonego efektu za pomocą operacji wykonywanych przez jednostkę. Dostosowanie zadań do cech osobowości jest jednym z podstawowych warunków pozytywnego nastawienia pracownika do pracy. Zadania dostosowane należy rozumieć jako odpowiednie do zainteresowań lub kwalifikacji. Zadania zbyt łatwe bądź trudne lub takie, które nie odpowiadają aspiracjom pracownika będą pobudzały emocje negatywne. Niełatwe jest dostosowanie zadań do nowych pracowników. Zwykle musi upłynąć jakiś czas, aby można było doprecyzować charakter tych trudniejszych zadań. Nie jest kłopotem nakreślenie zadań lekko trudnych lub łatwiejszych w początkowych fazach pracy. Dopasowanie zadań wraz z upływem czasu jest trudniejsze. Wraz z upływem czasu, a co za tym idzie z nabywanym doświadczeniem zwiększają się możliwości pracownika, jak również jego aspiracje. Monotonia zadań może prowadzić do rozbieżności pomiędzy możliwościami a zadaniami.

Idąc za Reykowskim (1979) można wskazać, że na emocje i stosunek do wykonywanej pracy wpływają również jej widoczne efekty. W momencie, gdy pracownik widzi efekt swojej pracy, jej atrakcyjność wzrasta. Gdy ten proces zostaje zaburzony, pracownik doświadcza sytuacji, w której sądzi, że jego praca została wykonana nadaremnie. Zależność pomiędzy atrakcyjnością zadań a widocznością ich efektów jest uwarunkowana właściwościami aparatu psychicznej regulacji człowieka. Funkcje takiego aparatu polegają na wytwarzaniu programu czynności, osiąganie efektów zgodnie z tym programem jest źródłem dodatnich emocji.

Poza zadaniami pracownikom stawiane są również wymagania. Instytucje stawiają pracownikom wymagania dotyczące sposobu wykonywania zadania, jak również tego, w jaki sposób powinni zachowywać się w instytucji oraz poza jej terenem. Instytucje różnią się chociażby stopniem wymagań. Placówki, które wymagają mało, najczęściej nie są szanowane, a te które wymagają zbyt wiele, wzbudzają niechęć potencjalnych pracowników. Rodzi się pytanie: co oznacza „wymagać zbyt wiele”? Nie można tego jednoznacznie zdefiniować, można natomiast założyć, że jest to nałożenie nadmiernych wymagań w stosunku do możliwości pracowników (Reykowski, 1979).

Istotnymi czynnikami warunkującymi skuteczność motywacji pracowników są między innymi te wymienione poniżej.

- Plastyczność wymagań pozwala na niewielkie odstępstwa od sztywnych reguł. Jak wiadomo, człowiek nie jest nieomylny i potrafi zrobić błąd. Plastyczność pozwala na próg tolerancji, który posiada każdy pracownik, czyli niewielką skalę błędów, jakie mogą się zdarzyć w trakcie

wykonywania czynności zawodowej. Jeśli jednak system nie pozwala ani w założeniach, ani w praktyce robić błędów pracownikom, może pojawić się u nich uczucie skrupowania i ograniczeń, co może prowadzić do wrogiej postawy wobec wymagań stawianych przez instytucję.

- Sprawiedliwość wymagań to jedna z najważniejszych regulujących funkcji organizacji. Pozwala na jednolite i konsekwentne traktowanie każdego pracownika na określonych zasadach, zakłada system kar i nagród, jak również pozwala kontrolować nawet drobne odstępstwa od np. przepisów. W praktyce natomiast jest bardzo trudna do zrealizowania.
- Warunki pracy. Każdy pracownik ma prawo do korzystania z określonych warunków psychicznych i fizycznych. Poczucie komfortu sprzyja nie tylko samopoczuciu pracowników, ale przede wszystkim ich efektywności. Pracownik, który nie czuje presji ze strony przełożonego, będzie czuł się swobodniej, funkcjonował bez presji, przez co większą uwagę skupi na wykonywanej pracy. Wszelkie pozytywne stany powodujące zwiększenie komfortu pracy wywołają pozytywną reakcję, natomiast naruszanie takiego stanu, jak chociażby zbyt mała przestrzeń pracy, agresywne kolory ścian, będzie powodowało negatywne emocje zatrudnionych.
- Pozycja. Zróżnicowanie stanowisk powoduje podniesienie lub zaniżenie prestiżu. Na ogół wysokie stanowiska przypisane mają wysoką rangę prestiżu osób na nich zatrudnionych. Oprócz formalnych wyznaczników pozycji istnieją także inne, nieformalne. Jeśli ktoś cieszy się dużym autorytetem w grupie lub u kierownika, jego prestiż pozostaje niezmienny niezależnie od zajmowanego pracownika (Reykowski, 1979).

Modele i teorie motywacji

Modeli motywacji można we współczesnej literaturze odnaleźć wiele. Jednym z najistotniejszych założeń jest sam charakter motywacji i jej złożoność. Najsilniejszymi motywatorami najczęściej bywają jednak czynniki niezależne od nas samych. Harry Triandis (1994) uważa, że nie istnieje jednak jeden wzorzec samej istoty motywacji.

Z tradycyjnym modelem motywacji łączy się nazwisko Frederica Taylora (1856-1915) utworzona przez niego naukowa szkoła organizacji pracy. W czasach, w których tworzył Taylor mechanizm ludzkim był porównywany do maszyny. Największą uwagę zwracano wówczas na takie elementy jak wytrzymałość, siła, zdolności oraz koszt maszyn, natomiast problema-

tyka motywacji była ignorowana. Istotne było, żeby pracownicy wykonywali nużącą pracę jak najszybciej i jak najskuteczniej. Kierownicy określali wówczas, jakie zadania wykonuje się najsukutezniej, wytyczali najbardziej predysponowanych pracowników – robotników tak, aby ich potencjał został wykorzystany w jak największym stopniu. Stosowali wówczas motywację ekonomiczną, wychodząc z założenia, że najważniejszym czynnikiem motywacyjnym jest pieniądz. Opracowano wówczas system kaskadowy oraz system płacowy, u podstaw którego leżało założenie, że im pracownik więcej wytwarza, tym więcej zarabia (Koźmiński, Piotrowski, 1996).

Punktem odniesienia w tradycyjnym modelu jest przekonanie, że pracownicy niechętnie wykonują powierzone im obowiązki, są z natury leniwi, a samo wykonywanie pracy jest dla nich nieprzyjemne. Uzyskanie dochodu będzie więc dla człowieka ważniejsze niż sam charakter pracy, do jakiej zostanie skierowany. Najważniejsze dla niego jest to, aby za wykonywaną czynność był odpowiednio wynagradzany. Nie ważne więc jest, jaką pracę wykonuje, ważne za jakie wynagrodzenie. W związku z powyższym decyzyjność powinna zostać powierzona kierownikom i menadżerom, którzy posiadają bogatszą wiedzę na temat wykonywanej pracy oraz funkcji stanowisk, a także trybu wykonywanych zadań, natomiast pracowników należy pozbawić prawa decydowania o przebiegu ich pracy. Nie należy wymagać od nich ani odpowiedzialności, ani podejmowania inicjatyw, ponieważ dopuszczenie ich do współdecydowania o losach organizacji mogłoby spowodować zgłaszanie sugestii na temat pracy, a co za tym idzie domaganie się uzyskania określonych profitów i swobód, które mogły by być wbrew interesom instytucji (Koźmiński i in. 1996).

Podsumowując, cel i metody naukowego zarządzania to poprawa wydolności mechanizmu produkcyjnego, jak również pracownika poprzez naukowe zastosowanie metod pracy oraz naukowe dobranie odpowiednich kandydatów na określone stanowisko wykonawcze, szczegółowe określenie wymogów stanowiska pracy w zakresie umiejętności, predyspozycji, wzrostu i wagi pracownika, naukowe metody selekcji przy rekrutacji na stanowiska pracy.

Krytycy naukowego zarządzania pracownikami wskazywali, że monotonizacja produkcji na linii montażowej przyczyniła się bezpośrednio do obniżenia wydajności i spadku zaangażowania pracowników w wykonywaną pracę, bowiem tempo pracy zostało dostosowane do najwolniejszego z pracowników, a sami pracownicy nie odczuwają satysfakcji z wykonywanych czynności. Ponadto przestano dostrzegać czynnik ludzki w funkcjonowaniu organizacji, koncentrując się na aspekcie technicznym (Koźmiński i in. 1996).

Na ograniczenia naukowej organizacji pracy najwydatniej wskazywały badania szkoły stosunków międzyludzkich Eltona Mayo, który w 1927 roku przeprowadził w zakładach o charakterze przemysłowym w Hawthorne pod Chicago badania dotyczące wpływu materialnych warunków pracy na wydajność pracy. Wynikiem tych badań było uświadomienie, że występują określone czynniki, które są istotniejsze dla pracowników niż technologiczne i materialne warunki pracy. Tymi czynnikami okazały się wzajemne relacje pomiędzy pracownikami, a także ich wzajemne kontakty, takie jak atmosfera pracy czy zespołowość. Poza tym obalono twierdzenie o dużym znaczeniu zachęt płacowych i wyjaśniono, że przeważającym czynnikiem, który powoduje brak motywacji do pracy jest nuda oraz rutyna. Koncepcja ta definiuje pracownika przez pryzmat jego powiązań społecznych. Zauważono, że organizacja to dla pracownika nie tylko miejsce, w którym dominują kontakty natury służbowej oraz bierność wykonywanej pracy, ale również miejsce, w którym pracownik nawiązuje i utrzymuje stosunki pozasłużbowe lub towarzyskie, czyli takie, które znacząco podnoszą jego poziom motywacji (Penc, 1998).

Model teorii współdziałania opiera się o trzy główne założenia. Po pierwsze, wydajność pracowników nie zależy wyłącznie od czynnika motywacyjnego, jakim jest korzyść materialna, opiera się na relacjach z kolegami i przełożonymi oraz wynikającym z tego samopoczuciu pracownika. Kolejnym założeniem jest podkreślenie wpływu kontaktu społecznego na obraz pracującej jednostki. Analiza zachowań jednostki zawsze zależy od jej kontaktów społecznych. Ostatnie z założeń mówi, że specjalizacja pracownika w jednej konkretnej dziedzinie prowadzi do znużenia i monotonii, a co za tym idzie do obniżenia wydajności jednostki (Penc, 1998).

Koncepcja Mayo (1930) kładzie nacisk na potrzeby społeczne pracowników, w tym głównie na przynależność pracownika do zespołu pracowniczego oraz jego działalność, jak również chęć pracownika do bycia przydatnym dla organizacji, co okazało się być istotniejsze niż motywacja ekonomiczna. Każdy pracownik chce być uważany za kogoś ważnego i użytecznego, chce przyczyniać się do sukcesów swojej organizacji. Uznając istnienie potrzeb społecznych, jak również zapewniając pracownikowi poczucie przydatności oraz znaczenia w organizacji, można go odpowiednio zmotywować (Penc, 1998).

Gdy zwolennicy szkoły stosunków międzyludzkich podkreślali, że iluzja wkładu i współuczestnictwa wzmacnia motywację u pracowników, przedstawiciele modelu zasobów ludzkich próbowali podważyć tę, ich zdaniem specjalistyczną formę manipulacji, i chcieli udowodnić, że realny współ-

udział pracowników jest wartościowy zarówno dla organizacji, jak i dla nich samych. Zwolennicy takiego modelu motywacji poddawali w wątpliwość ograniczenie motywacji wyłącznie do jednego czynnika. Za punkt wyjścia uznano przekonanie, że to człowiek jest świadomym podmiotem własnych zachowań. Model zasobów ludzkich podkreśla wpływ wielu czynników na motywację. Z czasem zmianie uległa również rola przełożonego. W epoce taylorizmu ograniczała się do nadzoru oraz raportowania linii produkcyjnych, wraz z rozwojem gospodarczym rola przełożonego powiększyła się o nowe procesy i metody pracy. W takiej sytuacji zmianie musiały ulec metody oddziaływania na pracownika. Z modelem zasobów ludzkich powiązanych jest wiele nazwisk. Likert (za: Burkiewicz, 2003) wykazał wiele zależności pomiędzy zmiennymi takimi jak np. poczucie swobody, postawa zwierzchnika czy sposoby komunikowania się, wpływających na sytuację pracownika, a jego motywacją do pracy. Wykazał między innymi, że współudział pracowników w podejmowaniu decyzji, które bezpośrednio ich dotyczą, rozwiązywanie grupowe trudności, a także atmosfera życzliwości i serdeczności sprzyjają sprawności działania i motywacji. Wiele z powyższych cech zależnych jest jednak od cech osobowości konkretnego człowieka (Costa i McCrae, 1998).

Teorie motywacji na przestrzeni wieków przybierały najróżniejsze formy. Zastanawiano się przez lata nad najskuteczniejszym, najbardziej efektywnym sposobem zmotywowaniem pracownika do wykonywanej pracy.

Swój wkład w rozpowszechnienie koncepcji motywacji osiągnięć wniósł David McClelland. Wraz z grupą swoich współpracowników przez około 40 lat prowadził badania nad zagadnieniem motywacji. Za punkt wyjścia swoich badań uznał koncepcję potrzeb osiągnięć Maxa Webera (2002), w oparciu o którą „założył istnienie zależności pomiędzy procesem socjalizacji specyficznym dla określonej kultury religijnej a poziomem potrzeby osiągnięć (Bańka, 2005, s. 19).

Badania osób przedsiębiorczych pozwoliły McClellandowi (1985) wyróżnić wzorce motywacji mające na celu zaspokojenie ludzkich potrzeb: osiągnięć, władzy, afiliacji (Klinkosz, 2013). Motywy afiliacyjne, takie jak np. potrzeba intymności lub potrzeba afiliacji, zostają zaspokojone poprzez relacje interpersonalne oraz przebywanie z innymi, jak również doświadczenie rodzinne czy życzliwe kontakty międzyludzkie. Motyw władzy zostaje zaspokojony w sytuacji szacunku innych wobec osoby, która piastuje stanowisko kierownicze lub przywódcze, jednocześnie mając bezpośredni wpływ na zachowanie i posłuszeństwo innych osób. Ostatnia z potrzeb - potrzeba osiągnięć - zostaje zaspokojona poprzez jak najlepsze osiągnię-
cie

zultatów działań w sytuacji rywalizacji, współzawodnictwa oraz swobody wyboru, w przypadku zadań możliwych do realizacji. Zadanie takie musi zostać odebrane przez uczestnika jako wyzwanie. Nagroda natomiast nie ma charakteru zewnętrznego, nie jest też pochwałą, jednak poczucie bycia skutecznym, zaspokajanie własnych ambicji jest informacją zwrotną o wysokich lub niskich osiągnięciach osoby (Bańka, 2005). McClelland podaje również trzy wymiary siły motywów: pewność wystąpienia motywów, jego intensywność oraz zasięg (Klinkosz, 2013).

McClelland porównując badania osób, u których w trakcie badania testem TAT wzbudzano potrzebę osiągnięć, z relacjami osób w warunkach neutralnych, doszedł do wniosku, iż potrzeba osiągnięć jest ściśle powiązana z pragnieniem robienia wszystkiego jak najlepiej, najskuteczniej, najsprawniej, dążenia w kierunku mistrzostwa. Według niego osoby o silnym natężeniu potrzeby osiągnięć będą preferowały zadania, w których będą mogły wykazać się przed innymi. Takie zadanie bowiem wymaga od jednostki większego zaangażowania się, podejmowania ryzyka, jak również większej przedsiębiorczości oraz operatywności, gdyż dąży do możliwie najwyższego rezultatu czynności, wobec którego istnieje standard doskonałości, czego rezultatem może być albo osiągnięcie maksymalnego sukcesu albo maksymalne niepowodzenie (Bańka, 2005). Pomiar motywacji metodą TAT, pomimo dobrze przygotowanej metodologii, nie był wolny od wad. Niedoskonałość pomiaru uwzględniała chociażby fakt, że na podstawie zmierzonej taką metodą motywacji do osiągnięcia sukcesu można wnioskować o motywie sukcesu jako stałej cesze osoby (Klinkosz, 2013).

David McClelland scharakteryzował osoby o dużym natężeniu potrzeby osiągnięć jako takie, które wybierają środowisko pracy pozwalające im na większe podejmowanie ryzyka, samodzielność, realizację własnych celów. Muszą one jednak kalkulować ryzyko porażki, która może wystąpić w przypadku niepowodzenia danego zadania. Osoby takie potrafią wyznaczać sobie realne cele i kalkulują ich szanse na powodzenie i niepowodzenie. Jeśli chodzi o informacje zwrotne na temat wykonanego zadania, to są traktowane albo jako dowody uznania i pochwały, lub jako reprimenda za niewłaściwe wykonanie zadania. Teoria McClellanda okazała się bardzo użyteczna w praktyce. Na jej podstawie opracowano liczne programy motywacyjne, dzięki którym przedsiębiorcy otrzymali narzędzia do wzmacniania siły motywacji swoich pracowników. Praktyki takie wymagały warunków, w których uczestnicy mogli rozwijać swoje zdolności i aktywność i zdolność do podejmowania decyzji w trudnych warunkach. W przypadku braku spełnienia powyższych warunków, osoby z wyższym poziomem motywa-

cji osiągnięć, wykazywały podwyższony poziom poczucia niezadowolenia. Przytaczane przez badacza przykłady skuteczności treningu motywacyjnego do osiągania sukcesu nie znajdują uzasadnienia na płaszczyźnie społecznej, nie pozwalają uznać samej teorii za teorię uniwersalną i obowiązującą dla wszystkich (Klinkosz, 2013).

Teorie motywacji za punkt wyjścia przyjmowały założenie, że niezrealizowanie potrzeb jest czynnikiem motywującym i pobudzającym człowieka do zadania. Jednostka jest w stanie zaspokoić własne potrzeby, jeśli będzie zachowywać się określony sposób. Należy więc, zdaniem wielu badaczy i teoretyków, zdefiniować potrzeby charakterystyczne dla ludzi, aby zrozumieć, jak można na jednostkę oddziaływać. Jednak wśród teoretyków nie ma zgody co do określonych potrzeb ludzkich, kolejności w jakiej występują a także co do tego, jaki poziom usatysfakcjonuje człowieka, a jaki nie (Burkiewicz, 2003).

Najbardziej znaną teorię potrzeb zilustrował psycholog kliniczny Abraham Maslow. Jego teoria została szybko przedstawiona i przeniesiona na grunt organizacji oraz wykorzystana w procesie motywacji pracowników. Psycholog wyszedł z założenia, że działanie, jakie podejmuje człowiek, jest wynikiem fundamentalnych potrzeb, które są przez niego odczuwane (Burkiewicz, 2003). Maslow wyróżnił pięć grup potrzeb.

- Potrzeby fizjologiczne - odnoszą się do biologicznego funkcjonowania ludzkiego organizmu i jego przetrwania (np. pragnienie, głód, sen). Są to potrzeby, które pojawiają się regularnie i nie mogą pozostać zlekceważone, gdyż ich niezaspokojenie zagraża bezpośrednio ludzkiemu życiu. Potrzeby te mają więc bardzo istotne znaczenie przy podejmowaniu decyzji o pracy – praca jest związana z wynagrodzeniem, które umożliwia zaspokojenie tych potrzeb, np. kupna jedzenia czy ubrania. Dlatego między innymi większość państw ustala prawnie płace minimalną tak, aby pracownicy mogli otrzymywać określone wynagrodzenie za pracę i mogli zaspokajać swoje podstawowe potrzeby biologiczne. Podobnie samo środowisko pracy wiąże się istotnie z potrzebami socjalno – higienicznymi, które wyznaczają, jakie warunki pracy muszą być spełnione (Maslow, 1990).
- Potrzeby bezpieczeństwa dotyczą zapewnienia sobie bezpieczeństwa, ochrony, stabilizacji, uniknięcia krzywdy psychicznej i fizycznej, wyeliminowaniu możliwych zagrożeń. Bywają siłą napędową wielu ludzi. Dla wielu osób bardzo ważny jest sam fakt posiadania pracy, możliwości otrzymywania stałego wynagrodzenia, bezpieczeństwa w wykonywanych obowiązkach. Najważniejsze staje się utrzymanie stanowiska pracy. Gwarantem takiego stanu jest otrzymanie stałego zatrudnienia, czyli długoterminowa umowa, uwzględniająca poszanowanie praw pracowni-

czych, stabilność gospodarcza organizacji i ich pracowników, odpowiednie świadczenia socjalne, które dają gwarancję otrzymania rekompensaty w razie wypadku lub innego niepowodzenia zawodowego niewynikającego z winy pracownika. Potrzeba bezpieczeństwa ważna jest szczególnie w przypadkach, gdy niepewna jest sytuacja gospodarcza i rynkowa organizacji. Pracownikom towarzyszy wówczas niepewność, obawa o własne bezpieczeństwo, strach przed utratą pracy. Podobnie jest w przypadku sytuacji nowych, np. przyjęcia nowych pracowników w struktury organizacji, rodzi się wówczas niepewność, czy nowy pracownik nie będzie skuteczniejszy, bardziej efektywny niż dotychczasowa kadra.

- Potrzeba przynależności i akceptacji to potrzeba, która może być zaspokojona głównie w kontaktach z innymi ludźmi. Potrzeby te polegają na chęci przynależności człowieka do określonych grup społecznych, do tworzenia więzi międzyludzkich, uzyskiwania aprobaty oraz miłości. Brak zaspokojenia takich potrzeb prowadzi do zaburzeń natury emocjonalnej. W wyjątkowych przypadkach może dochodzić do uczucia odtrącenia i wyobcowania, czasem także do neurozy, co w każdym przypadku prowadzi do nieprawidłowego funkcjonowania człowieka. Spędzając osiem godzin dziennie w pracy, każdy pracownik chce mieć poczucie satysfakcji oraz komfortu. Gdy zostaje zaburzone takie funkcjonowanie, człowiek staje się mniej efektywny, spada jego tendencja do współdziałania i wzajemnej pomocy. Dlatego też kierownicy i menadżerowie grup dobierają swoich pracowników pod względem cech osobowościowych tak, aby zespół funkcjonował maksymalnie skutecznie. Badania wskazują, że praca, w której członkowie dobrani są względem określonych cech osobowości, pozwala na ich lepsze funkcjonowanie osiąganie lepszych wyników. Występuje wówczas efekt *facylitacji*, który sprawia, że obecność innych osób w grupie wpływa mobilizująco i podwyższa poziom wykonania zadań organizacyjnych. Według Masłowa potrzeba akceptacji jest jedną z najważniejszych dla pracowników nowo przyjętych oraz młodych, ponieważ jest ściśle powiązana z wypracowaniem własnej pozycji w grupie (Masłow, 1990).
- Potrzeby szacunku i uznania są szczególnie ważne. Dotyczą szacunku i uznania zarówno uzyskiwanego od kolegów z pracy, jak i ze strony przełożonych. Pracownikom zależy na tym, aby ich profesjonalizm, zaangażowanie w wykonywaną pracę został dostrzeżony przez przełożonego, wówczas buduje się ich poczucie ważności. Potrzeby szacunku pokazują chęć potrzeb sukcesu jednostki, chęć uzyskania odpowiedniej pozycji w organizacji, prestiżu, posiadania przywilejów, takich jak cho-

ciężby własny samochód. Bardzo ważne jest na tym poziomie poczucie społecznego poważania dla wykonywanego zawodu, poważania w organizacji, w której jest się zatrudnionym. Stąd też menadżerowie, chcąc dowartościować swoich pracowników, zmieniają nazwy stanowisk pracy tak, aby z punktu widzenia pracownika wydawały się bardziej atrakcyjne. Przykładem takich zachowań może być zastępowanie określenia *sprzątaczką* nazwą *konserwator powierzchni biurowych*. Zaspokojenie tych potrzeb dla jednostki stanowi sygnał bezpieczeństwa oraz pewności siebie. Niezrealizowanie potrzeb często odbija się na zdrowiu psychicznym, powoduje brak wiary we własne możliwości, pesymistyczne myślenie, co może prowadzić do regresji jednostki (Maslow, 1990).

- Potrzeba samorealizacji wskazuje na silną potrzebę poczucia spełnienia przez człowieka. Jest warunkiem tego, aby człowiek poczuł się zaspokojony pod względem pozostałych potrzeb. Potrzeba samorealizacji jest ściśle powiązana z umiejętnością zaspokojenia własnych pragnień, zainteresowań, dążenia do realizacji planów.

Dopiero w momencie, gdy spełnimy te wszystkie potrzeby i ich warunki, mamy szansę funkcjonować w otaczającym społeczeństwie w sposób zadowalający i optymalny do swoich subiektywnych wymagań (Maslow, 1990).

Brak zaspokojenia którejs z potrzeb prowokuje jednostkę do określonego zachowania, bowiem zaspokajanie potrzeb jednostki wiąże się nieodłącznie z poczuciem zadowolenia i satysfakcji, a niezaspokojona potrzeba powoduje negatywne stany emocjonalne, przykrość, co prowadzi do depresji lub frustracji. Można więc stwierdzić, że człowiek będzie dążył do zaspokojenia określonego deficytu do momentu, aż pojawi się stan zadowolenia. Maslow uporządkował potrzeby od najprostszych do najbardziej skomplikowanych, starając się przedstawić zasadę funkcjonowania człowieka. Jest to hierarchiczność która zakłada, że (Maslow, 1964):

- potrzeby są ułożone od najprostszych, podstawowych,
- są potrzeby, które trzeba zaspokajać w pierwszej kolejności, gdyż ich zaburzenie stanowi bezpośrednie zagrożenie dla ludzkiego życia,
- niezaspokojenie potrzeb podstawowych ogranicza, a czasem wręcz eliminuje pojawienie się potrzeb wyższych,
- zaspokajanie ludzkich potrzeb ma charakter układanki, w momencie zaspokojenia podstawowych potrzeb można zaspokajać kolejne,
- zaspokojona potrzeba przestaje motywować jednostkę, nie wyzwala niezbędnej energii do działania, następuje wygaśnięcie potrzeb, wyjątkiem jest potrzeba samorealizacji, która zaspokojona ulega wzmocnieniu.

Maslow akcentuje także dynamizm człowieka – potrzeby są zmienne w czasie, w miarę rozwoju osobowości intensywność ich odczuwania i rola jako motywatora ulega przekształceniu.

W modelu Atkinsona pobudka i motyw posiadają swój niezależny status. Pobudka jest traktowana jako realnie istniejący obiekt lub stan rzeczy, do którego dąży jednostka. Motyw natomiast jest traktowany jako pojedyncza reaktywność na określone klasy pobudek. Atkinson twierdzi, że pobudka nie ma własnej, operatywnej egzystencji i jest całkowicie uzależniona od trudności zadania (Sokołowska, 1981). Według modelu motywacji osiągnięć siła motywacji do podjęcia określonego zadania zależy od poznawczych oczekiwań, tj. że konkretne zadanie doprowadzi do konkretnych konsekwencji. Będzie też subiektywnie atrakcyjna dla jednostki. Atrakcyjność celu jest funkcją siły motywu do osiągnięcia celu i wartości pobudki, jaką ten cel stanowi. Można zatem stwierdzić, że motywacja = motyw, oczekiwanie = pobudka. Według modelu Atkinsona działanie ukierunkowane na osiągnięcia to wypadkowa dwóch przeciwstawnych motywacji. Tendencja do osiągania sukcesu to funkcja motywu do osiągnięcia sukcesu lub oczekiwania na sukces, której miarą jest zawsze subiektywne prawdopodobieństwo sukcesu, jak również pobudki, jaką stanowi sukces. Tendencja do unikania niepowodzenia jest funkcją motywu i prowadzi do unikania niepowodzenia, subiektywnego niepowodzenia oraz pobudki, jaką stanowi niepowodzenie. W zależności od dominacji jednej z tych cech, jednostka dąży albo do uniknięcia niepowodzenia przy próbie osiągnięcia sukcesu, albo ma tendencje do maksymalizacji siły dążenia do realizacji zadania. Przyjmuje się, że subiektywnie motywacja do osiągnięcia sukcesu jest większa w momencie, gdy cel zdaje się być łatwiejszy do osiągnięcia, zaś wartość pobudki, jaką stanowi sukces, jest tym większa, im sukces jest mniej prawdopodobny.

Koncepcję i badania Fredericka Herzberga można zaliczyć do teorii motywacyjnych opartych na potrzebach. Wraz ze swoimi współpracownikami Herzberg przeprowadził badania wśród dwustu księgowych i inżynierów. Postawił sobie za cel odpowiedzieć na pytanie: „Czego ludzie oczekują od swojej pracy?”, wychodząc z założenia że głównym motywatorem człowieka do pracy jest stosunek do niej. Uznał więc, że sukces lub niepowodzenie w pracy zależy przede wszystkim od postawy, jaką się przyjmie. Osoby poddane badaniu musiały szczegółowo opisać miejsca pracy i czynności, w jakich czuły się dobrze, a także te, które wywoływały u nich niezadowolenie. Badania wykazały, że odpowiedzi osób, które czuły się w pracy niekomfortowo, w znaczący sposób różniły się od odpowiedzi tych, którzy czuli zadowolenie. Nie wystąpiła prosta odwrotność czynników, tzn. jeśli

zbyt ni nadzór nad pracownikiem wywoływał niezadowolenie, to brak nadzoru powinien wywoływać niezadowolenie. W świetle badań Herzberga było odwrotnie (Bartkowiak, 1997).

Zatem przyczyny zadowolenia i niezadowolenia z pracy zdają się układać w dwa zestawy całkowicie różnych zmiennych. Czynniki powodujące niezadowolenie z pracy są całkowicie odmienne od tych, które to zadowolenie powodują. Twierdzenia te mają kluczowe znaczenie w praktyce, gdyż oznaczają, że nie wystarczy wyeliminować czynnik powodujący niezadowolenie, żeby w istotny sposób podnieść motywację pracowników. Działanie takie może wówczas spowodować redukcję napięcia pracowników i ich wewnętrznego spokój, ale niekoniecznie pobudzić do działania.

Proces motywacji, według Herzberga, składa się z dwóch etapów. Należy wyeliminować czynniki powodujące niezadowolenie pracowników takie jak niesatysfakcjonujące wynagrodzenie czy złe warunki pracy, prowadzić przyjazną politykę wobec pracowników, usunąć przeszkody natury administracyjnej. Pracodawca, który zatrzyma się na tym etapie spowoduje, że pracownicy nie będą niezadowoleni ze swojej pracy, będą pracować w wersji minimum, nie będą dążyli do podniesienia swojej wydajności. Dlatego należy przejść do drugiego etapu, który propagował Herzberg, obejmującego motywowanie rozumiane jako wzbogacanie pracy. Wzbogacanie pracy polega na powiększeniu zakresu obowiązków, większej decyzyjności pracowników, powierzania im ambitnych zadań, które mają spowodować odpowiedzialność za powierzone obowiązki i mniejszą kontrolę. Herzberg twierdził, że przy projektowaniu i obsadzaniu stanowisk pracy należy brać pod uwagę wszystkie czynniki motywacyjne.

Victor Vroom stworzył ogólny zakres oczekiwań człowieka, który uwzględnia indywidualne różnice w zachowaniu człowieka w stosunku do wykonywanej pracy. Założył, że motywacja pracowników zależy od dwóch elementów: od tego, jak wielkie jest pragnienie osiągnięcia celu, a także od prawdopodobieństwa jego osiągnięcia. Przyjął, iż człowiek działa racjonalnie i logicznie nakreśla sobie określone zadania, których wynik będzie dla niego korzystny i zmotywuje do dalszego wysiłku (Misztal, 2006). W takim ujęciu motywacji pojawia się ona w momencie, gdy jednostka założy, że jest w stanie osiągnąć to, co sobie założyła. Motywację będzie więc określać intensywność pragnienia, jak również realistyczna kalkulacja dotycząca tego, czy uda się dane pragnienie zaspokoić. Jako przykład można podać grupę pracowników, którzy nie mając dostępu do ważnych danych dotyczących struktury awansu w organizacji, będą mieli obniżoną motywację do pracy.

W modelu oczekiwań (Karaś, 2003) za najistotniejsze składowe motywacji uznaje się: oczekiwania, wartości, przewidywania dotyczące wysiłku i efektywności.

- Oczekiwania to przekonanie jednostki, że wysiłek włożony w wykonywaną pracę jest przydatny i jest ściśle powiązany z wykonywanym zadaniem. Jednostka spodziewa się określonych rezultatów swojej pracy, co wpływa bezpośrednio na jej decyzyjność.
- Wartości oznaczają określenie przez jednostkę, na ile wycenia własną pracę. Człowiek jest w stanie sam wycenić, zhierarchizować uzyskane korzyści, które są wynikiem jego działania. Na przykład, jeśli jednostka pragnie wyższej korzyści (np. większej pensji), to jej wartościowanie jest dodatnie, jeśli jednostka nie pragnie takiej korzyści, to wynik jest równy zeru. W momencie gdy jednostka nie chce odczuwać np. stresu w związku z wykonywaniem pracy, te wartości zawsze są ujemne. Dla osoby, która ceni sobie bezpieczeństwo i stabilizację zatrudnienia, taką wartością będzie gwarancja zatrudnienia i nienaruszalność jej stanowiska pracy, osoba taka będzie starała się działać na korzyść takich decyzji. Można więc stwierdzić, że osoba zakłada, iż wynik, który osiąga, jest gwarantem jej wysiłku włożonego w wykonywaną czynność;
- Przewidywania dotyczące wysiłku i efektywności to ocena szans powodzenia. Wiąże się z przypuszczeniami danej osoby, czy poniesienie wysiłku pracy będzie związane z żądanym poziomem efektywności. Najczęściej jednostka wybiera dla siebie taki plan, w którym założy uzyskanie najbardziej pożądanego dla siebie korzyści.

Do interesującego wniosku doszli Edward Lawler i David Nadler (1968), którzy wyszli z założenia, że zadowolenie z pracy i osiągnięcia z niej płynące są ze sobą powiązane - im wyższe osiągnięcia z tytułu wykonywanej pracy, tym większe zadowolenie pracownika. Przy tym założeniu musiał powstać sprawiedliwy układ nagród pracowniczych, tzn. określenie, że osiągnięcia łączą się z nagrodami, które mogą mieć charakter zewnętrzny lub wewnętrzny. Zdaniem Karasia (2003) nagrody o charakterze wewnętrznym to takie, które wzbudzają większy szacunek do samego siebie, zadowolenie ze zdobytych umiejętności i kompetencji, a także większa satysfakcja z wykonanego zadania.

Pracownik może zatem sondować słuszność i sprawiedliwość nagród w odniesieniu do poziomu osiągnięć i ponoszonego wysiłku. Jeśli rozważanie, czy dana nagroda jest adekwatna do wykonywanej pracy się potwierdzi, osoba odczuwa satysfakcję i zadowolenie.

Przełożeni, którzy, zgodnie z teorią oczekiwań Vrooma, chcieliby motywować pracowników, muszą zwrócić szczególną uwagę na kilka elementów: rodzaj nagród szczególnie korzystnych w oczach pracowników, jak również na to, za jaką pracę miałyby przysługiwać; kierownik lub menadżer musi oferować konkretne nagrody konkretnym pracownikom. Ważne jest określenie rodzaju oraz poziomu osiągnięć, który skutecznie przyczynia się do realizacji celów, a także misji organizacji, w dalszej kolejności wyznaczenie poziomu efektywności tak, aby pracownicy wiedzieli, co muszą zrobić, aby otrzymać nagrodę. Następnie należy dopilnować, aby założony poziom efektywności nie był za wysoki i możliwy do osiągnięcia przez podwładnych. Zbyt trudne zadanie może bowiem odebrać motywację do wykonania zadania. Nagrody dla pracowników muszą być sprawiedliwe w stosunku do osiągniętych wyników, muszą mieć określoną wysokość i ważność. Należy również wziąć pod uwagę czynniki, które mogłyby przeszkadzać skuteczności gratyfikacji. Ostatnią fazą jest upewnienie się, czy dany system jest dla wszystkich sprawiedliwy.

Teoria oczekiwań jest bardzo trudna, jeśli chodzi o jej zastosowanie w praktyce, gdyż wymaga dokładnego zbadania potrzeb pracowników, sondowania, które uwzględnia wartość wyniku dla każdego zatrudnionego pracownika, jak również przewidywany wysiłek oraz prawdopodobieństwo osiągnięcia celu. Jednak samo zastosowanie teorii oczekiwań jest wysoce skuteczne i użyteczne, zwłaszcza w strukturach organizacji. Bardzo ważne jest to, że teoria zakłada dynamiczne cechy osobowości jednostki, jej zdolność do zmiany własnych zachowań, a także indywidualne preferencje. Jednocześnie stawia jednak wymagania wobec pracowników i idealizuje ich naturalność. Zgodnie z prezentowaną teorią ludzie wybierają takie zadania, które są w stanie osiągnąć i za które mogą otrzymać określoną nagrodę, natomiast unikają wyzwań, które mogłyby przerosnąć ich możliwości i pozbawić szans na otrzymanie prezentu.

W opozycji do modelu motywowania według Vrooma stają Dubois i Fletcher (1991), którzy twierdzą, że to kompetencje zawodowe oraz wiedza mają kluczowe znaczenie dla wykonywanej pracy oraz relacji ze współpracownikami, a co za tym idzie wyników wykonywanej pracy.

Próbując wyjaśnić teorię sprawiedliwości, należałoby odwołać się do opisanych w socjologii założeń dotyczących funkcjonowania jednostki, które mówią o tym, że człowiek porównuje swoją obecną sytuację w pracy z sytuacją innych, tak aby mógł zdefiniować własne zachowanie. Tylko poprzez kontakt z innymi osoba jest w stanie określić swoje postawy i zachowania w konkretnych sytuacjach. Proces porównawczy dotyczy każdego

pracującego człowieka. Można więc założyć, że bez znaczenia są mierniki postępowania, jak również wskaźniki pracy lub zewnętrzne oceny danych zjawisk. Najbardziej ważne z punktu widzenia jednostki jest wrażenie, jak wypada na tle innych pracowników, dlatego też jednostki dążą do wyrównania swoich pozycji zawodowych i sprawiedliwości (Amstrong, 2000).

Przekładając teorie społeczne na teren organizacji, można założyć, że ludzie będą oceniali wykonalność własnych zadań względem poniesionego nakładu i sytuacji współpracowników. Jednak najważniejsza dla pracownika będzie jego sprawiedliwa ocena jego wysiłku i nakładu, co znajdzie odzwierciedlenie w nagrodach od pracodawcy.

Koncepcję taką najtrafniej ujął J. Stacy Adams (1965) w latach sześćdziesiątych, który zauważył, że pracownicy dokonują bilansu pomiędzy tym, co sami oferują firmie (doświadczenie, wiedza, kompetencje), a tym co uzyskują w zamian (system wynagradzania, awanse), a następnie porównują własny wynik z wynikiem uzyskanym przez innych pracowników. Jeśli uważają, że ich wynik jest równy wynikowi innych, mają poczucie sprawiedliwości, jeśli natomiast wyniki są różne, niekorzystne dla nich w stosunku do innych, pojawia się poczucie niesprawiedliwości i upośledzenia. Motywująca jest wówczas sytuacja, gdy jednostka jest przekonana, że za wykonywaną pracę otrzymuje odpowiednią gratyfikację, która jest adekwatna do wykonanych nakładów.

W teorii Adamsa układ odniesienia dla jednostki mogą stanowić trzy elementy. Pierwszym z nich są inni pracownicy, osoby zatrudnione na podobnych bądź takich samych stanowiskach, koledzy i znajomi z pracy. Drugim jest system, czyli polityka płacowa organizacji i sposób jej realizacji. Bardzo ważna jest jasność jej sformułowania i sumienne jej przestrzeganie. Ostatnim i najważniejszym elementem układu jest sama jednostka - przeświadczenie osoby porównującej własne doświadczenie w poprzednich zakładach z obecnym miejscem pracy i subiektywne poczucie dysproporcji pomiędzy wkładem a gratyfikacją. Jednostka, porównując dokonania, może mieć poczucie, że jej wysiłki są oceniane albo za wysoko, albo za nisko lub sprawiedliwie.

Jak można stwierdzić, zarówno za wysoka ocena, jak również sprawiedliwa nie stanowi problemu dla funkcjonowania jednostki. Za niska ocena może prowadzić do poczucia niedowartościowania, pojawienia się napięć, których wynikiem może być modyfikacja własnych zachowań. Najczęściej jednak jednostka ogranicza się do zredukowania własnych wkładów w wykonywaną pracę, obniża wartość własnego wkładu w powierzoną funkcję, działa na niekorzyść innych lub wręcz przekonuje ich do zmiany własnych zachowań. W sytuacjach skrajnych zdarza się nawet odejście z pracy.

Bezsprzecznie zaletą tej teorii jest fakt postrzegania przez nią pracownika w perspektywie jego powiązań społecznych, a nie w izolacji wobec uwarunkowań zewnętrznych. Teoria wskazuje również, że kierownik sekcji nie może dbać wyłącznie o poziom nagród ustalony ogólnie, powinien również brać pod uwagę indywidualne potrzeby jednostki i ponoszonych przez nią nakładów pracy. Istotą motywowania nie jest sam fakt przyznawania nagród, a sprawiedliwość ich podziału i jasności otrzymywania przez samych pracowników.

W ujęciu tej teorii, potrzeba osiągnięć różnych osób może być zależna od osiągnięć otoczenia. Jeśli organizacja ma rozbudowaną ścieżkę awansów oraz dużą różnorodność wynagrodzenia, potrzeba osiągnięć w pracownikach niezajmujących kluczowych stanowisk może wzrastać (właśnie poprzez punkt odniesienia).

Zwolennicy teorii ERG podkreślali jej wielofunkcyjność, a także wartość twierdzeń mówiących o zmniejszeniu frustracji w momencie niemożliwości zaspokajania potrzeb określonego poziomu. Teoria ERG daje kierownikom i menadżerom więcej możliwości działania i motywowania swoich podwładnych. Na przykład, twierdzenie o frustracji pozwala na elastyczniejszą reakcję kierownikom w organizacjach takich jak szkoła czy urzędy publiczne, gdyż tam struktura awansu jest płaska, wykonywane zadania są monotonne i bardzo zbliżone do siebie, trudno więc stworzyć korzystne warunki do samorealizacji. W takiej sytuacji kierownik, dyrektor, naczelnik może ukierunkować pracownika na pozostałe potrzeby. Niektórzy badacze poddają jednak w wątpliwość funkcjonalność tej teorii, twierdząc, że nie sprawdza się w każdej organizacji. Ponadto podkreślają wiele zastosowanych w tej teorii uproszczeń dotyczących zachowań pracowników, a także pytań, na które nie dają odpowiedzi. Przykładem mogą być pytania o to, jak długo jednostka może koncentrować się wyłącznie na potrzebach niższego rzędu; czy w każdej sytuacji brak zaspokojenia potrzeby niższego rzędu można rekompensować i wzbogacać realizowaniem innych potrzeb (Armstrong, 2000).

Modele teoretyczne nadziei

Zgodnie z teorią Eriksona (1997) nadzieja jest szczególnym przeświadczeniem człowieka o dwóch ogólnych i powiązanych ze sobą właściwościach otaczającego świata: że jest uporządkowany i ma sens oraz że generalnie jest przychylny ludziom. Są to jednak teorie bardzo subiektywne,

oparte na własnej teorii widzenia świata czyli światopoglądu. Warto więc podkreślić, idąc za Eriksonem, społeczny wymiar nadziei, zarówno co do powstawania, jak i charakteru procesu jej utrzymania i obrony.

Pojęcie nadziei, zaczerpnięte świadomie przez Eriksona z potocznej wiedzy, kładzie nacisk na istotne cechy tego przeświadczenia. Jest to przekonanie o dobru i uporządkowaniu otaczającego nas świata, które jednak bardzo trudno zweryfikować. Jest ono podstawą tego, co zauważa jednostka w otaczającym ją świecie, zdarzeń przyszłych, gdy jednostka próbuje ocenić swoje szanse na osiągnięcie danego celu. Nadzieja nie ma charakteru poznawczego, gdyż pojawia się nie tylko w momencie interpretowania danych zdarzeń, ale jest także emocją towarzyszącą odczuciu tych zdarzeń. W opisie Eriksona dziecko, które jest pełne nadziei jest nastawione pozytywnie do nowych zdarzeń, będzie dążyło do uzyskiwania nowych doświadczeń. Według omawianej teorii nadzieja jest jednym z podstawowych przekonań, charakterystycznych dla psychiki człowieka. Erikson twierdzi wręcz, że jest to pierwsze osiągnięcie umysłu dziecka w fazie formowania jego ego. W miarę upływu czasu nadzieja modyfikuje się w odpowiedni dla okresu dojrzewania wyraz, wpływa bezpośrednio na sposób i metodę rozwiązywania kolejnych wyzwań przez jednostkę.

Erikson (1997) podkreślał istotność formowania się nadziei w początkowej fazie rozwoju, argumentując to dalszym funkcjonowaniem człowieka. Podkreślał funkcje rozwoju osobowości, nie przedstawił jednak opisu treści, jak również kontroli funkcji nadziei u osób dorosłych. Ograniczył się w zasadzie do wczesnych faz dzieciństwa, które mogą świadczyć o uformowaniu się nadziei podstawowej oraz jej przejawów.

Nadzieja podstawowa to czynnik osobowościowy, którego dotyczą badania orientacji na wyzwanie lub stratę. Według Trzebińskiego i Zięby (2003) przy obniżeniu nadziei podstawowej strata kształtuje większy lęk. Osoba nieposiadająca przekonania, że świat jest dla niej przychylny i dobry, nie ma również nadziei na to, że jej próby budowania czegoś nowego zakończą się sukcesem, koncentruje się wówczas na tym, co straciła i nie postrzega nowych perspektyw. Silna nadzieja podstawowa oznacza jednak przekonanie, że nasze plany są możliwe do zrealizowania, jak również to, że możemy wpłynąć na dobrą passę od losu, co zwiększy odwagę i chęci do zmiany na lepsze (Trzebiński, Zięba, 2003). Przekonanie, że byt świata ma swój cel i porządek to wiara w kolejność zachodzących w nim zmian, wydarzeń, które dotyczą zarówno jednostki, jak i tych, z którymi człowiek nie ma żadnego powiązania. Jeżeli dla danej osoby świat jako jedność ma sens, to wydarzenia, jakie w nim zachodzą, mają swoje logiczne wytłumaczenie. Pomimo takiego założenia,

w niektórych przypadkach jednostka może być nieufna wobec zdarzeń, jednak nie będzie wątpiła w ich ostateczny wymiar. Wpływ nadziei na ludzkie myślenie jest szczególnie widoczny, gdy następuje zdarzenie, które zakłóca lub burzy dotychczasowy porządek. Przykładem może być umieszczenie skazanego po raz pierwszy w zakładzie penitencjarnym. Siła nadziei podstawowej takiej jednostki wpływa bezpośrednio na zachowanie w placówce. Jeśli osoba założy, że znajduje się w niej nie ze swojej winy, siła nadziei może zostać obniżona, gdyż u jednostki pojawi się poczucie niesprawiedliwości, bezradności, krzywdy. Na drugim biegunie można umieścić sytuację, gdy jednostka rozpoczyna karierę zawodową. Osoba taka jest zmotywowana, przepełniona nadzieją, ambicjami, przekonana o tym, że jest w stanie osiągnąć sukces w danej organizacji. Trzebiński, Zięba (2003) twierdzą, że nadzieja podstawowa pozytywnie wpływa na dążenie jednostki do zmiany i modyfikacji własnych zachowań i sytuacji życiowej. Pozwala także wierzyć w to, że w ostateczności możemy liczyć na wsparcie innych osób.

Nadzieja to jedna z trzech cnót teologicznych, obok miłości i wiary, które wyrażają stosunek człowieka do Boga. Nadzieja widzi w Bogu najwyższe dobro, takie, do jakiego człowiek dąży przez całe życie. Wiara jest pierwszą z cnót i podstawą pozostałych. Nadzieja i miłość są kwintesencją wiary, są z nią związane od zawsze, a żadna z nich nie może funkcjonować samodzielnie. Jeżeli rozwija się jedna, za nią podążają kolejne, wraz z nią przechodzą na wyższy poziom. Jeśli któraś podupada, za nią zanikają pozostałe.

O nadziei mówi się dziś bardzo dużo i wszechstronnie. Kiedy staramy się poznać problematykę nadziei, określamy ją jako oczekiwanie, jako ufność w spełnienie tego, czego oczekujemy. Mamy nadzieję, że dzięki pracy zdobędziemy nie tylko satysfakcję, ale również utrzymamy rodziny. Nadzieja może mieć też inny wymiar. Może to być nadzieja na to, że odnajdziemy kogoś, kto zaginął kilka lat temu, na to, że bliska osoba wyzdrowieje z poważnej choroby, mimo że lekarze nie dają szans na przeżycie.

Nadzieja realizuje się w konkretnej egzystencji wobec podmiotu i jest ściśle powiązana z podmiotem posiadającym nadzieję. Byt, jakim jest człowiek dążący do realizacji celu, we wszystkich swoich działaniach i zachowaniach jest wspomagany przez nadzieję. Nadzieję można więc nazwać darem, który jednostka otrzymuje, ale też darem, który jest jednostce powierzany. Jest ona zawsze umieszczona w przestrzeni czasu. Nadzieja jest więc właśnie tym, co rozumiemy pod tajemniczymi sensami różnych zdarzeń, decyzji lub dramatów. Człowiek rozpięty jest w czasie pomiędzy przeszłością a teraźniejszością. Jest wędrowcem w drodze, jest *homo viator* – nie tyle jest, co się staje (Kłoczowski, 2005).

Ukierunkowanie oczekiwań i wyobrażeń dotyczących pozytywnego obrazu rzeczywistości do wewnątrz powoduje postrzeganie siebie jako osoby, która jest w stanie stawić czoło wyzwaniom otaczającego świata. Skuteczność takiego stanu jest łączona z umiejętnościami znajdowania odpowiednich rozwiązań w sytuacjach, w których na co dzień się znajdujemy, oraz korzystania z nich w celu radzenia sobie z wyzwaniami rzeczywistości. Nadzieja na sukces jest determinantem zwiększającym zarówno poziom przystosowania psychicznego, jak i adaptacji społecznej, w tym zainteresowania celami innych osób (Łaguna i in. 2005).

Nadzieja jest powiązana z wyobrażeniem na temat przyszłych wyników działania. Oczekiwanie na pozytywny rezultat własnego działania wiąże się z wizją sukcesu i pozytywnego efektu. Nadzieja na sukces bywa rozumiana jako pewien sposób postrzegania świata lub emocja. W teoriach poznawczych jest ujęta jako proces motywacyjny. Jako czynnik motywacyjny implikuje podejmowane działania z wiarą na jego skuteczną realizację. Zwiększa też częstotliwość podejmowanych zadań, zróżnicowania ich pod względem trudności w realizacji. Nadzieja w tym ujęciu stanowi ponowną modyfikację poznawczą pierwotnie doświadczonego strachu, skutkując np. zmniejszeniem obaw przed ewentualnym niepowodzeniem, choć nie eliminując ich powstawania. Można więc przyjąć, że nadzieja nie prowadzi do nadmiernego optymizmu wyzwalającego pasywność, wręcz przeciwnie, jest czynnikiem mobilizującym aktywność poznawczą zorientowaną na poszukiwanie najlepszego rozwiązania po wcześniejszym uświadomieniu zagrożeń lub po ich osobistym doświadczeniu (Porzak, Sagan, 2013, s. 181-182).

Nadzieja na sukces może mieć istotne znaczenie w podejmowaniu decyzji, zwłaszcza długofalowych, jest też ważna w codziennym zarządzaniu i realizowaniu zadań.

Cel i metoda badań

Celem pracy była analiza związków pomiędzy nadzieją na sukces i motywacją osiągnąć pomiędzy pracownikami korporacyjnymi (przedstawicielami handlowymi) i niekorporacyjnymi (pracownikami administracyjnymi).

Do badań zastosowano następujące kwestionariusze. *Kwestionariusz Nadziei na Sukces* oraz *Inwentarz Motywacji Osiągnąć*.

Kwestionariusz Nadziei na Sukces (KNS) stosowany jest w celu oceny siły oczekiwania pozytywnych efektów własnych działań u osoby badanej. Siła oczekiwania pozytywnych efektów własnych działań oceniana jest na

podstawie dwóch komponentów. Pierwszym z nich jest przekonanie o posiadaniu silnej woli, świadomość własnej skuteczności ujawniana w inicjowaniu dążenia do celu i trwaniu w nim. Drugim komponentem jest przekonanie o umiejętności znajdowania rozwiązań - świadomość własnej wiedzy i kompetencji intelektualnych. Świadomość ta ujawniana jest w sytuacjach wymagających wymyślenia lub poznania nowych sposobów prowadzących do osiągnięcia celu.

Kwestionariusz składa się z 12 stwierdzeń. Osoba ankietowana określa stopień, w jakim dane stwierdzenie jest w stosunku do niej prawdziwe, w skali od 1 (zdecydowanie nieprawdziwe) do 8 (zdecydowanie prawdziwe).

Inwentarz Motywacji Osiągnięć (LMI) Schulera i Prochaski oparty jest o założenie, że motywacja osiągnięć jest istotnym aspektem sukcesu zawodowego człowieka. Inwentarz zawiera 170 pytań, które przyporządkowane zostały 17 skalom: elastyczność, odwaga, preferowanie trudnych zadań, niezależność, wiara w sukces, dominacje, zapal do nauki, ukierunkowanie na cel, wysiłek kompensacyjny, dbanie o prestiż, satysfakcja z osiągnięć, zaangażowanie, nastawienie na rywalizację, flow, internalizacja, wytrwałość, samokontrola.

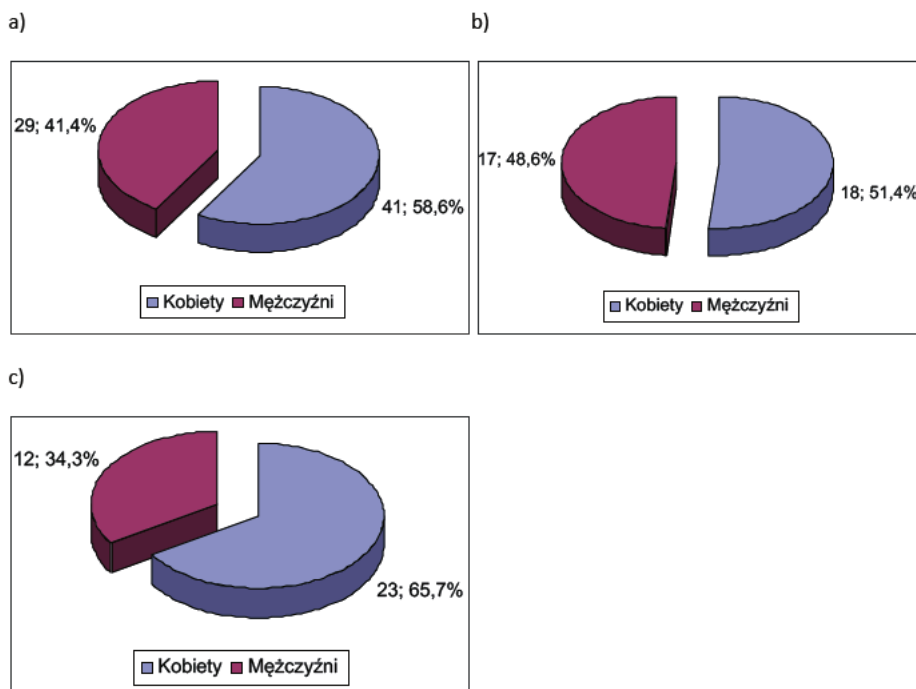
Osoby uczestniczące w badaniach na każde pytanie zawarte w kwestionariuszu udzielały odpowiedzi w skali od 1 do 7 (1 – zupełnie mnie nie dotyczy, 7- w pełni dotyczy). Każdy element skali (np. elastyczność) był oceniany na podstawie 10 pytań (wskazanych w instrukcji), z których to sumowano punkty. Każdy element skali kwestionariusza podlegał więc ocenie w skali numerycznej od 10 (najniższa ocena) do 70 (najwyższa ocena). Przy sumowaniu punktów dla poszczególnych skal oceny we wskazanych w instrukcji inwentarza pytaniach należało odwrócić (7 we wskazaniu respondenta dawało 1 podczas sumowania).

Osoby badane otrzymywały do uzupełnienia arkusze do badań LMI i KNS. Na ich wypełnienie miały określony czas (podany w instrukcji). Każdy z uczestników badania miał na wypełnienie testów jednakowy czas. Badania zostały przeprowadzone w tożsamy dla wszystkich uczestników warunkach. Osoby badane przed rozpoczęciem badań były poinformowane o celu badań, wyraziły dobrowolną chęć poddaniu się badaniu, informowano je o możliwości wglądu w wyniki badań. Każda z osób badanych wyraziła dobrowolną zgodę na udział w badaniach.

Grupa badana składała się z 70 osób: 35 pracujących jako pracownik administracyjny oraz 35 osób pracujących jako pełnomocnik handlowy.

Wśród osób uczestniczących w badaniach ankietowych znajdowało się 41 kobiet (58,6 osób badanych ogółem) oraz 29 mężczyzn (41,4% osób ba-

danych ogółem). W grupie pracowników administracyjnych kobiety stanowiły 51,4% osób badanych, a mężczyźni 48,6% osób badanych. Natomiast w grupie pełnomocników handlowych kobiety stanowiły 65,7%, a mężczyźni 34,3% osób badanych.



Rys. 1. Osoby uczestniczące w badaniach według płci:

- a) ogółem, b) grupa pracowników administracyjnych,
c) grupa pełnomocników handlowych

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Osoby objęte badaniami były w wieku od 19 do 51 lat ($M = 26,7$, $SD = 7,1$). Wśród osób objętych badaniami dominowały osoby w wieku od 21 do 30 lat, które stanowiły 60,0% osób uczestniczących w badaniach. Były więc to osoby młode, dopiero rozpoczynające swoją karierę zawodową.

6. Wyniki badań

Wyniki testu rozkładu normalności dla cech badanych *Kwestionariuszem Nadziei na Sukces* (KNS) zestawiono w tab. 18. Weryfikacji podlegały następujące hipotezy:

H0: rozkład badanej cechy w populacji jest rozkładem normalnym;

H1: rozkład badanej cechy w populacji jest różny od rozkładu normalnego.

Przy założonym poziomie istotności $p = 0,05$ nie było podstaw do odrzucenia hipotezy H_0 , jeżeli spełniona została zależność $p \geq 0,05$.

Na podstawie testu Kołmogorowa-Smirnowa, w odniesieniu do umiejętności rozwiązywania konfliktów należy stwierdzić, iż:

- nie ma podstaw do przyjęcia hipotezy o rozkładzie normalnym tej cechy wśród pracowników administracyjnych ($K-S = 0,015 < p = 0,05$),
- nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy o rozkładzie normalnym tej cechy wśród pełnomocników handlowych ($K-S = 0,118 > p = 0,05$).

Tabela. 1. Test normalności rozkładu cech badanych
Kwestionariuszem Nadziei na Sukces

Wyszczególnienie	Zawód Statystyka	Kołmogorow-Smirnowa			Shapiro-Wilk		
		df	Istotność	Statystyka	df	Istotność	
Umiejętność rozwiązywania konfliktów pełnomocnik handlowy	pracownik administracyjny	0,167	35	0,015	0,960	35	0,225
	0,133	35	0,118	0,968	35	0,391	
Siła woli pełnomocnik handlowy	pracownik administracyjny	0,104	35	0,200*	0,973	35	0,520
	0,109	35	0,200*	0,974	35	0,560	

* - dolna granica rzeczywistej istotności.

a - z poprawką istotności Lillieforsa

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Tabela. 2. Test normalności rozkładu cech badanych
Inwentarzem Motywacji Osiągnięć

Wyszczególnienie	Zawód	Kołmogorow-Smirnow ^a			Shapiro-Wilk		
		Statystyka	df	Istotność	Statystyka	df	Istotność
Elastyczność	pracownik administracyjny	0,109	35	0,200*	0,956	35	0,174
	pełnomocnik handlowy	0,145	35	0,059	0,962	35	0,269
Odwaga	pracownik administracyjny	0,156	35	0,030	0,935	35	0,040
	pełnomocnik handlowy	0,126	35	0,179	0,954	35	0,152
Preferowanie trudnych zadań	pracownik administracyjny	0,136	35	0,099	0,952	35	0,134
	pełnomocnik handlowy	0,135	35	0,106	0,968	35	0,392
Niezależność	pracownik administracyjny	0,092	35	0,200*	0,985	35	0,899
	pełnomocnik handlowy	0,115	35	0,200*	0,951	35	0,118
Wiara w sukces	pracownik administracyjny	0,091	35	0,200*	0,979	35	0,714
	pełnomocnik handlowy	0,084	35	0,200*	0,979	35	0,736
Dominacje	pracownik administracyjny	0,162	35	0,020	0,891	35	0,002
	pełnomocnik handlowy	0,144	35	0,065	0,946	35	0,084
Zapał do nauki	pracownik administracyjny	0,099	35	0,200*	0,962	35	0,268
	pełnomocnik handlowy	0,134	35	0,117	0,962	35	0,268
Ukierunkowanie na cel	pracownik administracyjny	0,069	35	0,200*	0,982	35	0,825
	pełnomocnik handlowy	0,119	35	0,200*	0,975	35	0,601
Wysiłek kompensacyjny	pracownik administracyjny	0,074	35	0,200*	0,977	35	0,667
	pełnomocnik handlowy	0,088	35	0,200*	0,976	35	0,625

Dbanie o prestiż	pracownik administracyjny	0,092	35	0,200*	0,969	35	0,424
	pełnomocnik handlowy	0,122	35	0,200*	0,969	35	0,415
Satysfakcja z osiągnięć	pracownik administracyjny	0,154	35	0,034	0,973	35	0,524
	pełnomocnik handlowy	0,117	35	0,200*	0,963	35	0,280

* - dolna granica rzeczywistej istotności.

a - z poprawką istotności Lillieforsa

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Tabela. 3. Test normalności rozkładu cech badanych
Inwentarzem Motywacji Osiągnięć

Wyszczególnienie	Zawód	Kołmogorow-Smirnow ^a			Shapiro-Wilk		
		Statystyka	df	Istotność	Statystyka	df	Istotność
Zaangażowanie	pracownik administracyjny	0,094	35	0,200*	0,983	35	0,857
	pełnomocnik handlowy	0,119	35	0,200*	0,971	35	0,472
Nastawienie na rywalizację	pracownik administracyjny	0,099	35	0,200*	0,978	35	0,708
	pełnomocnik handlowy	0,109	35	0,200*	0,962	35	0,265
Flow	pracownik administracyjny	0,122	35	0,200*	0,938	35	0,048
	pełnomocnik handlowy	0,144	35	0,062	0,958	35	0,201
Internalizacja	pracownik administracyjny	0,091	35	0,200*	0,970	35	0,454
	pełnomocnik handlowy	0,091	35	0,200*	0,979	35	0,739
Wytrwałość	pracownik administracyjny	0,104	35	0,200*	0,986	35	0,925
	pełnomocnik handlowy	0,142	35	0,073	0,969	35	0,413

Samokontrola	pracownik administracyjny	0,141	35	0,074	0,955	35	0,156
	pełnomocnik handlowy	0,142	35	0,073	0,929	35	0,026

* - dolna granica rzeczywistej istotności.

a - z poprawką istotności Lillieforsa

Źródło: opracowano na podstawie badań własnych

Wnioski końcowe

Na podstawie otrzymanych wyników sformułowano zaprezentowane poniżej wnioski.

- Nadzieja na sukces pomiędzy pracownikami korporacyjnymi a pracownikami administracyjnymi różniła się istotnie pod względem statystycznym.
- Motywacja osiągnięć pomiędzy pracownikami korporacyjnymi a pracownikami administracyjnymi nie różniła się istotnie pod względem statystycznym.
- Ogólna ocena nadziei na sukces była wyższa w przypadku pracowników korporacyjnych w porównaniu do pracowników niekorporacyjnych (różnica istotna statystycznie).
- Ogólna ocena motywacji osiągnięć była wyższa w przypadku pracowników korporacyjnych w porównaniu do pracowników niekorporacyjnych (różnica była jednak nieistotna statystycznie).
- Nie można stwierdzić zależności pomiędzy wysokim poziomem motywacji osiągnięć wpływającym pozytywnie na poziom nadziei na sukces u pracowników korporacyjnych i niekorporacyjnych.
- Wysoki poziom pewności siebie wiąże się z wysokim poziomem nadziei na sukces u pracowników korporacyjnych, jednak nie wiąże się z tym poziomem u pracowników niekorporacyjnych.
- Nie można zweryfikować hipotezy, iż osoby pracujące w firmach o charakterze korporacyjnym mają wyższy poziom ambicji niż pracownicy zatrudnieni w innych organizacjach.
- Osoby pracujące w firmach o charakterze korporacyjnym mają wyższy poziom samokontroli niż pracownicy zatrudnieni w innych organizacjach (różnice były jednak nieistotne statystycznie).
- Nie można stwierdzić związku pomiędzy wysokim poziomem motywacji osiągnięć a wysokim wynikiem nadziei na sukces, zarówno w przypadku pracowników administracyjnych, jak i pełnomocników handlowych.

- Poziom przekonania o umiejętności znajdowania właściwych rozwiązań jest wyższy u pracowników korporacyjnych aniżeli u pracowników w innych organizacjach.
- Ogólna ocena wytrwałości w przypadku pracowników administracyjnych była wyższa niż w przypadku pełnomocników handlowych, jednak przy braku istotności statystycznej. Ogólna ocena skuteczności była wyższa w przypadku pełnomocników handlowych, także przy braku istotnej statystycznie różnicy. Poziom przekonania o własnej skuteczności i wytrwałości wśród pracowników korporacyjnych i niekorporacyjnych kształtował się na zbliżonym poziomie.
- Ocena poziomu wiary w sukces i ukierunkowania na cel pomiędzy obiema podgrupami nie różniła się istotnie statystycznie. Różnice te były istotne w przypadku koncentracji na zadaniach.
- Pracownicy korporacyjni wykazują wyższy poziom zapału do nauki i preferencji zadań trudnych aniżeli pracownicy niekorporacyjni. Natomiast pracownicy niekorporacyjni wykazują wyższy poziom odwagi. Jednak różnice pomiędzy badanymi cechami były nieistotne statystycznie.
- Ogólny niski poziom nadziei na sukces nie był ściśle związany z wynikiem ogólnym motywacji osiągnięć.

Otrzymane wyniki badań mogą być w znaczący sposób uzależnione od specyfiki wykonywanego zawodu. Poziom oceny wymiarów nadziei na sukces pełnomocników handlowych był istotnie wyższy niż pracowników administracyjnych. Natomiast w przypadku cech badanych kwestionariuszem LMI nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy obiema podgrupami (ogólnie nieznacznie wyższe oceny średnie stwierdzono jednak wśród pełnomocników handlowych). Sytuacja taka mogła być uwarunkowana tym, iż często wymiar pensji (prowizja) i możliwość awansu pełnomocników handlowych są uzależnione od efektów ich pracy. Natomiast zawód pracownika administracyjnego opiera się na dokładnej znajomości obowiązków, czyli zawód ten ma charakter „stabilny”.

Bibliografia

1. Armstrong, M. (2000). *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Kraków: Dom Wydawniczy ABC.
2. Bartnicki, M., Strużyna, J. (2001). *Przedsiębiorczość i kapitał intelektualny*. Katowice.

3. Bańka, A. (2005). *Motywacja osiągnięć. Podstawy teoretyczne i konstrukcja skali do pomiaru motywacji osiągnięć w wymiarze międzynarodowym*. Poznań: Studio PRINT-B, Instytut Rozwoju Kariery.
4. Biegańska, K. (2000). *Jakość życia sukcesu przedsiębiorcy*, Wrocław.
5. Buksik, D. (2010). *Refleksja nad nadzieją w perspektywie psychologii egzystencjalnej* (w druku).
6. Burkiewicz, M. (2003). *Rola zaangażowania pracowników w strategii ZZL*, PRET S.A., Warszawa.
7. Costa, P.T., Jr., McCrae, R.R. (1998). *Manual Supplement for the NEO-4*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
8. Dubois, L., Fletcher, E. (1991). *Personal interview*. Saskatchewan: Regina Fire Department.
9. Erikson, E. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Rebis.
10. Gogacz, M. (1998). *Czym jest etyka zawodowa*. W: *Zagadnienie etyki zawodowej*, pod red. A. Andrzejuka, Warszawa.
11. Górski, F., J. (1998). *Urzędnicy państwowi – ich cechy i sytuacja. Komunikacja z badań*. *Studia Socjologiczne*, 1998, nr 2 (109), s. 275.
12. Gruszecki, T. (1994). *Przedsiębiorca w teorii ekonomii*. Wrocław.
13. Gwizdowska, S., Kinkosz, W. (2012). *Motywacja osiągnięć i osobowość mężczyzn uzyskujących stały oraz nieregularny dochód miesięczny*. *Studia Psychologii w KUL*, tom 18, s. 11-26.
14. Karaś, R. (2003). *Teorie motywacji w zarządzaniu*. Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej.
15. Klinkosz, W., Sękowski, A., E. (2012). *Inwentarz motywacji osiągnięć*. H. Schulera, G. C. Thorntona, A. Frinrupa i M. Prochalski. Warszawa: PTP.
16. Klinkosz, W. (2013). *Motywacja osiągnięć osób aktywnych zawodowo*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
17. Kłoczowski, J. (2005). *Rekolekcje o nadziei*. Kraków.
18. Koźmiński, A. (1990). *Zarządzanie międzykulturowe. Konkurencja w klasie światowej*. Warszawa: PWE.
19. Koźmiński, A., Piotrowski, W. (1996). *Zarządzanie. Teoria i praktyka*. Warszawa: PWN.
20. Kwiatek, P. (2012). *Znaczenie i rozwój psychologii nadziei w ujęciu Charlesa Richarda Snydera*. <http://www.seminare.pl/31/seminare31-157.pdf>, dostęp: 20.02.2013.
21. Łaguna, M., Trzebiński, J., Zięba, M. (2005). *Kwestionariusz Nadziei na Sukces*. Lublin: PTP.
22. Maslow, A., H. (1990). *Motywacja i osobowość*. Warszawa: PAX.

23. Maslow, A., H. (1964). *Teoria hierarchii potrzeb*. W: Problemy osobowości i motywacji w psychologii amerykańskiej pod red. J. Reykowskiego. Warszawa: PWN.
24. Misztal, J. (2006). *Człowiek w organizacji*. Gliwice: Wydawnictwo Politechniki Śląskie.
25. Penc, L. (1998). *Motywowanie w zarządzaniu*. Kraków: Wyd., Prof. Szkoły biznesu.
26. Porzak, R., Sagan, M. (2013). *Nadzieja i przedsiębiorczość – psychologiczne aspekty zarządzania*. Zeszyty Naukowe WSEI. Seria: EKONOMIA, 6, s. 179-193.
27. Reykowski, J. (1979). *Teoria motywacji a zarządzanie* (wyd.2). Warszawa: Wydawnictwo PWN.
28. *Słownik języka polskiego*. (1981). Warszawa . t. 1, s. 1017.
29. Sokołowska, J.(1981). *Przegląd poznawczych teorii motywacji*. Przegląd Psychologiczny, nr 2 s. 277-278.
30. Triandis, H. C. (1994). *Major cultural syndromes and emotion*. W: S. Kitayama, H. Z. Markus (red.), *Emotions and culture*. Washington, DC: American Psychological Association.
31. Trzebiński, J., Zięba, M., (2003). *Nadzieja, strata i rozwój*. Psychologia Jakości Życia. 2 (1), 5-33.
32. Weber, M. (2002). *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
33. Witkowski, T. (1994). *Cud ekonomiczny a motywacja osiągnięć*. Przegląd Psychologiczny, nr 1-2, s. 139-148.

*Kinga Stefańska**

Relacje matka dziecko a zaburzenia rozwoju językowego u młodzieży głuchej - Joanna Kobosko

**Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, Psychologia*

Informacje, które są podawane w artykule, zarówno wynikające z prezentowanych w nim badań, jak i z badań wcześniejszych, zwracają uwagę na rzadko podejmowany temat, jakim jest relacja matka – niepełnosprawne dziecko, w tym przypadku osoba głucha.

Wiedza ta powinna być brana pod uwagę w placówkach edukacyjnych dla dzieci niesłyszących, w przedszkolach, szkołach, ale także w gabinetach psychologicznych i psychiatrycznych, instytucjach zajmujących się lub mających kontakt z dziećmi, młodzieżą, ale przede wszystkim wiedza ta przyda się rodzinom, w których są dzieci głuche.

Wyniki badań pokazują, że relacje matka – dziecko mają wpływ na to, jak doświadcza siebie dziecko w obszarze swojej głuchoty. Stwierdzono, że słyszące matki młodzieży głuchej mają trudności w doświadczeniu relacji z dzieckiem, tzn. matki te nie werbalizują przeżyć i emocji, dotyczących m.in. głuchoty dziecka, w relacji z nim. Bywa też, że to robią, ale werbalizowane emocje są negatywne. W takich wypadkach w relacjach matka – dziecko są emocje negatywne i/lub przeżycia „trudne do wypowiedzenia” (brak słów na określenie emocji). Te trudności współwystępują z trudnościami mówiącej młodzieży głuchej (językiem fonicznym lub migowym) w doświadczeniu siebie jako osoby głuchej. Młodzież tę cechuje brak werbalizacji emocji w tym obszarze doświadczenia siebie. Dla porównania można dodać, że słyszące matki słyszącej młodzieży przeżywają w relacjach z dzieckiem emocje zarówno pozytywne, jak i negatywne.

Zbadano również relację między „reprezentacją ojca dziecka u matki a doświadczaniem siebie jako osoby głuchej przez młodzież”. Stwierdzono, że istnieje związek między podzieleniem emocji i przeżyć przez matki młodzieży (głuchej) w relacji z ojcem dziecka a doświadczaniem siebie przez młodzież w obszarze swojej głuchoty. W przypadku biegle mówiącej młodzieży głuchej (język foniczny lub migowy) podzielenie przez matki emocji z ojcem wiąże się z brakiem werbalizacji emocji – czyli z trudnościami w przeżywaniu własnej głuchoty przez tę młodzież.

Ostatnim z badanych obszarów był związek „reprezentacji siebie jako matki dziecka głuchego (metafory) a *mówieniem vs niemówieniem* młodzieży głuchej”. Są znaczne różnice w postrzeganiu siebie jako matki między matkami młodzieży głuchej mówiącej i niemówiącej. Matki, których dzieci głuche opanowały wysokie kompetencje językowe, w metaforze odwołują się do „życia, stanów psychicznych, emocji”. Bycie matką głuchego dziecka odbierają jako np. szczęście; dumę z siebie, że córka jest taka; obciążenie psychiczne; wielką przyjemność. Natomiast matki młodzieży głuchej niemówiącej w metaforach sięgają do świata nieożywionego. Macierzyństwo jest dla nich np. jak „bombonierka pełna wspaniałych czekoladek”, co może odzwierciedlać „umartwione przestrzenie” w doświadczaniu siebie jako matek głuchych dzieci.

Moim zdaniem wyniki tych badań powinny być wykorzystywane głównie, ale nie tylko, przy szkoleniach rodziców, którzy mają dziecko głuche. W zakres oferty szkoleń dla rodziców słyszących dzieci głuchych powinno wejść uświadamianie, jak relacje matka – dziecko oraz matka – ojciec wpływają na zdolności językowe oraz emocje i stany psychiczne tego dziecka. Należy rozmawiać z dzieckiem o jego dysfunkcji, nie unikać tematu, pogodzić się, zaakceptować fakt, że jest się rodzicem niesłyszącego dziecka – będzie to widoczne w postawie i zachowaniu, chociaż wyrażane nieświadomie. Aby dziecko rozwijało się lepiej, rodzice muszą dużo nad sobą pracować. Moją propozycją pracy nad sobą jest kontakt z psychologiem i podjęcie wysiłków w celu rozwiązywania dotychczasowych problemów, trudności i ogólnego podniesienia jakości swojego życia, zaakceptowania siebie i swoich bliskich takimi, jakimi są. Pozwoli to na przekazywanie energii i nastawienia swojemu małżonkowi i dziecku. Matki, które w pełni akceptują sytuację, w której się znalazły, stają się bardziej otwarte, szczerze, częściej mówią o swoich uczuciach. Sądzę, że wtedy dziecko ma większe szanse czuć się bezpiecznie, radosne, pełnowartościowe. Matki wnoszą do relacji z dzieckiem emocje i stany psychiczne – uważam, że takie „pozytywne nastawienie” zmniejsza ryzyko zaburzeń psychicznych (holenderskie

wyniki badań wskazują na poważne problemy psychiczne u 49%-63% głuchych i słabo słyszących adolescentów; jest to ok. 2-2,5 razy wyższy wskaźnik niż w populacji słyszącej). Dziecko wtedy akceptuje siebie takim, jakim jest. Matki, które są szczęśliwe, dumne ze swojego dziecka pokazują to. Wydaje mi się, że jest to swojego rodzaju modelowanie postawy do siebie.

Wpływ na postrzeganie siebie przez dziecko ma także to, jak matka odbiera ojca dziecka, jaki kreuje jego obraz oraz jak wspólnie doświadczają emocji i przeżyć. Informacja o tym, że wzajemna współpraca rodziców, m.in. emocjonalna, dzielenie się przeżyciami warunkuje sposób doświadczania siebie przez dziecko, powinna być przekazywana rodzicom (nie tylko głuchych dzieci!). Wyniki badań pokazują, że biegle mówiąca młodzież głucha, której rodzice dzielili się emocjami, ale nie werbalizowali ich, przejawia trudności w przeżywaniu własnej głuchoty. Prócz „czucia” i domysławiania się stanów swojego partnera, należy jeszcze o tym rozmawiać. Należy uczyć rodziców umiejętności rozmawiania o swoich emocjach, uczuciach, np. strachu, złości, radości, nadziei czy dumie, uczyć pokazywania ich całym sobą – twarzą, postawą ciała. Jeśli rodzice dziecka lepiej będą się czuć ze sobą, czuć spełnienie, oparcie ze strony partnera, to będzie powstawać poczucie bezpieczeństwa, przyjazna i otwarta atmosfera, która sprzyja rozwijaniu się nie tylko dziecka, ale i doskonaleniu rodziców w ich rolach.

Kobiety, które mają problem z nazwaniem wnoszonych do relacji z dzieckiem emocji i stanów psychicznych („trudne do wyrażenia słowami”), są przeważnie matkami młodzieży o bardzo ograniczonych kompetencjach w języku fonicznym i migowym, ponieważ ograniczane jest wyposażenie dziecka w narzędzia niezbędne do rozwoju języka – wymiana znaczeń właściwości życia psychicznego z drugą osobą.

Podsumowując, podzielam zdanie Sterna (1995), według którego należy zapewnić wsparcie psychoterapeutyczne matce dziecka głuchego w psychicznym stawaniu się matką. Drugim, pomysłem, moim zdaniem sensownym, jest skupienie się na triadzie matka – ojciec – dziecko.

Bibliografia:

Kobosko, J. (2009). Relacje matka dziecko a zaburzenia rozwoju językowego u młodzieży głuchej. *Przegląd Psychologiczny*, 52(3), 327-342.

Środowisko rodzinne a orientacja na cele materialistyczne osób o różnych doświadczeniach generacyjnych – Małgorzata Górnik-Durose, Kinga Dziedzic

**Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, psychologia*

W wybranym przeze mnie artykule przedstawione zostały badania dotyczące środowisk wychowawczych, które mogą mieć wpływ na wykształcenie się materialistycznej orientacji życiowej. Badania skupiły się na dwóch ścieżkach: warunkach ekonomicznych, w jakich wychowywali się ludzie oraz postawa rodzicielska, w szczególności matek. Ścieżkę „socjalizacyjną” z kolei określają, z jednej strony postawy, przekonania i zachowania rodziców w stosunku do materialnych aspektów życia, stanowiące wzorzec - mniej lub bardziej materialistyczny - przyswajany przez dzieci w procesie socjalizacji, z drugiej - przynależność do danej generacji, dorastającej w zróżnicowanych warunkach ekonomiczno-kulturowych.

Uzyskane wyniki pokazały, że fakt dorastania w diametralnie odmiennych warunkach społeczno-kulturowych nie miał konsekwencji w postaci zróżnicowanych celów życiowych, w tym w zakresie celów materialistycznych. Dla wykształcenia się orientacji materialistycznej - niezależnie od generacji - znaczenie miał natomiast materializm matki oraz jej postawy rodzicielskie, szczególnie postawa niekonsekwentna.

Problem wychowawczy, jakim jest materializm, dotyczy całej rodziny. W omawianym artykule opisano, jak środowisko rodzinne może ukierunkować dziecko na materializm. Analizując wyniki przedstawione w artykule, patrzyłam na ten problem w ujęciu systemowym, każdy bowiem problem,

jaki pojawia się w rodzinie, dotyczy wszystkich jej członków. W analogiczny sposób powinno się go także usuwać - pracując ze wszystkimi w rodzinie.

Problem ukierunkowania na realizację celów materialistycznych uważam za poważny i coraz bardziej powszechny w dzisiejszych czasach. Im więcej osób wyrasta na materialistów, tym mniejsze szanse na to, że w przyszłości takich ludzi nie będzie. Negatywnych konsekwencji, jakie niesie za sobą orientacja na cele materialistyczne, jest wiele. Ludzie z takim nastawieniem ponoszą straty nie tylko w psychice, ale i w funkcjonowaniu społecznym. Okazuje się, że ciągle dążenie do zaspokojenia potrzeb materialistycznych prowadzi do depresji. Tacy ludzie odczuwają lęk i często negatywne emocje w stosunku do siebie, jak i otoczenia. Materialiści, przez swoje poglądy, często blokują swoje wartości wewnętrzne lub ich w ogóle nie kształtują. Ciężko im zrozumieć potrzeby innych, bywają nieuczciwi, egoistyczni, przez co są ograniczeni w sferach interpersonalnych i społecznych, szukają tylko „przyjaźni instrumentalnej” i dbają o własne korzyści. W takich osobach następuje w małym stopniu rozwój duchowy, który jest tak ważny, by żyć w zgodzie ze sobą i z innymi ludźmi.

Są różne przyczyny kształtowania się życiowej orientacji materialistycznej. Główną i najsilniej oddziałującą jest materializm matki. Badania wykazały, że materialistyczna postawa matki oraz jej postawa rodzicielska w największym stopniu wpływają na to, że dzieci wyrastają na materialistów. Takie matki okazują mniej pozytywnych uczuć w stosunku do dzieci, są chłodne w relacjach, bardziej kontrolujące i mniej biorą pod uwagę zdanie dzieci. To właśnie poglądy matki, jej zachowanie i podejście do życia dzieci obserwują i naśladują. Dziecko widzi, jaką wartość matka nadaje przedmiotom i na tej podstawie uczy się tylko przywiązania do rzeczy, które są przez matkę tak cennie. To właśnie przez akceptację zachowań materialistycznych przez osoby najbliższe, takie jak matka, postawa ta umacnia się i staje się stylem życia w przeszłości.

Kolejnym źródłem, z którego dzieci mogą czerpać wzorce materialistyczne są środki masowego przekazu oraz rówieśnicy. Są to dwie rzeczy, które w obecnych czasach ściśle się ze sobą łączą. Dziecko, które ogląda reklamy, czy to telewizyjne czy internetowe, jest ciągle zarzucane nowościami. Producenci zabawek, gier i różnego rodzaju gadżetów kuszą dzieci atrakcyjnymi produktami, wywołują w nich potrzebę posiadania. Dzieci porównują się z rówieśnikami, którzy posiadają dane przedmioty. Uważają się za gorsze, jeśli sami takich nie posiadają. Takie dzieci dążą głównie do posiadania rzeczy nowych i takich, które mają rówieśnicy. W tym przypadku również ważna jest postawa rodzicielska matki. Jeśli rodzic, w tym przypad-

ku matka, również dąży tylko do posiadania rzeczy, dziecko nie widzi nic złego w swojej postawie, jednak, kiedy matka nie wykazuje takiej postawy, dziecko, biorąc z niej przykład, będzie odporniejsze na kuszące reklamy i presję rówieśnicze.

Przyglądając się tym wynikom i je analizując, widzę różne sposoby na ich wykorzystanie w celu udoskonalenia procesów wychowania. Moim zdaniem bardzo ważne jest, by wkroczyć w odpowiednie środowisko w odpowiedniej chwili z interwencją i przeciwdziałać rozwojowi takich postaw.

Pierwszym sposobem może być organizacja spotkań psychologa z matkami dzieci, u których zauważono postawy materialistyczne. W badaniach przedstawionych w artykule, postawa matki była przedstawiona jako główny powód materializmu u ich dzieci. Na takich spotkaniach psycholog, miałby za zadanie uświadomić rodziców, jak krzywdząca dla ich dzieci jest orientacja materialistyczna. Byłaby to seria spotkań, na których początkowo psycholog opowiadałby o wynikach badań, obserwacji i wywiadów przeprowadzonych z dziećmi. Później prowadzący miałby za zadanie uświadomić matki, jak taka postawa dzieci może rzutować na ich dalsze życie i relacje z innymi ludźmi. W kolejnej części spotkań psycholog powinien stworzyć warunki, w których matki przyjrzą się własnej postawie, temu, jaki przykład dają własnym dzieciom. Byłoby to możliwe za pomocą rozmów, autoanaliz, przeprowadzonych testów. Na tych spotkaniach omówione byłyby również zagrożenia, jakie niosą ze sobą środki masowego przekazu. Psycholog wytłumaczyłby, jak reklamy wpływają na rosnące potrzeby posiadania przez dziecko oraz jak można ustrzec przed tym dziecko. Celem spotkań byłoby uświadomienie i danie szansy matkom na zmianę swoich postaw, co pozwoliłoby na ochronę dzieci przed dalszym rozwojem materializmu.

Kolejnym sposobem wykorzystania omawianych badań może być prowadzenie terapii dla całych rodzin. Rodzina jest systemem i nie można żadnego problemu wyodrębnić i przypisać jednemu z członków rodziny. Jeśli pojawia się jakiś problem, dotyczy on mniej lub bardziej każdego z członków rodziny. Taka terapia rozpoczęłaby się od wywiadu z każdym członkiem rodziny. Ponieważ problem materializmu dotyka całej rodziny, dlatego w wywiadzie należałoby się dowiedzieć, w jakim stopniu taka postawa jest zakorzeniona w rodzinie, skąd u matki się wzięła taka tendencja. W dalszych częściach terapii psycholog pomógłby rodzinie przeorganizować jej system wartości. Polegałoby to najpierw na ukazaniu, jak wadliwa jest dotychczasowa hierarchia wartości, a następnie na wspólnej pracy całej rodziny nad nową i lepiej funkcjonującą hierarchią. Podczas terapii ustalone zostałyby

nowe zasady, do których każdy by się ustosunkował i wdrażał w życiu codziennym. Dzięki tej terapii rodzina zapobiegłaby dalszemu rozwojowi materializmu, zmieniłaby swoje nawyki. Każdy w czasie terapii miałby okazję przyjrzenia się sobie i innym, miałby szansę wypowiedzieć, co by chciał zmienić oraz usłyszeć od innych, co może zmienić w sobie.

Trzecim pomysłem na wykorzystanie tych wyników jest wprowadzenie zajęć z psychologiem w przedszkolach i szkołach podstawowych. Psycholog, skupiając się właśnie na problemie materializmu, może odbywać z dziećmi godzinne spotkania, jedno w tygodniu. Nie zawsze udaje się dotrzeć do rodziców dzieci, by przedstawić im to, jakim zagrożeniem jest postawa materialistyczna. Dlatego takie zajęcia dają szansę, by dzieci mogły inaczej spojrzeć na życie i zrozumieć, co jest ważne. Psycholog przez zabawę, rozmowę z dziećmi, oglądanie różnych filmów może wskazać dzieciom, że warto rozwijać wartości duchowe. Podczas takich zajęć dzieci kształtowałyby w sobie empatię i postawy moralne. Celem byłoby uświadomienie dzieciom, że istnieją inne wartości, nie tylko materialne, które warto rozwijać, by stać się wartościowym człowiekiem; ukazanie młodym ludziom, że nie istniejemy tylko przez to, co posiadamy materialnego, ale przez to, jacy jesteśmy.

Czwartym sposobem odniesienia się do omawianych wyników badań może być organizowanie kursów dla par, które planują założenie rodziny. Taki kurs miałby za zadanie uzupełnić wiedzę młodych ludzi na temat wychowywania dzieci. Myślę, że to dobry sposób, by skutecznie zapobiec materializmowi dzieci, które w przyszłości w rodzinie się pojawiają. Na kursie przyszli rodzice uświadomią sobie, ile wiedzą o swoich postawach wobec materializmu. Zaczną od rachunku sumienia, dzięki któremu będą mogli zacząć pracować nad sobą. Zmieniając swoje negatywne skłonności, nie będą dawać dziecku złego przykładu, a tym samym ochronią dziecko przed negatywnym skutkiem materializmu.

Ostatnim pomysłem na doskonalenie procesów wychowania jest organizacja społecznych kampanii promujących wartości duchowe, a zarazem negujących postawy materialistyczne i egoistyczne. Najlepszą drogą, żeby dotrzeć do wszystkich, są środki masowego przekazu. Taka kampania trafiłaby zarówno do najmłodszych, jak i najstarszych. Mogłaby prezentować życie dwóch rodzin. Jedna żyłaby według potrzeb materialnych, inna według potrzeb duchowych i wyższych wartości. Kampania zachęcałaby do zmiany stylu życia, doskonalenia relacji rodzinnych. Dzięki takim kampaniom wiele osób mogłoby zacząć zmieniać funkcjonowanie swojej rodziny i tym samym doskonalić proces wychowania dzieci.

Każda z proponowanych metod ma za zadanie udoskonalić procesy wychowania, zwracać uwagę na główne problemy i ich przyczyny. Analizując przyczyny powstawania problemu, jakim jest materializm, można dostrzec, że każda z nich w jakimś stopniu się ze sobą wiąże, wzajemnie się przenikają. Dlatego też i sposoby udoskonalenia wychowania i rozwiązania problemu są podobne i opierają się na podobnych założeniach.

Bibliografia:

Górnik-Durose, M. Dziedzic, K. (2013) Środowisko rodzinne a orientacja na cele materialistyczne osób o różnych doświadczeniach generacyjnych. *Psychologia Wychowawcza*, 52 (3), nr 3/2013, s. 22–37
ISSN: 0033-2860



Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie
20-209 Lublin, ul. Projektowa 4
tel.: +48 81 749 17 77
fax: +48 81 749 32 13
www.wsei.lublin.pl

INNOVATIO PRESS

ISSN 2299-0275