

STUDIA PSYCHOLOGICA

ROK XII

2013

NR 13

TOM 1



Wydawnictwo
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego

Warszawa 2013

UNIWERSYTET KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W WARSZAWIE
INSTYTUT PSYCHOLOGII

Redaktor naczelny: Henryk Gasiul

Rada redakcyjna: Andrzej Jakubik, Andrzej Strzałecki, Jan F. Terelak

Sekretarz Redakcji: Katarzyna Martowska

Kolegium redakcyjne:

Elżbieta Aranowska, Jerzy Brzeziński, Tomasz Maruszewski,
Anna Matczak, Stanisław Mika, Czesław S. Nosal, Ryszard Stachowski,
Elżbieta Stojanowska, Maria Straś-Romanowska, Jan Tylka, Zenon Uchnast

Redaktor statystyczny:

Elżbieta Aranowska

Redaktorzy językowi:

Leszek Lechowicz, Agnieszka Norwa, Emilia Wrocławska-Warchala

ISSN 1642-2473

Adres Redakcji:

Instytut Psychologii UKSW
ul. Wóycickiego 1/3, bud. 14
01-938 Warszawa

e-mail: studia_psychologica@uksw.edu.pl

strona internetowa: www.studia.psychologica.uksw.edu.pl

Redakcja informuje, że wersją pierwotną czasopisma jest wydanie papierowe.

Skład, druk i oprawa:



EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, sp.j.
ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek
tel. 54 232-37-23, e-mail: sekretariat@expol.home.pl

SPIS TREŚCI

ARTYKUŁY EMPIRYCZNE

Mariola Paruzel-Czachura: Poczucie jakości życia i poziom wyczerpania witalnego u aktywnych zawodowo kobiet i mężczyzn	5
Henryk Piotrowski: Dobrostan fizyczny jako wskaźnik jakości życia pielęgniarek. Badanie empiryczne	25
Iryna Durkalevych: Projekcyjny obraz siebie młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych	35
Slavka Démuthová, Valentin Bucik: Fear of dying in relation to religiosity in adults	55

STRATEGIE I METODY BADAŃ

Małgorzata Najderska, Jan Ciecuch: Polska adaptacja kwestionariusza do pomiaru mocnych stron charakteru <i>International Personality Item Pool–Values in Action</i> (IPIP-VIA). Wyniki wstępne	65
Andrzej Margasiński: Pułapki diagnozy psychologicznej na przykładzie efektu Barnuma i tzw. syndromu dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych	85

INNE

Helmut E. Lück: Theo Herrmann – in memoriam	101
---	-----

MARIOLA PARUZEL-CZACHURA¹
Instytut Psychologii
Uniwersytet Śląski

POCZUCIE JAKOŚCI ŻYCIA I POZIOM WYCZERPIANIA WITALNEGO U AKTYWNYCH ZAWODOWO KOBIEI I MĘŻCZYŹN

Quality of life and vital exhaustion among working men and women

Abstract

The article presents the results of empirical studies about quality of life (Stras-Romanowska, 2007) and vital exhaustion (Kop, Hamulyak, Pernot, Appels, 1998) in the group of working men and women. Research shows that more than half of respondents declare vital exhaustion. The higher level of vital exhaustion occurs among women. The overall result of quality of life is not differentiated by gender and professional activity, but higher scores in the subjective sphere of quality of life occur among entrepreneurs. Workers in state-owned companies have higher level of the metaphysical sphere of quality of life. There is also a negative correlation ($r = -0,34$; $p < 0,01$) between quality of life and vital exhaustion.

Key words: quality of life, vital exhaustion, occupational activity, sex

WPROWADZENIE

Poczucie jakości życia i poziom witalnego wyczerpania osoby pracującej są ważnymi wskaźnikami jej funkcjonowania. Podejmowanie powyższej tematyki w badaniach psychologicznych jest istotne z wielu względów, m.in. zdrowe fizycznie i psychicznie osoby pracują efektywniej i są zdolne do osiągnięcia wyższych rezultatów niż jednostki chore fizycznie i psychicznie, w tym osoby żyjące w stresie (Kaluzka, 2005). Co więcej, stres zawodowy, mała ilość snu i angażowanie się w wiele działań może podwyższać poziom wyczerpania witalnego (Dej, 2011), a tym samym obniżać poziom poczucia jakości życia. Ponadto, zdrowie oraz wysokie poczucie jakości życia zdają się również iść w parze z sukcesem wśród osób aktywnych zawodowo w różnych krajach (Gorgievski-Duijvesteijn, Bakker, Schaufeli, Van der Heijden, 2005; Stephan, Richter, 2006; Paruzel-Czachura, 2013).

¹ Adres do korespondencji: mariola.paruzel@us.edu.pl

Dla poczucia jakości życia i poziomu witalnego wyczerpania mogą mieć znaczenie – jak sugerują dotychczasowe doniesienia naukowe (Renzetti, Curran, 2008; Mandal, 2003, 2007, 2012; Marody, 1999, 2000, 2007) – płeć oraz forma aktywności zawodowej. Nie zostały jednak przeprowadzone w tym zakresie badania empiryczne, a przynajmniej nie takie, które dotyczyłyby wielu sfer jakości życia oraz różnych form aktywności zawodowej (Dej, 2011). Celem artykułu jest przedstawienie wyników badań dotyczących poziomu poczucia jakości życia (Straś-Romanowska, 1992, 1995, 2004, 2005, 2007) i wyczerpania witalnego (Appels, 1990, 1997) z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej aktywności zawodowej (przedsiębiorcy, pracownicy firm prywatnych i państwowych) oraz płci.

POJĘCIA WYCZERPANIA WITALNEGO, POCZUCIA JAKOŚCI ŻYCIA I FORMY AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

Wyczerpanie witalne to stan psychiczny charakteryzujący się zmęczeniem i brakiem energii, spadkiem libido, problemami z zasypianiem, budzeniem się w nocy, poczuciem beznadziejności, drażliwością i ogólnie złym samopoczuciem (Appels, 1997). Przyczyny tego stanu często są upatrywane w przepracowaniu, nie tylko podczas wykonywania aktywności zawodowej, ale także i w innych ważnych dziedzinach życia, w których jednostka nie jest w stanie rozwiązać swoich problemów (Appels, Mulder, 1988; Appels, Falger, Schouten, 1993). Dlatego też sugeruje się, że wyczerpanie witalne to stan psychiczny charakteryzujący się brakiem zasobów, które pozwalają skutecznie radzić sobie ze stresem. Poziom wyczerpania witalnego może być różny: od braku wyczerpania, poprzez umiarkowane wyczerpanie, aż po kryzys wyczerpania (Dej, 2011). Osoba odczuwająca kryzys wyczerpania cechuje się zmęczeniem, osłabieniem, zobojętnością, rozdrażnieniem, wyczerpaniem, przygnębieniem, trudnościami z zaśnięciem, jej sen jest niespokojny, także po przebudzeniu odczuwa zmęczenie. Wraz ze zmniejszeniem powyższych objawów obniża się poziom wyczerpania witalnego.

Pia Schnorpfel i in. (2002) wskazują na silny związek wyczerpania witalnego z wypaleniem zawodowym, aczkolwiek pojęcia te nie są tożsame, ponieważ wypalenie w ujęciu Christiny Maslach (Sęk, 2000; Maslach, Leiter, 1997), jest ściśle związane z pracą zawodową, w przeciwieństwie do pojęcia wyczerpania witalnego, które obejmuje wszystkie sfery życia człowieka. Warto w tym miejscu dodać, iż wypalenie zawodowe obniża jakość i wydajność pracy (Leiter, Harvie, Frizzel, 1998), a skoro istnieje związek wypalenia zawodowego z wyczerpaniem witalnym, to wyczerpanie może być także związane z wykonywaną aktywnością zawodową. Wyczerpanie witalne zostało uznane za czynnik ryzyka niepożądanych skutków zdrowotnych, w tym choroby wieńcowej (Kop, Hamulyak, Pernot, Appels, 1998), zawału serca i nagłej śmierci sercowej (Appels i in. 1988; Cole, Kawachi, Sesso, Paffenbarger, Lee, 1999; Kopp, Falger, Appels, Szedmak, 1994). Wyczerpanie witalne jest również związane z depresją (Kopp i in., 1998; Raikkonen, Lassila, Keltikangas-Jarvinen, Hautanen, 1996; Van Diest i Appels, 1991), osobowością typu D (Denollet, 2000; Schmidt Pedersen, Middel, 2001), wypaleniem zawodowym (Weber, Jaekel-Reinhard, 2000), nadmiernym zaangażowaniem w pracę (Preckel i in. 2005), stresem w pracy, zdrowiem psychicznym, potencjałem kwalifikacyj-

nym, brakiem społecznego wsparcia, zachowaniami współpracowników, warunkami pracy, nadmiernym obciążeniem pracą (Schnorpfeil i in., 2002). W literaturze psychologicznej wskazuje się na niewiele badań odnośnie do poziomu wyczerpania witalnego, a zwłaszcza brak danych dotyczących wyczerpania witalnego wśród pracowników (Schnorpfeil i in., 2002), pojawiają się jednak badania na grupie przedsiębiorców (Dej, 2011; Stephan i in. 2010).

Warto podkreślić, iż poziom wyczerpania witalnego to aktualny stan psychiczny, a więc najlepiej prosić badanych o określenie go odnośnie do ostatnich czterech tygodni (za: Dej, 2011). Maria Kopp i in. (1998) piszą o wyczerpaniu witalnym jako o krótkoterminowym wskaźniku ryzyka, chociaż biorąc pod uwagę liczne negatywne korelacje ze zdrowiem fizycznym i psychicznym, Schnorpfeil i in. (2002) uważają, iż wyczerpanie witalne można traktować jako długoterminowy wskaźnik ryzyka, który istotny jest nie tylko dla zdrowia samej jednostki, ale także i całej organizacji w jakiej pracuje. Stąd też badania dotyczące wyczerpania witalnego są ważnym elementem psychologii zdrowia oraz psychologii pracy i organizacji.

Drugą zmienną uwzględnioną w badaniu jest poczucie jakości życia. Jakość życia jest pojęciem definiowanym i mierzonym na wiele sposobów (Power, 2003). W celu zrozumienia pojęcia poczucia jakości życia warto wpieryw odróżnić od niego pojęcia pokrewne. Tymi pojęciami są poziom życia, satysfakcja życiowa, dobrobyt, dobrostan psychiczny oraz szczęście. Poziom życia to obiektywne warunki infrastrukturalne danego społeczeństwa zaspokajające jego potrzeby materialne i kulturalne. Dobrobyt to obiektywnie mierzalny poziom posiadanych dóbr. Oba te pojęcia zaliczane są do materialnych aspektów jakości życia. Dobrostan psychiczny jest rozumiany jako poznawcza i emocjonalna ocena własnego życia, na którą składa się częste doświadczanie emocji pozytywnych i wysoki poziom życiowej satysfakcji. Satysfakcja zaś jest poznawczą oceną stopnia zgodności pomiędzy standardem, do którego się dąży, a standardem, który się aktualnie posiada (Diener, Lucas, Oishi, 2004). Najbardziej problematyczne z tych pojęć jest szczęście (Carr, 2004; Czapiński, 2004). W samej psychologii pojawia się wiele koncepcji szczęścia, wśród których znajdujemy zarówno te środowiskowe, jak i genetyczne.

Psychologiczne pojęcie poczucia jakości życia również nie posiada jednej definicji (Dziurówicz-Kozłowska, 2002; Power, 2003). Po raz pierwszy termin ten był używany w USA po II wojnie światowej i dotyczył tylko dobrostanu materialnego. Z czasem jego zbiór desygnatów został poszerzony o wartości niematerialne. Krzysztof Owczarek (2010) określa to zjawisko jako przejście od frommowskiego „mieć” do „być”. Współcześnie w literaturze psychologicznej dąży się do oddzielania obiektywnych od subiektywnych wskaźników poczucia jakości życia, za co m.in. Michael J. Power krytykuje znane narzędzie badające poczucie jakości życia *SF-36* (Ware, Sherbourne, 1992), polecając jednocześnie narzędzie *the WHOQOL-100* i jego skróconą wersję (WHOQOL Group, 1998). Często dzieli się koncepcje jakości życia na węższe, powiązane tylko ze zdrowiem, oraz szersze, wykraczające poza ten wymiar (Spilker, 1996; Power, 2003).

W niniejszych analizach wykorzystano ciekawy model Marii Straś-Romanowskiej (2007). Autorka uznaje, że oceniając poziom poczucia jakości życia konieczne jest uwzględnienie nie tylko zjawisk biologicznych czy społecznych, ale rów-

niez podmiotowych oraz duchowych. Z perspektywy psychologicznej takie ujęcie wydaje się być jednym z najbezpieczniejszych podejść, gdyż nie pomija żadnego z aspektów funkcjonowania człowieka i uwzględnia subiektywną ocenę jakości życia. Najwięcej kontrowersji może budzić w nim wymiar duchowy, choć jego znaczenie było podkreślane przez wielu badaczy (Ryff, 1989; Diener, 2000; Spilker, 1996; Power, Bullinger, Harper, WHOQOL Group, 1999; Pargament, Mahoney, 2002). Sfera psychofizyczna jakości życia obejmuje cielesność człowieka, jego popędowość, pyta o zdrowie fizyczne i psychiczne, a także poziom akceptacji aspektów psychofizycznych jednostki. Sfera psychospołeczna podkreśla rolę pytań o tożsamość, przynależność społeczną podmiotu, jego miejsce w grupie. Sfera podmiotowa obejmuje indywidualność, niezależność podmiotu, który dąży do samo-realizacji. Sfera metafizyczna (duchowa) zaś dotyczy autotranscendencji, poczucia sensu życia oraz afirmacji egzystencji. Przyjmuje się, iż osoba o wysokim poczuciu jakości życia osiągać będzie wysokie wyniki we wszystkich czterech sferach.

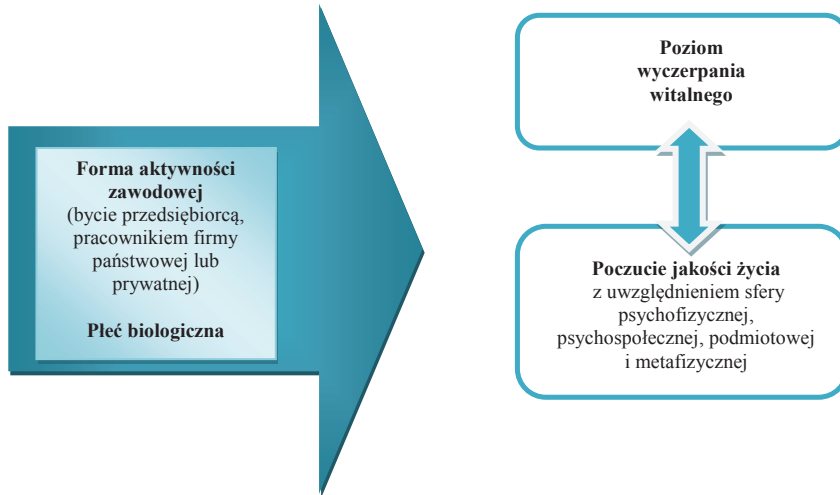
Trzecia zmienna to forma aktywności zawodowej. W niniejszych badaniach skoncentrowano się na koncepcji Mirosławy Marody (2007), która dzieli Polskę na tzw. sprywatyzowaną, państwową i na zasiłku. Stąd w niniejszych badaniach skupiono się na trzech grupach osób aktywnych zawodowo: przedsiębiorcach i pracownikach firm prywatnych (z Polski „sprywatyzowanej”) oraz państwowych (z Polski „państwowej”). Zdaniem Marody w sektorze instytucji prywatnych dochód jednostek zależy od wykonanej pracy, zaś w sektorze instytucji publicznych liczy się zajmowane stanowisko pracy, a nie włożony wysiłek, osiąga się tu niższe dochody, aczkolwiek istnieje tu większa stabilność zatrudnienia. Zgodnie z mechanizmami rynkowymi w sektorze prywatnym istnieje wyższe ryzyko zawodowe. Można tu wyróżnić grupy przedsiębiorców i pracowników firm prywatnych, ze względu na odmienną specyfikę ich pracy, a także różnice w zakresie zmiennych psychologicznych, m.in. poczucie zdrowia, sukcesu, satysfakcji (Stephan, Roesler, 2010; Dej, 2011). Ostatni sektor obejmuje osoby bezrobotne. Grupa ta nie została uwzględniona w niniejszych badaniach, choć z pewnością warto byłoby takie badania zrealizować.

Ostatnia zmienna to płeć biologiczna badanych. W literaturze pojawiają się istotne różnice odnośnie funkcjonowania zawodowego (nie tylko jego aspektów finansowych) kobiet i mężczyzn (Eagly, Beall, Sternberg, 2004; Eagly, Carli, 2007; Renzetti, Curran, 2008; Mandal, 2007, 2012). Jednomyślnie pisze się o silnym wpływie płci na wybór aktywności zawodowej i jakość pracy, w tym zakres władzy (Bussey, Bandura, 2004).

PROBLEM BADAWCZY, PYTANIA I HIPOTEZY BADAWCZE

Analiza literatury oraz obserwacja rzeczywistości ze szczególnym uwzględnieniem pracy zawodowej doprowadziła autorkę do zadania sobie następującego pytania: czy forma aktywności zawodowej oraz płeć (zmiennie niezależne, wyjaśniające) mogą mieć znaczenie dla poczucia jakości życia i poziomu wyczerpania witalnego (zmiennie zależne, wyjaśniane)? Co zostało podkreślone w części teoretycznej, wyczerpanie witalne może być powiązane z życiem zawodowym, brak także spójnych danych odnośnie do relacji wyczerpania i płci, warto więc zbadać tę zależność na

polskiej próbie. Podobnie poczucie jakości życia może być związane z aktywnością zawodową, jako że aktywność ta stanowi element każdej z jej sfer. Warto także zadać sobie pytanie o zależność między poczuciem jakości życia a płcią, dla której przewidywane kierunki zostaną opisane w dalszej części tekstu. Ponadto, czy poczucie jakości życia jest związane z poziomem wyczerpania witalnego? Wspomniane doniesienia z badań sugerują, iż jest to możliwe. Model badawczy przedstawia się więc następująco.



Rysunek 1. Model badawczy.

Dotychczasowe wyniki badań pozwoliły na sformowanie szeregu hipotez kierunkowych. Wydaje się, iż wyższe wyniki w sferze psychofizycznej, psychospołecznej i metafizycznej jakości życia osiągną pracownicy firm państwowych ze względu na przeciętnie krótszą liczbę godzin spędzanych w pracy, bezpieczeństwo i tożsamość społeczną związaną ze stałym stanowiskiem pracy (Marody, 2007). Osoby takie będą więc miały większe możliwości czasowe, by dbać o relacje z innymi ludźmi, czy też zastanawiać się nad sensem swojego życia. W związku z najbardziej autonomicznym charakterem pracy przedsiębiorcy, można przypuszczać, iż to oni osiągną najwyższe wyniki w sferze podmiotowej, bowiem najbardziej identyfikują się z miejscem swojej pracy i codziennie podejmują wiele ważnych decyzji nie tylko dla nich samych, ale i dla innych ludzi (Dej, 2011) (por. Hipoteza 1).

Ze względu na różnice płciowe m.in. w zdolnościach, osobowości, ekspresji emocji, wrażliwości na innych, asertywności (Mandal, 2003), wydaje się, iż to kobiety będą cechować się wyższymi wynikami w sferze psychospołecznej i metafizycznej jakości życia niż mężczyźni (por. Hipoteza 2).

Do tej pory nie wskazano na istotne relacje między wyczerpaniem witalnym a formą aktywności zawodowej z uwzględnieniem podziału na przedsiębiorców, pracowników firm prywatnych i państwowych. Dotychczasowe badania wskazu-

ją na niższy poziom wyczerpania witalnego wśród przedsiębiorców w porównaniu do ogółu społeczeństwa (Dej, 2011). Warto podkreślić fakt, iż przedsiębiorcy osiągają gorsze wyniki odnośnie do obiektywnego zdrowia fizycznego (nadciśnienie, cukrzyca, podwyższony cholesterol) od reszty społeczeństwa (Lewin-Epstein, Yuchtman-Yaar, 1991; Bullinger, Kirchberger, 1998), różnice nie pojawiają się zaś, gdy prosi się ich o subiektywną ocenę zdrowia. Dominika Dej (2011) podkreśla, że przedsiębiorcy dzięki takim cechom osobowości jak wysokie poczucie własnej skuteczności, wysoki optymizm i gotowość do samopoświęcenia w mniejszym stopniu spostrzegają, iż są wyczerpani. Jednak napięcie to znajduje swój wyraz w symptomach fizycznych. Można więc przypuszczać, że przedsiębiorcy będą cechować się niższym poziomem wyczerpania witalnego w porównaniu do pracowników firm prywatnych i państwowych (por. Hipoteza 3). Należy jednak podkreślić, iż w dotychczasowych badaniach pojawiają się różne dane, np. Ute Stephan i in. (2010) wykazały, iż przedsiębiorcy cechują się niższą zachorowalnością na choroby psychiczne i somatyczne, jak również wyższym dobrobytem w porównaniu do pracowników.

Nie było także badań dotyczących relacji między wyczerpaniem witalnym a płcią (Schnorpfeil i in., 2002). Można jednak przypuszczać, iż ze względu na „gorszą sytuację i problemy związane z pracą zawodową kobiet” (Mandal, 2007, s. 79), to kobiety będą odczuwały wyższy poziom wyczerpania witalnego niż mężczyźni. Według Eugenii Mandal może się to wiązać m.in. z odwiecznym konfliktem praca – dom, odmiennym procesem socjalizacji wśród kobiet i mężczyzn, dyskryminacją w zatrudnieniu, segregacją zawodową, zjawiskiem szklanego sufitu, zjawiskiem szklanych ruchomych schodów, czy zjawiskiem lepkiej podłogi (por. Hipoteza 4).

Warto byłoby sprawdzić, czy pojawiają się różnice wśród badanych zmiennych uwzględniając zarówno podział na formę aktywności zawodowej jak i płeć, a więc pomiędzy: kobietami przedsiębiorcami, mężczyznami przedsiębiorcami, kobietami pracownicami firm państwowych, mężczyznami pracownikami form państwowych, kobietami pracownicami firm prywatnych i mężczyznami pracownikami form prywatnych. Dotychczasowe badania sugerują, iż mogą pojawić się istotne statystycznie różnice między grupami odnośnie do niektórych zmiennych lub ich podskal (badania te zostały opisane we wcześniejszej części artykułu). Przewiduje się, że istotnie wyższy poziom wyczerpania witalnego wystąpi wśród kobiet pracujących w firmach (czy to w państwowych czy prywatnych) w porównaniu do innych grup (por. Hipoteza 5). Z kolei istotnie wyższe wyniki w sferze psychospołecznej i metafizycznej jakości życia osiągną kobiety pracujące w firmach państwowych. Nie pojawiają się zaś istotne różnice odnośnie do pozostałych skal, zgodnie ze wcześniejszymi przypuszczeniami odnośnie poprzednich hipotez (por. Hipoteza 6).

Ponadto należy przyjrzeć się relacji między zmiennymi zależnymi. Skoro poziom wyczerpania witalnego koreluje negatywnie ze zdrowiem (Appels, 1997), to jest prawdopodobne, że poziom wyczerpania witalnego będzie ujemnie korelował z poczuciem jakości życia, której jednym z aspektów jest zdrowie (por. Hipoteza 7).

Przyjęto następujące pytania i hipotezy:

Pytanie 1. Czy pracownicy firm państwowych, pracownicy firm prywatnych oraz przedsiębiorcy różnią się między sobą w zakresie poczucia jakości życia?

Hipoteza 1. Wyższe wyniki w sferze psychofizycznej, psychospołecznej i metafizycznej jakości życia osiągają pracownicy firm państwowych w porównaniu z innymi grupami. Przedsiębiorcy osiągają najwyższe wyniki w sferze podmiotowej w porównaniu z innymi grupami. Pracownicy firm prywatnych osiągają wyniki przeciętne w porównaniu z innych grupami.

Pytanie 2. Czy kobiety i mężczyźni różnią się między sobą w zakresie poczucia jakości życia?

Hipoteza 2. Wyższe wyniki w sferze metafizycznej i psychospołecznej jakości życia osiągają kobiety.

Pytanie 3. Czy pracownicy firm państwowych, pracownicy firm prywatnych oraz przedsiębiorcy różnią się między sobą w poziomie wyczerpania witalnego?

Hipoteza 3. Przedsiębiorcy osiągają niższe wyniki w poziomie wyczerpania witalnego w porównaniu z wynikami pracowników firm prywatnych i państwowych.

Pytanie 4. Czy kobiety i mężczyźni różnią się między sobą w poziomie wyczerpania witalnego?

Hipoteza 4. Kobiety osiągają wyższy poziom wyczerpania witalnego w porównaniu z mężczyznami.

Pytanie 5. Czy kobiety przedsiębiorcy, mężczyźni przedsiębiorcy, kobiety pracownice firm państwowych, mężczyźni pracownicy form państwowych, kobiety pracownice firm prywatnych i mężczyźni pracownicy form prywatnych różnią się między sobą w poziomie wyczerpania witalnego?

Hipoteza 5. Kobiety pracujące w firmach osiągają wyższy poziom wyczerpania witalnego w porównaniu z innymi grupami.

Pytanie 6. Czy kobiety przedsiębiorcy, mężczyźni przedsiębiorcy, kobiety pracownice firm państwowych, mężczyźni pracownicy form państwowych, kobiety pracownice firm prywatnych i mężczyźni pracownicy form prywatnych różnią się między sobą w zakresie poczucia jakości życia?

Hipoteza 6. Kobiety pracujące w firmach państwowych osiągają wyższe wyniki w sferze metafizycznej i psychospołecznej jakości życia w porównaniu z innymi grupami.

Pytanie 7. Czy istnieje związek między poczuciem jakości życia i poziomem wyczerpania witalnego?

Hipoteza 7. Poczucie jakości życia koreluje ujemnie z poziomem wyczerpania witalnego.

PRÓBA BADANA, SPOSÓB PRZEPROWADZENIA BADANIA ORAZ NARZĘDZIA

W badaniu uczestniczyły osoby aktywne zawodowo, zarówno kobiety, jak i mężczyźni. Badania zostały przeprowadzone na grupie przedsiębiorców (czyli osobach posiadających i zarządzających swoją firmą, które niekoniecznie musiały założyć swoje przedsiębiorstwo, za: Rauch, Frese, 2007), pracowników firm państwowych (zatrudnionych przez okres powyżej jednego roku w firmie będącej własnością państwa) i pracowników firm prywatnych (zatrudnionych powyżej jednego roku przez osoby prywatne). Respondenci pochodzili ze wszystkich polskich województw, część kwestionariuszy została przesłana pocztą tradycyjną, a część pocztą e-mail (w zależności od preferencji badanych). Dobór próby był celowy (przedsiębiorcy

byli poszukiwani poprzez ogłoszenia w Panorامية Firm, kontaktowano się z nimi drogą telefoniczną, internetową lub osobiście, proszono także o przekazanie informacji o badaniu innym przedsiębiorcom i pracownikom). W badaniu wzięły udział 394 osoby aktywne zawodowo, jednakże tylko 341 kwestionariuszy nadawało się do dalszej analizy, w tym 104 przedsiębiorców (w tym 50 kobiet i 54 mężczyzn), 136 pracowników firm państwowych (w tym 70 kobiet i 66 mężczyzn) i 101 pracowników firm prywatnych (w tym 58 kobiet i 43 mężczyzn), wśród których znalazło się łącznie 178 kobiet i 163 mężczyzn. Średni wiek wśród pracowników firm państwowych wyniósł 40 lat ($SD = 11,84$), wśród pracowników firm prywatnych 31 lat ($SD = 9,29$), a przedsiębiorców 38 lat ($SD = 10,68$). Z kolei wśród kobiet 35 lat ($SD = 11,26$), mężczyzn 39 lat ($SD = 11,32$). Średni wiek kobiet w firmach państwowych wyniósł 39 lat ($SD = 11,69$), mężczyzn 41 lat ($SD = 11,69$). Średni wiek kobiet w firmach prywatnych wyniósł 28 lat ($SD = 7,14$), zaś mężczyzn 35 lat ($SD = 10,40$). Średni wiek kobiet posiadających własną firmę wyniósł 37 lat ($SD = 10,89$), mężczyzn 39 lat ($SD = 10,52$).

W badaniu zastosowano anonimową metodę kwestionariuszową. Poczucie jakości życia było mierzone za pomocą *Kwestionariusza poczucia jakości życia* (Straś-Romanowska, Oleszkowicz, Frąckowiak, 1995). Narzędzie służy do oceny poczucia jakości życia w sferze psychofizycznej, psychospołecznej, podmiotowej i metafizycznej. Składa się z 60 stwierdzeń ocenianych przez badanych na czterostopniowej skali (od *zdecydowanie nie zgadzam się* do *zdecydowanie zgadzam się*). W związku z brakiem ogólnopolskich norm odnośnie poczucia jakości życia, w badaniu porównywano tylko wyniki uzyskane w poszczególnych grupach. Ogólny wskaźnik poczucia jakości życia oblicza się sumując wyniki odnoszące się do wszystkich sfer. Wyczerpanie witalne badano skróconą wersją *Kwestionariusza wyczerpania witalnego*, ang. *Maastricht Vital Exhaustion Questionnaire*, w tłumaczeniu Dej (Kopp i in., 1998; Schnorpfeil i in., 2002; Dej, 2011). Zastosowano wersję skróconą (9 twierdzeń), gdyż silnie koreluje z wersją standardową (21 twierdzeń) $r = 0,94$, $p < 0,001$; $N = 452$ (Dej, 2011). Badani odpowiadali na trzystopniowej skali (*tak, nie, nie wiem*). Do interpretacji poziomu wyczerpania witalnego zastosowano następującą skalę: 0-2 punktów oznacza brak wyczerpania, 3-10 średnie, umiarkowane wyczerpanie, a powyżej 11 punktów kryzys wyczerpania (za: Dej, 2011).

WYNIKI BADAŃ

Średni poziom wyczerpania witalnego w całej grupie wyniósł 5,5 ($SD = 5,08$; $Me = 4$). Możliwy do uzyskania wynik minimalny to 0, zaś maksymalny to 18. Poniższa tabela zawiera opis częstości wyczerpania witalnego w całej grupie badanych. Pogrubienie w tabeli oznacza wyczerpanie witalne (za skalą przyjętą przez Dej, 2011, badania prowadzono w Niemczech i Polsce).

Tabela 1

Częstości w badanej próbie – wyczerpanie witalne

	Częstość	Procent	Procent ważnych	Procent skumulowany	Skala wyczerpania
	0,00	73	21,4	21,4	Brak
	1,00	11	3,2	3,2	Brak
	2,00	49	14,4	14,4	Brak
	3,00	17	5,0	5,0	Średnie
	4,00	31	9,1	9,1	Średnie
	5,00	15	4,4	4,4	Średnie
	6,00	25	7,3	7,3	Średnie
	7,00	15	4,4	4,4	Średnie
	8,00	22	6,5	6,5	Średnie
	9,00	6	1,8	1,8	Średnie
Ważne	10,00	15	4,4	4,4	Średnie
	11,00	7	2,1	2,1	Kryzys
	12,00	13	3,8	3,8	Kryzys
	13,00	3	,9	,9	Kryzys
	14,00	11	3,2	3,2	Kryzys
	15,00	9	2,6	2,6	Kryzys
	16,00	10	2,9	2,9	Kryzys
	17,00	2	,6	,6	Kryzys
	18,00	7	2,1	2,1	Kryzys
Ogółem	341	100,0	100,0		

Jeśli zsumuje się procenty przedstawione w tabeli, to okazuje się, iż 61,1% badanych odczuwa wyczerpanie witalne, w tym 18,2% w skrajnej formie (kryzys wyczerpania), a 42,9% odczuwa średnie wyczerpanie. 38,9 % badanych nie odczuwa wyczerpania witalnego.

Średnie poczucie jakości życia wśród badanych wyniosło 142,34 ($SD = 12,58$; $Me = 143$). Możliwy do uzyskania wynik minimalny to 60, zaś maksymalny 240. Najniższy uzyskany wynik w badaniu to 93, najwyższy 172. Im wyższy wynik, tym wyższe poczucie jakości życia.

Hipoteza 1 została potwierdzona częściowo. Istotne różnice pojawiły się w sferze podmiotowej jakości życia $F(2,338) = 8,04$; $p < 0,05$ oraz w sferze metafizycznej $F(2,338) = 3,02$; $p < 0,05$. Przeprowadzone porównania *post hoc* za pomocą testu NIR ujawniły istotne różnice pomiędzy wynikami przedsiębiorców i pracowników firm państwowych oraz pomiędzy wynikami przedsiębiorców i pracowników firm prywatnych w podmiotowej sferze jakości życia, a także między wynikami przedsiębiorców i pracowników firm państwowych w metafizycznej sferze jakości życia. W podmiotowej sferze jakości życia przedsiębiorcy uzyskali istotnie wyższe wyniki od pracowników firm państwowych oraz prywatnych. W metafizycznej sferze jakości życia pracownicy firm państwowych uzyskali istotnie wyższe wyniki niż przedsiębiorcy (por. tabela 2).

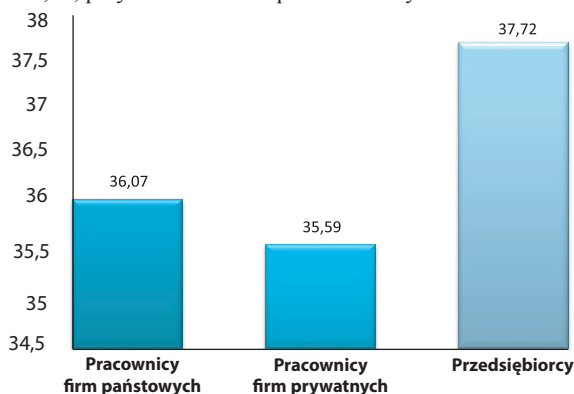
Rysunki 2 i 3 przedstawiają uzyskane różnice w formie graficznej.

Tabela 2

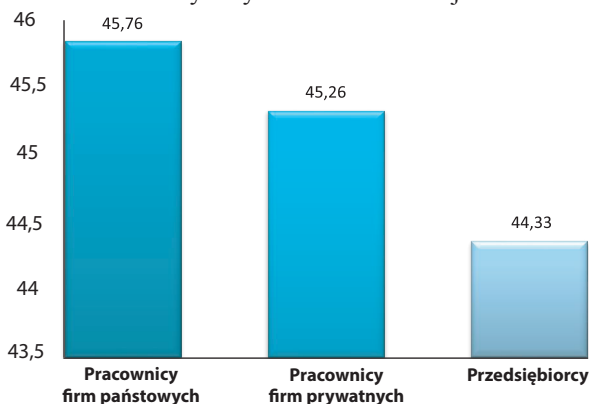
Różnice w sferach podmiotowej i metafizycznej poczucia jakości życia w zależności od formy aktywności zawodowej

Przedsiębiorcy ($N=104$)		Pracownicy firm państwowych ($N=136$)		Pracownicy firm prywatnych ($N=101$)	
Sfera podmiotowa					
<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
37,72	4,13	36,07	4,11	35,59	3,83
$F(2,338) = 8,04^*$ NIR: PRZ > (PFPA = PFPR)					
Sfera metafizyczna					
<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
44,33	4,32	45,76	0,36	45,26	4,96
$F(2,338) = 3,02^*$ NIR: PFPA > PRZ; PFPA = PFPR					

Adnotacja. * $p < 0,05$; przy wartościach F podano też wyniki te



Rysunek 2. Graficzne przedstawienie różnic w średnich w sferze podmiotowej poczucia jakości życia w zależności od formy aktywności zawodowej.



Rysunek 3. Graficzne przedstawienie różnic w średnich w sferze metafizycznej poczucia jakości życia w zależności od formy aktywności zawodowej

Hipoteza 2 nie została potwierdzona. Okazuje się, że nie ma istotnych różnic w zakresie ogólnego poziomu poczucia jakości życia pomiędzy kobietami i mężczyznami. Średnia poczucia jakości życia u kobiet wyniosła 142,02 ($SD = 11,89$; $Me = 142$), a u mężczyzn: 142,69 ($SD = 13,32$; $Me = 144$). Pojawiły się istotne różnice w sferze psychofizycznej jakości życia (U Manna-Whitneya = 10521,5; $p < 0,001$), średnia rang wśród kobiet wynosi 148,78, zaś dla mężczyzn 195,55. Wyższe wyniki w sferze psychofizycznej osiągają mężczyźni niż kobiety.

Ponadto nie ma istotnych różnic w wyniku ogólnym *Kwestionariusza wyczerpania witalnego* między przedsiębiorcami, pracownikami firm państwowych i prywatnych (Test H Kruskala-Wallisa). Tak więc aktywność zawodowa nie różnicuje grup pod względem wyczerpania witalnego, hipoteza 3 nie została więc potwierdzona.

Pojawiły się jednak istotne różnice w wyniku ogólnym *Kwestionariusza wyczerpania witalnego* między kobietami a mężczyznami (U Manna-Whitneya = 11719; $p < 0,01$). Okazuje się, że kobiety odczuwają istotnie wyższy poziom wyczerpania witalnego (średnia rang wśród kobiet wynosi 186,66, zaś wśród mężczyzn 153,90). Hipoteza 4 została potwierdzona.

Hipoteza 5 została potwierdzona częściowo, pojawiły się istotne różnice w poziomie wyczerpania witalnego (Test H Kruskala-Wallisa; Chi-kwadrat = 75,367; $df = 5$, $p < 0,05$). Zgodnie z uzyskanymi danymi przedstawionymi w Tabeli 3, najniższe wyniki w poziomie wyczerpania witalnego uzyskują mężczyźni pracujący w firmach prywatnych w porównaniu do wszystkich innych grup (Scheffe, $p < 0,05$), z kolei najwyższe wyniki, kobiety pracujące w firmach prywatnych w porównaniu do wszystkich mężczyzn (Scheffe, $p < 0,05$). Rysunek 4 ukazuje różnice między badanymi grupami w poziomie średnich.

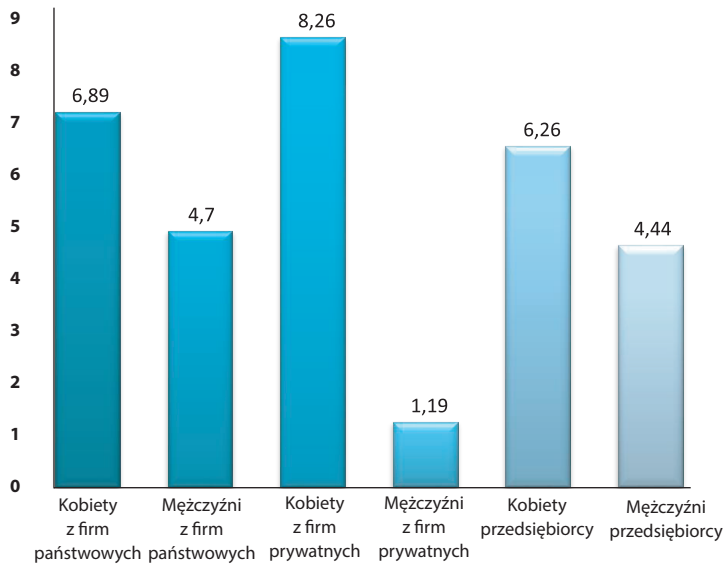
Tabela 3

Różnice w poziomie wyczerpania witalnego w zależności od formy aktywności zawodowej i płci

Kobiety z firm państwowych ($N = 70$)		Mężczyźni z firm państwowych ($N = 66$)		Kobiety z firm prywatnych ($N = 58$)		Mężczyźni z firm prywatnych ($N = 43$)		Kobiety przedsiębiorcy ($N = 50$)		Mężczyźni przedsiębiorcy ($N = 54$)	
<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
6,89	5,69	4,70	4,98	8,26	3,64	1,19	1,18	6,26	5,13	4,44	4,97

Chi-kwadrat = 75,367*; $df = 5$ Scheffe: MFPR < (KFPA = MFPA = KFPR = KPRZ = MPRZ); KFPR > (MFPA = MFPR = MPRZ)

Adnotacja. * $p < 0,05$; przy wartości Chi-kwadrat podano też wyniki testu Scheffe.



Rysunek 4. Graficzne przedstawienie różnic w średnich w poziomie wyczerpania witalnego w zależności od formy aktywności zawodowej i płci.

Hipoteza 6 nie została potwierdzona. W badaniu pojawiły się istotne różnice w sferze podmiotowej jakości życia $F(5,335) = 4,29$; $p < 0,01$) pomiędzy kobietami posiadającymi własne przedsiębiorstwo a kobietami z firm państwowych (Scheffe, $p < 0,01$) i prywatnych (Scheffe, $p < 0,01$). Istotnie wyższe wyniki w sferze podmiotowej jakości życia uzyskują kobiety przedsiębiorcy w porównaniu z kobietami pracującymi w firmach (por. Tabela 4 i Rysunek 5).

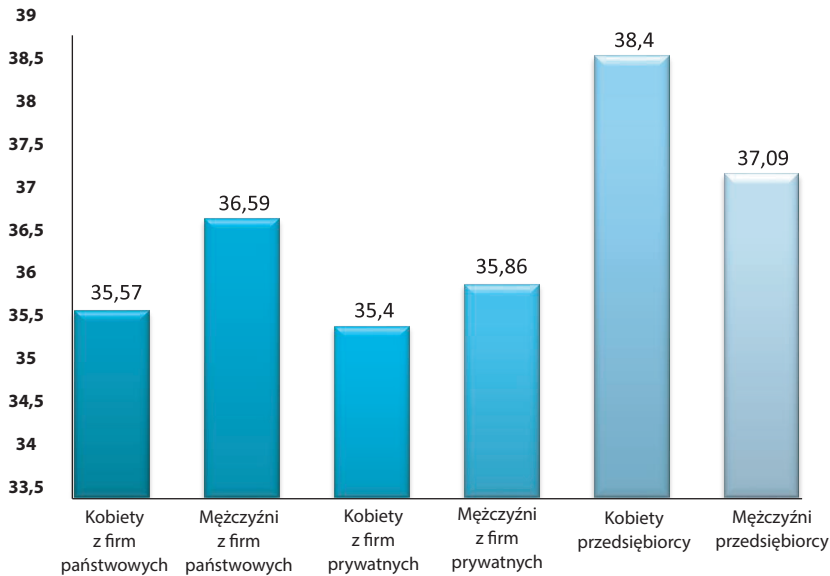
Tabela 4

Różnice w sferze podmiotowej poczucia jakości życia w zależności od formy aktywności zawodowej i płci

Kobiety z firm państwowych (N = 70)		Mężczyźni z firm państwowych (N = 66)		Kobiety z firm prywatnych (N = 58)		Mężczyźni z firm prywatnych (N = 43)		Kobiety przedsiębiorcy (N = 50)		Mężczyźni przedsiębiorcy (N = 54)	
M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
35,57	4,03	36,59	4,16	35,40	3,96	35,86	3,67	38,40	3,68	37,09	4,44

$F(5,335) = 4,29^*$ Scheffe: KPRZ > (KFPA = KFPR)

Adnotacja. * $p < 0,01$; przy wartości F podano też wyniki testu Scheffe.



Rysunek 5. Graficzne przedstawienie różnic w średnich w sferze podmiotowej poczucia jakości życia w zależności od formy aktywności zawodowej i płci.

Obok różnic w sferze podmiotowej pojawiły się także różnice w sferze psychofizycznej jakości życia (Test H Kruskala-Wallis, Chi-kwadrat = 21,819; $df = 5$; $p < 0,05$) pomiędzy kobietami z firm państwowych i mężczyznami przedsiębiorcami (Scheffe, $p < 0,05$). Istotnie wyższe wyniki w sferze psychofizycznej uzyskują mężczyźni przedsiębiorcy w porównaniu z kobietami pracującymi w firmach państwowych (por. Tabela 5 i Rysunek 6).

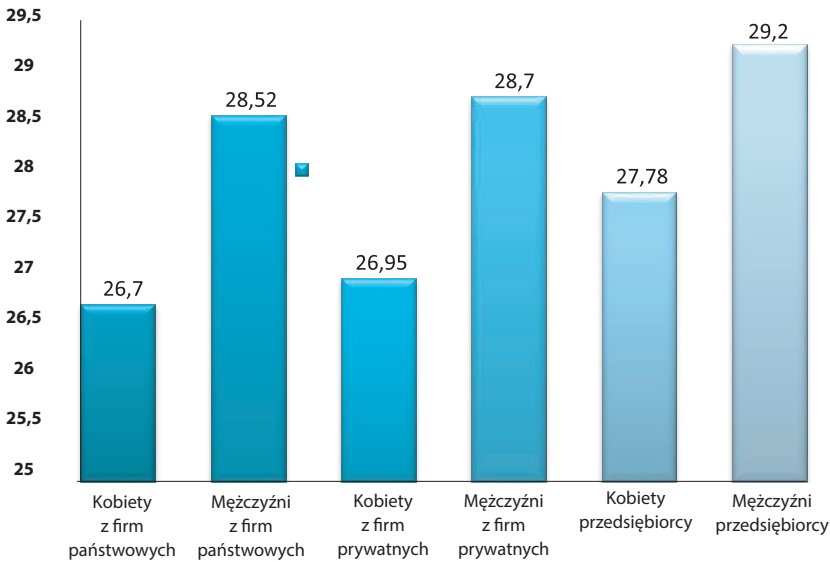
Tabela 5

Różnice w sferze psychofizycznej poczucia jakości życia w zależności od formy aktywności zawodowej i płci

Kobiety z firm państwowych ($N = 70$)		Mężczyźni z firm państwowych ($N = 66$)		Kobiety z firm prywatnych ($N = 58$)		Mężczyźni z firm prywatnych ($N = 43$)		Kobiety przedsiębiorcy ($N = 50$)		Mężczyźni przedsiębiorcy ($N = 54$)	
M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
26,70	3,90	28,52	4,06	26,95	3,60	28,70	3,95	27,78	4,55	29,20	3,04

Chi-kwadrat = 21,819*; $df = 5$ Scheffe: MPRZ > KFPA

Adnotacja. * $p < 0,05$; przy wartości Chi-kwadrat podano też wyniki testu Scheffe.



Rysunek 6. Graficzne przedstawienie różnic w średnich w sferze psychofizycznej poczucia jakości życia w zależności od formy aktywności zawodowej i płci.

Potwierdziła się **hipoteza 7**, gdyż badanie wykazało, że istnieje umiarkowana ujemna korelacja rho Spearmana między poczuciem jakości życia a poziomem wyczerpania witalnego: $r = -0,34$ ($p < 0,01$), biorąc pod uwagę wyniki wszystkich badanych. Korelacja w poszczególnych grupach przedstawia się następująco ($p < 0,01$):

- dla mężczyzn $r = -0,24$
- kobiet $r = -0,44$
- przedsiębiorców $r = -0,28$
- pracowników firm państwowych $r = -0,33$
- pracowników firm prywatnych $r = -0,44$

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Uzyskane średnie poczucie jakości życia jest przeciętnym wynikiem w porównaniu do danych uzyskanych przez innych badaczy (Frąckowiak, 2004). Potwierdziło się oczekiwanie co do wysokich wyników w sferze podmiotowej jakości życia wśród przedsiębiorców. Jest to zapewne w znacznej mierze efektem ich niezależności finansowej, swobodzie decydowania o trybie i rodzaju wykonywanej pracy, pełnieniu roli pracodawcy. Co więcej, wykazano że pracownicy firm państwowych uzyskują najwyższe wyniki tylko w sferze metafizycznej jakości życia, a nie jak zakładano także w sferach psychospołecznej i psychofizycznej. Wysokie wyniki w sferze metafizycznej mogą być powiązane z istnieniem pewnej orientacji życiowej nastawionej na wartości duchowe, co jest już widoczne w decyzji o podjęciu wykonywania aktywności zawodowej, ponieważ najniższy średni miesięczny dochód jest wykazywany właśnie w firmach państwowych (Ogólnopolskie badanie

wynagrodzeń prowadzone przez Sedlak i Sedlak, 2009, www.wynagrodzenia.pl). Ponadto okazało się, iż to przedsiębiorcy, a nie jak przypuszczano pracownicy firm państwowych, osiągają wyższe wyniki w sferze psychospołecznej jakości życia. Oznacza to, że pracownicy firm państwowych posiadają najniższe statystycznie poczucie bezpieczeństwa i mocy społecznej, poczucie wspólnoty, transgresji, cechują się najmniejszym przyrostem kompetencji społecznych, najrzadszym rozwiązywaniem zadań i najrzadszym pełnieniem ważnych ról społecznych (Straś-Romanowska, 2007). Można to wyjaśnić odwołując się do formy ich pracy, która uniemożliwia pracownikom tego szczebla podejmowanie ważnych decyzji, a tym samym wpływanie na inne osoby w tak dużym stopniu jak np. przedsiębiorcy. Niski przyrost kompetencji społecznych wiąże się z niewielką liczbą szkoleń oraz innych możliwości rozwoju jakie są oferowane w firmach państwowych, w porównaniu do prowadzenia własnej firmy. Brak różnic w sferze psychofizycznej może wynikać z błędnych założeń odnośnie do czasu i rozkładu pracy (Marody, 2007; Dej, 2011). Prawdopodobnie pracownicy firm państwowych wykonują tak samo czasochłonne i męczące obowiązki co przedsiębiorcy i pracownicy firm prywatnych. W kolejnych badaniach warto byłoby porównać obiektywne wskaźniki jakości pracy, chociażby takie jak liczba nadgodzin.

Na podstawie analizy literatury oczekiwano, iż pojawią się istotne różnice w sferze metafizycznej i psychospołecznej poczucia jakości życia w zależności od płci. Hipoteza nie została jednak potwierdzona. Dla samych badanych to wynik pozytywny, gdyż niezależnie od genetycznie uwarunkowanej płci, możemy osiągać wysoką jakość życia. Ciekawą kontynuacją byłoby uwzględnienie w przyszłych badaniach płci psychologicznej, która ma znaczący wpływ na wiele aspektów funkcjonowania człowieka (Bem, 2000). Choć nie uzyskano różnic w wynikach ogólnych jakości życia, to okazało się, że mężczyźni postrzegają siebie jako osoby bardziej zdrowe w porównaniu do kobiet. Uzyskany wynik jest zgodny ze wspomnianymi już badaniami dotyczącymi trudniejszych warunków zawodowych kobiet (Mandal, 2012), a zwłaszcza konfliktem pracą – dom i pełnieniem większej liczby ról społecznych przez kobiety niż przez mężczyzn.

Średni poziom wyczerpania witalnego jest przybliżony do innych danych – Schnorpfeil i in. (2002) w grupie pracowników ($M = 6,6$; $SD = 5,0$) oraz Dej (2011) w grupie przedsiębiorców ($M = 5,02$; $SD = 4,76$). Tak więc Polacy aktywni zawodowo nie różnią się znacznie pod względem poziomu wyczerpania witalnego od swych zachodnich kolegów. W badaniu wykazano, iż aktywność zawodowa nie różnicuje grup pod względem wyczerpania witalnego. Wynik ten wydaje się być zgodny z doniesieniami, według których pozycja w firmie, status społeczno-ekonomiczny i wysokość dochodów nie są związane z poziomem wyczerpania witalnego (Schnorpfeil i in., 2002). Warto jednak wciąż poszukiwać w sposób empiryczny czynników mogących wpływać na tę zmienną, należałoby przyjrzeć się nie tyle formie aktywności zawodowej, co rodzaju wykonywanej pracy (rozkład czasu pracy, praca umysłowa/fizyczna). Ponadto, potwierdziła się hipoteza odnośnie do wyższego poziomu wyczerpania witalnego wśród kobiet niż mężczyzn, wynik ten jest zgodny z dotychczasowymi badaniami (Mandal, 2012).

Z powyższymi badaniami spójne są również kolejne analizy, w których wykazano, iż najwyższy poziom wyczerpania witalnego osiągają kobiety pracujące w fir-

mach prywatnych (w porównaniu do wszystkich mężczyzn), aczkolwiek autorka niniejszego artykułu przypuszczała, że znajdują się w tej grupie także kobiety z firm państwowych. Z kolei najniższy poziom wyczerpania witalnego uzyskują mężczyźni pracujący także w firmach prywatnych (w porównaniu do wszystkich innych grup). Fakt, iż w tej ostatniej grupie znaleźli się mężczyźni jest zgodny z dotychczasowymi założeniami, bardziej zastanawiające jest to, dlaczego są to pracownicy firm prywatnych. Z jednej strony, przedsiębiorcy nie mają niskiego poziomu wyczerpania witalnego być może ze względu na większą liczbę godzin spędzanych w pracy i większą liczbę obowiązków, które mogą prowadzić do wyczerpania witalnego (Dej, 2011), zaś pracownicy firm państwowych ze względu na fakt, iż posiadają najniższe dochody, stąd też odczuwają większą presję psychiczną dotyczącą np. szukania dodatkowych źródeł finansowych kosztem czasu wolnego i odpoczynku. Z drugiej strony, powyższa argumentacja traci sens, jeśli uświadomimy sobie że w tych samych firmach prywatnych pracują kobiety, które mają najwyższy poziom wyczerpania witalnego. By wyjaśnić tę kwestię należałoby przeprowadzić dalsze badania z uwzględnieniem przede wszystkim stanowisk pracy, a także roli obowiązków pozazawodowych.

Przyjrzyjmy się wynikom uzyskanym między sześcioma grupami uwzględniającymi różnice w płci i formie aktywności zawodowej. Okazało się, że istotnie wyższe wyniki w sferze podmiotowej uzyskują kobiety przedsiębiorcy w porównaniu do kobiet pracujących w firmach. Prawdopodobnie wynika to z większej autonomii, niezależności finansowej wśród kobiet zarządzających własnym biznesem. Z kolei istotnie wyższe wyniki w sferze psychofizycznej uzyskują mężczyźni przedsiębiorcy w porównaniu do kobiet pracujących w firmach państwowych. Wynik ten zdaje się być zgodny z danymi odnośnie do niższych wyników w sferze psychofizycznej i wyższego poziomu wyczerpania witalnego wśród kobiet, z drugiej strony można nadal przypuszczać, iż pracownicy firm państwowych wcale nie posiadają lepszych warunków pracy z perspektywy psychicznej, jak sugeruje Marody (2007). Badania pokazują na przykład, iż pracownicy firm państwowych w takim samym stopniu jak przedsiębiorcy czy pracownicy firm prywatnych odczuwają kryzys ekonomiczny, nie posiadają więc większej (subiektywnie spostrzeganej) stabilności na rynku pracy (Paruzel-Czachura, 2011).

Ostatnia testowana hipoteza dotyczyła relacji między zmiennymi zależnymi. Uzyskano umiarkowaną korelację ujemną między poczuciem jakości życia a wyczerpaniem witalnym ($r = -0,34$), co oznacza, że osoby o wysokim poczuciu jakości życia cechują się niższym poziomem wyczerpania witalnego. Dane te są zgodne z założeniami teoretycznymi i innymi badaniami empirycznymi (Appels, 1997; Power, 2003). Analiza relacji w poszczególnych grupach pokazuje, że korelacja jest najsilniejsza wśród kobiet ($r = -0,44$) oraz pracowników firm prywatnych ($r = -0,44$). Wynik ten można wiązać z trudniejszymi warunkami pracy wśród kobiet (Mandal, 2012) oraz wyższym ryzykiem pracy w sektorze prywatnym (Marody, 2007).

PODSUMOWANIE

W badaniu wykazano przede wszystkim, iż zarówno forma aktywności zawodowej, jak i płeć ma znaczenie dla poczucia jakości życia i poziomu wyczerpania witalne-

go. Choć nie stwierdzono różnic odnośnie do ogólnego poziomu poczucia jakości życia, jednak to kobiety aktywne zawodowo mają niższe wyniki w sferze psychofizycznej jakości życia, deklarują też wyższe wyczerpane witalnie. W porównaniu do mężczyzn znajdują się więc w trudniejszej pozycji z perspektywy psychologii zdrowia i jakości życia, co podkreślali już inni badacze (Mandal, 2007; Eagly, Beall, Sternberg, 2004). Wykazano także, iż przedsiębiorcy osiągają najwyższe wyniki w sferze podmiotowej i psychospołecznej jakości życia, a pracownicy firm państwowych w sferze metafizycznej. Wysoki poziom wyczerpania witalnego według Schnorpfeil i in. (2002) powinien być postrzegany jako sygnał alarmujący, ponieważ wyczerpanie witalne nie tylko stanowi długoterminowy czynnik ryzyka dla zdrowia, również posiada negatywny wpływ na wydajność pracy. Według autorów wykrywanie i eliminowanie przyczyn wyczerpania witalnego jest korzystne zarówno z perspektywy pracodawcy, jak i pracownika. Konieczne są więc dalsze badania w tym zakresie, zwłaszcza na większej części populacji. Obecnie wciąż prowadzone są interwencje psychologiczne dotyczące obniżania poziomu wyczerpania witalnego (Appels, Bar, Lasker, Flamm, Kop, 1997). Jeśli wyczerpanie witalne koreluje negatywnie z poczuciem jakości życia, co wykazano w niniejszych badaniach, to interwencje te także są pomocne w podnoszeniu poziomu poczucia jakości życia, warto więc wprowadzać powyższe działania również i w naszym kraju.

BIBLIOGRAFIA

- Appels, A. (1990). Mental precursors of myocardial infarction. *The British Journal of Psychiatry*, 156, 465–471.
- Appels, A. (1997). Why do imminent victims of a cardiac event feel so tired? *International Journal of Clinical Practice*, 51, 447–450.
- Appels, A. (1999). Inflammation and the mental state before an acute coronary event. *Annals of Medicine*, 31 [Suppl1], 41–44.
- Appels, A., Bar, F., Lasker, J., Flamm, U., Kop, W. (1997). The effect of a psychological intervention program on the risk of a new coronary event after angioplasty: A feasibility study. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 209–217.
- Appels, A., Falger, P. R. J., Schouten, W. G. W. (1993). Vital exhaustion as a risk indicator for myocardial infarction in women. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 881–890.
- Appels, A., Mulder, P. (1988). Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction. *European Heart Journal*, 9, 758–764.
- Bem, S. L. (2000). *Męskość kobiecość. O różnicach wynikających z płci*. Gdańsk: GWP.
- Bussey, K., Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of gender development and functioning. W: H. Eagly, E. B. Beall, R. J. Sternberg (red.), *The Psychology of Gender* (s. 92–119). London, New York: The Guilford Press.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology. A science of happiness and human strengths*. Hove and New York: Brunner-Routledge, Taylor&Francis Group.
- Cole, S. R., Kawachi, I., Sesso, H. D., Paffenbarger, R. S., Lee, I. M. (1999). Sense of exhaustion and coronary heart disease among college alumni. *American Journal of Cardiology*, 84, 1401–1405.

- Czapiński, J. (2004) (red.) *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Warszawa: PWN.
- Dej, D. (2011). *Psychological and Economic Success and it's Relations to Well-being in Polish and German Entrepreneurs*. PhD work. Presented to the Faculty of Mathematics and Natural Sciences of the Technical University of Dresden.
- Denollet, J. (2000). Type-D personality: A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 255–266.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34–43.
- Diener, W., Lucas, R.E., Oishi, S. (2004). Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia. W: J. Czapiński (red.). *Psychologia pozytywna* (s. 35-50). Warszawa: PWN.
- Dziurawicz-Kozłowska, A. (2002). Wokół pojęcia jakości życia. *Psychologia jakości życia*, 1(2), 77–99.
- Eagly, H., Beall, E. B., Sternberg, R. J. (2004). *The Psychology of Gender*. London, New York: The Guilford Press.
- Eagly, H., Carli, L. L. (2007). *Through the labyrinth: the truth about how women become leaders*. Harvard Business Press.
- Frąckowiak, T. (2004). *Personalistyczno-egzystencjalna koncepcja poczucia jakości życia. Próba operacjonalizacji*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem M. Straś-Romanowskiej, Wrocław.
- Kaluza, G. (2005). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Berlin: Springer.
- Kop, W. J., Appels, A. P., Mendes de Leon, C. F., de Swart, H. B, Bar, F. W. (1994). Vital exhaustion predicts new cardiac events after successful coronary angioplasty. *Psychosomatic Medicine*, 56, 281–287.
- Kop, W. J., Hamulyak, K., Pernot, C., Appels, A. (1998). Relationship of blood coagulation and fibrinolysis to vital exhaustion. *Psychosomatic Medicine*, 60, 352–358.
- Kopp, M. S., Falger, P. R., Appels, A., Szedmak, S. (1998). Depressive symptomatology and vital exhaustion are differentially related to behavioral risk factors for coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 60, 752–758.
- Leiter, M. P., Harvie, P., Frizzell, C. (1998). The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Science and Medicine*, 47, 1611–1617.
- Mandal, E. (2003). *Kobiecość i męskość*. Warszawa: Wyd. Akademickie Żak.
- Mandal, E. (2007). Kobiety i mężczyźni a praca zawodowa. W: E. Mandal (red.), *W kręgu gender* (s. 79–92). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Mandal, E. (2012). *Masculinity and femininity in everyday life*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Maslach, C., Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Owczarek, K. (2010). The concept of quality of life. *Acta Neuropsychologica*, 8, 207–213.
- Pargament, K. I., Mahoney, A. (2002). Spirituality. Discovering and Conserving the Sacred. W: C. R. Snyder, S. J. Lopez (red.). *Handbook of positive psychology* (s. 646–662). Oxford: University Press.

- Paruzel-Czachura, M. (2011). The sense of success, the perception of economic crisis and the form of occupational activity. *Polish Psychological Bulletin*, 42, 140–149.
- Paruzel-Czachura, M. (w druku). Jakość życia a poczucie sukcesu i merkantylizm psychiczny u osób aktywnych zawodowo. W: M. Górnik-Durose (red.), *Czasopismo Chowanna*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Power, M. J., Bullinger, M., Harper, A., WHOQOL Group (1999). The World Health Organization WHOQOL-100: Tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psychology*, 18, 495–505.
- Power, M. J. (2003). Quality of life. W: S. J. Lopez, C. R. Snyder (red.), *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures* (s. 427–441). Washington: American Psychological Association, xvii.
- Preckel, D., von Känel, R., Kudielka, B. M., Fischer, J. E. (2005). Overcommitment to work is associated with vital exhaustion. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 78, 117–122.
- Raikkonen, K., Lassila, R., Keltikangas-Jarvinen, L., Hautanen, A. (1996). Association of chronic stress with plasminogen activator inhibitor-1 in healthy middle-aged men. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 16, 363–367.
- Rauch, A., Frese, M. (2007). Born to be an entrepreneur? Revisiting the personality approach to entrepreneurship. W: J. R. Baum, M. Frese, R. Baron (red.), *The Psychology of Entrepreneurship* (s. 41–65). Mahwah, New York: Lawrence Erlbaum.
- Renzetti, C., Curran, D. (2008). *Kobiety, mężczyźni i społeczeństwo*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–1081.
- Schnorpfeil P., Noll, A., Wirtz, P., Schultze, R., Ehlert, U., Frey, K., Fischer, J. E. (2002). Assessment of exhaustion and related risk factors in the manufacturing industry – a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 75, 535–540.
- Schmidt Pedersen, S., Middel, B. (2001). Increased vital exhaustion among type-D patients with ischemic heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 443–449.
- Sęk, H. (red.) (2000). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Warszawa: PWN.
- Spilker, B. (red.). (1996). *Quality of life and pharmoeconomics in clinical trials*. Hagerstown, MD: Lippincott-Raven.
- Stephan, U., Roesler, U. (2010). Health of entrepreneurs vs. employees in a national-representative sample. *Journal of Occupational & Organisational Psychology*, 83, 717–738.
- Strack, F., Argyle, M., Schwarz, N. (1991). *Subjective well-being. An interdisciplinary perspective*. New York: Pergamon Press.
- Straś-Romanowska, M. (1992). *Los człowieka jako problem psychologiczny. Podstawy teoretyczne*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

- Straś-Romanowska, M. (1995a). *Implikacje dla teorii rozwoju psychicznego wynikające z założeń antropologii filozoficznej*. W: J. Trempała (red.), *Rozwijający się człowiek w zmieniającym świecie* (s. 36–49). Bydgoszcz: Wydawnictwo WSP.
- Straś-Romanowska, M. (1995b). Główne idee teoretyczne i metodologiczne psychologii personalistyczno-egzystencjalnej jako dyscypliny humanistycznej. W: M. Straś-Romanowska (red.), *Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej* (s. 15–45). Warszawa-Wrocław: PWN.
- Straś-Romanowska, M. (2004). Jakość życia w perspektywie psychologicznej. W: J. Patkiewicz (red.), *Jakość życia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w Polsce i w krajach Unii Europejskiej* (s. 15–22). Wrocław: Studio Wydawniczo-Typograficzne „Typoscript”.
- Straś-Romanowska, M. (2005a). Jakość życia w świetle założeń psychologii zorientowanej na osobę. *Kolokwia Psychologiczne*, 13, 261–274.
- Straś-Romanowska, M., Lachowicz-Tabaczek, K., Szmajke, A. (2005b). *Jakość życia w badaniach empirycznych i refleksji teoretycznej*. Warszawa: Instytut Psychologii PAN.
- Straś-Romanowska, M., Frąckowiak, T. (2007). Rola relacji międzyludzkich w budowaniu jakości życia osób niepełnosprawnych (perspektywa personalistyczno-egzystencjalna). W: J. Patkiewicz (red.), *Rola więzi w rozwoju dzieci i młodzieży niepełnosprawnej* (s. 47–57). Wrocław: Wyd. TWK.
- Ware, J. E., Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health status survey (SF-36): 1. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473–483.
- Weber, A., Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational Medicine*, (London) 50, 512–517.
- WHOQOLGroup (1998). The World Health Organization Quality of Life Assessment WHOQOL: Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 46, 1569–1585.
- Van Diest, R., Appels, A. (1991). Vital exhaustion and depression: A conceptual study. *Journal of Psychosomatic Research*, 35, 535–544.

HENRYK PIOTROWSKI¹

DOBROSTAN FIZYCZNY JAKO WSKAŹNIK JAKOŚCI ŻYCIA PIEŁĘGNIAREK. BADANIE EMPIRYCZNE

Physical welfare as the indicator of the quality of nurses' lives. Empirical study

Abstract

The article presents research reports covering the Mazovia region nurses' physical welfare. The purpose of the research was to attempt at revealing and contrasting the physical welfare of the nurses and the data for Polish general population published in Social Diagnosis 2009 (Czapinski, Panek (Eds.) 2009, Conditions and quality of life of the Poles). The subject of social capital is a part of the study project conducted in 2010-2012, dedicated to multilateral analyses of the quality of life of nurses. It is an endeavor to make a diagnosis of the quality of life and individual traits of the nurses as a professional group, based on their own, subjective self-description. It had been initiated to contribute to the development of scientific thought devoted to the sources and characteristics of people' welfare.

Key words: quality of life, physical welfare, physical ailments, health problems, health distress

WPROWADZENIE

Podstawowym wskaźnikiem jakości życia charakteryzującym kondycję zdrowotną jednostki czy grupy społecznej jest dobrostan fizyczny. Ustalenie uwarunkowań zdrowia społecznego jest zagadnieniem bardzo złożonym i dlatego rozwiązywaniem tej problematyki zajmują się przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych, wykorzystując własny warsztat badawczy. Podejście interdyscyplinarne posiada pewne wady, ponieważ jest przyczyną zacierania się granic różnorodnych dziedzin nauki. Uważa się zarazem, że najciekawsze rozwiązania ujawniają się na pograniczu różnych dyscyplin, stąd dążenie, aby problemy badać w sposób zintegrowany (Znaniński, 1988). Wśród tych dziedzin należy wymienić: epidemiologię (Szamotulska, 2000), demografię (Singel, 2002), geografię medyczną (Mazurkiewicz, Wróbel, 1997) politykę społeczną, socjologię medycyny (Ostrowska, 1990), zdrowie publiczne (Wysocki, Miller, 2003; Kirschner, 2002), psychologię społeczną

¹ Adres do korespondencji: piotrowskih@wp.pl

(Czapiński, Panek, 2011), pedagogikę społeczną (Kapica, 2001; Pilch, Lepalczyk, 2003) ekonomię (Folland, Goodman, Stano, 2001) i inne równie ważne.

Elementarnym wyznacznikiem dobrostanu i jakości życia jest stan zdrowia jednostki postrzegany obiektywnie i subiektywnie, o czym przekonuje wielu znawców tej problematyki w ujawnionym procesie powstawania kolejnych teoretycznych modeli jakości życia uwarunkowanych stanem zdrowia (Daszykowska, 2007). Zdrowie i chorobę człowieka na przestrzeni wieków rozważano w rozmaity sposób. Podstawę do interpretacji stanowiła w danej epoce myśl filozoficzna, wiedza o celu i sensie życia, o istocie człowieczeństwa oraz jego związkach z otaczającym światem (Kowalski, 2006). Zdrowie w społecznym oglądzie oznacza zdolność uczestniczenia jednostki w życiu społecznym na różnym poziomie jego integracji (Parsons, 1969). Jest podstawowym pojęciem w edukacji zdrowotnej, które nieodzownie łączy się z pojęciem choroby. Profesjonalnie pojęcie zdrowia nie oznacza braku choroby, ujmowane jest jako coś pozytywnego, pełnego radości, chęci wypełniania obowiązków, w obliczu których człowiek staje w życiu (Woynarowska, 2008). Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) „zdrowie to nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, lecz stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego” (Woynarowska, 2008 s. 24–25). Definicja ta zawiera w sobie nowe elementy zwracające uwagę na zdrowie w ujęciu pozytywnym, obejmującym wszystkie wymiary jakości życia człowieka (Lewicki, 2006). Zdrowie pojawia się jako zdolność człowieka do normalnego funkcjonowania w środowisku. Jest to stan, w którym człowiek jest przygotowany i posiada optymalną zdolność do pełnienia ról i zadań wyznaczonych przez proces socjalizacji (Parsons, 1969). Współczesna nauka definiuje pojęcie zdrowia w szerszym kontekście, używając terminu „model”. Termin ten oznacza opis, który charakteryzuje – w sposób całościowy – główne jego cele, elementy i właściwości. Całościowe podejście do zdrowia często bywa określane terminem podejścia holistycznego, które przyjmuje, że aby wyjaśnić niektóre zachodzące zjawiska należy odnieść je do obejmującej ją całości (Woynarowska, 2008). W rozważaniach dotyczących zdrowia, spotkać można definicję eksponującą jej społeczny charakter, która mówi, że zdrowie jest to zdolność do samoregulacji organizmu. Jest to proces, który wynika z konieczności zaspokajania potrzeb (Bowling, 1999).

Rozwiniętą, wielopoziomową propozycję modelu zdrowia, która została zaproponowana znacznie wcześniej i znalazła swoje miejsce w piśmiennictwie medycznym i poza medycznym, zaproponował A. Antonovsky (Antonovsky, 1995). Uważa on, że zdrowie jest pewnym stanem „ścierania się”, czy nawet walki między chorobą a zdrowiem. Człowiek ze swoją kondycją znajduje się w miejscu określonego kontinuum, gdzie z jednej strony jest „zdrowie absolutne”, a z drugiej „absolutna choroba”. Ważne jest, aby zmierzać do zdrowia, gdyż „(...) o ile w człowieku jest chęć życia czy iskierka życia, to na swój sposób jest zdrowy i powinien podążać w tym kierunku”.

Opis i ocena diagnostyczna określająca i oddzielająca chorobę od zdrowia dokonywana jest przez lekarzy, psychologów czy socjologów często za pomocą testów i badań laboratoryjnych. Jest to zarazem rozpoznanie stanu obiektywnego rozumienia zdrowia. Problem subiektywnego rozumienia zdrowia przedstawia się odmien-

nie. Układem odniesienia jest subiektywna koncepcja zdrowia, która rozumiana jest jako osobiste doznanie zdarzenia psychicznego, fizycznego i społecznego, ale w takim zakresie, w jakim kształtują one samopoczucie jednostki (Hunt, 1988). Subiektywne rozumienie zdrowia zaproponował J. Aleksandrowicz. Stwierdził, że zdrowie jest to subiektywne poczucie sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej, oraz prawidłowe relacje między tymi trzema parametrami (Aleksandrowicz, 1988). Samooceny konstruowane są przez osoby zainteresowane, które mówią o zdrowiu na podstawie własnych odczuć.

We własnych wyborach człowiek jest skłonny kierować się raczej subiektywną oceną własnego zdrowia niż jego obiektywnym stanem, który zresztą nie zawsze jest mu znany (Heszen-Niejodek, 1995). Z tego spojrzenia wynikają kolejne zagadnienia powiązane logicznie ze zdrowiem, mianowicie: profilaktyka, edukacja, promocja zdrowia. O promocji zdrowia mówi się coraz więcej, chociaż wciąż dla wielu jest to jeszcze jedno nowe hasło, które znaczy to samo, co profilaktyka. Tymczasem profilaktyka, czyli zapobieganie chorobom, to głównie zespół działań, nie tylko medycznych, podejmowanych przeciwko konkretnej chorobie lub grupie chorób. Natomiast promocja zdrowia stanowi proces podejmowania decyzji w sprawach ludzkiego zdrowia, bazujący głównie na aktywności środowisk lokalnych i poszczególnych ludzi związanych z nimi oraz na współpracy. Promotorzy są zgodni, że głównym celem działań promujących zdrowie jest poprawa kondycji zdrowotnej społeczeństwa (Andruszkiewicz, Banaszkiewicz, 2008). Promocja zdrowia zdefiniowana i ogłoszona w karcie ottawskiej (1986) to proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę i utrzymanie osiągniętego stanu (Koprowicz, 2008). Edukacja zdrowotna będąc nieodłącznym elementem promocji zdrowia, stanowi ważne ogniwo w kształtowaniu postaw prozdrowotnych i wychowaniu zdrowego pokolenia (Ślusarska, 2004). Jest pojęciem w polskim piśmiennictwie stosunkowo nowym, ale częściej można spotkać się z takimi określeniami jak: oświata zdrowotna, wychowanie zdrowotne. Edukacja zdrowotna – to dążenie do tego, aby człowiek chciał i umiał zdrowie doskonalić, chronić i ratować (Wojnarowska, 1998). Edukacja zdrowotna powoduje modyfikację sposobu życia, zmianę zachowań negatywnych na pozytywne. Zachęca do dokonywania korzystnych dla zdrowia wyborów poprzez dostarczanie wiedzy i udziela wsparcia. Jest rodzajem działania, które sprawia, że zdrowy wybór, np. zmiana diety, zaprzestanie picia alkoholu lub rzucenie palenia staje się podstawą do dalszych decyzji ukierunkowanych na zdrowie i jego ochronę. W ochronę zdrowia włącza się wiele środowisk, instytucji, organizacji oraz ludzi różnych zawodów i o różnym światopoglądzie (Kowalski, 2006).

W świadomości społecznej coraz szerszy horyzont obejmuje pojęcie zachowań zdrowotnych powiązanych ze stylem życia, rozumianych jako celowe zabiegi, służące podtrzymaniu zdrowia przez ludzi zdrowych i chorych (Sęk, Ścigała, Pasikowski, Beisert, Bleja, 1993). Zachowania te zmieniają się w ciągu całego życia i są zależne od wielu czynników, zarówno wewnętrznych, takich jak: wiek, płeć, osobowość, jak i zewnętrznych (środowiskowych). Uważa się je za wyznaczniki zdrowia, które wpływają bezpośrednio lub pośrednio na styl życia i jego jakość. Styl życia zajmuje pierwsze miejsce w grupie czynników warunkujących zdrowie.

Szacuje się, że stanowi około 50–52% ogółu wpływów wśród innych czynników. Zdaniem Woynarowskiej za styl życia możemy przyjąć działania człowieka, wpływające na jego zachowanie, które można w różnym stopniu kontrolować. Jest to trwały wzór zachowań, który został ukształtowany przez środowisko społeczno-geograficzne i ekonomiczno-społeczno-kulturowe, na które składają się cechy osobowości człowieka (Woynarowska, 2008). Może odnosić się do jednostki lub grupy społecznej. Na styl życia grupy społecznej składają się wzory zachowań akceptowane przez społeczeństwo lub daną grupę, która wspólnie je wypracowała w celu radzenia sobie z problemami życiowymi w procesie socjalizacji (Woynarowska, 2008).

Wielość uwarunkowań potencjału zdrowotnego eksplikowana w lapidarnym skrócie, przybliży nieco złożoną problematykę jakości życia rozpatrywaną w kontekście zdrowia wyznaczanego przez dobrostan. W badaniach społecznych opisujących jakość życia grupy społeczno-zawodowej czy społeczeństwa, obok wyróżnionego dobrostanu fizycznego przyjmuje się w hipotetycznym modelu wskaźniki obejmujące wielowymiarową jakość, mianowicie: kapitał społeczny, dobrostan psychiczny, dobrostan społeczny (postawy i zachowania społeczne), poziom cywilizacyjny, dobrobyt materialny (subiektywna ocena materialnego poziomu życia), stres życiowy, zachowania autodestrukcyjne. W 2000 roku uruchomiono w Polsce projekt badawczy „Diagnoza Społeczna. Warunki i jakość życia Polaków”, który ciągle trwa, a doniesienia w postaci raportu ukazują się co dwa lata (Czapiński, Panek, 2009, 2011). Podobny projekt, lecz znacznie w skromniejszym zakresie, zrealizowano w odniesieniu do pielęgniarek – jednej z najliczniejszych grup społeczno-zawodowych naszego kraju.

W artykule zamieszczono wyniki badań charakteryzujące dobrostan fizyczny pielęgniarek² i porównano je z wynikami dobrostanu fizycznego Polaków.

CEL BADAŃ

Celem poznawczym podjętych badań było scharakteryzowanie dobrostanu fizycznego pielęgniarek. Celem dodatkowym było sprawdzenie, czy istnieją istotne różnice pomiędzy dobrostanem fizycznym pielęgniarek a dobrostanem fizycznym Polaków opisanym w *Diagnozie społecznej 2009, 2011*.³

METODA BADAŃ

Jednym z komponentów przyjętych w hipotetycznej strukturze wskaźników jakości życia jest dobrostan fizyczny, który określono na podstawie następujących wskaźników cząstkowych: odczuwanie dolegliwości fizycznych, problemy ze zdrowiem utrudniające codzienne zajęcia i nasileniu objawów zaburzeń psychosomatycznych. W badaniach posłużono się opracowanym specjalnie do tego celu autorskim kwestionariuszem jakości życia, który składa się z 82 pytań umożliwiających opisać

² W badaniach pielęgniarki i położne występują jako jednorodna kategoria nazywana w opracowaniu – pielęgniarki (przyp. autora).

³ Jesienią 2011 roku ukazała się kolejna edycja diagnozy społecznej, można było wykorzystać najnowsze informacje dotyczące jakości życia Polaków np. tendencje depresji, czy zaufania społecznego Polaków w ostatniej dekadzie (przyp. autora).

nie 176 zmiennych⁴. Niektóre z pytań wykorzystano do określenia charakterystyki (scharakteryzowania) zmiennych wskaźnika dobrostanu fizycznego. Wymiar poznawczy dobrostanu fizycznego badano za pomocą trzystopniowej skali odczuwania dolegliwości fizycznych i problemów ze zdrowiem oraz skali dystresu, mierzącej natężenie 15 symptomów zaburzeń psychosomatycznych, wykorzystywanej w badaniach Diagnozy społecznej od roku 2003 i wcześniejszych w Polsce (Czapiński, 2009). Zastosowane techniki umożliwiły porównanie wyników osób badanych z wynikami charakteryzującymi przedstawicieli populacji generalnej⁵. Porównanie wskaźników jakości życia badanych ze wskaźnikami jakości życia Polaków służyło do statystycznej weryfikacji hipotezy, mówiącej o istnieniu różnic wynikających z porównania zmiennych opisujących ocenę jakości życia pielęgniarek i populacji generalnej. Kwestionariusz przeznaczony był do anonimowego samowypełnienia. W przeprowadzonych badaniach wykorzystano pakiet programów statystycznych SPSS.

CHARAKTERYSTYKA BADANYCH

Badaniami objęto 813 pielęgniarek z województwa mazowieckiego w wieku 20–62 lat. Średni wiek badanych wyniósł 42,4 lat, odchylenie standardowe – 7,9 lat a względne zróżnicowanie wieku (współczynnik zmienności) – 18,6%. Średni staż pielęgniarek wyniósł 20,6 lat, odchylenie standardowe – 8,4 lat a względne zróżnicowanie stażu – 40,8%. Okazało się, że staż pracy pielęgniarek jest znacznie bardziej zróżnicowany niż wiek. Większość osób badanych pracowała w szpitalu. W tej grupie badawczej odnotowano zaskakująco wysoki poziom wykształcenia. Niemal połowa pielęgniarek miała ukończone studia licencjackie lub magisterskie. Przyczynę stanowił prawdopodobnie system wynagrodzeń, w którym znaczący udział miał dodatek za wyższe wykształcenie. Także awans zawodowy wymaga posiadania odpowiedniego cenzusu wykształcenia. Dominowały mężatki, których odnotowano niemal 73%. Jeśli uwzględni się wiek badanych, to rozkład tej cechy jest zbliżony do populacji generalnej. Najwięcej z nich posiadało dwoje dzieci (w Polsce dominują rodziny z jednym dzieckiem 47%, z dwojgiem – 36%, z trojgiem i więcej – 17%). Czteryście czterdzieści jeden osób (54,3%) pracowało na jednym etacie. Sto czterdzieści pięć osób (17,8%) pracowało na więcej niż jednym etacie. Dwieście dwadzieścia siedem osób (27,9%) nie określiło wymiaru zatrudnienia.

WYNIKI BADAŃ

Wskaźnik dobrostanu fizycznego został utworzony w oparciu o wskaźniki cząstkowe: odczuwanie dolegliwości fizycznych, problemy ze zdrowiem utrudniające codzienne zajęcia i na nasileniu objawów zaburzeń psychosomatycznych. Poniżej

⁴ Kwestionariusz do badania jakości życia pielęgniarek skonstruowano na podstawie materiałów Rady Monitoringu Społecznego (Raport. Diagnoza społeczna, 2009), za zgodą prof. J. Czapińskiego (przyp. autora).

⁵ Pytania kwestionariusza, które posłużyły autorowi do budowy i pomiaru wskaźnika dobrostanu fizycznego można odszukać w Aneksie 1, część II indywidualna (pyt: 22, 23, 59, s. 375), Czapiński, Panek (red.) 2009, *Diagnoza społeczna*, Wyd. Wizja Press & IT, Warszawa.

przedstawiono pomiar i opis zmiennych wchodzących w skład wskaźnika dobrostanu fizycznego.

Odczuwanie dolegliwości fizycznych i problemy ze zdrowiem.

Pierwsze pytanie: Czy odczuwała Pani dolegliwości fizyczne, takie na przykład jak łamanie w kościach, trudności z oddychaniem itp., które utrudniały Pani wychodzenie z domu, chodzenie po schodach itp. Odpowiedź: 1. Często, 2. Zdarzyło się, 3. Nigdy.

Drugie pytanie: Problemy ze zdrowiem utrudniały Pani wykonywanie codziennych zajęć lub branie udziału w innych zajęciach. Odpowiedź: 1. Często, 2. Zdarzyło się, 3. Nigdy.

W tabeli 1 przedstawiono częstotliwość odczuwania dolegliwości fizycznych i problemów ze zdrowiem utrudniających codzienne zajęcia.

Tabela 1

Odczuwanie dolegliwości fizycznych i problemy ze zdrowiem utrudniające codzienne zajęcia

Częstotliwość	Dolegliwości fizyczne		Problemy ze zdrowiem	
	N	%	N	%
Często	332	40,9	291	35,9
Zdarzyło się	409	50,4	461	56,9
Nigdy	71	8,7	58	7,2
Ogółem	812 ^a	100,0	810 ^b	100,0

Adnotacja. ^a1 osoba nie udzieliła odpowiedzi, ^b3 osoby nie udzieliły odpowiedzi.

Rodzaj dolegliwości fizycznych.

Trzecie pytanie: Czy w okresie minionego miesiąca zdarzyło się Pani doświadczyć dolegliwość. Odpowiedź: 1. Nie miałam, 2. Miewałam rzadziej niż przez 15 dni, 3. Miewałam co najmniej przez połowę miesiąca.

W tabeli 2 przedstawiono występowanie objawów zaburzeń psychosomatycznych przez co najmniej połowę miesiąca. Najczęściej występującym objawem był ból albo napięcie mięśni karku i ramion oraz w mniejszym nasileniu występowały bóle brzucha lub wzdęcia, napady pocenia się, uczucie zmęczenia niezwiązanego z pracą i zaparcia.

Tabela 2

Występowanie objawów zaburzeń psychosomatycznych przez co najmniej połowę miesiąca

Lista objawów zaburzeń psychosomatycznych	Pielęgniarki		Diagnoza społeczna 2009 r.		Istotność różnicy
	N	%	N	%	
Silne bóle głowy	53	6,6	1651	6,5	0,16
Bóle brzucha lub wzdęcia	58	7,3	1397	5,5	2,19*
Ból albo napięcie mięśni karku i ramion	93	11,7	2413	9,5	2,13*
Bóle w klatce piersiowej lub w sercu	26	3,3	1321	5,2	-2,43*
Suchość w ustach lub gardle	29	3,7	1270	5,0	-1,71
Napady pocenia się	53	6,6	1270	5,0	2,11*
Uczucie duszności	19	2,4	1067	4,2	-2,49*
Łamanie i bóle w całym ciele	34	4,3	2032	8,0	-3,85***
Gwałtowne bicie serca	34	4,3	1016	4,0	0,40
Dreszcze lub drgawki	15	1,9	305	1,2	1,82
Uczucie parcia na pęcherz	38	4,8	1372	5,4	-0,75
Uczucie zmęczenia niezwiązanego z pracą	78	9,8	1880	7,4	2,59**
Zaparcia	54	6,8	889	3,5	5,07***
Krwawienie z nosa	11	1,4	203	0,8	1,87
Gwałtowne skoki ciśnienia krwi	30	3,8	1575	6,2	-2,85
Ogółem	625	78,7	19661	77,4	-0,36

Adnotacja. N – liczba osób; % – procent próby; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

STANDARYZACJA I ANALIZA CZYNNIKOWA ZMIENNYCH DOBROSTANU FIZYCZNEGO

Zmienne zestandaryzowano i po zastosowaniu analizy czynnikowej okazało się, że tworzą spójny zbiór. Utworzono zatem na ich podstawie syntetyczny wskaźnik dobrostanu fizycznego, który skorelowano z podobnie utworzonymi pozostałymi wskaźnikami jakości życia.

W tabeli 3 przedstawiono współczynniki korelacji r Pearsona pomiędzy dobrostanem fizycznym a pozostałymi wskaźnikami jakości życia.

Tabela 3

Współczynniki korelacji r Pearsona pomiędzy dobrostanem fizycznym a pozostałymi wskaźnikami jakości życia

Wskaźnik jakości życia	Dobrostan fizyczny
Kapitał społeczny	0,09*
Dobrostan psychiczny	0,33**
Dobrostan społeczny	0,18**
Poziom cywilizacyjny	0,16**
Dobrobyt materialny	0,15**
Autodestrukcja	-0,17**
Stres życiowy	-0,33**
Ogólna jakość życia	0,45**

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

DYSKUSJA

Zanotowano istotne statystycznie korelacje pomiędzy dobrostanem fizycznym a wszystkimi pozostałymi wskaźnikami jakości życia. Z wyjątkiem autodestrukcji i stresu życiowego, pozostałe wskaźniki korelują dodatnio. Dobrostan fizyczny pielęgniarek najsilniej korelował z dobrostanem psychicznym i ujemnie ze stresem życiowym. Oznacza to, że im wyższy dobrostan fizyczny, tym wyższy poziom dobrostanu psychicznego (pragnienie życia, zadowolenie z dotychczasowego i aktualnego życia, oraz brak objawów depresji) i niższy poziom stresu życiowego a także autodestrukcji. Warto zauważyć istotną statystycznie, umiarkowanie silną korelację ($r = 0,45$) pomiędzy dobrostanem fizycznym a wskaźnikiem ogólnej jakości życia⁶.

Ponad 90% pielęgniarek cierpiało na dolegliwości fizyczne i miało problemy ze zdrowiem utrudniające codzienne zajęcia. Tak duża skala zjawiska wynika z przecarowania badanych, które są obciążane nadmiernymi obowiązkami i dość często pracują w czasie ponad wymiarowym. Spośród wskazanych dolegliwości i problemów ze zdrowiem niemal połowa potwierdziła, iż odczuwa je często. Można z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że są to pielęgniarki pracujące na więcej niż jednym etacie lub na kontraktach.

Przedstawiono częstość występowania objawów zaburzeń psychosomatycznych przez co najmniej połowę miesiąca. Wyniki otrzymano w grupie pielęgniarek zestawiono z wynikami otrzymanymi dla populacji generalnej (Diagnoza społeczna, 2009). Podobnie jak w diagnozie społecznej najczęściej występującym objawem był ból albo napięcie mięśni karku i ramion. W oparciu o test dla wskaźnika struktury stwierdzono również (por. Tabela 2), że w grupie pielęgniarek, częściej niż w populacji generalnej, występowały bóle brzucha lub wzdęcia, ból albo napięcia mięśni karku i ramion, napady pocenia się, uczucie zmęczenia nie związanego z pracą i zaparcia. W grupie pielęgniarek rzadziej występowały bóle w klatce piersiowej lub w sercu, uczucie duszności oraz łamanie i bóle w całym ciele.

PODSUMOWANIE

Prawie każda badana skarżyła się na dolegliwości fizyczne i zdrowotne, a niemal połowa potwierdziła, że odczuwa je często. Tłem opisywanego zjawiska jest przecarowanie wynikające z zatrudnienia na więcej niż jednym etacie. Warto dodać, że prawie co trzecia badana (27,9%), nie określiła wymiaru zatrudnienia na zasadzie „ostrożności nigdy za wiele”⁷, prawdopodobnie w obawie przed ewentualnym ujawnieniem przeciążenia pracą. Źródłem wyższego poziomu dystresu zdrowotnego pielęgniarek wyróżniającym je z populacji Polaków była częstość występowania zaburzeń psychosomatycznych charakterystycznych dla tej grupy zawodowej

⁶ Wszystkie wskaźniki cząstkowe, w których skład wchodziły zmienne mierzone na różnych skalach, stanowiły sumę standaryzowanych zmiennych składowych. Następnie same były standaryzowane, a suma ich wielkości standaryzowanych stanowiła ogólny wskaźnik jakości życia, który na koniec także został wystandaryzowany.

⁷ W badaniach poziomu zaufania społecznego (tej samej grupy) zdecydowana większość (71%) była zdania, że „ostrożności nigdy za wiele”.

(por. Tabela 2). Dominującym objawem było występowanie bólu albo napięcia mięśni karku i ramion podobnie jak u przedstawicieli populacji generalnej.

Analiza czynnikowa potwierdziła spójności przyjętego zestawu zmiennych cząstkowych wskaźników jakości życia dobrostanu fizycznego. Ujawnione istotne statystycznie korelacje pomiędzy dobrostanem fizycznym a wszystkimi pozostałymi wskaźnikami jakości życia wykazały jego przydatność w dalszych analizach.

BIBLIOGRAFIA

- Aleksandrowicz, J. (1988). *Sumienie ekologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Andruszkiewicz, A., Banaszekiewicz, M. (2008). *Promocja zdrowia*, t. I, *Teoretyczne podstawy promocji zdrowia*. Lublin: Wydawnictwo Czelej.
- Antonovsky, A. (1995). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacji Instytutu Psychiatrii i Neurologii.
- Aronson, E. (1978). *Człowiek istota społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Bowling, A. (1999). *Research, methods in health. Investigating health and health service*. Buckingham: Open University Press.
- Czapiński, J. (2009). Wsparcie społeczne. W: J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego, Wydawnictwo Wizja Press & IT.
- Czapiński, J., Panek, T. (red.). (2009). *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego, Wydawnictwo Wizja Press & IT.
- Czapiński, J., Panek, T. (red.). (2011). *Diagnoza Społeczna 2009. Warunki i jakość życia Polaków*. Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego, Wydawnictwo Wizja Press & IT.
- Daszykowska, J. (2007). *Jakość życia w perspektywie pedagogicznej*. Kraków: Impuls.
- Folland, S., Goodman, A. G., Stano, M. (2001). *The economics of health and health care*. New York: Prentice Hall.
- Heszen-Niejodek, I. (1995). Promocja zdrowia próba systematyzacji z perspektywy psychologa. *Promocja zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 5/6, 7-21.
- Hunt, S. M. (1988). Subjective health indicators and health promotion., *Health Promotion International*, 3, 23-34.
- Kapica, M. (2001). Czy edukacji zdrowotnej potrzebna jest teoria? W: B. Woynarowska, M. Kapica (red.), *Teoretyczne podstawy edukacji zdrowotnej. Stan i oczekiwania*. Warszawa: Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej.
- Kirschner, H. (2002). Perspektywy zdrowia publicznego jako systemu wiedzy i działań. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 22.
- Koprowicz, V. (2008). *Promocja zdrowia, Kształtowanie przyszłości*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.
- Kowalski, M. (2006). Teoretyczne podstawy refleksji o zdrowiu. W: M. Kowalski, A. Gawel (red.), *Zdrowie. Wartość. Edukacja*. Kraków: Oficyna Wydawnicza: Impuls.

- Kulik, T. B. (1997). *Edukacja zdrowotna w rodzinie i w szkole*. Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej.
- Lewicki, Cz. (2006). *Edukacja zdrowotna – systemowa analiza zagadnienia*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Mazurkiewicz, L. Wróbel, A. (1997). Problematyka badawcza geografii medycznej – stan współczesny i perspektywy. W: L. Mazurkiewicz, A. Wróbel (red.), *Prze-strzenne problemy zdrowotności*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Ostrowska, A. (red.). (1990). *Wstęp do socjologii medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Parsons, T. (1969). *Struktura społeczna a osobowość*, tłum. M. Tabian. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Pilch, T., Lepalczyk I. (red.) (2003). *Pedagogika społeczna*. Gdańsk: Wydawnictwo ŻAK.
- Singel, J. S. (2002). *Applied demography. Applications to business, government, law and public policy*. London: Academic Press 2002.
- Sęk, H., Ścigała, I., Pasikowski, T., Beisert, M., Bleja, A. (1993). Subjective health concepts. Some personal and societal determinants. W: H. Schröder, K. Reschke, M. Johnston, S. Maes (red.), *Health psychology: Potential in diversity* (s.108-123) Regensburg: Roderer Verlag.
- Sęk H., Cieślak, R. (2004). Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Szamatulska, K. (2000). Badania epidemiologiczne w ocenie skuteczności programów promocji zdrowia, *Medycyna Wieku Rozwojowego*, supl. 1 do nr 4.
- Ślusarska, B. (2004), Edukacja pacjenta a pielęgnowanie. W: B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zaharadniczek (red.), *Podstawy pielęgniarstwa. Wybrane działania pielęgniarские*. Lublin: Wydawnictwo Czelej.
- Wysocki, M. J., Miller, M. (2003). Nowe zdrowie publiczne w perspektywie ostatnich 30 lat. *Zdrowie Publiczne*, 113, 3-7.
- Woynarowska, B. (2008), *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: PWN.
- Woynarowska, B. (1998). Edukacja zdrowotna dzieci, młodzieży i rodziców. W: B. Woynarowska (red.), *Profilaktyka w pediatrii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Znanięcki, F. (1988). *Wstęp do socjologii*, Warszawa: Wydawnictwo PWN.

IRYNA DURKALEVYCH¹

Katedra Polityki Edukacyjnej

Lwowski Wojewódzki Instytut Edukacji Podyplomowej Pedagogicznej

PROJEKCYJNY OBRAZ, SIEBIE MŁODZIEŻY Z RODZIN EMIGRANTÓW ZAROBKOWYCH

The Projective Self-Image of the Youth from Labor Migrant Families

Abstract

The article presents the results of empirical research on the self image of youth from different types of families: the full family, temporarily incomplete (labor migration) family and permanently incomplete (divorced) families obtained using the projection method "Draw – a – Family Test". Comparison of the results obtained by youth from different types of family allows a wider insight into the specificity of today's functioning of labour migrant family and youth growing up in such kind of families. The study was conducted with the participation of 183 adolescents (92 girls, 91 boys, 14 – 17 years old) from the western areas of Ukraine (Lviv region). The final part of the article contains the main conclusion from empirical research.

Key words: labor migration, family, self image, adolescence, Ukraine.

WPROWADZENIE

Współczesne przemiany społeczno-ekonomiczne powodują szereg zmian w zakresie funkcjonowania rodziny. Szczególnie aktualną kwestią w tym kontekście wydaje się być kwestia długotrwałych wyjazdów rodziców do pracy zarobkowej oraz pozostawienie przez nich dorastających dzieci w kraju pochodzenia. Problem emigracji zarobkowej oraz szeroki zakres towarzyszących mu zjawisk, między innymi w postaci skutków wyjazdu rodzica (rodziców) dla funkcjonowania całej rodziny, i poszczególnych jej członków – to jeden z aktualnych tematów we współczesnym dyskursie pedagogicznym (Walczak, 2008; Kozdrowicz, 2008), socjologicznym (Danilewicz, 2010; Kawczyńska-Butrym, 2008) oraz psychologicznym (Gorbanjuk, 2011). Niemniej jednak widoczny jest brak badań psychologicznych przede wszystkim nad specyfiką oddziaływania długotrwałej rozłąki emigracyjnej na dorastającą młodzież.

¹ Adres do korespondencji: ira.durkalevych@gmail.com

Według Fielda pozytywnie funkcjonująca rodzina, prawidłowo spełniająca swoje zadania i role, występuje jako rodzina związków. Do charakterystycznych cech owego modelu rodzinnego należą: (1) odpowiedzialność rodziców (można na nich polegać); (2) szanowanie prawa i uczuć innych, szanowanie innego jako osoby; (3) członkowie rodziny zachęceni są do odkrywania swoich talentów i zdolności (zachęcanie do samorozwoju); (4) silny małżeński związek; (5) rodzice obserwują i poznają swoje dzieci (dostrzegają i wspierają rozwój osobowości dziecka); (6) towarzyszą swoim dzieciom niezależnie od ich wieku; (7) stale dbają o utrzymanie struktury rodziny. Z kolei dzieci, wychowujące się w rodzinie związków, cechuje poczucie bezpieczeństwa, pewność siebie, trwają one w stabilnym i spójnym środowisku, są chronione, nie martwią się z powodu zagrożeń, np. w postaci rozpadu rodziny czy nieprawidłowego wypełniania obowiązków rodzicielskich, nie muszą także „zajmować się problemami dorosłych, nad którymi nie mają kontroli i które mogą na nich wywierać negatywny wpływ” (Field 1996, s. 38). Dzieci, które swoje doświadczenie życiowe wynoszą z rodziny związków, czują się bardziej przygotowane do samodzielnego życia, są pewne siebie oraz odpowiedzialne.

Ponowoczesność stawia przed instytucją rodziny nowe wyzwania. Rodzina jako system uwikłany w różnorakie konteksty społeczno-kulturowe, religijne, polityczno-ekonomiczne nie może nie reagować na zachodzące w nich zmiany, ulegając licznym modyfikacjom w zakresie struktury, pełnionych ról, istniejących w niej więzi i funkcji (Dyczewski, 2009; Plopa, 2005). Wielu badaczy zalicza emigrację zarobkową rodziców do czynników dezorganizujących życie małżeńskie i rodzinne (Walczak, 2008; Sullivan, 2009). W ostatnim dwudziestoleciu wzrosło zjawisko migracji zarobkowej na świecie (Bera, 2008; Chuang, Gielen, 2009; Parreñas, 2010), w tym także na Ukrainie (Marienko, 2006; Sullivan, 2009; Szokała, 2009). Omalwiając specyfikę ukraińskiej emigracji zarobkowej, warto podkreślić jej tendencję do nasilenia się. Ukraińscy badacze problemów migracyjnych twierdzą, iż oficjalnie liczba legalnie emigrujących osób sięgnęła 4,5 mln. Ukraińców, nieoficjalnie – 7-10 mln. Liczba dzieci pozostawionych przez emigrujących rodziców sięga 3,5 mln (ZAHIDNET, 2011). Chroniczna niewydolność ekonomiczna państwa powoduje, iż rodzina rozpatruje delegację jednego (lub obojga) z rodziców za granicę jako końcowy środek rozwiązania problemów finansowych. Choć emigracją zarobkową objęte są wszystkie regiony Ukrainy, to największego rozmachu nabrała ona jednak na zachodnich terenach tego kraju. Udział wyjeżdżających kobiet, zwłaszcza z zachodnich terenów Ukrainy, jest wyższy w porównaniu z mężczyznami, i taka tendencja utrzymuje się od lat. Migracja zarobkowa Ukraińców narasta i wiąże się z licznym pozostawieniem dzieci w kraju pochodzenia.

Szereg badaczy wskazuje, że zachodzące zmiany społeczne mogą mieć negatywny wpływ na rodzinę, zwłaszcza osób w niej dorastających. „Gwałtowność i intensywność zachodzących współcześnie zjawisk społecznych, niestabilność środowisk, w których rozwija się jednostka, w tym przede wszystkim (choć nie tylko) rodziny, powodują trudności w budowaniu tożsamości rodzinnej i osobowej (zwłaszcza w pierwszym z wymienionych wymiarów)” (Harwas-Napierała, 2010, s. 12). Oddziaływanie rodziny na rozwój jednostki może przebiegać dwutorowo: przez stwarzanie warunków zdobywania doświadczenia oraz za pomocą przekazy-

wania wzorców, narzędzi i sposobów opracowywania doświadczeń w aspekcie poznawczym, emocjonalnym i kategorialnym (wartościującym), a opracowane w tych aspektach doświadczenia wchodzi w skład tworzących się struktur psychicznych, w tym także tożsamości lub mogą być w te struktury wbudowane w późniejszych okresach (Harwas-Napierała, 2010).

Okres adolescencji ściśle wiąże się z funkcjonowaniem jednostki dorastającej w środowisku trzech podstawowych światów społeczno-kulturowych, jakimi są rodzina, szkoła i grupa rówieśników (Goodman, Scott, 2000). Badacze zwracają uwagę na szczególnie ważną rolę relacji osób dorastających z rodzicami, twierdząc, iż młodzież w tym okresie odczuwa bliskość względem rodziców (Pipp i in., 1985). Bee (2004) określa tę sytuację jako paradoksalną, podkreślając, iż „mimo zwiększenia dystansu i tymczasowego wzrostu napięć rodzinnych, wewnętrzne emocjonalne przywiązanie nastolatka do rodziców pozostaje silne” (s. 373). Jak świadczą liczne badania, rodzice nadal pozostają jednym z kluczowych (obok środowiska rówieśniczego i szkolnego) punktów odniesień, odgrywając znaczącą rolę w procesie podtrzymywania (vs. hamowania) różnorodnych źródeł emocjonalnego, poznawczego oraz zachowaniowego rozwoju swych dzieci (Vivona, 2000, Kroger, 2000, Pomeranz, Thompson, 2010). Środowisko rodzinne funkcjonuje więc jako przestrzeń gwarantująca (vs. pozbawiająca) poczucie bezpieczeństwa w ciągu całego życiowego cyklu jednostki (Byng-Hall, 1995), podtrzymująca trans-wiekową ciągłość i stabilność bezpiecznego przywiązania (Waters i in., 2000) oraz dostarczająca człowiekowi indywidualnie ukierunkowaną akceptację i miłość (Braun-Gałkowska, 2008). Środowisko rodzinne zaspakaja jedną z najważniejszych potrzeb dziecka – potrzebę przynależności. W tej części artykułu dokonana zostanie próba przedstawienia elementów teorii przynależności Baumeister’a i Leary’ego (1995).

Teoria przynależności zakłada, iż ludzi cechuje wszechobecne dążenie do tworzenia i utrzymywania trwałych, pozytywnych i znaczących relacji międzyludzkich. Potrzeba przynależności rozpatrywana jest jako jedna z podstawowych potrzeb jednostki funkcjonującej w społeczeństwie. Mówi się wręcz o przynależnościowym uwarunkowaniu kultury (1995, s. 498). Realizacja owego dążenia ściśle wiąże się ze spełnieniem dwu podstawowych kryteriów – obecnością częstych satysfakcjonujących interakcji z kilkoma innymi osobami oraz trwałym i stabilnym charakterem owych interakcji. O ile u podłoża znacznej części ludzkich zachowań, emocji i myśli znajduje się właśnie ten podstawowy motyw interpersonalny, o tyle niespełnienie warunków, związanych z aspektem przynależności, wywoływać może ostre poczucie osamotnienia oraz przyczyniać się do różnorodnych schorzeń (Baumeister, Leary, 1995, s. 497). Osoby pozbawione pozytywnych i głębokich relacji interpersonalnych skłonne są do doświadczania negatywnych emocji, cechuje je poczucie lęku, niepokoju, przygnębienia i smutku, czują się zagrożone i wyobcowane (Baumeister, Leary, 1995, s. 506). Do szczególnego zaś nasilania się potrzeby bycia z innymi dochodzi w sytuacjach o wysokim stopniu zagrożenia, takich jak choroba, niebezpieczeństwo czy katastrofy.

Okres dorastania wiąże się z odpowiednim systemem zadań, możliwości, zysków jak również zagrożeń, kryzysów i strat. W literaturze owa faza przejściowa określana jest jako trzecia fundamentalna era w życiu człowieka, cechująca się równo-

ległymi zmianami w strefach *psyche*, *soma* i *polis* (Brzezińska i in., 2008). Każda z tych stref stawia przed nastolatkiem szereg zadań, charakter i jakość rozwiązania których zadecyduje o charakterze i przebiegu następnej fazy cyklu życiowego. Jedno z kluczowych zadań rozwojowych w okresie adolescencji polega mianowicie na zbudowaniu klarownego obrazu siebie.

W artykule przyjmuje się, iż obraz siebie to zorganizowana i spójna konstrukcja pojęciowa (*conceptual gestalt*), złożona ze spostrzeżeń „siebie” czy „ja” oraz ze spostrzeżeń relacji tego „ja” ze światem zewnętrznym i z innymi ludźmi. Do składników tej konstrukcji należą również wartości przypisywane owym spostrzeżeniom. Owa konstrukcja cechuje się elastycznością i zmiennością, lecz „w każdym określonym momencie stanowi pewną całość (...). Można ją sobie uświadamiać, może ona również być nieświadoma. Jest stałym punktem odniesienia dla jednostki, wyznacznikiem jej działań” (Roggers, 1991, s. 32). Według twierdzenia Roggersa, obraz siebie nie ogranicza się do aspektów świadomych, ale również zawiera mniej uświadamiane aspekty. Badacz podkreśla również doniosłość roli innych i otaczającego świata jako elementów składowych obrazu siebie.

Szczególnie docenianymi w zakresie badań obrazu siebie są metody projekcyjne, zwłaszcza – rysunki projekcyjne. Jak zauważa Braun-Gałkowska (2004): „obraz siebie dotyczy także warstwy podświadomej, wyrażający się w testach projekcyjnych, i określanej jako projekcyjny obraz siebie. Obraz siebie tworzy się w interakcjach z innymi ludźmi (s. 16)”. Test rysunku rodziny dostarcza informacji o osobie badanej, jej relacjach rodzinnych, nieświadomych motywach i sposobach zmagania się z sytuacjami trudnymi (Braun-Gałkowska, 2003, s. 87). Z kolei zaś Rysunek rodziny jest testem specjalnie ważnym dla psychologii rodziny, gdyż ujmuje osobowość człowieka na tle relacji rodziny” (Braun-Gałkowska, 2007, s. 76). Istnieją liczne badania jakościowe, podkreślające znaczenie projekcyjnego rysunku do badania rodziny i relacji rodzinnych (zob. M. Braun-Gałkowska, 1991, 2004, 2007). Niemniej brakuje badań dzieci i młodzieży za pomocą rysunku rodziny w sytuacji rozłąki migracyjnej. Do określonej problematyki w polskim dyskursie naukowym nawiązują badania Srebro (1991) (zob. Łaguna, 2002) oraz Gorbaniuk (2011), wykazujące, że migracja zarobkowa ojca ma negatywne konsekwencje dla rozwoju dzieci.

Ukraińską emigrację zarobkową cechują: kobiece oblicze, długotrwały (powyżej 5 lat) oraz nielegalny charakter. Stąd bardzo znaczącą jest kwestia skutków długotrwałej emigracji zarobkowej rodziców (zwłaszcza matki) na funkcjonowanie rodziny oraz osób w niej dorastających.

Celem badania jest poznanie projekcyjnego obrazu siebie młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych.

Hipoteza badawcza: brak pozytywnych, stabilnych relacji z rodzicami powoduje frustrację potrzeby przynależności, prowadząc ku zaburzeniom w sferze emocjonalnej oraz w zakresie relacji rodzinnych młodzieży.

METODA

OSOBY BADANE

Badaniem objęto 183 adolescentów w wieku od 14 do 17 lat ze zróżnicowaniem po 61 osób (30 mężczyzn oraz 31 kobiet) do każdej z badanych grup ze względu na typ rodziny: rodzina pełna, czasowo niepełna (emigrantów zarobkowych) i trwale niepełna (rozwidziona). Badanie zostało przeprowadzone w warunkach szkolnych i miało dobrowolny oraz anonimowy charakter. W badaniu wzięła udział młodzież z zachodnich terenów Ukrainy (województwo lwowskie). Porównanie trzech badanych grup ze względu na wiek – $F(2, 182) = 0,927$; $p < 0,398$; ni oraz płeć – $\chi^2(2, N = 183) = 0,044$, $p < 0,978$ nie wykazało istotnie statystycznych różnic pomiędzy grupami. Grupa młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych w liczbie 14 osób (23%) dorastała bez ojca, 33 osoby (54,1%) bez matki i 14 osób (23%) bez ojca i matki. Średni czas trwania nieobecności rodzica z powodu emigracji zarobkowej w tej grupie wynosił 7,2 lata. Jak wykazały dane, w większości przypadków (36) rodzice przebywają na emigracji we Włoszech. Mniej w Hiszpanii (9), Czechach (8), Polsce (3), Stanach Zjednoczonych (2), Rosji (2), Austrii (1). W grupie młodzieży z rodzin rozwiedzionych przeważa nieobecność ojca – 58 (95,1%), matki – 1 (1,6%) oraz obydwójga rodziców (3,3%). Średni czas trwania nieobecności rodzica wynosi – 8,5 lat.

NARZĘDZIE

Wielu badaczy zalicza rysunek projekcyjny do bardzo przydatnych metod w poznaniu człowieka (Braun-Gałkowska, 1991, 2004, 2007; Corman, 1964; Nikolskaja, 2003; Oster, Gould, 1999 i in.). Mówiąc o metodzie *Rysunku rodziny* warto zauważyć, że będąc metodą projekcyjną, służy ona do poznania i zrozumienia osoby badanej, jej wewnętrznego obrazu siebie, a także jej relacji z innymi członkami rodziny.

Metoda nawiązuje do propozycji Cormana (1964). Osobom badanym podawano instrukcję: „Narysuj rodzinę”. W badaniu korzystano z kartki papieru o formacie A-4, ołówka średnio-miękkiego, gumki. Dana metoda interesowała nas głównie pod względem uzyskania informacji na temat obrazu siebie osób badanych (posiadanych cech emocjonalnych) oraz specyfiki relacji pomiędzy osobą badaną a rodzicami. Do interpretacji rysunku dołączano wywiad z osobą badaną. Jak zaznaczają Oster i Gould (1999): „Rysunek stał się znakomitą metodą oceny stanu psychofizycznego pacjenta, a także okazją do wyrażania jego obecnych problemów i konfliktów” (s. 21) oraz: „Rysunek ułatwia też uzyskanie wglądu w ukryte konflikty, silne strony ego oraz cechy charakteru” (s. 23). Na podstawie rysunku można też próbować określić dynamikę zachodzącą między badanym a jego rodzicami oraz rodzeństwem (Oster, Gould, 1999).

WYNIKI BADAŃ

W interpretacji rysunków zostały uwzględnione elementy formalne i treściowe.

Analiza formalna rysunków. Jak twierdzi Braun-Gałkowska (2007): „Interpretacja wskaźników formalnych rysunku jest szczególnie ważna, gdyż wskaźniki te nie

są przez badanego kontrolowane świadomie i ujawniają stany emocjonalne, takie jak: niepokój, poczucie osamotnienia, agresywność, a także żywą emocjonalność i życzliwość” (s. 55). Spośród wskaźników formalnych szczególną uwagę zwracano na przestrzenną lokalizację rysunku (wykorzystanie kartki przez osobę badaną) oraz elementy graficzne (nacisk kredki). Dane zamieszczone poniżej dotyczą porównania trzech grup badanych pod względem lokalizacji rysunku w wymiarze pionowym i pionowym.

Tabela 1

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie kategorii lokalizacji przestrzennej na rysunku – wymiar pionowy

Przeźren pionowa	Typ rodziny			Ogółem	
	Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna		
Góra	Liczebność	3	6	1	10
	% z typ rodziny	5,7%	10,5%	1,7%	5,9%
	Reszta skorygowana	-0,1	1,8	-1,7	
Środek	Liczebność	15	27	33	75
	% z typ rodziny	28,3%	47,4%	55,9%	44,4%
	Reszta skorygowana	-2,8	0,6	2,2	
Dół	Liczebność	35	24	25	84
	% z typ rodziny	66,0%	42,1%	42,4%	49,7%
	Reszta skorygowana	2,9	-1,4	-1,4	
Ogółem	Liczebność	53	57	59	169
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2(4, N = 169) = 12,951; p < 0,05$.

Analiza rysunków w wymiarze pionowym wykazała, że istnieją istotne różnice pomiędzy trzema grupami badanymi w rozmieszczaniu rysunku na kartce. Prawie połowa osób badanych z rodzin pełnych (55,9%) najczęściej rysowała pośrodku kartki. Rysunki młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych w porównaniu do wyników dwóch pozostałych badanych grup częściej wyróżniają się lokalizowaniem na dole kartki (66%). Według Braun-Gałkowskiej (2007): „Przesunięcie rysunku w dół wskazuje na zmęczenie, nerwice, depresje” (s. 54–55).

Tabela 2

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie kategorii lokalizacji przestrzennej – wymiar poziomy

Przestrzeń poziomie	Typ rodziny			Ogółem	
	Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna		
Lewo	Liczebność	24	12	40,0	40
	% z typ rodziny	45,3%	21,1%	6,8%	23,7%
	Reszta skorygowana	4,5	-0,6	-3,8	
Środek	Liczebność	28	40	55	123
	% z typ rodziny	52,8%	70,2%	93,2%	72,8%
	Reszta skorygowana	-3,9	-0,5	4,4	
Prawo	Liczebność	10	5	0	6
	% z typ rodziny	1,9%	8,8%	0,0%	3,6%
	Reszta skorygowana	-0,8	2,6	-1,8	
Ogółem	Liczebność	53	57,0	59	169
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2 (4, N = 169) = 30,960; p < 0,001$.

Analiza lokalizacji rysunków w wymiarze poziomym wykazała, że pod tym względem badane grupy istotnie różnią się pomiędzy sobą. Młodzież z rodzin pełnych (93,2%) oraz młodzież z rodzin rozwiedzionych (70,2%) częściej lokuje swoje rysunki pośrodku kartki w porównaniu do młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych (52,8%). W ostatnio wspomnianej grupie rysunki częściej lokalizują się w lewym rogu kartki (45,3%). W interpretacji Braun-Gałkowskiej (2007): „to może mówić o zajęciu się sobą, zatrzymaniu w rozwoju, regresji, chęci cofnięcia się do wcześniejszego etapu życia, który wydaje się bardziej szczęśliwy, w którym było się pod czujną i ciepłą opieką” (s. 53).

Podsumowując, za pomocą dwóch wskaźników uzyskano bardzo znaczącą informację wskazującą na to, że młodzież z rodzin emigrantów zarobkowych więcej skupiona jest na przeszłości, co może wiązać się z gorszym samopoczuciem w sferze psychicznej.

Elementy graficzne. W interpretacji rysunków brano pod uwagę siłę nacisku ołówka.

Tabela 3

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie kategorii siły nacisku ołówka

Nacisk kredki	Typ rodziny			Ogółem	
	Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna		
Słaby	Liczebność	22	20	8	32
	% z typ rodziny	38,6%	3,3%	13,3%	18,1%
	Reszta skorygowana	4,9	-3,7	-1,2	
Silny	Liczebność	21	11	8	40
	% z typ rodziny	36,8%	18,3%	13,3%	22,6%
	Reszta skorygowana	3,1	-1,0	-2,1	
Średni	Liczebność	14	47	44	105
	% z typ rodziny	24,6%	78,3%	73,3%	59,3%
	Reszta skorygowana	-6,5	3,7	2,7	
Ogółem	Liczebność	57	60	60	177
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2(4, N = 177) = 46,366; p < 0,001$.

Porównując ze sobą badane grupy młodzieży, należy wskazać, iż w rysunkach młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych znacznie częściej (38,6%) niż w rysunkach młodzieży z rodzin rozwiedzionych (3,3%) i pełnych (13,3%) występował słaby nacisk kredki. Również w rysunkach młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych znacznie częściej ujawniał się silny nacisk kredki (36,8%) w porównaniu do młodzieży z rodzin rozwiedzionych (18,3%) oraz pełnych (13,3%). Jak twierdzi Braun-Gałkowska (2007): „Silny nacisk kredki, ujawniający się w grubości kreski i nacisku na papier, powodującym czasem aż odcisnięcie na drugą stronę, mówi o silnym napięciu, odwadze, czasem gwałtowności. [...] Słaby nacisk kredki mówi o nieśmiałości, łagodności, czasami nerwicy i wysokim poziomie niepokoju” (s. 50).

Analiza treści rysunków. Interpretacja treści rysunku pozwala poznać i zrozumieć osobę badaną na tle sytuacji życia rodziny. Według Braun-Gałkowskiej (2007): „W Rysunku rodziny badany ukazuje siebie, swoje tendencje i swój obraz członków rodziny, życia rodziny i swojego w niej miejsca” (s. 55).

I. Diagnoza cech emocjonalnych

Diagnoza niepokoju. Przy analizie wszystkich cech emocjonalnych brano pod uwagę nie mniej niż trzy wskaźniki niepokoju za Braun-Gałkowską (2007). Do najważniejszych zalicza się – słaby nacisk kredki, wycieranie gumką, małe postacie, brak podstawy.

Tabela 4

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie wskaźników niepokoju

Niepokój		Typ rodziny			Ogółem
		Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna	
Wystąpił	Liczebność	37	15	4	56
	% z typ rodziny	67,30%	25,40%	6,70%	32,20%
	Reszta skorygowana	6,7	-1,4	-5,2	
Nie wystąpił	Liczebność	18	44	56	118
	% z typ rodziny	32,70%	74,60%	93,30%	67,80%
	Reszta skorygowana	-6,7	1,4	5,2	
Ogółem	Liczebność	55	59	60	174
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2 (4, N = 174) = 50,161; p < 0,05$.

Jak wykazują wyniki zamieszczone w tabeli 4, młodzież z rodzin emigrantów zarobkowych więcej doświadcza niepokoju (67,3%), mniej charakterystyczny jest on dla młodzieży z rodzin rozwiedzionych (25,4%), najmniej zaś dla młodzieży z rodzin pełnych (6,7%). Na podstawie dokonanych analiz można wnioskować, że młodzież z rodziny emigrantów zarobkowych wyróżnia się niepokojem.

Diagnoza agresji. Pod uwagę brano formalne wskaźniki agresji (nacisk kredki) oraz treściowe (duże postacie, brutalność rysowania postaci, przedmioty dodane o agresywnej treści).

Tabela 5

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie agresji

Agresja		Typ rodziny			Ogółem
		Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna	
Wystąpiła	Liczebność	23	10	5	38
	% z typ rodziny	41,8%	16,9%	8,3%	21,8%
	Reszta skorygowana	4,3	-1,1	-3,1	
Nie wystąpiła	Liczebność	32	49	55	136
	% z typ rodziny	58,2%	83,1%	91,7%	78,2%
	Reszta skorygowana	-4,3	1,1	3,1	
Ogółem	Liczebność	55	59	60	174
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2 (2, N = 174) = 20,100; p < 0,001$.

Na podstawie uzyskanych wyników można wnioskować, że znacznie wyższy procent młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych (41,8%) cechuje się agresją, w porównaniu z młodzieżą z rodzin rozwiedzionych (16,9%) i pełnych (8,3%).

Połączenie niepokoju i agresji. Analizując uzyskane wyniki zauważono, że u badanej młodzieży występuje połączenie wskaźników agresji oraz niepokoju. Na fakt połączenia takich wskaźników zwracają uwagę współcześni naukowcy od metod projekcyjnych np. Braun-Gałkowska (2007). Połączenie agresji i niepokoju dotyczy zarówno formalnych, jak i treściowych wskaźników.

Tabela 6

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie wystąpienia agresji w połączeniu z niepokojem

Połączenie agresji z niepokojem		Typ rodziny			Ogółem
		Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna	
Wystąpiło	Liczebność	12	3	1	16
	% z typ rodziny	22,6%	5,1%	1,7%	9,3%
	Reszta skorygowana	4,0	-1,4	-2,5	
Nie wystąpiło	Liczebność	41	56	59	156
	% z typ rodziny	77,4%	94,9%	98,3%	90,7%
	Reszta skorygowana	-4,0	1,4	2,5	
Ogółem	Liczebność	53	59	60	172
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2 (2, N = 172) = 16,568; p < 0,001$.

Z wyników zamieszczonych w tabeli 6 możemy wnioskować, że połączenie dwóch negatywnych emocji – agresji i niepokoju – częściej cechuje młodzież z rodzin emigrantów zarobkowych (22,6%), mniej natomiast młodzież z rodzin rozwiedzionych (5,1%) i pełnych (1,7%).

Diagnoza cech depresyjnych. Do branych pod uwagę wskaźników zaliczono następujące: pominięcie na rysunku własnej postaci, pominięcie części swego ciała, bardzo małe postacie, umieszczenie siebie w dolnej części kartki, zwłaszcza w prawej dolnej ćwiartce („Ziemia”), w wywiadzie o rysunku osoba uznaje siebie za nieszczęśliwego w rodzinie. Za wystarczającą liczbę wskaźników uznano nie mniej niż trzy.

Tabela 7

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie wystąpienia depresji

Depresja		Typ rodziny			Ogółem
		Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna	
Wystąpiła	Liczebność	8	0	0	8
	% z typ rodziny	15,4%	0%	0%	4,7%
	Reszta skorygowana	4,4	-2,1	-2,1	
Nie wystąpiła	Liczebność	44	58	60	162
	% z typ rodziny	84,6%	100%	100%	95,3%
	Reszta skorygowana	-4,4	2,1	2,1	
Ogółem	Liczebność	52	58	60	170
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2 (2, N = 172) = 19,050; p < 0,001$.

Wyniki badań zawarte w tabeli 7 wskazują, że młodzież z rodzin emigrantów zarobkowych różni się od dwóch pozostałych grup pod kątem nasilenia depresji, wskaźnik ten stanowi 15,4%.

Podsumowując powyżej przedstawione wyniki można wnioskować, iż u młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych znacznie nasilone są cechy emocjonalne (lęku, agresji, połączenia lęku i agresji oraz depresji) w porównaniu do młodzieży z rodzin rozwiedzionych i pełnych.

II. Specyfika relacji w rodzinie z perspektywy osób badanych

Badając specyfikę relacji osoby badanej z rodzicami, pod uwagę brano następujące wskaźniki: pominięcie na rysunku kogoś z rodziców (lub dwóch), waloryzację/ dewaloryzację rodziców, braki części ciała u rodziców, kolejność rysowania postaci na rysunku, przestrzenną lokalizację osoby badanej wobec rodziców.

Pominięte postacie

Tabela 8

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie pominiętej postaci

Pominięte osoby		Typ rodziny			Ogółem
		Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna	
Ojca	Liczebność	4	31	0	35
	% z typ rodziny	30,8%	86,1%	0,0%	70,0%
	Reszta skorygowana	-3,6	4,0	-1,5	
Matki	Liczebność	3	0	0	30
	% z typ rodziny	23,1%	0,0%	0,0%	6,0%
	Reszta skorygowana	3,0	-2,9	-0,3	

	Liczebność	3	2	0	5
Athora	% z typ rodziny	23,1%	5,6%	0,0%	10,0%
	Reszta skorygowana	1,8	-1,7	-0,3	
	<hr/>				
Obydwojga rodziców	Liczebność	3	1	1	5
	% z typ rodziny	23,1%	2,8%	100,0%	10,0%
	Reszta skorygowana	1,8	-2,7	3	
<hr/>					
Athora i 1 -go rodzica	Liczebność	0	2	0	2
	% typ rodziny	0%	5,6%	0,0%	4,0%
	Reszta skorygowana	-0,9%	0,9	-0,2	
<hr/>					
Ogółem	Liczebność	13	36	1	50
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2 (8, N = 50) = 29,444; p < 0,001$.

Zamieszczone w tabeli 8 dane wykazują, że istnieją istotne różnice w wynikach trzech badanych grup ze względu na pominięcie na rysunku postaci:

– matki. Spośród trzech badanych grup tylko w grupie młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych występuje pominięcie postaci matki przez blisko $\frac{1}{4}$ badanych, co może świadczyć o zaburzeniach relacji pomiędzy osobą badaną a matką;

– ojca. Pominięcie postaci ojca odnotowano u 30% osób z rodzin emigrantów zarobkowych oraz 86,1% osób z rodzin rozwiedzionych, co z kolei może wskazywać na zaburzone relacje osób badanych z ojcami;

– obojga rodziców. U młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych również znacznie częściej występuje pominięcie na rysunku obojga rodziców i stanowi 23,1% w porównaniu do młodzieży z rodzin rozwiedzionych (2,8%), co również może wskazywać na zakłócone relacje rodzinne.

Pominięta osoba, według Braun-Gałkowskiej (2007), to „ta, która budzi niepokój, lęk, niechęć” (s. 57). Grochocińska (1992) zaznacza, że „brak postaci ojca na rysunku może mieć swoje uzasadnienie w chwilowej nieobecności ojca w domu, jak również w słabych więziach emocjonalnych łączących dziecko z ojcem” (s. 56 – 57). Nikolskaja (2003) brak jednego z członków rodziny na rysunku traktuje jako: a) obecność nieświadomych negatywnych uczuć wobec tego człowieka [...]; b) brak kontaktu emocjonalnego z tym człowiekiem – tak, niby go nie ma w wewnętrznym świecie podmiotu (s. 39). Można więc wnioskować, iż nieobecność rodzica na rysunku łączy się z zanikaniem więzi emocjonalnych pomiędzy nim a osobą badaną.

Waloryzacja/dewaloryzacja rodziców. Za najważniejsze wskaźniki waloryzacji przyjęto następujące: umieszczenie w centrum kartki; miejsce tej osoby na rysunku jest „najlepsze”; osoba rysowana najstaranniej, z największą liczbą szczegółów, osoba, która ma największą liczbę przedmiotów dodanych (torebkę, kapelusz itd.), wielkość postaci. Wskaźniki dewaloryzacji: osoba rysowana u brzegu kartki; osoba rysowana niestarannie, z mniejszą liczbą szczegółów, bardzo małe postacie.

Tabela 9

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie waloryzacji/dewaloryzacji matki

Kategoria		Typ rodziny			Ogółem
		Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna	
Waloryzowana postać	Liczebność	6	0	3	9
	% z typ rodziny	11,8%	0,0%	5,2%	5,4%
	Reszta skorygowana	2,4	-2,2	-0,1	
Taka sama jak inni	Liczebność	43	57	55	155
	% z typ rodziny	84,3%	100%	94,8%	93,4%
	Reszta skorygowana	-3,1	2,5	0,6	
Dewaloryzowana postać	Liczebność	2	0	0	2
	% z typ rodziny	3,9%	0,0%	0,0%	1,2%
	Reszta skorygowana	2,1	-1,0	-1,0	
Ogółem	Liczebność	51	57	58	166
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2(4, N = 166) = 12,121; p < 0,05$.

Jak wskazują wyniki zamieszczone w tabeli 9, młodzież z rodzin rozwiedzionych (100%) oraz młodzież z rodzin pełnych (94,8%) rysuje swe matki tak samo jak innych członków rodziny, natomiast u młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych ten odsetek jest niższy – 84,3%. U dwóch osób (3,9%) z rodzin emigrantów zarobkowych dostrzeżono dewaloryzację matki, co może wskazywać na istniejący konflikt pomiędzy osobą badaną a matką.

Tabela 10

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie waloryzacji/dewaloryzacji ojca

Kategoria		Typ rodziny			Ogółem
		Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna	
Waloryzowana postać	Liczebność	4	0	6	10
	% z typ rodziny	8,7%	0,0%	10,3%	7,6%
	Reszta skorygowana	0,4	-1,7	1,1	
Taka sama jak inni	Liczebność	41	25	52	118
	% z typ rodziny	89,1%	89,3%	89,7%	89,4%
	Reszta skorygowana	-0,1	-0,0	0,1	

Dewaloryzowana postać	Liczebność	1	3	0	4
	% z typ rodziny	2,2%	10,7%	0,0%	3,0%
	Reszta skorygowana	-0,4	2,7	-1,8	
Ogółem	Liczebność	46	28,0%	58	132
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2(4, N = 132) = 10,110; p < 0,05$.

Wyniki zamieszczone w tabeli 10 wykazują, iż większość młodzieży we wszystkich trzech grupach w podobny sposób rysuje postać ojca, czyli, „tak samo jak innych”. Dewaloryzacja ojca częściej miała miejsce w rysunkach dwóch badanych grup: osób z rodzin rozwiedzionych (10,7%) oraz emigrantów zarobkowych (1,2%).

Waloryzacja / dewaloryzacja autorów rysunków. Młodzież we wszystkich trzech grupach badanych rysowała własną postać w podobny sposób do innych przedstawionych postaci, nie przypisując sobie jakiejś specjalnej pozycji ani w sensie waloryzacji, ani dewaloryzacji własnej postaci ($\chi^2(4, N = 165) = 4,895; p < 0,29; ni$).

Żeby uzyskać istotniejsze dane co do specyfiki relacji osób badanych w rodzinie, osobno obliczono każdy z następujących wskaźników: kolejność rysowania postaci, braki części ciała odpowiedzialnych za komunikację oraz przestrzenną lokalizację osoby badanej na rysunku w stosunku do rodziców.

Kolejność przedstawionych postaci na rysunku. Analiza wyników wykazała, że istnieją istotnie statystyczne różnice pomiędzy wynikami trzech badanych grup $\chi^2(8, 133) = 31,029; p < 0,001$ ze względu na kolejność przedstawienia postaci ojca na rysunku. Znacznie częściej młodzież z rodzin emigrantów zarobkowych rysuje postać ojca na pierwszym miejscu (57,1%) w porównaniu do młodzieży z rodzin pełnych (32,8%) oraz rozwiedzionych (26,9%). Porównanie rysunków młodzieży pod kątem kolejności przedstawienia postaci matki na rysunku nie wykazało istotnych różnic pomiędzy grupami ($\chi^2(8, 169) = 11,757; p < 0,162$). We wszystkich trzech grupach matka najczęściej rysowana na drugim miejscu. U młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych procentowy wskaźnik sięga 48,1%, u młodzieży z rodzin rozwiedzionych 32,2%, natomiast u młodzieży z rodzin pełnych – 44,8%. Istotne różnice zauważono pomiędzy trzema grupami w przedstawianiu na rysunkach własnej postaci ($\chi^2(8, 169) = 25,919; p < 0,001$). Najczęściej młodzież z rodzin rozwiedzionych rysowała własną postać na pierwszym miejscu (50%) w porównaniu do grupy młodzieży z rodzin pełnych (25%) oraz emigrantów zarobkowych (17%). Młodzież z rodzin pełnych najczęściej rysowała siebie na trzecim miejscu (30%) w porównaniu do młodzieży z grupy rodzin emigrantów zarobkowych (17%) oraz rozwiedzionych (10,7%). Natomiast młodzież z rodzin emigrantów zarobkowych częściej rysowała siebie na ostatnim miejscu (45,3%) w porównaniu do młodzieży z rodzin pełnych (35%) oraz rodzin rozwiedzionych (17,9%). Te wyniki z kolei wskazywać mogą na obniżoną samoocenę u badanych osób z rodzin emigrantów zarobkowych.

Braki części ciała

Tabela 11

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie wystąpienia braków części ciała u matki

Wystąpienia braków części ciała		Typ rodziny			Ogółem
		Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna	
Występują	Liczebność	16	20	4	40
	% z typ rodziny	31,4%	33,9%	6,9%	23,8%
	Reszta skorygowana	1,5	2,3	-3,7	
Nie występują	Liczebność	35	39	54	128
	% z typ rodziny	68,6%	66,1%	93,1%	76,2%
	Reszta skorygowana	-1,5	-2,3	3,7	
Ogółem	Liczebność	51	59	58	168
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2 (2, N = 168) = 14,064; p < 0,001$.

Dane zamieszczone w tabeli 11 wykazują, iż ponad 30% młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych przedstawia osobę matki z brakami części ciała (twarzy, rąk, stóp). Ten wynik wskazywać może na zaburzone relacje pomiędzy osobami badanymi a ich matkami.

Tabela 12

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie wystąpienia braków części ciała u ojców

Wystąpienia braków części ciała		Typ rodziny			Ogółem
		Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna	
Występują	Liczebność	18	7	3	28
	% z typ rodziny	38,3%	25,9%	5,2%	21,2%
	Reszta skorygowana	3,6	0,7	-4,0	
Nie występują	Liczebność	29	20	55	104
	% z typ rodziny	61,7%	74,1%	94,8%	78,8%
	Reszta skorygowana	-3,6	-0,7	4,0	
Ogółem	Liczebność	47	27	58	132
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2 (2, N = 168) = 14,064; p < 0,001$.

Porównanie wyników trzech badanych grup wskazuje na to, że w rysunkach osób z rodzin emigrantów zarobkowych znacznie częściej występują braki części ciała w postaci ojca – 38,3%, w porównaniu do rysunków młodzieży z rodzin rozwiedzionych (25,9%) i pełnych (5,2%). Te wyniki mogą wskazywać na zaburzone relacje osób badanych z ojcami.

Porównując ze sobą wyniki trzech badanych grup ze względu na wskaźnik – braki części ciała w postaciach narysowanych rodziców, dochodzimy do wniosku, że w rysunkach osób z rodzin emigrantów zarobkowych znacznie częściej ujawniają się braki części ciała odpowiadających za komunikację zarówno u matek, jak i ojców, co z kolei może sygnalizować zaburzenia w relacjach osób badanych z rodzicami.

Tabela 13

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie wystąpienia braków części ciała u autorów rysunków

Wystąpienia braków części ciała		Typ rodziny			Ogółem
		Rodzina emigrantów zarobkowych	Rodzina rozwiedziona	Rodzina pełna	
Występują	Liczebność	22	13	5	40
	% z typ rodziny	42,3%	23,2%	8,3%	23,8%
	Reszta skorygowana	3,8	-0,1	-3,5	
Nie występują	Liczebność	30	43	55	128
	% z typ rodziny	57,7%	76,8%	91,7%	76,2%
	Reszta skorygowana	-3,8	0,1	3,5	
Ogółem	Liczebność	52	56	60	168
	% z typ rodziny	100%	100%	100%	100%

Adnotacja. $\chi^2(2, N = 168) = 17,741; p < 0,001$.

Wyniki zamieszczone w tabeli 13 wykazują że, młodzież z rodzin emigrantów zarobkowych znacznie częściej reprezentuje w rysunkach braki części ciała własnej postaci (42,3%) w porównaniu do młodzieży z rodzin rozwiedzionych (23,2%) oraz pełnych (8,3%). Uzyskane wyniki wskazują na to, że u młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych częściej występują trudności komunikacyjne pomiędzy członkami rodziny.

Porównanie rysunków młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych, rodzin rozwiedzionych oraz pełnych w zakresie przestrzennej lokalizacji osoby badanej w odniesieniu do rodziców nie wykazują istotnych różnic pomiędzy grupami ($\chi^2(6, 167) = 10,766, p < 0,096$). Rzadko spotykanym okazały się elementy dodane oraz dodatkowe wśród porównywanych grup.

PODSUMOWANIE I DYSKUSJA WYNIKÓW

Analiza rysunków młodzieży udowodniła, że rodzice adolescentów nadal pozostają dla nich jednym z kluczowych punktów odniesienia, nawet jeżeli system rodzinny został zakłócony. Trafnie zauważa Herbert (2004), że mogą zachodzić radykalne zmiany w wewnętrznych i zewnętrznych formach rodziny, ale nie w jej popularności, czy znaczeniu w życiu jej członków. Rodzina nadal pozostaje ważną i powszechną formą społeczną bez względu na pozytywne i negatywne wydarzenia oraz różnorodne doświadczenia jej członków. Niemniej jednak wymowny jest fakt, iż dorastanie w dysfunkcyjnych rodzinach, zwłaszcza tych powstałych wskutek długotrwałej emigracji zarobkowej, oddziałuje w sposób negatywny na osób dorastających.

Wyniki przeprowadzonych badań dają podstawę do stwierdzenia, iż przyjęta hipoteza badawcza została potwierdzona. Brak bogactwa codziennych pozytywnych relacji z rodzicami, doświadczanie trudnych sytuacji w rodzinie spowodowanych długotrwałą nieobecnością rodziców z powodu emigracji zarobkowej przyczynia się do frustracji potrzeby przynależności u młodzieży i ujawnia się w postaci licznych negatywnych emocji oraz zaburzonych relacji z rodzicami.

Analiza formy i treści rysunków wykazała, że u młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych miało miejsce pominięcie postaci matki oraz obydwojga rodziców, co z kolei może wskazywać na zaburzone relacje wewnątrzrodzinne.

Analiza występowania różnic między młodzieżą z różnych typów rodzin w zakresie cech emocjonalnych (łękliwości, agresywności, depresyjności) wykazała następujący układ wyników: 1) pod kątem agresywności: znacznie wyższy procent młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych cechował się agresją (41,8%), w porównaniu z młodzieżą z rodzin rozwiedzionych (16,9%) i pełnych (8,3%); 2) pod kątem łękliwości: wyższy odsetek dostrzeżono również w grupie młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych (67,3%) w porównaniu do młodzieży z rodzin rozwiedzionych (25,4%) i pełnych (6,7%); 3) pod kątem depresyjności: należy wskazać, iż tylko w rysunkach młodzieży z rodzin emigrantów zarobkowych zauważono nasilenie depresyjności (15,4%). Uzyskane dane pozwalają na stwierdzenie, iż młodzież z rodzin emigrantów zarobkowych różni się od młodzieży z dwu pozostałych grup pod względem posiadanych cech emocjonalnych.

Rysunki młodzieży z rodzin pełnych wyrażają poczucie bezpieczeństwa i pozytywne relacje z rodzicami, świadczą o mniej negatywnych uczuciach i konfliktach, co z kolei stwarza bardziej pozytywne warunki dla kształtowania pozytywnego obrazu siebie u młodzieży.

Wydaje się, iż długotrwała nieobecność rodzica z powodu emigracji zarobkowej nie pozwala spełniać stabilnej opieki i troski o dzieci i przyczynia się do poważnych zakłóceń w sferze zaspokajania potrzeby przynależności u dorastających dzieci. Wyniki badań potwierdzają podstawowe założenia koncepcji przynależności Baumeistera i Leary'ego (1995), sugerującej, iż osoby akceptowane, włączone w szereg pozytywnych relacji interpersonalnych, doświadczają takich emocji jak radość, podniecenie, zadowolenie i spokój, natomiast w życiu osób odrzuczanych, wyłączone lub ignorowanych dominują silne negatywne uczucia takie jak lęk, depre-

sja, smutek, zazdrość i samotność (s. 508). Brak stabilnych pozytywnych relacji ze znaczącymi innymi, a więc brak warunków do zaspokajania potrzeby przynależności, prowadzi do różnorodnych konsekwencji patologicznych. Osoby, nie posiadające przynależności są bardziej podatne na zachowania neurotyczne, nieadekwatne, destrukcyjne. Chodzi między innymi o takie problemy behawioralne jak spowodowanie wypadków drogowych, odpowiedzialność karna czy samobójstwa (Baumeister, Leary, 1995, s. 115). Ponadto potrzeba przynależności rozpatrywana jest jako jeden z ważnych czynników, skłaniających młodzież do wtapiania się w gangi przestępcze, pełniące w tym przypadku rolę swoistych „rodzin” zastępczych (zob. Olmos, 1994; por. Jankowski, 1991 na podstawie Baumeister i Leary, 1995, s. 509).

Wyniki badania sugerują konieczność zwrócenia uwagi społeczeństwa (psychologów, pedagogów, rodziców) na funkcjonowanie takiego typu rodzin oraz dorastających w nich dzieci. Artykuł adresowany jest wszystkim osobom zainteresowanym problemem dorastania dzieci w rodzinach dotkniętych syndromem długotrwałej rozłąki migracyjnej. Wzrastająca tendencja do nasilania się zjawiska emigracji zarobkowej narzuca konieczność poznania i poszukiwania sposobów rozwiązania problemów, dotyczących pozostawianych przez migrujących rodziców dzieci w kraju pochodzenia. Można przypuszczać, iż podjęta w tym artykule próba zbadania obrazu siebie osób dorastających w sytuacji długotrwałej rozłąki migracyjnej przyczyni się do głębszego rozumienia psychologicznej sytuacji dzieci w takiego typu rodzinach, przyda się do konstruowania skutecznych programów terapeutycznych, jak również działań wychowawczych wobec dzieci dorastających w określonym typie rodzin.

BIBLIOGRAFIA

- Baumeister, R. F., Leary, M. R. (1995). The Need to belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497–529.
- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Wydanie 1. (przełożył A. Wojciechowski). Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Bera, R. (2008). *Aksjologiczny sens pracy a poczucie jakości życia młodych migrantów polskich*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Braun-Galkowska, M. (2008). *Psychologia domowa*. Lublin: WN KUL.
- Braun-Galkowska, M., Steuden, S. (2003). Projekcja niepokoju w rysunku. W: M. Łaguna, B. Lachowska (red.), *Rysunek projekcyjny jako metoda badań psychologicznych* (s. 87–96). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Braun-Galkowska, M. (2004). Projekcyjny obraz siebie osób przeżywających poczucie osamotnienia. W: A. Penar (red.), *Rysunek projekcyjny w badaniu obrazu siebie* (s. 13–24). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Braun-Galkowska, M. (2007). *Poznanie systemu rodzinnego*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Braun-Galkowska, M. (1991). *Metody badania systemu rodzinnego*. Lublin: Katedra Psychologii Wychowawczej KUL.

- Bray, J. H., Hetherington, E. M. (1993). Families in Transition: Introduction and Overview. *Journal of Family Psychology*, 7, 3–8.
- Brzezińska, A. I., Appelt, K., Ziółkowska, B. (2008). Psychologia rozwoju człowieka. W: J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2. (s. 96 – 315). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Byng-Hall, J. (1995). Creating a Secure Family Base: Some Implications of Attachment Theory for Family Therapy. *Family Process*, 34, 45 – 58.
- Chuang, S. S., Gielen, U. P. (2009). Understanding Immigrant Families From Around the World: Introduction to the Special Issue, *Journal of Family Psychology*, 3, 275–278.
- Corman, L. (1964). *Le Test du dessin de famille dans la pratique medico-pedagogique*.
- Danilewicz, W. (2010). *Rodzina ponad granicami. Transnarodowe doświadczanie wspólnoty rodzinnej*. Białystok: „Trans Humana”.
- Dyczewski, L. (2009). *Wyobrażenia młodzieży o własnej rodzinie*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Field, D. (1996). *Osobowości rodzinne: zrozumienie korzeni swojej osobowości kluczem do zrozumienia siebie i innych*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Logos”.
- Goodman, R., Scott, S. (2000). *Psychiatria dzieci i młodzieży* (tłumaczenie A. Dunajskiej). Wrocław: Wydawnictwo Urban & Partner.
- Gorbaniuk, J. (2011). Diagnoza gotowości dzieci z rodzin migracyjnych do komunikacji z innymi w świetle badań rysunkiem „Moja rodzina”. *Roczniki Nauk o Rodzinie*, 3, 277–294.
- Grochocińska, R. (1992). *Życie dziecka w warunkach tymczasowej i stałej separacji matki i ojca*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Harwas-Napierała, B. (2010). Rodzina w kontekście współczesnych zagrożeń. W: T. Rostowska, A. Jarmołowska (red.), *Rozwojowe i wychowawcze aspekty życia rodzinnego* (s. 11–21). Warszawa: „Difin”.
- Herbert, M. (2004). Parenting Across the Lifespan. W: M. Hoghugh, N. Long (red.), *Handbook of parenting. Theory and research for practice* (s. 55–71). London Thousand Oaks New Delhi: SAGE Publications.
- Kawczyńska-Butrym, Z. (2008). Migracja: Perspektywa mikrospołeczna – indywidualne i rodzinne zyski, koszty i straty. W: M. St. Zięba (red.), *Migracja – wyzwanie XXI wieku* (s. 109–117). Lublin: KUL.
- Kozdrowicz, E. (2008). Psychopedagogiczne skutki rozłąki migracyjnej. *Zeszyty Metodyczne*, 8, 21–35.
- Kroger, J. (2000). *Identity development. Adolescence Trough Adulthood*. USA: Sage Publications.
- Łaguna, M. (2002). A Review of the Research Using the Draw – a – Family Test in the Version Developed by M. Braun-Gałkowska. W: B. Lachowska, M. Łaguna (ed.), *Draw – a – Family Test in Psychological Research* (s. 139–149). Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Marienko, B. (2006). *Psychichne zdorovia v period suspilnoi transformacii*. W: I. Galecka, T. Sosnowski (red.), *Psychologia zdorovia: teoria i praktyka* (s. 85–88), Lviv: Vydavnyctvo Lvivskogo Nacionalnogo Universytetu.

- Nikolskaja, I. M. (2003). Risunok semji. W: E. G. Ejdemiller, I. V. Dobriakov, I. M. Nikolskaja (red.), *Diagnostika semji i semejnaja psihoterapija*, (s. 37–49). Sankt-Peterburg: Izdatelstwo Reč.
- Oster, G. D., Gould P. (1999). *Rysunek w psychoterapii* (przekład A. Kacmajor, M. Kacmajor). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Parreñas, R. S. (2010). Transnational Mothering: A Source of Gender Conflicts in the Family, *North Carolina Law Review*, 88, 1825–1856.
- Pipp, S., Jennings, S., Shaver, Ph., Lamborn, S., Fischer, K. W. (1985). Adolescents' Theories About the Development of Their Relationships With Parents. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 991–1001.
- Plopa, M. (2005). *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Pomerantz, E. M., Thompson, R. A. (2010). Parents' Role in Children's Personality Development. The psychological Resource Principle. W: *Handbook of Emotion Regulation* (s. 351–369). James J. Gross. New York: The Guilford Press.
- Roggers, C. (1991). *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*. (Przekład: A. Dodziuk, E. Knoll), Wrocław: Thesaurus – Press.
- Sullivan, A. (2009). *Widczuwajuczy sercebyttia migranta*, Lviv: Artos.
- Szokało, O. (2009). *Misija czetwertoji chwyli*. W: *Ukraińska nacija i nacjonalna ideja*. Dostępne: 20 V 2013: http://_www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/oiu/2009_3-4/7-Shok.pdf.
- Vivona, J. M. (2000). Parental Attachment Styles of Late Adolescents: Qualities of Attachment Relationships and Consequences for Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 316–329.
- Walczak, B. (2008). Migracje rodzicielskie. *Zeszyty Metodyczne*, 8, 7–20.
- Waters, E., Weinfield, N. S., Hamilton, C. E. (2000). The stability of Attachment Security from Infancy to Adolescence and Early Adulthood: General Discussion, *Child Development*, 71, 703–706.
- ZAHIDNET (2011). *3,5 mln ukrain's'kykh ditej – socialni syroty*. Dostępne: 10.12.2011: http://deti.zp.ua/show_article.php?a_id=505309.

SLAVKA DÉMUTHOVÁ¹
VALENTIN BUCIK
Department of Psychology
University of Ss. Cyril and Methodius in Trnava

FEAR OF DYING IN RELATION TO RELIGIOSITY IN ADULTS

ABSTRACT

The primary goal of this pilot study is to examine the relationship between the fear of dying and religiosity. The religiosity is seen as a complex concept of religious orientation. In addition to testing the relationship between the fear of dying and the religiosity itself, religious orientation (intrinsic vs. extrinsic), age, sex of subjects, and subjects' experience with death of somebody close to them were tested.

Subjects were Slovak male ($N = 24$, 38.1%) and female participants ($N = 39$, 61.9%) aged 19 to 69 ($M = 39.62$; $SD = 14.76$) from various social and educational backgrounds.

Subjects with dominant intrinsic religious orientation ($N = 31$; 51.67%) reported significantly lower fear of one's own dying ($U = 232$; $p < .001$). Intrinsic religiosity is negatively correlated ($r = -.33$, $p < .01$) with the fear of one's own dying. We didn't find statistically significant differences in fear of dying between believers and nonbelievers, men and women, younger and older subjects, subjects with and without experiences with death of somebody close to them.

The important finding is, that the difference between the fear of one's own death and death of somebody else was statistically significant in all studied groups. Therefore, the attention should be paid not only to the variables influencing the level of fear of dying but also to that whose dying evokes fear.

Key words: dying, fear of dying, religiosity, intrinsic and extrinsic religiosity, age, experience with death

INTRODUCTION

Coping with the fact of own mortality belongs to a lifelong and stressful task of each individual. An important feature of the understanding of death (reached in the childhood already – Speece & Brent, 1984) is its inevitability which is connected with the knowledge of certainty of everyone's death. Psychology offers several explanations why there is the fear so commonly connected with the death.

¹ Correspondence address: psychologia@ucm.sk

Some of them claim that the fear is a result of uncertainty connected with the death (McGregor, Zanna, Holmes & Spencer, 2001). The others see the fear as an evolutionary response to the threat for an existence of the organism (Landau, Solomon, Pyszczynski & Greenberg, 2007), or the result of mechanisms based on the Separation Theory (see e.g. Firestone, 1984) which points to an anxiety which rises when important interpersonal bounds are disrupted (Bath, 2010). Based on the different backgrounds, the theories concerning the coping with this fearful and stressful thoughts arise.

Based on the ideas of the Terror Management Theory (proposed in 1986 by Greenberg, Pyszczynski & Solomon), knowledge of universal mortality of all living beings combined with the evolutionary based tendency to survive results in terror. The typical reaction for this stressful stimulus is managing the terror of death by providing life with meaning or other culturally based phenomena. The typical example of such phenomena is a religion.

There are many worldwide theories and practical researches conducted on the topic of relationship between the fear of death and dying and religiosity. Some of them support and enrich the idea of TMT, arguing that belief in afterlife and promise of immortality lowers the fear of death and dying (for review see Ellis & Wahab, 2013). The others e.g. stress the need to distinguish between the level (low, moderate, high - Wink & Scott, 2005) or type (intrinsic, extrinsic – Ka-Ying Hui & Fung, 2009) of religiousness.

There is still a question whether some other variables (e.g. sex, age, experience with death of somebody close) do not have stronger associations with the level of fear of death and dying than does the religiosity. Harrawood, White & Ben-shoff (2008-2009) found a significant negative correlation with age in both men and women in fear of the dying process as well as in fear for significant others. However, no intersexual differences in several fears of death and dying have been found in this research. On the other hand, differences between men and women in fear of death have been reported in Florian & Har-Even's (1983-1984) research.

AIMS OF STUDY

People are not only afraid of death and their further non/existence, but feel anxious also about their dying. Even though the fears of death and dying are highly connected, within the fear of dying many specific concerns can be identified (e.g. physical and intellectual degeneration, limited abilities, pain). In this pilot study, we pay an attention to the fear of dying.

The main goal of the study is to examine the relationship between religiosity and the fear of dying and to compare this relationship with other selected variables (age, experience with death) that might influence the level of fear of dying. According to Terror Management Theory (Greenberg, Pyszczynski & Solomon 1986; Landau, Solomon, Pyszczynski & Greenberg, 2007), we expect that being a believer, especially the intrinsic religious orientation will lower the fear of own dying. Based on the religious orientation (Christianity) of the believers we expect they are more sensible and tolerant to others, willing to help and sacrifice etc. Therefore we assume that believers will show bigger fear of dying of others than of themselves and than nonbelievers. According to previous researches (e.g. Harrawood, White

& Benschhoff, 2008–2009) we expect that impact of sex to fear of death is not significant. On the other hand, we expect the differences in fear of dying according to age, former experience with the death of someone close (see. e.g. Démuthová, 2010).

SUBJECTS

Subjects were Slovak male ($N = 24$, 38.1%) and female ($N = 39$, 61.9%) participants aged from 19 to 69 (mean = 39.62 years; st.deviation = 14.76) from various social and educational backgrounds. 52 participants (82.5%) claimed they're consider themselves as religious, with majority (47 subjects) of Christian denomination.

METHODS

For measurement of the fear of dying The Original Collett-Lester Scale (Lester, 1990) has been used. It consists of 36 general statements requiring the indication of subject's agreement on the six-item scale (from *strong agreement* – score 1 to *strong disagreement* – score 6). It measures four basic subscales – the fear of own death, fear of the death of others, fear of own dying and fear of the dying of the others. For our purposes last two were used. Each scale consists of different number of questions (6 for the fear of own dying and 11 for the fear of the dying of the others) and therefore the scales enable to reach different maximum of the raw score. To be able to compare the means of each scale we liberated the weight of each question into the weighted score. The structure of the questionnaire and the type of statements determines that the higher the level of score subject reaches in the specific category, the lower the fear corresponding to this category is.

The fact whether the subject is a believer or not has been studied by simple question whether the subject considers him/herself to be a believer. If the participant replied positively, an additional question about the denomination has been given. For the measurement of the intrinsic and extrinsic religious orientation The Religious Orientation Scale revised by Gorsuch & McPherson (1989) was used. This scale was constructed and frequently used in Protestant circumstances. As the majority of Slovak population belongs to the Catholic denominations (Statistical Office of the Slovak Republic 2013) we assumed it's able to measure selected variables reliably. The Religious Orientation Scale originates in Allport & Ross (Gorsuch & McPherson, 1989) who defined the extrinsic religiousness as instrumental in nature, immature and utilitarian. Extrinsic religiousness is used to achieve extra-religious (psychological and social) goals. In intrinsic religiousness, the motive for religiousness is more autonomous and 'over-reaching' (Flere & Lavrič, 2008). It is considered to be a mature type of religiosity (Halama in Halama, Adamová, Hatoková & Stríženec, 2006). The Religious Orientation Scale – Revised is 14-item scale where eight items (three reversed scored) tap the intrinsic orientation and six extrinsic. The rough score (gained by scoring on the 5-point scale from *strongly disagree* – score 1 to *strongly agree* – score 5) has been converted into the weighted one in order to enable the comparison again. The higher level of score subject reaches in the specific category, the lower is his/her religious orientation.

The questionnaires were enriched also by the questions about the experience with the death of somebody close. Age and sex were monitored, too.

RESULTS

Table 1 presents the basic data of the sample. From the descriptive analysis it is obvious that the highest level of fear (30.90) regardless of age, belief, religious orientation, experience with the death of somebody close, and sex report subjects when it comes to their own dying. The lowest level of fear in all sample is reasonably in the fear of dying of others (45.22) as this situation is less threatening for subjects' own existence.

When it comes to specific groups of subjects divided into various groups according to their age, belief, religious orientation, experience with the death of somebody close, and sex, the highest level of fear show nonbelievers when it comes to their own dying (26.67). This means they are worried about the process of dying and accompanying complications – physical and intellectual degeneration, limited abilities, pain etc. Being a nonbeliever brings approximately the same level of fear than being extrinsically orientated in person's religiousness. The second biggest value of fear (26.87) is reported within the fear from own death and belongs to the group of subject with dominant extrinsic religious orientation. On the other hand, the lowest level of fear (46.35) belongs to the group of subjects with extrinsically orientated religiousness in the category "fear of the dying of others".

Table 1

Differences in means of the fear of dying in different groups of subjects

fear of dying – generally (mean 76.12)					
variable/N	Means	Difference	variable/N	Means	difference
under 40/32	75.67	-.93	believer/52	77.09	5.51
above 40/31	76.60		nonbeliever/11	71.57	
male/24	76.31	.30	intrinsic/31	78.10	4.90
female/39	76.01		extrinsic/29	73.21	
experience/52	76.15	.17			
no experience/11	75.98				
fear of own dying (mean 30.90)					
variable/N	Means	Difference	variable/N	Means	difference
under 40/32	30.14	-1.55	believer/52	31.80	5.13
above 40/31	31.69		nonbeliever/11	26.67	
male/24	31.85	1.53	intrinsic/31	34.30	7.43
female/39	30.32		extrinsic/29	26.87	
experience/52	31.06	.89			
no experience/11	30.17				
fear of dying of others (mean 45.22)					
variable/N	Means	Difference	variable/N	Means	difference
under 40/32	45.53	.63	believer/52	45.29	.38
above 40/31	44.91		nonbeliever/11	44.91	
male/24	44.46	-1.23	intrinsic/31	43.81	-2.54
female/39	45.69		extrinsic/29	46.34	
experience/52	45.10	-.72			
no experience/11	45.82				

To outline more general statements the non-parametric Mann-Whitney *U*-test has been used. Shapiro-Wilk test of normality showed that the distribution of one variable (fear of the dying of others) cannot be counted as sufficiently normal therefore the non-parametric Mann-Whitney *U*-test for comparing the groups has been used.

FEAR OF DYING IN BELIEVERS VS. NONBELIEVERS

First analysis concerns the variable that divides the subject into the group of believers and non-believers. From the total number of 63 participants 52 (82,54%) assigned themselves as believers. Table 2 shows that believers are less afraid of the dying than nonbelievers (the higher level of score subject reaches in the specific category, the lower the fear corresponding to this category is). The same result brings the category of fear of own dying – believers fear less of own dying than nonbelievers. Explanation may be that being religious brings strong belief, that God will help the man in his/her hard times and won't put on him/her more than is able to bear even in the moments of dying. This may be the reason why the fear of own dying as well as the fear of dying somebody close is lower in this group than in the group of nonbelievers. However, the differences between believers and nonbelievers are not statistically significant.

Table 2

Differences in groups of believers and nonbelievers in the fear of dying

	mean rank	<i>U</i>
fear of dying – generally		
Believers	33.85	190.000†
Nonbelievers	23.27	
fear of own dying		
Believers	33.85	190.000†
Nonbelievers	23.27	
fear of dying of others		
Believers	32.16	277.500
Nonbelievers	31.23	

Note. † $p < .10$ (tendency).

Table 1 also shows, that the score in the fear of dying of others is much lower than in the fear of own dying. We've tested whether this difference in believers and in nonbelievers is significant. The results from the Wilcoxon nonparametric test (table 3) show, that 48 (92,3%) of 53 believers fear more when it comes to their own dying as when they evaluate the fear of dying of somebody else. This difference is statistically significant. The same tendency is obvious in the group of nonbelievers – all eleven of them scored lower (and thus reported higher levels of fear) in fear of own dying then in fear of dying of others.

Table 3

Differences in fear of own dying and fear of dying of others in believers and nonbelievers

fear of own dying vs. fear of dying of others						
Believers			Nonbelievers			
	<i>N</i>	mean rank	<i>Z</i>	<i>N</i>	mean rank	<i>Z</i>
negative ranks	48 ^a	27.25		11 ^a	6.00	
positive ranks	4 ^b	17.50	-5.64***	0 ^b	0.00	-2.93**
Ties	0 ^c			0 ^c		
Total	52			11		

Note. a. fear of own dying < fear of dying of others; b. fear of own dying > fear of dying of others; c. fear of own dying = fear of dying of others; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

FEAR OF DYING IN INTRINSIC VS. EXTRINSIC RELIGIOUS ORIENTATION

Intrinsic religiousness characterizes the interiorized values together with behaviour and thinking according to the faith (Stríženec 1999). Therefore we assume that subjects with dominant intrinsic religious orientation will show the similar, but exaggerated tendencies as the religious group from the previous comparison. According to the dominant score in two dimensions of religiousness (intrinsic vs. extrinsic) we were able to differentiate 95,2% of subjects (3 scored equally in both dimensions). From the number of 60 subjects 31 (51,67%) were dominantly intrinsically orientated. Except the fear of dying of others our presumption was confirmed – subjects with dominant intrinsic religious orientation scored lower than subjects with extrinsic orientation in overall fear of dying and in fear of own dying specifically, too (see table 4). The difference in fear of own dying between intrinsically and extrinsically orientated subjects is statistically significant. Intrinsically orientated subject compared to extrinsically orientated ones (unlike the believers compared to nonbelievers) scored higher in fear of dying of others. Many theologians and philosophers (e.g. Lewinas, Rosenzweig) assume that the essence of believing in God lies in love and responsibility for others (Tkáčik, 2009). Similarly, according to the work of Paul Tillich the authentic religiosity is rooted in what he calls “experience of depth” (Slavkovský, 2001) which causes the closer relationships. This may be a reason why intrinsically orientated subject care much more for the suffering of others and therefore show the higher level of fear of dying of others than extrinsically orientated ones.

Table 4

Differences in intrinsic and extrinsic orientated subjects in the fear of death and dying

	mean rank	<i>U</i>
fear of dying – generally		
Intrinsic	34.34	330.500†
Extrinsic	26.40	
fear of own dying		
Intrinsic	37.52	232.000*
Extrinsic	23.00	
fear of dying of others		
Intrinsic	26.56	327.500†
Extrinsic	34.71	

Note. * $p < .01$; † $p < .10$ (tendency).

The question is, whether the level of fear of dying of others in intrinsically orientated subjects is significantly higher than the level of fear of own dying. The results from the Wilcoxon nonparametric test (table 5) show, that 27 (92,3%) of 31 intrinsically orientated subjects fear significantly more when it comes to the dying of others as when it comes to the fear of their own dying. Therefore we can summarize that when reporting the fear of death of others 1) intrinsically orientated subjects fear much more than extrinsically orientated, and 2) they also fear more than when it comes to their own dying.

Table 5

Differences in fear of own dying and fear of dying of others in intrinsically and extrinsically orientated subjects

fear of own dying vs. fear of dying of others			
intrinsic religious orientation			
	<i>N</i>	mean rank	<i>Z</i>
negative ranks	27 ^a	16.46	
positive ranks	4 ^b	12.88	
Ties	0 ^c		-3.85***
Total	31		

Note. a. fear of own dying < fear of dying of others; b. fear of own dying > fear of dying of others; c. fear of own dying = fear of dying of others; *** $p < 0,001$.

FEAR OF DEATH AND DYING IN YOUNGER VS. OLDER SUBJECTS,
MEN VS. WOMEN AND IN SUBJECT WITH AND WITHOUT THE EXPERIENCE
WITH THE DEATH OF SOMEBODY CLOSE

Some authors stress the influence of age on preoccupation with the death topics. E. H. Erikson considers the dealing with this task as a part of critical developmental period (Erikson 1968). 32 subjects (50.79% from overall number of 63) from our sample fell into the age category below 40 (mean age 26.94, st. deviation 6.61) and 31 subjects (mean age 52.71, st. deviation 7,52) into the category above the age of 40. Results from Mann-Whitney U-test show that the differences between age groups are not significant. Further examination showed that there are also no significant group differences in fear of dying – neither between men and women nor between the subjects with and without ($N = 11$, 17,5%) the experience with the death of somebody close in this sample.

RELATIONSHIP BETWEEN THE FEAR OF DYING AND OTHER SELECTED VARIABLES

Due to results regarding no presence of statistically significant differences in fear of dying between believers and nonbelievers, men and women, younger and older subjects, with and without an experience with death of somebody close we're able to state, that from all monitored variables only the religious orientation changed the levels of fear of dying significantly. Therefore we assume it has the closest relation to the fear of dying from all mentioned variables. Table 6 shows correlations be-

tween the fear of dying and religious orientations. The intrinsic religious orientation has the strongest connection with the fear of own dying, extrinsic religious orientation with the fear of dying of others.

Table 6

Pearson's correlations between the fear of dying and religious orientation

variable	intrinsic religiosity	extrinsic religiosity
fear of dying – generally	-.34**	-.22†
fear of own dying	-.33**	-.10
fear of dying of others	-.10	-.26*

Note. * $p < .05$; ** $p < .01$; † $p < .10$ (tendency).

DISCUSSION

The connection between the religiosity and the fear of dying is not simple. First of all, it is rather complicated to state what does it mean to be a “believer”. Statement of being a believer or a nonbeliever (positive or negative answer on the question “Are you a believer?”) divides participants into the two groups, which do not differ significantly in the fear of dying in any of monitored variables. Taking into account only the general belonging to the group of believers or nonbelievers does not differentiate individuals properly. We suggest, that more sophisticated methods of dividing subjects into the groups of believers and nonbelievers should be used. However, P. Wink and J. Scott (2005) used longitudinal data of 155 adults and came to the conclusion, that there is no linear relation between the religiousness and fear of dying. They state it is necessary to distinguish between the quality of religiousness, as the relation between the fear and religiousness is rather curvilinear – individuals who are strong or weak believers fear death and dying less than individuals who scored on religiousness moderately (Wink & Scott, 2005). This fact stresses the importance of distinguishing between the strong and weak believers.

One possibility of doing so is the measuring the level of intrinsic and extrinsic religion orientation. In our case, the intrinsically orientated believers showed significantly lower fear in fear of own dying than extrinsically orientated subjects. There is also a strong negative correlation between the intrinsic religiousness and fear of own dying. The more is the subject intrinsically orientated the less fear of own dying reports. These results correspondent with theoretical idea that the mature belief in afterlife helps to cope with the death anxiety and they were also proved by practical research. E. g. Ka-Ying Hui & Fung (2009) tested the mediation model with findings that intrinsic religiosity, but not extrinsic religiosity, lowered anxiety toward the dying and death of self. On the other hand, it is questionable, whether the concepts of intrinsic and extrinsic religious orientation are universally valid as two distinguishable factors. The Pearson's correlation coefficient .70 ($p < .001$) shows that there is a strong positive relationship between these two dimensions in our sample. S. Flere & M. Lavrič (2008) discusses the possibility that these two orientations form two separate dimensions only within the American Protestants. In other European religious environments (including Roman Catholic which is the dominant

religion in Slovakia - Statistical Office of the Slovak Republic 2013), extrinsic and intrinsic items form a single dimension (Flere & Lavrič, 2008). From these findings there is evident the need for better grasping the concept of religiosity.

Also, when the fear of dying is studied it is important to distinguish between the dying of self and of the others. Some authors state, that regardless of the degree to which individuals fear their own death, most individuals fear the death and dying of others (Bath, 2010). Some authors even state that individuals are more anxious toward the dying of someone close then towards their own (Ka-Ying Hui & Fung, 2009). The differences between the fear of own death and fear of death of others were statistically significant in groups of believers and nonbelievers (table 3), intrinsically (table 5) and extrinsically orientated subjects. This difference was significant also in monitored age groups, sexes and groups with and without the experience with death of somebody close. The message is that when studying the fear of dying it is more important to ask about who's dying we're talking about as e.g. to ask about the age, or sex.

Finally, the future research should be continued in order to gain more information and to concentrate on questionable topics. According to a rather small number of this sample, the application of stated results is limited to this research only and should be considered as introductory. The main ideas that should be followed (except the number of participants) is to find more accurate method for the measurement of religiosity as The Religious Orientation Scale (Gorsuch & McPherson, 1989) describing two separate dimensions did not discriminate our sample properly. Another idea is connected with testing the wider range of possible influences on fear of dying and their overall and relative impact on this variable.

REFERENCES

- Bath, D. M. (2010). Separation from loved ones in the fear of death. *Death Studies*, 34, 404–425.
- Démuth, A. (2003). *Homo – anima cognoscens*. Bratislava: Iris.
- Démuthová, S. (2010). *Keď umiera dieťa. Praktická tanatológia I.* [When a child is dying. A practical thanatology I.] Pusté Úľany: Schola Philosophica.
- Ellis, L. & Wahab, E. (2013), Religiosity and fear of death: A theory-oriented review of the empirical literature. *Review of Religious Research*, 55, 149–189.
- Erikson, E. (1968). *Osm věků člověka*. [The eight ages of men]. Praha: Krajský pedagogický ústav.
- Firestone, R. W. (1984). A concept of the primary fantasy bond: A developmental perspective. *Psychotherapy*, 21, 218–239.
- Flere, S. & Lavrič, M. (2008). Is intrinsic religious orientation a culturally specific American Protestant concept? The fusion of intrinsic and extrinsic religious orientation among non-Protestants. *European Journal of Social Psychology*, 38, 521–530.
- Florian, V. & Har-Even, D. (1983-1984). Fear of Personal Death: The Effects of Sex and Religious Belief. *Omega: Journal of Death and Dying*, 14, 83–91.
- Gorsuch, R. L. & McPherson, S. E. (1989). Intrinsic/extrinsic measurement: I/E revised and single-items scale. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 28, 348–354.

- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public self and private self* (pp. 189-212). New York: Springer-Verlag.
- Halama, P. (2006). Osobnostné aspekty náboženskej konverzie. [The personality aspects of religious conversion]. In Halama, P., Adamová, L., Hatoková, M. & Stríženec, M. (Eds.), *Religiozita, spiritualita a osobnosť. Vybrané kapitoly z psychológie náboženstva* (pp.12-54). [Religiosity, spirituality, and personality. Selected chapters from the Psychology of religion]. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV.
- Harrawood, L. K., White, L. J. & Benshoff, J. J. (2008-2009). Death anxiety in a national sample of United States funeral directors and its relationship with death exposure, age, and sex. *Omega: Journal of Death and Dying*, 58, 129–146.
- Ka-Ying Hui, V. & Fung, H. H. (2009). Mortality anxiety as a function of intrinsic religiosity and perceived purpose in life. *Death Studies*, 33, 30–50.
- Landau, M. J., Solomon, S., Pyszczynski, T., & Greenberg, J. (2007). On the compatibility of terror management theory and perspectives on human evolution. *Evolutionary Psychology*, 5, 476–519.
- Lester, D. (1990). The Collett-Lester fear of death scale: The original version and a revision. *Death Studies*, 14, 451–468.
- McGregor, I., Zanna, M. P., Holmes, J. G., & Spencer, S. J. (2001). Compensatory conviction in the face of personal uncertainty: Going to extremes and being oneself. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 472–488.
- Slavkovský, R. (2001). Transcendencia a skúsenosť hĺbky. [Transcendence and experience of depth]. *Verbum*, 12, 37–46.
- Stríženec, M. (1999), *Aktuálne problémy psychológie náboženstva*. [The actual problems of Psychology of religion]. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV.
- Statistical Office of the Slovak Republic (2013). [online], Access: <<http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=51728> >) [cit. 2013-04-22].
- Tkáčik, L. (2009). S Emmanuelom Lévinasom po stopách personálneho Boha. [Trace Personal God with Emmanuel Lévinas]. In *Za personalistickú kultúru*. Trnava: Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, 37–53.
- Wink, P. & Scott, J. (2005). Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *The Journals of Gerontology*, 60, 207–214.

MAŁGORZATA NAJDESKA¹

Instytut Psychologii

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

JAN CIECIUCH

Wydział Psychologii

Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie

**POLSKA ADAPTACJA KWESTIONARIUSZA DO POMIARU
MOCNYCH STRON CHARAKTERU
INTERNATIONAL PERSONALITY ITEM POOL-VALUES IN ACTION
(IPIP-VIA). WYNIKI WSTĘPNE²**

**Polish adaptation of the questionnaire for measuring character strengths
International Personality Item Pool – Values in Action (IPIP-VIA).
Preliminary results.**

Abstract

In 2004 Peterson and Seligman presented their concept of virtues and 24 character strengths which are widely-valued positive characteristics considered to be important for achieving a good, happy life (Peterson, Seligman, 2004). For their measurement Peterson and Seligman (2004) developed *Values in Action – Inventory of Strengths* (VIA-IS).

As a part of his *International Personality Item Pool* project (ipip.ori.org), Goldberg developed his own measurement of Peterson and Seligman's character strengths, which differs from VIA-IS for example in its open access form.

Research on Polish version of the *International Personality Item Pool – Values in Action* questionnaire (IPIP-VIA) was conducted on a sample of $N = 908$ adults. It proved satisfactory psychometric properties of the tool. High or satisfactory reliability for all the scales measuring character strengths was achieved. Validity of the tool was tested by comparing sex differences obtained in research with a Polish version of the IPIP-VIA and the results of studies conducted in the UK with the VIA-IS questionnaire.

Key words: character strengths, positive psychology, IPIP-VIA

¹ Adres do korespondencji: m.najderska@gmail.com

² Praca naukowa finansowana ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2011/01/D/HS6/04077.

Christopher Peterson i Martin E. P. Seligman są twórcami psychologicznej koncepcji cnót (*virtues*) i mocnych stron charakteru (*character strengths*) jako pozytywnych charakterystyk różnych aspektów osobowości. Książkę, w której zawarł opis tej koncepcji (*Character strengths and virtues: A handbook and classification*, 2004) nazywają *Podręcznikiem zdrowia psychicznego* (*Manual of the sanities*), ponieważ jest ona swoistą odpowiedzią na klasyfikację zaburzeń psychicznych stworzoną przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*) (Peterson, Seligman, 2004; Ruch, Proyer, Harzer, Park, Peterson, Seligman, 2010).

Autorzy poprzez swoją koncepcję cnót i mocnych stron charakteru zwracają uwagę psychologów na te aspekty funkcjonowania człowieka, dzięki którym może on rozwijać się, wzrasatać, prowadzić dobre, szczęśliwe życie, (Seligman, 2002). Celem Petersona i Seligmana (2004) było stworzenie katalogu cech, które prowadzą do najwyższego osiągalnego przez człowieka dobra, czyli rozumianej po arystotelesowsku eudajmonii. Jest nią według nich taka szczęśliwość, do której dochodzi się wskutek działania zgodnego z cnotą.

Cnoty są definiowane przez autorów jako te podstawowe właściwości człowieka, które były cenione przez filozofów moralności i myślicieli religijnych na przestrzeni wieków (*Virtues are the core characteristics valued by moral philosophers and religious thinkers*; Peterson, Seligman, 2004, s. 13). Na podstawie analizy tekstów klasycznych filozofów i myślicieli religijnych różnych wyznań Peterson i Seligman skonstruowali taki katalog cnót. Należą do niego: mądrość (*wisdom*), odwaga (*courage*), humanitaryzm (*humanity*), sprawiedliwość (*justice*), umiarkowanie (*temperance*) i transcendencja (*transcendence*). Według Petersona i Seligmana cnoty te są bardzo powszechne, a być może mają nawet charakter uniwersalny (Carr, 2004; Dahlsgaard, Peterson, Seligman, 2005; Peterson, Seligman, 2004). Wyniki badania Biswas-Dienera (2006) potwierdzają, że te właściwości są cenione zarówno wśród Masajów (zamieszkujących Kenię), Inuitów (zamieszkujących Grenlandię), jak i studentów ze Stanów Zjednoczonych.

Cnoty w ujęciu Petersona i Seligmana (2004) nie są mierzalne. Ich psychologicznym wskaźnikiem są mocne strony charakteru (*character strengths*). Mocne strony na gruncie ich koncepcji są swoistymi przejawami cnót, a zarazem sposobami na osiągnięcie owych cnót. Peterson i Seligman (2004) piszą, że mocne strony charakteru są psychologicznymi elementami – procesami lub mechanizmami, poprzez które są definiowane cnoty (*Character strengths are the psychological ingredients–processes or mechanisms–that define virtues*, s. 13). Każdej cnocie przyporządkowany jest zbiór kilku mocnych stron charakteru. Stanowią one zestaw pozytywnych cech człowieka, których posiadanie w różnych kulturach i okresach historycznych uznawane było za istotne dla osiągnięcia dobrego, szczęśliwego życia. Przejawiają się one w myślach (*thoughts*), uczuciach (*feelings*) i zachowaniach (*behaviors*) osób (Peterson, Seligman, 2004; Park, 2009). Mocne strony charakteru stanowią podgrupę tych cech osobowości, którym ludzie zwykle przypisują wartość moralną, czyli oceniają je jako dobre (Peterson, 2006; Peterson, Seligman, 2004).

Relacja między cnotami a mocnymi stronami charakteru w ujęciu Petersona i Seligmana (2004) daleka jest od jednoznaczności. Dodatkowym problemem teoretycz-

nym jest ugruntowane znaczenie terminu cnota w filozofii i teologii. Zagadnienia te zasługują na osobną precyzyjną analizę. W niniejszym artykule nie podejmujemy tych zagadnień, ale koncentrujemy się wyłącznie na klasyfikacji i pomiarze mocnych stron charakteru. Konstrukty ten nie jest uwikłany w relacje z pozapsychologicznym pojęciem cnoty. Stanowi raczej uzupełnienie klasycznego opisu osobowości w kategoriach neutralnych cech o opis w kategoriach cech pożądanых, którymi właśnie są mocne strony charakteru.

Klasyfikacja Petersona i Seligmana (2004) zawiera 24 mocne strony charakteru. Autorzy, konstruując katalog, przyjęli, że aby dana cecha została uznana za mocną stronę charakteru, powinna spełniać kryteria zawarte w tabeli 1 (Park, Peterson, Seligman, 2004).

Tabela 1

Kryteria odróżniające mocne strony charakteru od innych charakterystyk człowieka (criteria for a character strength; Park i in., 2004, s. 605)

-
1. **Powszechność** (*ubiquity*) – mocna strona charakteru jest uznawana za wartościową niezależnie od kultury.
 2. **Dawanie poczucia spełnienia** (*fulfilling*) – mocna strona charakteru daje jej posiadaczowi poczucie spełnienia, satysfakcję i radość.
 3. **Wysoka ocena moralna** (*morally valued*) – mocna strona charakteru nie jest postrzegana jako pozytywna ze względu jedynie na pozytywne skutki, które za sobą niesie; mocna strona charakteru jest spostrzegana jako sama w sobie moralnie cenna.
 4. **Wzrastanie innych** (*does not diminish others*) – na skutek przejawiania, działania czy realizowania mocnych stron charakteru, inni stają lepsi. Ludzie raczej je podziwiają niż ich zazdroszczą.
 5. **Posiadanie negatywnego przeciwieństwa** (*nonfelicitous opposite*) – przeciwieństwem danej mocnej strony charakteru nie może być inna cecha pozytywna, dająca szczęście.
 6. **Podobieństwo do cechy** (*traitlike*) – mocna strona charakteru jest podobna do cechy osobowości – jest stałą, zgeneralizowaną tendencją do pewnych zachowań, emocji, sądów.
 7. **Mierzalność** (*measurable*) – mocna strona charakteru może być mierzona przez badaczy jako jedna z różnic indywidualnych.
 8. **Rozróżnialność** (*distinctiveness*) – mocna strona charakteru jest odróżnialna teoretycznie i empirycznie od każdej innej mocnej strony charakteru.
 9. **Uosobienie** (*paragons*) – istnieją osoby, które są symbolem, uosobieniem danej mocnej strony charakteru.
 10. **Cudowne dziecko** (*prodigies*) – istnieje cudowne dziecko, które przejawia daną mocną stronę charakteru.
 11. **Całkowity brak** (*selective absence*) – istnieją osoby zupełnie pozbawione danej mocnej strony charakteru.
 12. **Zwyczaje** (*institutions*) – wykształcenie danej mocnej strony charakteru jest zamierzonym celem społecznych zwyczajów i rytuałów, które mają na celu jej kultywowanie.
-

Ludzie różnią się od siebie zarówno prezentowanym zestawem mocnych stron charakteru, jak i stopniem ich nasilenia (Park i in., 2004).

Peterson i Seligman, konstruując nazwy mocnych stron charakteru, zastosowali tzw. metodę zestawiania synonimów (*piling on synonyms*), czyli nazywania jednej mocnej strony za pomocą zbioru określeń bliskoznacznych. Wbrew użytemu określeniu nie są to zawsze synonimy, dzięki czemu już w nazwie każdej z mocnych stron wyróżnione są jej różne aspekty (Peterson, Seligman, 2004; Park i in., 2004). W literaturze istnieje jeden katalog 24 mocnych stron autorstwa Petersona i Seligmana (2004), ale są dwa zestawy nazw dla owych mocnych stron. Istnieją również dwa główne narzędzia pomiaru. Pierwszym jest kwestionariusz VIA-IS – *Values in Action – Inventory of Strengths* stworzony przez Petersona i Seligmana (2004). Powstał on w wyniku działania instytutu *Values in Action* (VIA) założonego przez Neala Mayersona, a rozwijanego we współpracy z Martinem Seligmanem, Christopherem Petersonem i innymi psychologami reprezentującymi nurt pozytywny w psychologii. Drugim narzędziem jest kwestionariusz autorstwa Goldberga. Jak wszystkie jego narzędzia stworzone w ramach projektu IPIP (*International Personality Item Pool*, <http://ipip.ori.org/>) jest kwestionariuszem wolnego dostępu (*open access*). Ta forma pomiaru pozwala na stałe ulepszanie kwestionariusza, a przez to na coraz doskonalszy pomiar. Z tego względu zdecydowaliśmy się na adaptację kwestionariusza Goldberga, który w Polsce również będzie miał status *open access* i jest częścią polskiego projektu IPIP (www.ipip.edu.pl). Kwestionariusz do pomiaru mocnych stron nosi nazwę *International Personality Item Pool – Values in Action* (IPIP-VIA).

W literaturze polskiej znajdują się opracowania teoretyczne poruszające tematykę mocnych stron charakteru, m.in. autorstwa Trzebińskiej (2008) oraz Gulli i Tucholskiej (2007). Dostępny jest również polski przekład książki Linleya i Josepha (2007).

Trzebińska (2008) oraz Gulla i Tucholska (2007) tłumaczą nazwę *character strengths* jako *sily charakteru*. Ten sam termin użyty został również w polskim przekładzie książki Linleya i Josepha (2007). Zdecydowaliśmy się jednak zaproponować tłumaczenie tego pojęcia jako *mocne strony charakteru*. Skłoniły nas do tego następujące powody:

1. Nurt psychologii pozytywnej ma w Polsce krótką historię. Tematyka ta jest poruszana w nielicznych publikacjach naukowych. Istnieje również niewielka liczba badań z tego zakresu. Dlatego wydaje się zasadne podjęcie dyskusji w celu wskazania polskiej nazwy nowego konstruktu psychologicznego określanego w języku angielskim jako *character strengths*.
2. Słowo *sily* jest kalką angielskiego słowa *strengths*. Na podstawie konsultacji z językoznawcą uznaliśmy, że na gruncie języka polskiego odpowiedniejszym i bardziej poprawnym terminem będą *mocne strony*.
3. W przypadku *mocnych stron charakteru* istnieje intuicyjna nazwa przeciwieństwa dla nich – byłoby to określenie: *slabe strony charakteru*. Nazwa dla przeciwieństwa *sil charakteru* nie jest tak oczywista. W psychologii pozytywnej podkreśla się, że ważne jest zarówno skupienie się na stałym rozwoju i wzrastaniu człowieka, ale także eliminowanie tego, co nieprzystosowawcze i co w tym rozwoju przeszkadza (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). Z tego względu istnienie

terminu będącego przeciwieństwem *mocnych stron* może być pomocne w całościowym opisie człowieka.

4. Pojęcie *mocne strony* jest w języku polskim częściej używane w odniesieniu do opisu człowieka niż pojęcie *sily*. Gdy chcemy poprosić kogoś o opis siebie w kategoriach swoich pozytywnych cech – zadajemy pytanie: „Jakie są twoje mocne strony?”. Nie istnieje odpowiednik takiego pytania w przypadku *sil*.

W polskiej literaturze istnieją liczne rozbieżności w nazewnictwie mocnych stron charakteru z katalogu Petersona i Seligmana (2004). Dokonawszy szczegółowej analizy literatury polskiej i zagranicznej, zdecydowaliśmy się zaproponować własny zestaw nazw mocnych stron charakteru, częściowo bazujący na istniejących zestawach i je syntetyzujący, a częściowo je modyfikujący. Trzy powody skłoniły nas do takiej decyzji. Po pierwsze w wymienionych publikacjach pojawiają się najczęściej pojedyncze nazwy mocnych stron, bez charakterystycznej dla zarówno Petersona i Seligmana, jak i Goldberga metody zestawiania synonimów (*piling on synonyms*). Po drugie niektóre nazwy nie oddają istoty danej charakterystyki, jak choćby nazwa *zaradność*, która jest tłumaczeniem nazwy *persistence* [*perseverance, industriousness*]. W naszym tłumaczeniu zaproponowaliśmy nazwę *pracowitość/wytrwałość/upór*, ponieważ nazwa ta oddaje istotę tej mocnej strony charakteru – niepoddawanie się pomimo przeszkód, dążenie do celu pomimo napotkanych trudności. Inna kolejność określeń jest konsekwencją tego, że nazwa tej mocnej strony proponowana przez Goldberga zawiera je właśnie w takiej kolejności: *industry/perseverance/persistence*. Po trzecie wreszcie, wszystkie przywołane wcześniej polskie opracowania tłumaczą nazwy Petersona i Seligmana (2004), podczas gdy my proponujemy nazwy Goldberga z projektu IPIP (<http://ipip.ori.org/>). Nasza propozycja tłumaczenia oraz zestawienie dostępnych polskich tłumaczeń z nazwami mocnych stron w ujęciu Petersona i Seligmana oraz katalogiem mocnych stron według Goldberga podane są w tabeli 2.

Tabela 2
Zestawienie nazw mocnych stron charakteru (podzielonych na właściwe im cnoty) z katalogów Petersona i Seligmana (2004) wraz z polskimi tłumaczeniami oraz katalogu Goldberga wraz z proponowanymi przez nas tłumaczeniami

Nazwy mocnych stron proponowane przez Goldberga		Nazwy mocnych stron proponowane przez Petersona i Seligmana (2004)			
Proponowane tłumaczenie	Oryginał	Tłumaczenie Trzebińskiej (2008)	Tłumaczenie Gulli i Tuchołskiej (2007)	Peterson, Park (2007); tłum. A. Jaworska	
MĄDROŚĆ	WISDOM	MĄDROŚĆ	MĄDROŚĆ I WIEDZA	MĄDROŚĆ I WIEDZA	
Oryginalność/hwórczość	Originality/creativity	Twórczość	Twórczość	Kreatywność	
Ciekawość	Curiosity	Ciekawość	Ciekawość	Ciekawość	
Roządek/otwartość umysłu	Judgment/open-mindedness	Racjonalność	Otwartość umysłu	Ocena/myślenie krytyczne	
Pasja zdobywania wiedzy	Love of learning	Chęć uczenia się	Zamiatowanie do zdobywania wiedzy	Zamiatowanie do uczenia się	
Szerokie horyzonty umysłowe	Perspective/wisdom	Mądrość	Perspektywa	Perspektywa	
ODWAGA	COURAGE	ODWAGA	ODWAGA	ODWAGA	
Waleczność/dzielność	Valor/bravery	-	Dzielność	Dzielność	

Nazwy mocnych stron proponowane przez Goldberga	Nazwy mocnych stron proponowane przez Petersona i Seligmiana (2004)			
Proponowane tłumaczenie	Oryginał	Tłumaczenie Trzebińskiej (2008)	Tłumaczenie Guilli i Tuchołskiej (2007)	Peterson, Park (2007); tłum. A. Jaworska
Pracowitość/wytrwałość/ upór	Industry/perseverance/persistence	Persistence [perseverance, industriousness]	Zaradność	Wytrwałość
Spójność/szerokość/ autentyczność	Integrity/honesty/authenticity	Integrity [authenticity, honesty]	Koherencja	Autentyczność
Wierwa/entuzjazm/ witalność	Zest/enthusiasm/vitality	Vitality [zest, enthusiasm, vigor, energy]	Witalność	Entuzjazm
HUMANITARYZM	HUMANITARY	HUMANITY	CZŁOWIECZENSTWO	HUMANITARYZM
Zdolność do kochania	Capacity for love	Love	Miłość	Miłość
Życzliwość/ wspaniałomyślność	Kindness/generosity	Kindness [generosity, nurturance, care, compassion, altruistic love, "niceness"]	Dobroć	Dobroć
Inteligencja społeczna/ emocjonalna/wgląd w siebie	Social/personal/emotional intelligence	Social intelligence [emotional intelligence, personal intelligence]	Inteligencja społeczna	Inteligencja społeczna
SPRAWIEDLIWOŚĆ	JUSTICE	JUSTICE	SPRAWIEDLIWOŚĆ	SPRAWIEDLIWOŚĆ
Przynależność/ zespolowość	Citizenship/teamwork	Citizenship [social responsibility, loyalty, teamwork]	Zespołowość	Zdolność do współpracy
Równość/uczciwość	Equity/fairness	Fairness	Lojalność	Bezstronność
Przywódcztwo	Leadership	Leadership	Przywódczość	Zdolności przywódcze
				Postawa obywatelska/praca zespołowa
				Uczciwość
				Przywódcztwo

Nazwy mocnych stron proponowane przez Goldberga		Nazwy mocnych stron proponowane przez Petersona i Seligmana (2004)			
Proponowane tłumaczenie	Oryginał	Tłumaczenie Trzebińskiej (2008)	Tłumaczenie Guilli i Tuchołskiej (2007)	Peterson, Park (2007); tłum. A. Jaworska	
UMIARKOWANIE	TEMPERANCE	POWŚCIĄGLIWOŚĆ	UMIAR	UMIAR	
Umiejętność przebaczenia/ okazania litości	Forgiveness/mercy	Wybaczenie	Wielko- duszość	Przebaczenie/ mitosierdzie	
Skromność/pokora	Modesty/humility	Skromność	Skromność	Skromność/pokora	
Roztropność	Prudence	Rozwaga	Rozwaga	Roztropność	
Samoregulacja/ samokontrola	Self-regulation/self-control	Samokontrola	Samoregulacja	Samokontrola/ samoregulacja	
TRANSCENDENCJA	TRANSCENDENCE	TRANSCENDENCJA	TRANSCEDENCJA	TRANSCENDENCJA	
Podziw dla piękna	Appreciation for beauty	Podziw dla piękna	Docenianie piękna i doskonałości	Szacunek/docenianie piękna i doskonałości	
Wdzięczność	Gratitude	Wdzięczność	Wdzięczność	Wdzięczność	
Nadzieja/optymizm	Hope/optimism	Nadzieja	Nadzieja	Nadzieja	
Humor/wesołość	Humor/playfulness	Poczucie humoru	Humor	Pogoda ducha	
Duchowość/religijność	Spirituality/ religiousness	Duchowość [faith, purpose]	Religijność	Duchowość	

W tabeli 3 znajdują się krótkie charakterystyki mocnych stron charakteru z katalogu stworzonego przez Petersona i Seligmana (2004). Ponieważ adaptujemy kwestionariusz z projektu IPIP, dlatego też odtąd stosujemy w artykule właśnie te nazwy.

Tabela 3

Charakterystyka mocnych stron charakteru (Park, Peterson, 2010)

-
- Transcendencja** (*transcendence*):
- Podziw dla piękna (*appreciation of beauty*) – dostrzeganie i docenianie piękna, doskonałości oraz przejawów zdolności u innych we wszystkich dziedzinach życia (sztuce, matematyce, otoczeniu, codzienności).
 - Wdzięczność (*gratitude*) – dostrzeganie i docenianie wszystkich dobrych rzeczy, które spotykają daną osobę; poświęcanie czasu na wyrażanie podziękowań.
 - Nadzieja/ optymizm (*hope/optimism*) – oczekiwanie, że przyszłość przyniesie to, co najlepsze; wkładanie wysiłku, aby tak się stało; wiara, że dobrą przyszłość można wypracować.
 - Humor/wesołość (*humor/playfulness*) – skłonność do żartów, śmiania się i rozbawiania innych; dostrzeganie pozytywnych stron wydarzeń.
 - Duchowość/religijność (*spirituality/religiousness*) – posiadanie spójnych przekonań dotyczących celu i sensu istnienia wszechświata; posiadanie przekonań dotyczących sensu życia, które mają wpływ na zachowanie i są źródłem ulgi lub pociechy.
- Umiarkowanie** (*temperance*):
- Umiejętność przebaczenia/okazania litości (*forgiveness/mercy*) – umiejętność przebaczenia tym, którzy popełnili błąd; akceptowanie niedoskonałości innych; dawanie innym drugiej szansy; niechęć do zemsty.
 - Skromność/pokora (*modesty/humility*) – nieprzechwalanie się swoimi osiągnięciami; niezabieganie o uwagę; trafna ocena siebie i swojej wyjątkowości.
 - Roztropność (*prudence*) – ostrożność przy dokonywaniu wyborów; unikanie zbędnego ryzyka; mówienie i robienie tego, czego potem nie trzeba żałować.
 - Samoregulacja/samokontrola (*self-regulation/self-control*) – kontrolowanie swoich czynów, emocji, pokus; zdyscyplinowanie.
- Sprawiedliwość** (*justice*):
- Przynależność/zespołowość (*citizenship/teamwork*) – dobre funkcjonowanie w roli członka zespołu; lojalność wobec grupy; wykonywanie swojej części pracy.
 - Równość/uczciwość (*equity/fairness*) – traktowanie ludzi w równy sposób, według zasad sprawiedliwości i równości; niekierowanie się osobistymi sentymentami przy wydawaniu sądów; dawanie wszystkim równych szans.
 - Przywództwo (*leadership*) – motywowanie wszystkich członków swojej grupy do wykonywania pracy, a jednocześnie budowanie dobrych relacji w grupie.
- Humanitaryzm** (*humanitary*):
- Zdolność do kochania (*capacity for love*) – ceniecie bliskich relacji z ludźmi, w szczególności z tymi, którzy odwzajemniają tę troskę; chęć bycia blisko z innymi.
 - Życzliwość/wspaniałomyślność (*kindness/generosity*) – wyświadczanie innym przysług i robienie dobrych uczynków; pomoc innym; dbanie o innych.
 - Inteligencja społeczna/emocjonalna/wgląd w siebie (*social/personal/emotional intelligence*) – bycie świadomym własnych i cudzych uczuć i motywacji; wiedza, co zrobić i powiedzieć w różnych sytuacjach; rozumienie dlaczego ludzie zachowują się w określony sposób.
- Odwaga** (*courage*):
- Waleczność/dzielność (*valor/bravery*) – niewycofywanie się w obliczu zagrożenia, wyzwania lub bólu; mówienie tego, co jest słuszne, prawdziwe, nawet w obliczu sprzeciwu innych; działanie w zgodzie ze swoimi przekonaniami.

- Pracowitość/wytrwałość/upór (*industry/perseverance/persistence*) – kończenie tego, co się zaczęło, wytrwałość w dążeniu do celu, pomimo przeszkód; czerpanie przyjemności z ukończenia zadania.
- Spójność/szczerowość/autentyczność (*integrity/honesty/authenticity*) – mówienie prawdy; pokazywanie swojej prawdziwej twarzy, bycie szczerym w działaniu; nieudawanie kogoś, kim się nie jest; branie odpowiedzialności za swoje czyny.
- Werwa/entuzjizm/witalność (*zest/enthusiasm/vitality*) – podchodzenie do codziennego życia z zapałem i energią; traktowanie życia jako przygodę; życie pełnią życia.

Mądrość (*wisdom*):

- Oryginalność/twórczość (*originality/creativity*) – rozważanie nowych i efektywnych sposobów robienia czegoś (zawierają się tu także osiągnięcia artystyczne, ale ta mocna strona się do nich nie sprowadza).
- Ciekawość (*curiosity*) – uważanie wielu rzeczy za interesujące, fascynujące; eksplorowanie i odkrywanie czegoś nowego; zaciekawienie tym, czego się doświadcza.
- Rozsądek/otwartość umysłu (*judgment/open-mindedness*) – wnikliwe rozważanie rzeczy i badanie zagadnień z wielu stron; dokładne ważenie argumentów za i przeciw czemuś; bycie zdolnym do zmiany swoich poglądów w obliczu dowodów, które im przeczą.
- Pasja zdobywania wiedzy (*love of learning*) – opanowywanie nowych zdolności i działów wiedzy; ta mocna strona jest podobna do ciekawości, ale odróżnia ją celowa chęć zdobywania coraz szerszej wiedzy z danego zakresu.
- Szerokie horyzonty umysłowe (*perspective/wisdom*) – zdolność do postrzegania i przedstawiania świata w sposób spójny i sensowny.

PROBLEM BADAŃ WŁASNYCH

Celem badań było przygotowanie polskiej wersji kwestionariusza do pomiaru mocnych stron charakteru autorstwa Goldberga *International Personality Item Pool – Values in Action* (IPIP-VIA).

Rzetelność skal została oszacowana na podstawie wskaźników alfy Cronbacha. Trafność została oceniona za pomocą porównania uzyskanych różnic międzypłciowych w Polsce w badaniu za pomocą IPIP-VIA z badaniem w Wielkiej Brytanii przy użyciu kwestionariusza *Values in Action – Inventory of Strengths* (VIA-IS) Petersona i Seligmana (2004) w badaniach Linleya, Maltbyego, Wooda, Josepha, Harringtona, Petersona, Park i Seligmana (2007).

METODA

IPIP-VIA to kwestionariusz stworzony przez Goldberga w ramach projektu IPIP (<http://ipip.ori.org/>) służący do mierzenia mocnych stron charakteru, wymienionych w tabeli 3. Składa się z 213 itemów (od 7 do 11 stwierdzeń w każdej ze skal). W przeciwieństwie do kwestionariusza VIA-IS Petersona i Seligmana (2004) zawiera zarówno stwierdzenia wprost (np. *Często wyrażam swoją opinię, nawet wśród ludzi o przeciwnych poglądach* dla skali waleczność/dzielność/odwaga) jak i odwrócone (np. *Nie widzę potrzeby, aby dziękować osobom, które są życzliwe wobec mnie* dla skali wdzięczność). Badani mają za zadanie ustosunkować się do podanych stwierdzeń i udzielić odpowiedzi na skali likertowskiej od 1 – *zdecydowanie się nie zgadzam* do 5 – *zdecydowanie się zgadzam*.

Podczas polskiej adaptacji kwestionariusza IPIP-VIA dbaliśmy zarówno o wierne przetłumaczenie pozycji z oryginalnego narzędzia, jak również trafne oddanie

charakterystyki danej mocnej strony charakteru zawartej w podręczniku Petersona i Seligmana (2004). Proces translacji składał się z następujących etapów: (1) tłumaczenie itemów przez autorów polskiej adaptacji kwestionariusza, (2) konsultacja tłumaczenia w grupie pięciu osób posługujących się językiem angielski i znających problematykę mocnych stron charakteru. Specyfiką itemów IPIP jest to, że są one dość krótkie i sformułowane w prostym języku. Dlatego też tłumaczenie, poza nielicznymi wyjątkami, było tłumaczeniem dosłownym.

W badaniu wzięło udział $N = 908$ osób (64,1% kobiet i 35,9% mężczyzn) w wieku od 18 do 78 lat ($M = 28,58$; $SD = 12,76$). Kwestionariusz użyty w badaniu miał formę papier-ołówek. Badanie przeprowadzone zostało przez specjalnie przygotowanych do tego zadania studentów. Każdy z nich badał od 4 do 10 dorosłych osób.

WYNIKI

W tabeli 4 znajdują się: średnia, odchylenie standardowe, skośność i kurtoza wszystkich skal kwestionariusza IPIP-VIA. Średnie poszczególnych mocnych stron charakteru osiągają wyniki od 2,98 (duchowość/religijność) do 3,90 (spójność/szczerłość/autentyczność). Skośność i kurtoza wskazują na rozkłady skal zbliżone do normalnych.

Tabela 4

Statystyki opisowe skal w polskiej wersji kwestionariusza IPIP-VIA

Skala	M	SD	Skośność	Kurtoza
Podziw dla piękna	3,46	0,70	-0,28	0,14
Wdzięczność	3,87	0,61	-0,41	0,19
Nadzieja/ optymizm	3,48	0,58	-0,21	0,13
Humor/wesołość	3,65	0,61	-0,14	0,08
Duchowość/religijność	3,58	0,88	-0,54	-0,35
Umiejętność przebaczenia/okazania litości	3,29	0,62	-0,32	0,31
Skromność/pokora	3,20	0,59	-0,24	0,19
Roztropność	3,45	0,57	-0,35	0,36
Samoregulacja/samokontrola	2,98	0,57	-0,05	0,01
Przynależność/zespołowość	3,44	0,53	-0,37	0,12
Równość/uczciwość	3,75	0,54	-0,48	0,48
Przywództwo	3,53	0,63	-0,15	0,16
Zdolność do kochania	3,84	0,59	-0,50	-0,01
Życzliwość/wspaniałomyślność	3,71	0,54	-0,49	0,95
Inteligencja społeczna/emocjonalna/wgląd w siebie	3,50	0,54	-0,13	0,43
Waleczność/dzielność	3,26	0,51	0,02	0,56
Pracowitość/wytrwałość/upór	3,45	0,57	-0,08	0,14
Spójność/szczerłość/autentyczność	3,90	0,53	-0,55	0,32
Werwa/entuzjizm/witalność	3,48	0,56	-0,13	0,16
Oryginalność/twórczość	3,45	0,68	0,02	0,02
Ciekawość	3,70	0,58	-0,16	-0,12
Rozsądek/otwartość umysłu	3,67	0,53	-0,14	0,25
Pasja zdobywania wiedzy	3,52	0,65	-0,09	-0,21
Szerokie horyzonty umysłowe	3,68	0,51	-0,21	0,14

W tabeli 5 znajdują się korelacje skal kwestionariusza IPIP-VIA. Najwyższa korelacja dodatnia jest między skalami werwa/entuzjizm/witalność i ciekawość (0,68), a najwyższa korelacja ujemna między skalami skromność/pokora i oryginalność (-0,43).

Tabela 5
Korelacje skal w polskiej wersji IPIP-VIA

WID	NADZ	HUM	DUCH	PIEK	PRZEB	SKR	ROZT	SAM	PRZYN	ROWN	PRZYW	ZD_K	ZYCZ	INT_SP	WAL	PRAC	SPOJ	WER	ORYG	CIEK	ROZS	PAS_ZD
HOR	0,43**	0,52**	0,41**	0,21**	0,32**	0,16**	-0,05	0,23**	0,19**	0,32**	0,36**	0,49**	0,48**	0,41**	0,52**	0,43**	0,38**	0,48**	0,49**	0,42**	0,58**	0,47**
PAS_ZD	0,36**	0,37**	0,25**	0,21**	0,47**	0,16**	-0,08**	0,11**	0,17**	0,19**	0,28**	0,30**	0,20**	0,37**	0,32**	0,30**	0,24**	0,43**	0,45**	0,66**	0,41**	
ROZS	0,34**	0,34**	0,20**	0,22**	0,30**	0,18**	0,17**	0,49**	0,38**	0,17**	0,44**	0,33**	0,30**	0,36**	0,20**	0,47**	0,47**	0,56**	0,17**	0,39**		
CIEK	0,54**	0,61**	0,45**	0,23**	0,46**	0,19**	-0,09**	0,10**	0,17**	0,33**	0,35**	0,47**	0,47**	0,44**	0,51**	0,46**	0,39**	0,40**	0,68**	0,57**		
ORYG	0,19**	0,43**	0,52**	-0,01	0,28**	-0,05	-0,43**	-0,26**	0,01	0,23**	0,01	0,42**	0,27**	0,20**	0,55**	0,18**	0,09**	0,54**				
WER	0,46**	0,64**	0,48**	0,22**	0,31**	0,18**	-0,09**	0,10**	0,29**	0,41**	0,31**	0,53**	0,51**	0,41**	0,58**	0,49**	0,48**					
SPOJ	0,50**	0,43**	0,26**	0,29**	0,29**	0,33**	0,34**	0,45**	0,31**	0,42**	0,64**	0,42**	0,55**	0,57**	0,31**	0,19**	0,47**					
PRAC	0,23**	0,37**	0,11**	0,18**	0,17**	0,06	0,20**	0,37**	0,54**	0,20**	0,32**	0,39**	0,30**	0,28**	0,30**	0,30**						
WAL	0,18**	0,41**	0,40**	0,01	0,18**	-0,07**	-0,35**	-0,19**	0,10**	0,25**	0,05	0,48**	0,33**	0,17**	0,50**							
INT_SP	0,38**	0,49**	0,53**	0,17**	0,36**	0,16**	-0,13**	0,08**	0,17**	0,42**	0,32**	0,57**	0,44**	0,46**								
ZYCZ	0,59**	0,37**	0,38**	0,33**	0,46**	0,48**	0,20**	0,28**	0,14**	0,50**	0,66**	0,44**	0,52**									
ZD_K	0,56**	0,53**	0,41**	0,22**	0,27**	0,22**	0	0,20**	0,09**	0,50**	0,42**	0,50**										
PRZYW	0,39**	0,46**	0,44**	0,21**	0,26**	0,17**	-0,11**	0,11**	0,20**	0,54**	0,33**											
ROWN	0,50**	0,32**	0,18**	0,37**	0,41**	0,54**	0,44**	0,51**	0,26**	0,35**												
PRZYN	0,41**	0,40**	0,45**	0,21**	0,18**	0,20**	-0,03	0,10**	0,09**													
SAM	0,12**	0,23**	-0,03	0,19**	0,06	0,15**	0,26**	0,38**														
ROZT	0,31**	0,15**	-0,09**	0,38**	0,22**	0,31**	0,51**															
SKR	0,15**	-0,04	-0,26**	0,23**	0,08**	0,31**																
PRZEB	0,40**	0,22**	0,05	0,32**	0,28**																	
PIEK	0,47**	0,28**	0,18**	0,36**																		
DUCH	0,48**	0,26**	0,11**																			
HUM	0,35**	0,44**																				
NADZ	0,50**																					

Adnotacja. WD-wdzięczność; NADZ-nadzieja/ optymizm; HUM-humor/wesołość; DUCH-duchowość/religijność; PIEK-podziw dla piękna; PRZEB-umiejętność przebaczenia/okazania litości; SKR-skromność/pokora; ROZT-roztropność; SAM-samokontrola/samoregulacja; PRZYN-przynależność/zespołowość; ROWN-równość/uczciwość; PRZYW-przywódczość; ZD_K-zdolność do kochania; ZYCZ-życliwość/współczułość; INT_SP-inteligencja społeczna/emocjonalna/wgląd w siebie; WAL-waleczność/dzielność; PRAC-pracowitość/wytrwałość/upór; SPOJ-spójność/szczerość/autentyczność; WER-werwa/entuzjizm/witalność; ORYG-oryginalność/twórczość; CIEK-ciekawość; ROZS-rozsądek/otwartość umysłu; PAS_ZD-pasja zdobywania wiedzy; HOR-szerokie horyzonty umysłowe.

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

W celu oceny rzetelności narzędzia dla wszystkich skal w kwestionariuszu obliczono współczynnik alfy Cronbacha, a dla itemów – moc dyskryminacyjną. Wyniki tych analiz ilustruje tabela 6.

Tabela 6

Alfa Cronbacha (w nawiasie) i moc dyskryminacyjna itemów

Item	Moc dyskryminacyjna	Item	Moc dyskryminacyjna	Item	Moc dyskryminacyjna
Wdzięczność (0,76)		Nadzieja/ optymizm (0,67)		Humor/wesołość (0,80)	
VIA18r	0,29	VIA7	0,48	VIA1	0,38
VIA28	0,46	VIA43	0,40	VIA37	0,54
VIA64	0,36	VIA60r	0,39	VIA72r	0,56
VIA90r	0,49	VIA79	0,45	VIA73	0,34
VIA100	0,47	VIA115	0,40	VIA109	0,59
VIA136	0,61	VIA126r	0,28	VIA135r	0,49
VIA168	0,54	VIA150	0,33	VIA145	0,46
VIA190	0,54	VIA187r	0,29	VIA174	0,56
				VIA191r	0,46
Duchowość/religijność (0,88)		Podziw dla piękna (0,79)		Umiejętność przebaczenia/ okazania litości (0,73)	
VIA2	0,79	VIA24r	0,28	VIA6r	0,44
VIA38	0,43	VIA25	0,47	VIA34	0,55
VIA69r	0,66	VIA61	0,44	VIA70	0,39
VIA74	0,69	VIA97	0,67	VIA78r	0,19
VIA110	0,49	VIA133	0,58	VIA106	0,42
VIA132r	0,59	VIA165	0,47	VIA142	0,54
VIA146	0,76	VIA188	0,49	VIA172	0,49
VIA176	0,34	VIA206	0,51	VIA194	0,34
VIA197	0,82			VIA209	0,36
Skromność/pokora (0,71)		Roztropność (0,66)		Samoregulacja/samokontrola (0,69)	
VIA20	0,24	VIA16	0,34	VIA19	0,41
VIA33r	0,49	VIA42r	0,33	VIA36r	0,23
VIA56	0,30	VIA52	0,34	VIA55	0,44
VIA92	0,46	VIA88	0,33	VIA91	0,26
VIA102r	0,40	VIA124	0,29	VIA105r	0,32
VIA128	0,41	VIA157	0,43	VIA127	0,45
VIA161	0,39	VIA181	0,25	VIA138r	0,31
VIA184	0,40	VIA201	0,35	VIA160	0,29
VIA203	0,33	VIA210	0,43	VIA163r	0,36
				VIA195r	0,25
				VIA208r	0,45

Item	Moc dyskryminacyjna	Item	Moc dyskryminacyjna	Item	Moc dyskryminacyjna
Przynależność/zespołowość (0,68)		Równość/uczciwość (0,74)		Przywództwo (0,76)	
VIA11	0,27	VIA17	0,31	VIA12r	0,47
VIA47	0,43	VIA39r	0,43	VIA31	0,41
VIA51r	0,46	VIA53	0,41	VIA67	0,51
VIA83	0,41	VIA89	0,44	VIA84r	0,52
VIA117r	0,21	VIA108r	0,32	VIA103	0,42
VIA119	0,23	VIA125	0,55	VIA139	0,44
VIA175r	0,24	VIA158	0,48	VIA147r	0,55
VIA211r	0,51	VIA182	0,48		
VIA213r	0,48	VIA202	0,40		
Zdolność do kochania (0,74)		Życzliwość/ wspinałomyślność (0,72)		Inteligencja społeczna/ emocjonalna/wgląd w siebie (0,68)	
VIA9r	0,34	VIA3r	0,34	VIA5	0,35
VIA32	0,28	VIA35	0,45	VIA41	0,30
VIA68	0,41	VIA71	0,52	VIA63r	0,39
VIA81r	0,42	VIA75r	0,53	VIA77	0,42
VIA104	0,36	VIA107	0,54	VIA113	0,46
VIA140	0,53	VIA141r	0,21	VIA149	0,43
VIA144r	0,45	VIA143	0,23	VIA178	0,41
VIA170	0,49	VIA173	0,41		
VIA193	0,50	VIA196	0,37		
		VIA212	0,42		
Waleczność/dzielność (0,69)		Pracowitość/wytrwałość/upór (0,68)		Spójność/szczerość/ autentyczność (0,75)	
VIA21r	0,11	VIA13	0,45	VIA14	0,48
VIA26	0,54	VIA48r	0,53	VIA45r	0,43
VIA62	0,55	VIA49	0,46	VIA50	0,54
VIA93r	0,21	VIA85	0,53	VIA86	0,46
VIA98	0,34	VIA114r	0,23	VIA111r	0,27
VIA134	0,25	VIA121	0,26	VIA122	0,51
VIA155r	0,30	VIA154	0,34	VIA156	0,38
VIA166	0,30	VIA171r	0,24	VIA167r	0,51
VIA189	0,48			VIA200r	0,33
VIA204r	0,42				

Item	Moc dyskryminacyjna	Item	Moc dyskryminacyjna	Item	Moc dyskryminacyjna
Werwa/entuzjizm/witalność (0,71)		Oryginalność/twórczość (0,83)		Ciekawość (0,80)	
VIA4	0,42	VIA8	0,60	VIA15r	0,39
VIA40	0,22	VIA44	0,59	VIA29	0,47
VIA66r	0,32	VIA57r	0,52	VIA65	0,39
VIA76	0,44	VIA80	0,59	VIA87r	0,52
VIA112	0,52	VIA116	0,64	VIA101	0,55
VIA129r	0,43	VIA123r	0,56	VIA137	0,60
VIA148	0,40	VIA152	0,51	VIA151r	0,54
VIA177	0,24	VIA183r	0,50	VIA169	0,48
VIA198	0,48			VIA192	0,48
				VIA207	0,36
Rozsądek/otwartość umysłu (0,76)		Pasja zdobywania wiedzy (0,78)		Szerokie horyzonty umysłowe (0,72)	
VIA23	0,41	VIA10	0,43	VIA22	0,34
VIA27r	0,38	VIA46	0,37	VIA30r	0,33
VIA59	0,47	VIA54r	0,39	VIA58	0,40
VIA95	0,32	VIA82	0,56	VIA94	0,33
VIA96r	0,38	VIA118	0,52	VIA99r	0,41
VIA131	0,52	VIA120r	0,39	VIA130	0,44
VIA164	0,56	VIA153	0,57	VIA159r	0,37
VIA186	0,51	VIA179r	0,39	VIA162	0,44
VIA205	0,44	VIA180	0,40	VIA185	0,48
		VIA199	0,52		

Powyższa tabela pokazuje, że rzetelność siedmiu skal (nadzieja/ optymizm, roztropność, samoregulacja/samokontrola, przynależność/zespołowość, inteligencja społeczna/emocjonalna/wgląd w siebie, waleczność/dzielność, pracowitość/wytrwałość/upór) jest zadowalająca ($\alpha > 0,60$), a pozostałych siedemnastu – dość wysoka ($\alpha > 0,70$). Oznacza to, że polska adaptacja kwestionariusza IPIP-VIA ma satysfakcjonującą rzetelność.

W celu badania trafności porównaliśmy dane zebrane przy pomocy polskiej wersji IPIP-VIA z badaniem przeprowadzonym w Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przy użyciu kwestionariusza VIA-IS pod względem różnic międzypłciowych w posiadaniu 24 mocnych stron charakteru (Linley i in., 2007). Zestawienie tych wyników znajduje się w tabeli 7.

Tabela 7

Różnice międzypłciowe i wielkość efektu η^2 w polskiej adaptacji kwestionariusza IPIP-VIA i w badaniu Linleya i in. (2007, s. 347)

Mocna strona charakteru	IPIP-VIA (niniejsze badanie)				VIA-IS (Linley i in., 2007)			
	M	K	F	η^2	M	K	F	η^2
Wdzięczność	3,74	3,95	25,34***	,028	3,44	3,69	686,84***	,039
Nadzieja/optyzmizm	3,50	3,47	0,84	,001	3,32	3,35	6,36**	,000
Humor/wesołość	3,68	3,64	0,69	,001	3,67	3,65	5,64**	,000
Duchowość/religijność	3,35	3,71	33,70***	,037	2,78	2,95	134,97***	,008
Podziw dla piękna	3,28	3,57	37,53***	,041	3,54	3,74	366,35***	,021
Umiejętność przebaczenia/ okazania litości	3,18	3,35	14,42***	,016	3,52	3,55	7,44**	,000
Skromność/pokora	3,12	3,25	10,13**	,011	3,21	3,25	18,22***	,001
Roztropność	3,37	3,50	11,62**	,013	3,27	3,33	50,68***	,003
Samoregulacja/samokontrola	3,00	2,97	0,54	,001	3,21	3,14	64,23***	,004
Przynależność/zespołowość	3,34	3,50	17,88***	,020	3,47	3,57	163,31***	,009
Równość/uczciwość	3,60	3,84	40,92***	,044	3,87	3,95	104,33***	,006
Przywódtwo	3,50	3,54	1,07	,001	3,61	3,69	86,75***	,005
Zdolność do kochania	3,77	3,89	8,84**	,010	3,58	3,82	614,31***	,035
Życzliwość/ wspiałaomyślność	3,56	3,81	44,45***	,048	3,71	3,92	700,06***	,039
Inteligencja społeczna/ emocjonalna/wgląd w siebie	3,43	3,54	8,43**	,009	3,54	3,73	451,19***	,026
Waleczność/dzielność	3,32	3,22	6,90**	,008	3,51	3,57	31,63***	,002
Pracowitość/wytrwałość/upór	3,45	3,45	0,01	,000	3,36	3,46	77,49***	,005
Spójność/szczerość/ autentyczność	3,80	3,96	18,50***	,020	3,73	3,82	132,71***	,008
Werwa/entuzjazm/witalność	3,49	3,48	0,03	,000	3,33	3,40	40,62***	,002
Oryginalność/twórczość	3,56	3,39	12,33***	,014	3,79	3,59	337,89***	,019
Ciekawość	3,72	3,69	0,55	,001	3,85	3,89	17,32***	,001
Rozsądek/otwartość umysłu	3,66	3,68	0,14	,000	3,95	3,91	28,08***	,002
Pasja zdobywania wiedzy	3,45	3,56	6,16*	,007	3,79	3,88	79,86***	,005
Szerokie horyzonty umysłowe	3,63	3,71	5,04*	,006	3,63	3,61	4,02**	,000

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; M – mężczyźni; K – kobiety.

W badaniu Linleya i in. (2007) różnice międzypłciowe były istotne we wszystkich skalach, co przynajmniej częściowo mogło być spowodowane liczebnością próby ($N = 17\ 054$ osób). W naszej adaptacji kwestionariusza IPIP-VIA różnice międzypłciowe okazały się istotne statystycznie w szesnastu skalach (wdzięczność, duchowość/religijność, podziw dla piękna, umiejętność przebaczenia/okazania litości,

skromność/pokora, roztropność, przynależność/zespołowość, równość/uczciwość, zdolność do kochania, życzliwość/wspaniałomyślność, inteligencja społeczna/emocjonalna/wgląd w siebie, waleczność/dzielność, spójność/szczerowość/autentyczność, oryginalność/twórczość, pasja zdobywania wiedzy, szerokie horyzonty umysłowe), a w dwunastu spośród nich η^2 osiągała wyniki wyższe niż w badaniu Linleya i in. (2007) (wyjątek stanowiły skale wdzięczności, zdolności do kochania, inteligencji społecznej/emocjonalnej/wglądu w siebie oraz oryginalności/twórczości).

Porównując te dwa badania, okazało się również, że większość różnic międzypłciowych w zakresie mocnych stron charakteru ma ten sam charakter w naszym badaniu i w badaniu Linleya i in. (2007). Wyjątek stanowią dwie skale – waleczność/dzielność (w której w polskim badaniu to mężczyźni osiągnęli istotnie wyższe wyniki) i szerokie horyzonty umysłowe (w której w polskim badaniu kobiety osiągały istotnie wyższe wyniki).

DYSKUSJA

Polska adaptacja kwestionariusza IPIP-VIA służącego do mierzenia mocnych stron charakteru okazuje się mieć dobre własności psychometryczne. Skale mają rozkłady zbliżone do normalnych. Rzetelność skal mierzona za pomocą alfy Cronbacha jest zadowalająca

Badanie wzajemnego skorelowania skal wskazuje, że w wielu przypadkach skale są ze sobą dość silnie związane. Podobne wyniki uzyskali również twórcy niemieckiej adaptacji kwestionariusza VIA-IS (Ruch i in., 2010). Wynik taki może być skutkiem tego, że wszystkie skale mierzą pożądane i cenne charakterystyki człowieka, stąd nie są od siebie niezależne. Zarazem jednak nie są to korelacje zbyt wysokie, zatem uzasadnione jest wstępne traktowanie ich jako wskaźników różnych mocnych stron. W obecnym kształcie kwestionariusze do pomiaru mocnych stron, zarówno IPIP-VIA, jak i VIA-IS, są w zasadzie kwestionariuszami do pomiaru 24 zmiennych, przy czym relacje między nimi i struktura tych zmiennych jest aktualnie przedmiotem dyskusji (np. Brdar, Kashdan, 2010; McGrath, 2012; Peterson, Park, Pole, D'Andrea, Seligman, 2008; Ruch i in., 2010; Shryack, Steger, Krueger, Kallie, 2010). Jest to jednak temat na osobny artykuł, dlatego też ten wątek nie został tu podjęty i zaprezentowane zostały wstępne wyniki dotyczące jakości kwestionariusza IPIP-VIA.

Trafność narzędzia oceniona została na podstawie porównania wyników uzyskiwanych przez kobiety i mężczyzn w dwóch badaniach – polskim i angielskim. Okazuje się, że niemal wszystkie różnice istotne statystycznie (czternaście z szesnastu) w polskim badaniu mają ten sam charakter, co w badaniu prowadzonym przez Linleya i in. (2007). Wyjątek stanowią skale waleczność/dzielność oraz szerokie horyzonty umysłowe, w których zależności otrzymane w naszym badaniu były odwrotne niż w badaniu angielskim. Rozbieżności te mogą wynikać z różnic kulturowych. Wyniki przez nas otrzymane są w naszej kulturze zgodne z intuicją – w skali waleczność/dzielność, która związana jest z byciem odważnym w obliczu niebezpieczeństwa, trudności, wstawianiem się za innych, którzy są w potrzebie, wyższe wyniki osiągają mężczyźni. W skali szerokie horyzonty umysłowe, która oznacza posiadanie spójnych i sensownych spostrzeżeń dotyczących świata, zjawisk oraz

umiejętność przyjmowania cudzej perspektywy, rozumienie potrzeb innych – wyższe wyniki osiągają kobiety.

Podsumowując, IPIP-VIA jest kwestionariuszem, który może być stosowany w badaniach naukowych. Ze względu na to, że mierzy on mocne strony – może znaleźć w dalszej perspektywie zastosowanie np. w rekrutacji (określenie, które mocne strony są najbardziej przydatne na danym stanowisku), a także w edukacji (określenie, które mocne strony związane są z sukcesami szkolnymi). Jednak, jako że prezentowane tutaj wyniki są wynikami wstępnymi, zanim to nastąpi, niezbędne są dalsze badania. Powinny zostać zbadane: trafność czynnikowa i kryterialna narzędzia oraz rzetelność rozumiana zarówno jako zgodność wewnętrzna, jak i stabilność zewnętrzna.

Bibliografia

- Biswas-Diener, R. (2006). From the equator to the North Pole: A study of character strengths. *Journal of Happiness Studies*, 7, 293–310.
- Brdar, I., Kashdan, T. B. (2010). Character strengths and wellbeing in Croatia: An empirical investigation of structure and correlates. *Journal of Research in Personality*, 44, 151–154.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology. The science of happiness and human strengths*. Londyn: Bruner-Routledge.
- Dahlsgaard, K., Peterson, C., Seligman, M. E. P. (2005). Shared virtues: The convergence of valued human strengths across culture and history. *Review of General Psychology*, 9(3), 203–213.
- Gulla, B., Tucholska, K. (2007). Psychologia pozytywna: cele naukowo-badawcze i aplikacyjne oraz sposób ich realizacji. *Studia z psychologii w KUL*, 14, 133–152.
- Joseph, S., Linley, P. A. (red.). (2007). *Psychologia pozytywna w praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A. M., Joseph, S., Harrington, S., Peterson, C., Park, N., Seligman, M. E. P. (2007). Character strengths in the United Kingdom: The VIA Inventory of Strengths. *Personality and Individual Differences*, 43, 341–351.
- McGrath, R. (2012). Scale- and item-level factor analyses of the VIA Inventory of Strengths. *Assessment*, Online first.
- Park, N. (2009). Character strengths (VIA). W: S. J. Lopez (red.), *The encyclopedia of positive psychology. Volume 1 A-M* (s. 135–141). Malden: Blackwell.
- Park, N., Peterson, C. (2010). Does it matter where we live? The urban psychology of character strengths. *American Psychologist*, 65(6), 535–547.
- Park, N., Peterson, C., Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 603–619.
- Peterson, C. (2006). The Values in Action (VIA) Classification of Strengths. W: M. Csikszentmihalyi, I. S. Csikszentmihalyi (red.), *A Life Worth Living: Contributions to Positive Psychology* (s.29–48). Nowy Jork: Oxford University Press.
- Peterson, C., Park, N. (2007). Klasyfikacja i pomiar sił charakteru: implikacje dla praktyki. W: P. A. Linley, S. Joseph (red.), *Psychologia pozytywna w praktyce* (s.263–283). Warszawa: PWN.

- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., Seligman, M. E. P. (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 21*, 214–217.
- Peterson, C., Seligman, M. E. P. (2003). Character strengths before and after September 11. *Psychological Science, 14*(4), 381–384.
- Peterson, C., Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Nowy Jork: Oxford University Press.
- Ruch, W., Proyer, R. T., Harzer, C., Park, N., Peterson, C., Seligman, M. E. P. (2010). Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS). Adaptation and validation of the German version and the development of a peer-rating form. *Journal of Individual Differences, 31*(4), 138–149.
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. W: C. R. Snyder, S. J. Lopez (red.), *Handbook of positive psychology* (s. 3–9). Nowy Jork: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5–14.
- Shryack, J., Steger, M. F., Krueger, R. F., Kallie, C. S. (2010). The structure of virtue: An empirical investigation of the dimensionality of the Virtues in Action Inventory of Strengths. *Personality and Individual Differences, 48*, 714–719.
- Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

ANDRZEJ MARGASIŃSKI¹
Wydział Pedagogiczny
Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie

PUŁAPKI DIAGNOZY PSYCHOLOGICZNEJ NA PRZYKŁADZIE EFEKTU BARNUMA I TZW. SYNDROMU DOROSŁYCH DZIECI Z RODZIN DYSFUNKCYJNYCH

**Traps of psychological diagnosis on example of the Barnum's effect
and so called Adult Children of Dysfunctional Families syndrome**

Abstract

The notion of "adult children of dysfunctional families" has been present for several years in psychological and self-help literature. It arouses controversy due to ambiguity of its definition and unclear diagnosis criteria. The author have attempted to verify empirically so called ACDFs (adult children of dysfunctional families) control list, treated as a diagnostic tool. The second research aim is verification of Barnum effect in Polish circumstances, psychological mechanism which can crucially distort diagnostic conduct. The survey done showed the lack of diagnostic usefulness of most of the ideas connected with so called ACDFs control list, the larger part of which has a non specific, i.e. of Barnum.

Key words: psychological diagnosis, the Barnum effect, ACOA (adult children of alcoholic families), ACDF (adult children of dysfunctional families)

WPROWADZENIE

STATUS JEDNOSTEK NOZOLOGICZNYCH A PRAKTYKA PSYCHOLOGICZNA

Terapeuci, będący blisko cierpiącego i poszukującego pomocy człowieka, nierzadko jako pierwsi dostrzegają mechanizmy psychologiczne, wcześniej nie opisywane. W rezultacie z obszaru praktyki terapeutycznej często generowane są opisy i postulaty wprowadzenia nowych zaburzeń bądź chorób. Każda jednostka chorobowa wymaga precyzyjnego opisu przyczyn, specyficznych objawów i możliwości leczenia. Szczególnie istotną kwestią jest charakterystyka objawów, trzeba wskazać na ich wyjątkowość i powtarzalność. Nie jest to zadanie łatwe, z pomocą przychodzi tutaj nauka ze swoją metodologią i „twardymi” narzędziami. Niemniej nie zawsze

¹ Adres do korespondencji: a.margasinski@gmail.com

opisy terapeutyczne są naukowo weryfikowane w myśl intencji autorów, co budzi zrozumiałe dyskusje i spory. Takim przykładem są kontrowersje powstałe w obszarze badania rodzin dysfunkcyjnych, szczególnie alkoholowych.

Spojrzenie przez pryzmat teorii systemowej na rodziny alkoholowe w ostatnich 30 latach wygenerowało opis szeregu nowych mechanizmów psychologicznych, równoległe, głównie w wyniku aktywności ruchu samopomocowego, pojawiły się koncepcje nowych jednostek nozologicznych, dotyczących zarówno opisu osobowości, jak i rodzajów stresu. Mowa tu przede wszystkim o tzw. współzależnieniu i tzw. syndromie dorosłych dzieci alkoholików². Cermak (1986, 1991) twierdził, że współzależnienie jest zarówno cechą, jak i zaburzeniem osobowości, a przedstawione kryteria zjawiska opracował na wzór zgodny z podejściem zastosowanym w klasyfikacji DSM-III. W ślad za powstającymi opisami pojawiły się postulaty włączenia tzw. współzależnienia do klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych. Postulaty Cermaka nie zostały zrealizowane i tzw. współzależnienie nie figuruje ani w DSM-IV, ani w ICD-10. Do podstawowych powodów nieumieszczenia go na liście oficjalnych klasyfikacji zaliczyć trzeba trudności definicyjne dotyczące jednoznacznego określenia przytaczanych pojęć.

Podobne trudności pojawiły się przy opisach tzw. dorosłych dzieci alkoholików (DDA). Tym terminem określa się osoby dorosłe, które wzrastały w rodzinach alkoholowych. Wywiedzione z ruchu samopomocowego obserwacje wskazywały, że osoby te w życiu dorosłym przeżywają szereg trudności adaptacyjnych, zahamowania i lęki, których źródła wiązane są ze specyfiką wzrastania w dysfunkcyjnych rodzinach alkoholowych, z panującymi tam normami, podejmowanymi rolami psychologicznymi, zaburzeniami komunikacji itd. Podobnie jak w przypadku współzależnienia. Cermak postulował wprowadzenie osobowości określanej mianem syndromu DDA jako samoistnego zaburzenia osobowości do zrewidowanych wersji DSM-IV i ICD-10, jednak wniosek ten także nie znalazł uznania. W opisach podejmowanych przez autorów takich jak: Woititz (1983, wyd. pol. 1992), Węgscheider-Cruse (1989, wyd. pol. 2000), Bradshaw (1988, wyd. pol. 1994), Cermak i Rutzky (1994, wyd. pol. 1996) z tzw. syndromem DDA łączonych jest kilkadziesiąt (sic!) cech osobowości, co zostało poddane uzasadnionej krytyce. Zdaniem Burka i Shera (1988), gdyby pozostać na poziomie literatury samopomocowej etykieta dorosłego dziecka alkoholika oznacza „gwiazdozbiór” dysfunkcyjnych i patologicznych cech, podczas gdy badania wskazują, że pomimo wszystko większość dzieci pochodzących z rodzin alkoholowych zdaje się funkcjonować w miarę normalnie (jeśli przez pojęcie normy rozumieć zachowania, które są typowe dla

² Kilka słów komentarza na temat pisowni głównych pojęć stosowanych w tekście. W większości dotychczasowej literatury stosowane są określenia współzależnienie, dorosłe dzieci z rodzin alkoholowych, dorosłe dzieci z rodzin dysfunkcyjnych. Narzucona zasadami języka (zarówno polskiego, jak i angielskiego) pisownia skrótów wielkimi literami sugeruje, że mamy tutaj do czynienia z pełnoprawnymi jednostkami nozologicznym, wbrew naukowym ustaleniom, tudzież klasyfikacjom ICD-10 i DSM-IV. Wszystkie te terminy powinny być poprzedzane określeniem „tzw.” i winny być pisane małymi literami. Taka konsekwentna pisownia byłaby jednak bardzo niewygodna, dlatego w tekście zdecydowano się stosować skróty: DDA i DDD, aby podkreślić jednak ich umowność zawsze będą poprzedzane określeniem „tak zwane” (tzw.)

danego społeczeństwa). Lilienfeld i inni (2011) zaliczają wręcz tzw. syndrom dorosłych dzieci alkoholików do jednego z mitów współczesnej psychologii popularnej. Pomimo fundamentalnych trudności definicyjnych i zróżnicowanych wyników badań empirycznych zarówno koncepty tzw. współzależnienia, jak i tzw. DDA w obrębie leczenia odwykowego i ruchu samopomocowego mają status pełnoprawnych jednostek chorobowych; w placówkach tych pod takimi nazwami funkcjonują grupy terapeutyczne – jest to namacalny przykład rozbieżności między naukową teorią a psychologiczną praktyką. Z tego nurtu terapeutyczno-samopomocowego w ostatnich latach wyrasta nowy koncept tzw. dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych (stosowany w literaturze skrót: DDD), który to termin używany jest w odniesieniu do jednostek wzrastających w rodzinach z różnymi dysfunkcjami, innymi niż choroba alkoholowa (strukturalna bieda i bezrobocie, chroniczne choroby, hazard, przemoc etc.), a przeżywających różnorodne trudności w życiu dorosłym.

W zaprezentowanych w tekście badaniach poddano weryfikacji wskaźniki diagnostyczne łączone z syndromem tzw. DDD i stwierdzeniami Barnuma. Do diagnozy, zarówno w przypadku tzw. DDA, jak i tzw. DDD używa się na ogół tej samej listy kontrolnej, czyli zestawu twierdzeń dotyczących różnych objawów klinicznych, tyle że w drugim zastosowaniu tło alkoholowe w twierdzeniach zostało zastąpione opisem mechanizmów patologicznych na poziomie ogólnym. Rzecz w tym, iż owe listy kontrolne (stosowane zarówno w odniesieniu do tzw. DDA, jak i do tzw. DDD) nie są standaryzowanymi narzędziami psychologicznymi, a ich psychometryczne właściwości dotyczące rzetelności i trafności są nieznane. Ich przydatność w diagnozie klinicznej wydaje się mocno zróżnicowana. Dla psychologa klinicznego niektóre wskaźniki mogą być przydatne w procesie ustalania diagnozy indywidualnej, ale niektóre wydają się nadmiernie wieloznaczne, o niechlubnych walorach „barnumowskich”. To spostrzeżenie stanowiło inspirację do przeprowadzenia referowanych tutaj badań eksploracyjnych. Ze względu na to, że mechanizm określany mianem efektu Barnuma jest znany stosunkowo słabo, zostanie onponiżej opisany.

EFEKT BARNUMA

Zjawisko to po raz pierwszy zostało opisane przez Forera (1949), następnie przez Meehla (1956). Polega ono na obserwacji, że ludzie akceptują określone opisy osobowości jako trafne w odniesieniu do siebie, podczas, gdy w rzeczywistości są to opisy ogólne, niejednoznaczne, niejednokrotnie o podwójnym znaczeniu, ale powiązane z cechami społecznie pożądanymi, trudnymi z tego powodu do odrzucenia, co powoduje, że mają charakter opisów powszechnie akceptowanych. Nazwa *efekt Barnuma* (inne określenia: *efekt Forera* lub *efekt horoskopowy*) nawiązuje do postaci Phineasa Taylora Barnuma, słynnego XIX-wiecznego amerykańskiego showmana, organizatora głośnych wystaw z jednostkami zniekształconymi różnymi nieprawidłowościami rozwojowymi, twórcy koncepcji objazdowego cyrku, słynącego z niekonwencjonalnych pomysłów reklamowych, w których nierzadko uciekał się do blagi i mistyfikacji. P. T. Barnum kierował się zasadą, iż każdy odbiorca powinien znaleźć coś dla siebie. Efekt Barnuma nasila się, gdy osoba zainteresowana jest przekonana, że analizy zostały przygotowane specjalnie dla niej, ich źródłem jest autorytet, gdy podkreślane są głównie pozytywne cechy. Tzw. oświadczenia Barnuma to wieloznaczne określe-

nia, do klasycznego zestawu tych twierdzeń zalicza się zdania zamieszczone w aneksie nr 2. Takie konstrukcje zdaniowe często są używane w stawianiu horoskopów, stąd także określenie *efekt horoskopowy*. Innymi słowy, stwierdzenia Barnuma mają charakter niespecyficzny, praktycznie każdy może te zdania odnosić do siebie.

Problematyka wpływu efektu Barnuma na diagnozę psychologiczną była często podejmowana w licznych badaniach autorów zachodnich, które z braku miejsca nie są tutaj szerzej omawiane (Green, 1982; Handelsman, McLain, 1988; Beins, 1993; MacDonald, Standing, 2002; Wyman, Vyse, 2008; Christman i in., 2008). W polskiej literaturze bodaj jako pierwszy efekt Barnuma zasygnalizował Paluchowski (2001), w pracy późniejszej (Paluchowski, 2007) autor ujmuje zjawisko jako ogólny artefakt w komunikacji. Skutki otrzymywania informacji zwrotnej o wynikach badania psychologicznego analizuje Bąk (2009, 2010). Autorka wskazuje na niebezpieczeństwo nadinterpretowania informacji przez pacjentów (efekt Barnuma) i potencjalną zmianę zachowania zgodnie z mechanizmem samospełniającego się proroctwa. Podkreśla to znaczenie wiedzy o tych mechanizmach wśród psychologów pracujących z ludźmi. Margasiński (2009a, 2009b, 2010, 2011) dokonał przeglądu literatury wskazującej na niebezpieczeństwa pojawienia się efektu Barnuma w diagnozie zjawisk wiązanych z funkcjonowaniem rodzin alkoholowych takich jak tzw. współzależnienie, czy tzw. syndrom dorosłych dzieci alkoholików. Próbę systematyzacji badań nad efektem Barnuma w diagnozie kwestionariuszowej zamieścił w przeglądowym opracowaniu Fronczyk (2010). Autor wskazuje na cztery grupy czynników uwzględnianych w badaniach nad uwarunkowaniami efektu Barnuma, są to: właściwości fałszywych informacji zwrotnych, rzeczywiste i spostrzegane właściwości źródła informacji, nieracjonalność badanych i popełniane przez nich błędy poznawcze, cechy osobowości sprzyjające częstszej akceptacji fałszywych informacji zwrotnych.

ZAŁOŻENIA I CELE BADAŃ

Przedmiotem podjętych badań są diagnostyczne własności funkcjonujących w Internecie tzw. list kontrolnych DDD oraz własności pozycji *Kwestionariusza Barnuma*, którego polską wersję stanowi autorskie tłumaczenie pozycji barnumowskich stosowanych przez Forera.

Pierwszym celem przeprowadzonych badań eksploracyjnych jest ocena wartości diagnostycznej deskryptorów przypisywanych syndromowi tzw. DDD zamieszczanych w listach kontrolnych DDD w formie stwierdzeń, do których odnieść ma się badany, zaznaczając odpowiedni punkt na dołączonej skali. Ponieważ brakuje, jak wspomniano wcześniej, definicji syndromu DDD nie można ocenić trafności teoretycznej proponowanych list kontrolnych DDD. Dlatego też dla potrzeb tego badania wprowadzono pojęcie *specyficzności* stwierdzeń użytej w badaniu listy kontrolnej DDD. Ocenę wartości diagnostycznej deskryptorów przypisywanych syndromowi tzw. DDD zamieszczonych w analizowanej liście kontrolnej ukierunkowały następujące pytania badawcze: 1) czy w zakresie poszczególnych stwierdzeń występują różnice statystycznie istotne między grupą osób pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, wyodrębnioną za pomocą *Kwestionariusza doświadczeń rodzinnych* a grupą porównawczą? Jeżeli tak, to 2) ile ich jest w analizowanej liście kontrolnej DDD i jakie to są stwierdzenia?

Przyjęto, że stwierdzenie jest specyficzne dla oznaczenia syndromu DDD jeżeli różnicuje na poziomie statystycznie istotnym grupę osób z rodzin dysfunkcyjnych i grupę porównawczą. Natomiast brak statystycznie istotnej różnicy dla poszczególnych pozycji listy kontrolnej DDD między grupą dysfunkcyjną a porównawczą będzie świadczyło, z założenia, o niespecyficzności danej pozycji. Zatem można by przyjąć, że pewną użyteczność diagnostyczną posiadałyby tylko te stwierdzenia, które są specyficzne w podanym powyżej rozumieniu.

Drugim celem podjętych badań była ocena poszczególnych pozycji *Kwestionariusza Barnuma* w wyodrębnionych grupach. Szczegółową analizę kierunkowały pytania: 1) jaka jest struktura odpowiedzi dla poszczególnych stwierdzeń *Kwestionariusza Barnuma*? 2) Czy w zakresie poszczególnych pozycji występują różnice statystycznie istotne między grupą osób pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych wyodrębnioną za pomocą *Kwestionariusza doświadczeń rodzinnych* a grupą porównawczą? Jeżeli tak, to 3) ile ich jest w analizowanym kwestionariuszu i jakie to są stwierdzenia?

Stwierdzenia barnumowskie, jak przytoczono wcześniej, to określone opisy cech osobowości mające charakter opisów powszechnie akceptowanych. Dla określenia tej własności stwierdzeń barnumowskich zastosowano nazwę „stwierdzenia uniwersalne”, zaś o ich uniwersalności miało świadczyć poparcie na poziomie powyżej 75% oraz brak statystycznie istotnej różnicy między wyodrębnionymi grupami. To ustalenie pozwoli określić ile i jakie pozycje *Kwestionariusza Barnuma* mają charakter stwierdzeń uniwersalnych i uznać je za sprzyjające pojawianiu się tego mechanizmu.

W podjętym badaniu empirycznym zrezygnowano ze stawiania hipotez ograniczając się do pytań badawczych (por. Nowak, 1985, s. 35–36), przyjęcie takiej perspektywy badawczej uzasadnia głównie brak teoretycznego zaplecza w postaci spójnego instrumentarium twierdzeń dotyczących syndromu DDD i brak standaryzowanych narzędzi; zadaniem jakie w badaniu tym postawiono jest rozpoznanie i próba oceny pewnego wycinka obszaru praktyki związanej z diagnostyką psychologiczną.

METODA

PRZEBIEG I ORGANIZACJA BADAŃ

Osobami badanymi byli studenci studiów stacjonarnych Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, badania przeprowadzono jesienią 2012 r. Studentów poinformowano, że uczestniczą w projekcie psychologicznym, którego celem jest stworzenie nowych kwestionariuszy osobowości (pod nazwą *Twoja Samoocena 1* i *Twoja Samoocena 2*, w rzeczywistości wypełniali *Kwestionariusz Barnuma* i *Kwestionariusz tzw. DDD*), dodatkowo zostali poproszeni o wypełnienie *Kwestionariusza doświadczeń rodzinnych*, który de facto służył do podziału badanych na dwie grupy: pochodzących z rodzin umownie określonych jako dysfunkcyjne i bez takich obciążeń (grupa porównawcza). Procedura wyodrębnienia grupy dysfunkcyjnej na podstawie samoopisu respondentów jest zasadniczo niewystarczająca i może budzić wątpliwości. Na temat funkcji rodziny istnieje obszerna literatura, na podstawie której można by określić kryteria dysfunkcjonalności danej rodziny. Wymagałoby to jednak zupełnie innych procedur i zaangażowanych środków. Niemniej tego typu model badawczy jest nierzadko stosowany, np. w badaniach amerykańskich.

skich poświęconych wyodrębnieniu tzw. dorosłych dzieci z rodzin alkoholowych, czy tzw. dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych, kiedy podział na grupy dokonywany jest na podstawie pytań kwestionariuszowych o charakterze samooceny (np. George, La Marr, Barrett, McKinnon, 1999) lub przy zastosowaniu prostego testu przesiewowego służącego do ewaluacji rodziców przez dzieci *Father/Mother Short Michigan Alcoholic Screening Test – SMAST* (Logue, Sher, Frensch, 1992). Nierzadko do przesiewu używane są skrócone do 5–6 pozycji wersje *Children of Alcoholics Screening Test (CAST)*, metaanalizę 98 badań opartych na takim schemacie badawczym i pojawiających się w związku niebezpieczeństw metodologicznych, zwłaszcza w sferze interpretacji, przeprowadzili Vail, Protinsky, Prouty (2000). W odniesieniu do rozpatrywanych problemów chciano jednak przeprowadzić *wstępne badanie rozpoznawcze*, a do takich celów przyporządkowanie na podstawie samoopisu osób badanych wydaje się wystarczające. Po wypełnieniu kwestionariuszy osoby badane poinformowano o właściwych celach badań.

ZASTOSOWANE NARZĘDZIA BADAWCZE

Jak zaznaczono na użytek badań skonstruowano 3 narzędzia: *Kwestionariusz doświadczeń rodzinnych*, *Kwestionariusz Barnuma* i *Kwestionariusz tzw. DDD*.

Kwestionariusz doświadczeń rodzinnych składał się z metryczki oraz 11 pytań dotyczących stopnia doświadczenia przez badanych różnych zaburzeń psychopatologicznych w ich rodzinach generacyjnych (alkoholizm, przemoc, bieda, bezrobocie, molestowanie seksualne) z 5-cio stopniową kafeterią odpowiedzi (*Zdecydowanie tak – Raczej tak – Nie wiem – Raczej nie – Zdecydowanie nie*). Odpowiedzi „*Raczej tak*” i „*Zdecydowanie tak*” na którekolwiek z pytań związanych z doświadczeniami psychopatologicznymi kwalifikowały badanych do grupy dysfunkcyjnej.

Kwestionariusz Barnuma zawierał 11 pozycji zastosowanych przez Forera (1949), por. Logue, Sher, Frensch (1992). Instrukcja informowała respondentów, iż kwestionariusz zawiera opis szeregu cech osobowości, a zadaniem osób badanych było zaznaczyć na ile pasują one do opisu ich osoby. W kafeterii odpowiedzi były tylko 3 możliwości: „*Tak – ? (Nie mam zdania) – Nie*”. Twierdzenia zastosowane w kwestionariuszu zawarte są w aneksie 2.

Kwestionariusz tzw. DDD oparto na funkcjonującej w Internecie liście kontrolnej. Na szeregu blogach, forach i portalach internetowych poświęconych pomocy terapeutycznej bądź samopomocy (np. www.super-zdrowo.pl; www.leczmy-alkoholizm.org;

www.przemiany.com.pl) funkcjonuje taki zestaw, praktycznie w jednakowym brzmieniu, co może wskazywać na jego powszechne stosowanie. Poszczególne 24 itemy sformułowano w taki sposób, aby możliwa była odpowiedź zawarta w formie kafeterii „*Tak – ? (Nie mam zdania) – Nie*”; całość poprzedzała instrukcja podkreślająca, że nie ma odpowiedzi dobrych lub złych, ale chodzi o wybór określonych cech osobowości, które są właściwe dla respondenta. Twierdzenia użyte w kwestionariuszu są zamieszczone w aneksie 1.

OSOBY BADANE

Na podstawie wyników uzyskanych w *Kwestionariuszu doświadczeń rodzinnych* spośród badanej grupy 112 studentów 79 osób zostało zakwalifikowanych do grupy

porównawczej (bez obciążeń rodzinnych), zaś 33 osoby do grupy dysfunkcyjnej (30 kobiet i 3 mężczyzn). W grupie dysfunkcyjnej znalazło się 76% osób wskazujących na problemy alkoholowe w rodzinie, 13% wskazywało na akty przemocowe, 11% na chroniczne bezrobocie jednego lub dwojki rodziców, nie było wskazań dotyczących biedy i molestowania seksualnego. Średnia wieku wyniosła 23,1 lat w grupie porównawczej i 24,2 w dysfunkcyjnej. Pod względem średniej wieku, rozkładu płci a także wykształcenia rodziców pomiędzy grupami nie było różnic istotnych statystycznie.

WYNIKI

SPECYFICZNOŚĆ DESKRYPTORÓW PRZYPISYWANYCH DDD

Przy wszystkich zastosowanych narzędziach wyższe nasilenie wartości średnich liczonych dla poszczególnych odpowiedzi w danej grupie wskazuje na mocniejszą akceptację danego twierdzenia przez osoby badane. Zastosowana w badaniu lista kontrolna DDD liczy 24 stwierdzenia, do których badani odnosili się zaznaczając odpowiedź na 3-stopniowej skali.

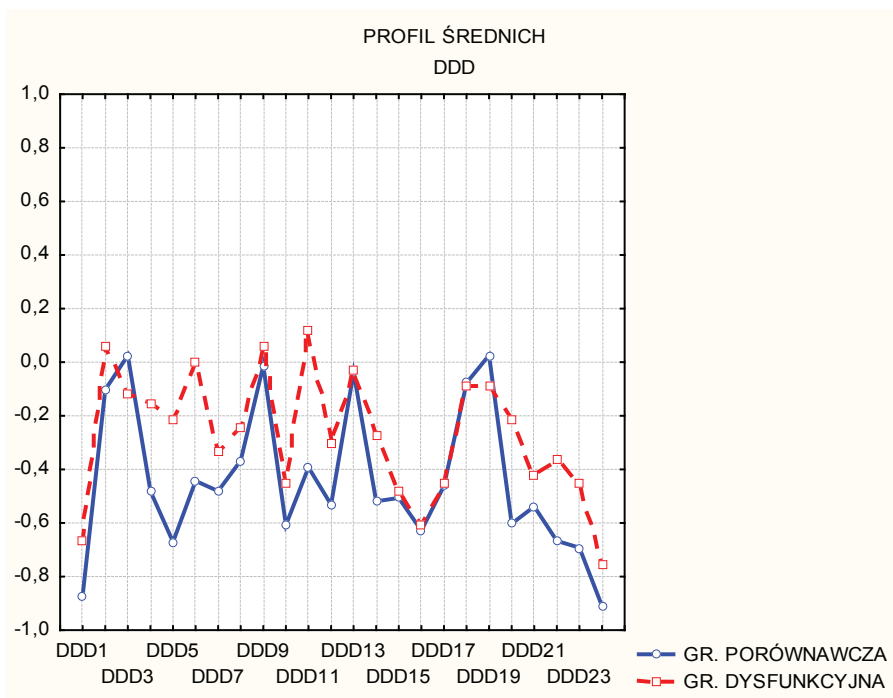
Tabela 1

Ocena różnic poziomu potwierdzeń pozycji listy kontrolnej DDD w grupie dysfunkcyjnej i porównawczej (test U Manna-Whitneya)

DDD	Suma rang Dysfunkcyjna	Suma rang Porównawcza	U
DDD1	1170,5	1040,5	479,5
DDD2	1097,5	1113,5	536,5
DDD3	1128	1083	522
DDD4	1255,5	955,5	394,5*
DDD5	1249	962	401*
DDD6	1160	985	424
DDD7	1177	1034	473
DDD8	1146	1065	504
DDD9	1132	1079	518
DDD10	1188	1023	462
DDD11	1232	979	418
DDD12	1167,5	1043,5	482,5
DDD13	1076,5	1134,5	515,5
DDD14	1197,5	1013,5	452,5
DDD15	1113,5	1097,5	536,5
DDD16	1136	1075	514
DDD17	1118	1093	532
DDD18	1131	1080	519
DDD19	1043	1168	482
DDD20	1221	990	429
DDD21	1190	1021	460
DDD22	1201,5	1009,5	448,5
DDD23	1140	1071	510
DDD24	1173	1038	477

Adnotacja. * $p < 0,05$.

W tabeli 1 przedstawione są wyniki porównań między grupą dysfunkcyjną a grupą porównawczą w zakresie poszczególnych pozycji listy kontrolnej tzw. DDD. W celach ilustracyjnych na wykresie 1 przedstawiono profile obu grup w zakresie pozycji *Kwestionariusza* tzw. DDD. Profile wykreślone są w oparciu o średnie odpowiedzi przy kodowaniu: „tak” – 1 pkt., „nie mam zdania” – 0 pkt., „nie” – -1 pkt.



Wykres 1. Profile średnich dla pozycji listy kontrolnej tzw. DDD w grupie dysfunkcyjnej i porównawczej.

Różnice statystycznie istotne na poziomie $p < 0,05$ obserwujemy jedynie w przypadku pozycji DDD4: *Na ogół oceniasz siebie bezlitośnie, masz poczucie małej wartości lub kompletnej bezwartościowości* oraz stwierdzenia DDD5: *Trudno ci się bawić i przeżywać radość, przeszkadza ci w tym stale napięcie*. Zatem tylko te pozycje można by rozpatrzyć jako ewentualnie specyficzne dla tzw. syndromu DDD. Jak widać dotyczą one niskiego poczucia wartości i poziomu wewnętrznego napięcia. Widoczne na wykresie większe różnice w zakresie pozycji DDD11: *Stale potrzebujesz uznania i afirmacji*, DDD20: *Żyjesz w izolacji od ludzi, nawet gdy jesteś pozornie wśród nich* oraz DDD24: *Uzależniasz się od alkoholu albo od uzależnionych partnerów, albo jedno i drugie*, są na poziomie tendencji statystycznej ($p < 0,10$). Można by je ewentualnie wziąć pod uwagę jako specyficzne deskryptory przy próbie stworzenia standaryzowanego narzędzia. Niemniej, uzyskane profile pokazują, że 22 pozycje nie różnicują grupy dysfunkcyjnej i porównawczej, tym samym nie mają charakteru specyficznych (w sensie wcześniej założonym) deskryptorów DDD.

Dodatkowo, jak wyraźnie widać na wykresie, wystąpiły niskie wyniki dla twierdzeń DDD w obydwu grupach, także w grupie dysfunkcyjnej, w której należałoby oczekiwać akceptacji wysokiej. Przy maksymalnym możliwym wyniku 24 pkt. i minimalnym -24 pkt. wynik średni w grupie dysfunkcyjnej jest równy -6,48 pkt., mediana wynosi -8 pkt., moda -13 pkt., a w grupie porównawczej wynik średni jest równy -11,15 pkt., mediana -12 pkt., moda -8 pkt.

ANALIZA STWIERDZEŃ BARNUMA

Każdemu stwierdzeniu *Kwestionariusza Barnuma* przyporządkowana była 3-stopniowa skala. Odpowiedź „tak” kodowano jako 1 pkt, oznacza ona wysoki stopień akceptacji dla treści stwierdzenia, odpowiedź „nie” oznacza brak akceptacji, kodowano jako -1 pkt., „nie mam zdania” pełniące rolę środka skali kodowano jako 0 pkt. W tabeli 2 przedstawiono procentowy rozkład wyników w całej badanej grupie, w grupie osób z rodzin dysfunkcyjnych i grupie porównawczej oraz statystyczną istotność różnic w obu tych grupach. Do oceny istotności różnic wykorzystano dwustronny test wskaźnika struktury.

Tabela 2

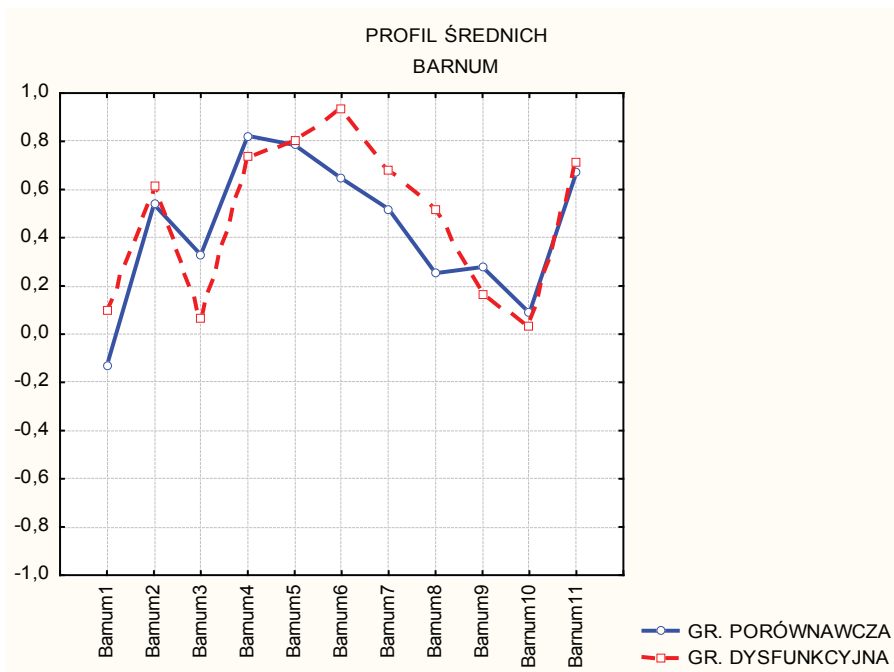
Uzyskane wyniki dla stwierdzeń Kwestionariusza Barnuma (N = 112)

Stwierdzenia Barnuma	Cała grupa	Dysfunkcyjna	Porównawcza	Różnica poziomu akceptacji
	%	%	%	%
B1: Masz wielką potrzebę być osobą lubianą i podziwianą	42,6	54,8	37,7	17,1
B2: Masz skłonności do bycia zbyt krytycznym względem siebie	77,1	80,6	75,6	5,0
B3: Masz wiele nie wykorzystanych zdolności, których nie zamieniłeś jeszcze w swoje zalety	50,9	41,9	54,4	-12,5
B4: Masz pewne wady osobowości, ale ogólnie możesz je równoważyć	85,5	80,6	87,3	-6,7
B5: Choć na zewnątrz wyglądasz na osobę zdyscyplinowaną i kontrolującą się, czasami w środku zamartwiasz się i przeżywasz niepokoje	88,2	90,3	87,3	3,0
B6: Czasami masz poważnie wątpliwości, czy podjęłaś słuszną decyzję	85,5	96,7	81,0	15,7*
B7: Na ogół wolisz różnorodność; stajesz się nieusatysfakcjonowana(-y) kiedy spotykasz się z ograniczeniami i restrykcjami	75,5	80,6	73,4	7,2
B8: Jesteś niezależna(-y) w myśleniu i nie akceptujesz oświadczeń innych bez zadowalającego dowodu	60,0	70,9	55,7	15,2
B9: Uważasz za niemądre zbyt odślaniać się przed innymi	57,3	54,8	58,2	-3,4
B10: Niektóre z twoich aspiracji bywają nierealne	48,2	41,9	50,6	-8,7
B11: Bezpieczeństwo jest jednym z twoich życiowych priorytetów	79,1	80,6	78,5	2,1

Adnotacja. Kolorem szarym oznaczone są pozycje, dla których poziom akceptacji w całej grupie jest wyższy niż 75%.

* $p < 0,05$.

W całej badanej grupie stwierdzenia B1 i B10 uzyskały wyniki niższe niż 50%. W wyodrębnionych grupach, dysfunkcyjnej i porównawczej, obserwujemy różnice wyników.



Wykres 2. Akceptacja dla stwierdzeń Barnuma w grupie dysfunkcyjnej ($n = 33$) i porównawczej $n = 79$).

Pozycje B3, B4, B9 i B10 mają niższe wyniki w grupie dysfunkcyjnej niż porównawczej, pozostałe siedem itemów ma w grupie dysfunkcyjnej wyższy poziom akceptacji (wykres 2), ale tylko jedna z różnic, dotycząca stwierdzenia B6 jest statystycznie istotna. Pozycja ta uzyskała w grupie dysfunkcyjnej wyższy wynik, choć w obu grupach jest ono wysoki (odpowiednio 96,7% i 81,0%). Poziom akceptacji powyżej 0,5 pkt obserwujemy dla sześciu stwierdzeń kwestionariusza: B2, B4, B5, B6, B7 i B11. Nasilenie pozytywnych wyborów dla tych pozycji, jak widać w tabeli 1, jest wyższe niż 75%. Ogólnie z profili widać, że poziom akceptacji dla poszczególnych stwierdzeń Barnuma jest zróżnicowany, ale poza pozycją B10 przekracza średnią 0 pkt, czyli środek skali. W grupie dysfunkcyjnej wszystkie stwierdzenia uzyskały średnią większą od 0 pkt., w grupie porównawczej średnią niższą niż 0 pkt. obserwujemy tylko dla stwierdzenia B10. Sześć z jedenastu stwierdzeń użytego w badaniu *Kwestionariusza Barnuma* uzyskało wyniki na poziomie wyższym niż 75% w całej badanej grupie. Osoby badane z grupy dysfunkcyjnej i porównawczej różniły się poziomem akceptacji dla twierdzeń Barnuma, ale tylko dla jednej

pozycji różnica ta jest statystycznie istotna ($p < 0,05$), jest to item (B6) dla którego zaobserwowano w całej grupie wysoki poziom akceptacji (85,5% odpowiedzi „tak”). Grupa dysfunkcyjna i porównawcza nie różnią się liczbą stwierdzeń o stopniu akceptacji powyżej 0,5 pkt. Zatem jako uniwersalne według przyjętych założeń można uznać 5 pozycji *Kwestionariusza Barnuma*: B2, B4, B5, B7, B11. Pozycja B6 posiada co prawda poparcie w obu grupach powyżej 75%, ale różnicuje grupę dysfunkcyjną i porównawczą, zatem nie spełnia przyjętego warunku uniwersalności. Wskazane pozycje oznaczone są w tabeli 2. kolorem ciemnoszarym.

PODSUMOWANIE I Dyskusja

Efekt Barnuma jest stosunkowo prostym, ale silnym mechanizmem psychologicznym. Przeprowadzone badania na próbie polskiej potwierdzają wysoki poziom utożsamiania się badanych z twierdzeniami Barnuma (6 z 11 stwierdzeń uzyskało akceptację na poziomie wyższym niż 75%, tylko dwa z nich na poziomie niższym niż 50%). Poziom akceptacji dla stwierdzeń Barnuma różni się w grupie dysfunkcyjnej i porównawczej na poziomie statystycznie istotnym tylko dla jednej pozycji. W sumie pięć pozycji z analizowanego *Kwestionariusza Barnuma* ma charakter uniwersalny dla populacji młodych ludzi (reprezentowanej przez badaną grupę) i twierdzenia te powinny być eliminowane zarówno w procesie diagnostycznym, jak i przy konstruowaniu narzędzi pomiarowych. Zastosowane w pracy kryteria uniwersalności były dość wygórowane, przy ewentualnym tworzeniu nowych narzędzi ostrożność nakazywałaby zastosować ten wniosek do wszystkich pozostałych twierdzeń Barnuma. Cytowane w artykule badania wskazują na szerokie występowanie efektu Barnuma. W tym kontekście obszar psychologicznej diagnozy jawi się jako pole szczególnie wrażliwe. Budowa nowych „twardych” testów psychologicznych to żmudne (nierzadko wieloletnie) zmaganie się z psychometrycznymi wymaganiami dotyczącymi różnych rodzajów trafności i rzetelności. Procedury te, spełnianie kryteriów trafności i rzetelności, same w sobie winny eliminować możliwość pojawienia się efektu Barnuma. W tym kontekście świadomość tego mechanizmu może być pomocna na etapie wstępnego doboru itemów, przy selekcji specyficznych i niespecyficznych (barnumowskich) twierdzeń.

Zgoła inaczej sytuacja przedstawia się w obszarze społecznych patologii i towarzyszącej im pomocy psychologicznej. Doniesienia terapeutyczne z tych doświadczeń stanowią awangardę w opisie nowych zjawisk i mechanizmów psychologicznych. Wszak nie wszystkie jednostkowe doniesienia wytrzymują próbę czasu i stają się opisami mechanizmów uniwersalnych. Spopularyzowane w ostatnich 20-30 latach zjawiska takie jak tzw. syndrom dorosłych dzieci alkoholików (DDA), tzw. współzależnienie, tzw. syndrom dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych (DDD) nie są jednostkami nozologicznymi figurującymi w klasyfikacjach ICD-10 i DSM-IV. Budzą one szereg wątpliwości definicyjnych, co implikuje trudności diagnostyczne i badawcze. W odniesieniu do tych obszarów widać dramatyczny brak rzetelnych narzędzi diagnostycznych. Życie wszak nie znosi próżni, w ich miejsce pojawiły się różnego rodzaju „listy kontrolne”, multiplikowane w dobie Internetu. Ze względu na to, że te powszechnie dostępne listy kontrolne DDA/DDD nie są standardowymi narzędziami diagnozy psychologicznej, klinicyści muszą być świa-

domi ich ograniczeń. Jak pokazały przeprowadzone badania 22 z 24 pozycji omawianego narzędzia stosowanego do diagnozy tzw. DDD nie ma charakteru specyficznych deskryptorów, a przeprowadzana na ich podstawie diagnoza może mieć wszelkie cechy artefaktu. Nie trzeba dodawać, że niebezpieczeństwo to może być szczególnie nasilone przy autodiagnozie dokonywanej przez pacjentów/czytelników/internautów. Profesjonalni diagnostycy muszą być tego świadomi, wręcz należałoby przestrzegać czytelników i pacjentów przed stosowaniem tych list. Podobną ostrożność należy zachować zalecając klientom biblioterapię czy edukację poprzez różne portale internetowe, które z reguły operują zestawami wskaźników powtarzanymi za popularną psychologiczną literaturą samopomocową. Klinicysta z elementarnym wykształceniem psychometrycznym zauważy, że brakuje tutaj jakichkolwiek norm, popularne poradniki zazwyczaj nie zadają sobie trudu odniesienia się do tej kwestii. Na ogół pojawia się tam sformułowanie typu: Jeśli stwierdzasz u siebie występowanie cech z poniższej listy, to najprawdopodobniej masz objawy współzależnienia, jesteś DDD (czy DDA) itp. Autodiagnoza, z którą zgłasza się klient może być pułapką autosugestii lub dużym uproszczeniem. Diagnoza kliniczna powinna różnicować specyfikę objawów przypisywanych danemu syndromowi ze wskaźnikami np. uogólnionego stresu, osobowości typu D, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, zaburzeń uwagi, uzależnień czy, po prostu, oświadczeniami Barnuma.

Trzeba także wskazać ograniczenia przeprowadzonych badań. W przeprowadzonych analizach zasadniczo nie odnoszono się do nozologicznego statusu tzw. syndromu DDD, lecz jedynie podjęte zostały kwestie diagnozy tego zjawiska poprzez stosowaną w internecie listę kontrolną. Przeprowadzono badania wstępne, na grupach wyłonionych na podstawie samoopisu respondentów. Posłużył do tego *Kwestionariusz doświadczeń rodzinnych*, który sam w sobie nie jest narzędziem standaryzowanym. Do tak pomyślanych badań o charakterze eksploracyjnym jego zastosowanie okazało się wystarczające, pozwolił on na wyodrębnienie dwóch grup, a wyniki pomiędzy grupami okazały się różnicujące, co uzasadnia przyjęty podział. Niemniej, nie można twierdzić, że tak wyodrębniona grupa dysfunkcyjna spełnia właściwe kryteria związane z rodzinami dysfunkcyjnymi, zatem konieczne byłoby powtórzenie badań na rzeczywistych grupach klinicznych wyodrębnionych np. w placówkach służby zdrowia prowadzących psychoterapię, z pewnością powinna być przeprowadzona dalsza weryfikacja zarówno twierdzeń z listy kontrolnej tzw. DDD, jak i twierdzeń barnumowskich na innych, zróżnicowanych i większych grupach badawczych.

BIBLIOGRAFIA

- Bąk, O. (2009). Poznawcze, emocjonalne i behawioralne skutki otrzymania informacji zwrotnej o wynikach badania psychologicznego. W: K. Janowski, J. Gierus (red.), *Człowiek chory. Aspekty biopsychospołeczne*, t. 1, (s. 63–76). Lublin: Wydawnictwo Drukarnia Best Print s.c.
- Bąk, O. (2010). Wybrane uwarunkowania reakcji pacjenta na otrzymywane wyniki badania psychologicznego. W: B. Jacennik (red.), *Komunikowanie społeczne w promocji i ochronie zdrowia* (s. 117–132). Warszawa: VizjaPress&IT.

- Beins, B. C. (1993). Using the Barnum Effect to teach about ethics and deception in research. *Teaching of Psychology, 20*, 33–35.
- Bell, J. (1995). Co-dependency: A critical review: Comment. *Drug and Alcohol Review, 14*, 240–241.
- Będkowska-Korpała, B., Ryniak, J. (2008). Współzależnienie jako zaburzenie adaptacji –perspektywa diagnozy klinicznej. *Terapia Uzależnienia i Współzależnienia, 6*, 11–15.
- Bradshaw, J. (1994). *Zrozumieć rodzinę*. Warszawa: IPZiT.
- Burk, J. P., Sher, K. J. (1988). The “forgotten children” revisited: Neglected areas of COA research. *Clinical Psychology Review, 8*, 285–302.
- Cermak, T. L. (1986). Diagnostic criteria for codependency. *Journal of Psychoactive Drugs, 18*, 15–20.
- Cermak, T. L. (1991). Co-addiction as a disease. *Psychiatric Annals, 21*, 266–272.
- Cermak, T. L., Rutzky, J. (1996). *Czas uzdrowić swoje życie*. Warszawa: PARPA.
- Chiazzi, E. J., Liljegren, S. (1993). Taboo topics in addiction treatment: An empirical review of clinical folklore. *Journal of Substance Abuse Treatment, 10*, 303–316.
- Christman, S. D, Hennig, B. R, Geers, A. L, Propper, R. E, Niebauer, C. L. (2008). Mixed-handed persons are more easily persuaded and are more gullible: Interhemispheric interaction and belief updating. *Laterality, 13*, 403–426.
- Forer, B. R. (1949). The fallacy of personal validation: A classroom demonstration of gullibility. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 44*, 118–123.
- Frank, P. B., Golden, G. K. (1992). Blaming by naming: Battered women and the epidemic of codependence. *Social Work, 37*, 5–6.
- Fronczyk, K. (2010). Efekt Barnuma – jedno z zagrożeń procesu komunikowania informacji zwrotnych osobom badanym w diagnozie psychologicznej. W: B. Jaccennik (red.), *Komunikowanie społeczne w promocji i ochronie zdrowia* (s. 117–132). Warszawa: VizjaPress&IT.
- Fuller, J. A., Warner, R. M. (2000). Family stressors as predictors of codependency. *Genetic, Social & General Psychology Monographs, 126*, 5–23.
- George, W. H., La Marr, J., Barrett, K., McKinnon, T. (1999). Alcoholic parentage, self-labeling, and endorsement of ACOA-codependent traits. *Psychology of Addictive Behaviors, 13*, 39–48.
- Green, C. J. (1982) The diagnostic accuracy and utility of MMPI and MCMI computer interpretive reports. *Journal of Personality Assessment, 46*, 359–365.
- Haaken, J. (1993). From Al-Anon to ACOA: Codependence and the reconstruction of caregiving. *Journal of Women in Culture and Society, 18*, 321–345.
- Handelsman, M. M., McLain, J. (1988). The Barnum Effect in couples: Effects of intimacy, involvement, and sex on acceptance of generalized personality feedback. *Journal of Clinical Psychology, 44*, 430–434.
- Inclan, J., Hernandez, M., (1992) Cross-cultural perspectives and codependence: The case of poor Hispanics. *American Journal of Orthopsychiatry, 62*, 245–255.
- Kwon, S-Y. (2001). Codependence and interdependence: Cross-cultural reappraisal of boundaries and relationality. *Pastoral Psychology, 50*, 1, 39–52.
- Lilienfeld, S. O., Lynn, S. J., Ruscio, J., Beyerstein, B. L. (2011). *50 wielkich mitów psychologii popularnej*. Warszawa: Wydawnictwo CiS.

- Logue, M. B., Sher, K. J., Frensch, P. A. (1992). Purported characteristics of adult children of alcoholics: A possible "Barnum Effect". *Professional Psychology: Research and Practice*, 23, 226–232.
- MacDonald, D.J., Standing, L.G. (2002) Does self-serving bias cancel the Barnum effect? *Social Behavior and Personality*, 30, 625–630.
- Mannion, L. (1991). Codependency: A case of inflation. *Employee Assistance Quarterly*, 7, 67–81.
- Margasiński, A. (2009a). Koncept DDA – efekt Barnuma? *Terapia Uzależnienia i Współzależnienia*, 3, 13–18;
- Margasiński, A. (2009b). Koncept DDA – efekt Barnuma? (cz. 2). *Terapia Uzależnienia i Współzależnienia*, 4, 20–24.
- Margasiński, A. (2010). *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Margasiński, A. (2011). Popularna literatura samopomocowa a ryzyko efektu Barnuma i fałszywych autodiagnoz. *Kultura i Edukacja*, 3, 7–25.
- Martin, A. L., Piazza, N. J. (1995). Codependency in women: Personality disorder or popular descriptive term? *Journal of Mental Health Counseling*, 17, 428–440.
- Meehl, P. E. (1956). Wanted – A good cookbook. *American Psychologist*, 11, 263–272.
- Nowak, S. (1985). *Metodologia badań społecznych*. Warszawa: PWN.
- O’Gorman, P. (1993). Codependency explored: A social movement in search of definition and treatment. *Psychiatric Quarterly*, 64, 199–212.
- Paluchowski, W. (2001). *Diagnoza psychologiczna. Podejście ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Scholar.
- Paluchowski, W. (2007). *Diagnoza psychologiczna. Proces, narzędzia, standardy*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Sagadyn, L. (1996). Nerwica czy życie z alkoholikiem ? *Świat Problemów*, 1-2, 17–21.
- Sher, K. J. (1991). *Children of alcoholics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Vail, M. O., Protinsky, H., Prouty, A. (2000). Sampling issues in research on adult children of alcoholics: adolescence and beyond. *Adolescence*, 35, 113–119.
- Van Wormer, K. (1989). Codependency: Implications for women and therapy. *Women and Therapy*, 8, 51–63.
- Wegscheider-Cruse, S. (2000). *Nowa szansa. Nadzieja dla rodziny alkoholowej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Woititz, J. G. (1992). *Doroste dzieci alkoholików*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości.
- Windle, M., Searles, J. S. (1990). *Children of alcoholics: Critical perspectives*. New York: Guilford Press.
- Wyman, A. J., Vyse, S. (2008) Science versus the stars: A double-blind test of the validity of the NEO Five-Factor Inventory and computer-generated astrological natal charts. *The Journal of General Psychology*, 135, 287–300.

Aneks 1. Zastosowana w badaniu lista itemów do kwestionariusza diagnozy tzw. dorosłych dzieci z rodzin dysfunkcyjnych opracowana na podstawie literatury i portali internetowych

1. Często masz trudności z określeniem tego, co jest normalne, musisz zgadywać.
2. Masz trudności w przeprowadzeniu swych zamiarów od początku do końca.
3. Zdarza się, że kłamiesz choć możesz mówić prawdę.
4. Na ogół oceniasz siebie bezlitośnie, ma poczucie małej wartości lub kompletnej bezwartościowości. 5. Trudno ci bawić się i przeżywać radość, przeszkadza ci w tym stale napięcie.
6. Traktujesz siebie strasznie poważnie.
7. Trudno ci nawiązać intymne stosunki.
8. Boi się odrzucenia, ale często sam odrzuca.
9. Przesadnie reagujesz na zmiany, nad którymi nie masz kontroli.
10. Czujesz się inny, masz poczucie że nikt nie przeżywa takich problemów jak ty.
11. Stale potrzebujesz uznania i afirmacji.
12. Albo jesteś nadmiernie odpowiedzialny, albo nadmiernie nieodpowiedzialny.
13. Jesteś lojalny do ostateczności nawet w obliczu dowodów na nielojalność wobec innych osób.
14. Domagasz się natychmiastowego zaspokojenia zachcianek.
15. Automatycznie poddajesz się sytuacji, zamiast rozważyć inne możliwości.
16. Szukasz napięć i kryzysów, a potem skarżysz się na nie.
17. Unikasz konfliktów lub je zaostrzasz, rzadko je rozwiązujesz.
18. Boisz się niepowodzeń, ale sabotujesz własne sukcesy.
19. Boisz się krytyki, ale sam krytykujesz i osądzasz.
20. Żyjesz w izolacji od ludzi, nawet gdy jesteś pozornie wśród nich.
21. Czujesz się winny, ilekroć stajesz lub chciałbyś stanąć w obronie własnych praw.
22. W chwilach, gdy wszystko układa się dobrze, ogarnia cię dezorientacja i „nuda”, czekasz aż coś się stanie.
Porządni, spokojni, czuli partnerzy są nieciekawi i porzucani.
23. Reagujesz głównie na to, co robią inni, zatracając własne JA.
24. Uzależniasz się od alkoholu albo od uzależnionych partnerów albo jedno i drugie.

Aneks 2. Zastosowana w badaniu lista itemów składających się z twierdzeń Barnumowskich

1. Masz wielką potrzebę być osobą lubianą i podziwianą.
2. Masz skłonności do bycia zbyt krytyczną wobec siebie.
3. Masz wiele niewykorzystanych zdolności, których nie zamieniłaś jeszcze w swoje zalety.
4. Masz pewne wady osobowości, ale ogólnie możesz je równoważyć.
5. Choć na zewnątrz wyglądasz na osobę zdyscyplinowaną i kontrolującą się, czasami w środku zamartwiasz się i przeżywasz niepokoje.
6. Czasami masz poważne wątpliwości czy podjęłaś słuszną decyzję.
7. Na ogół wolisz różnorodności; stajesz się nieusatysfakcjonowana kiedy spotykasz się z ograniczeniami i restrykcjami.
8. Jesteś niezależna w myśleniu i nie akceptujesz oświadczeń innych bez zadowalającego dowodu.
9. Uważasz za niemądre zbyt otwierać się przed innymi.
10. Niektóre z twoich aspiracji bywają nierealne.
11. Bezpieczeństwo jest jednym z twoich życiowych priorytetów.

HELMUT E. LÜCK¹



Theo Herrmann (1929 – 2013)²

THEO HERRMANN – IN MEMORIAM

Theo Herrmann, który dla wielu niemieckich psychologów był autorytetem, już nie żyje. Trudno jest z tym się pogodzić. Smutek przeplata się z żalem, że już nie usłyszymy jego głosu pełnego życia i entuzjazmu, że nie będziemy uczestniczyć w jego wykładach, zaś na kongresach słuchać argumentów i zastrzeżeń; nie wrócą jego opowieści, ani uśmiech. Tego wszystkiego będzie nam brakować.

Tutaj chcę przypomnieć Theo Herrmanna jako psychologa i naukowca. W kontekście jego wielkiego, przez 50 lat gromadzonego dzieła, nie jest to rzeczą łatwą.

Impulsem do podjęcia studiów z zakresu psychologii było pewne wydarzenie z okresu tuż po uzyskaniu przez niego matury. Oficjalnie, jeszcze w szkole, Theo

¹ Helmut E. Lück, jest jednym z najwybitniejszych historyków psychologii w Europie. Kilka jego publikacji zostało przełożonych na język polski. Opracowanie na temat jego naukowych osiągnięć ukazało się w *Studia Psychologica*, nr 12, 2012.

Tłumaczenia niniejszego tekstu z języka niemieckiego dokonał Włodzisław Zeidler.

² Zdjęcie zostało wykonane 25 sierpnia 2010 roku w Antoninach, jest własnością W. Zeidlera.

Herrmann zgłosił zamiar studiowania fizyki. Wkrótce potem, w *Amerikahaus*³, wpadła mu do ręki książka *Frustration and Aggression* napisana przez Johna Dollarda i jego współpracowników (1939). W tej książce Grupa Yale prezentowała – jak sądził wówczas Theo Herrmann – coś w rodzaju fizyki człowieka, łącznie z odpowiednimi formułami (Herrmann, 2004, s. 128). To mu wówczas odpowiadało. Zatem zaczął się ubiegać o przyjęcie na studia psychologiczne. Rozpoczął je w Moguncji. Wprawdzie został przyjęty także na studia we Frankfurcie n./M., ale decyzja dotarła do niego dwa dni później. Jak wielka różnica istniała pomiędzy tymi dwoma ośrodkami kształcenia psychologów, a także, jak bardzo różnili się od siebie Albert Wellek⁴ oraz Edwin Rausch⁵, tego Theo Herrmann w tym momencie jeszcze nie wiedział. Moguncja stała się zatem miejscem jego studiów.

Niestety, jego świeżo zdobytą wiedza na temat behawiorystycznych teorii frustracji-agresji nie czyniła w Moguncji na nikim większego wrażenia. Tutaj zajmowano się nadal dyskusjami na temat całościowych, strukturalistycznych teorii osobowości. Theo Herrmann oraz inni studenci dostrzegli w realizowanym w Moguncji programie studiów prowincjonalne naleciałości, po czym postanowili odbywać „studium podwójne”. Z jednej strony, zgodnie z programem, należało poznać poglądy, które posiadali Wellek, Krueger, Lersch, z drugiej strony warto było zainteresować się w Niemczech już nazbyt długo zaniedbywanym głównym nurtem psychologii anglosaskiej. A posiadała ona już także swoje teorie, podejścia eksperymentalne oraz ilościowe metody oceny wyników badań. Wellek nie oceniał ich wysoko, ale okazało się, że był bardzo tolerancyjny.

Wśród tych ciągłych dyskusji i sporów z Profesorem, udało się Herrmannowi ustalić swoją własną pozycję, swoje poglądy. Później nazwał je próbą sformułowania *nomologicznych zasad dla podstawowych badań teoretycznych* (Herrmann, 2004, s. 140). To te właśnie zasady znalazły wyraźny i dobitny wyraz w jego *Podręczniku empirycznych badań osobowości*⁶ (Herrmann 1969). Jego książka zawierała propozycję wręcz konkurencyjną w stosunku do tej, jaką popularyzował

³ *Amerikahaus* zostały utworzone po II wojnie światowej w większych miastach Niemiec Zachodnich oraz Austrii jako ośrodki United States Information Agency. Po części istnieją one nadal. *Amerikahaus* posiadał przede wszystkim bibliotekę a ponadto organizował rozmaite imprezy kulturalne. Theo Herrmann nie był ani pierwszym, ani jedynym studentem, który korzystał ze zbiorów bibliotecznych *Amerikahaus* po to, aby dotrzeć do literatury psychologicznej. W tamtym czasie większość bibliotek uniwersyteckich instytutów psychologii była zniszczona, albo zawierała literaturę przestarzałą.

⁴ Albert Wellek (1904–1972) był przedstawicielem tzw. drugiej szkoły lipskiej, tzn. psychologii całości, albo lipskiej szkoły psychologii strukturalnej. Wellek pochodził z Austrii, w Wiedniu oraz Pradze studiował muzykę (kompozycja i dyrygentura), w roku 1938 habilitował się w Lipsku w zakresie psychologii. Następnie był profesorem psychologii w „Breslau” oraz w Moguncji. Wellek był w okresie powojennym psychologiem posiadającym znaczne wpływy zarówno w zakresie kształcenia psychologów jak i badań, m.in. w psychologii muzyki. Przez wiele lat należał do Zarządu Niemieckiego Towarzystwa Psychologicznego. Jego brat, René Wellek (1903–1995), był czołowym literaturoznawcą w USA.

⁵ Edwin Rausch (1906–1994), przedstawiciel psychologii postaci, uczeń Maxa Wertheimera oraz Wolfganga Metzgera.

⁶ Oryg.: *Lehrbuch der empirischen Persönlichkeitsforschung*.

Wellek. W stosunkowo krótkim czasie ukazała się w Niemczech aż w sześciu wydaniach, a w wielu szkołach wyższych została uznana za dzieło standardowe.

Te dyskusje i spory z nauczycielem akademickim Albertem Wellekiem nie były w jego życiu czymś nowym, dzięki czemu Theo Herrmann przez kontakty i dobór argumentów w dyskusji z doświadczonym, starszym człowiekiem, osiągał coraz większy poziom dojrzałości. W podobnej sytuacji znalazł się już w okresie adolescencji podczas dyskusji ze swoim Ojcem, który był nauczycielem oraz antropozofem. Z tych dyskusji wyniósł młody Theo Herrmann swój własny światopogląd, który nazwał *filozoficzno-materialistycznym i ateistycznym*. O tym był przekonany niemal przez całe życie (Herrmann, 2004, s. 128).

Pomimo wszystkich rozbieżności poglądów, Albert Wellek cenił tego młodego Theo Herrmanna bardzo wysoko. Po zakończeniu studiów i uzyskaniu doktoratu Herrmann pracował przez dwa lata jako psycholog przemysłowy i kierownik działu osobowego fabryki tekstylnej „NORTEX” w Bad Bramstedt w Szlezwigu-Holsztynie. Pod koniec tego okresu Albert Wellek zaproponował mu asystenturę. Herrmann tę propozycję przyjął i powrócił do Moguncji.

W tamtym czasie, o karierze naukowej nie decydowały jeszcze publikacje w amerykańskich czasopismach naukowych posiadających „Impact”. Według jego opowieści: „Potrzebne były dobre publikacje, ale także interesujące wystąpienia na kongresach naukowych, którym towarzyszyła odpowiednia retoryka. Kiedy zauważyłem, że na moje wystąpienia przychodzą profesorowie, zrozumiałem, że mnie się udało!”.

W roku 1964 Theo Herrmann otrzymał pierwszą propozycję objęcia profesury zwyczajnej w Brunzshwiku. Tematem badań, które w tym czasie interesowały go pierwszoplanowo były, zarówno teoretyczne, jak i empiryczne aspekty badań nad stylami wychowania. Wkrótce zorganizował konferencję naukową, która wzbudziła duże zainteresowanie (Herrmann, 1966). Następnie, przy respektowaniu rygorystycznych reguł metodologicznych zostały opracowane skale do pomiaru kontroli i wspomagania zarówno ze strony ojca, jak i matki, które odnosiły się do czterech wymiarów, mających wpływ zarówno na wyniki w nauce, jak i na kilka innych zmiennych. Wyniki tych prac zostały opublikowane już jako Marburskie Skale Stylów Wychowania (Stapf, Herrmann, Stapf, Stäcker, 1972). Stało się bowiem tak, że od roku 1968 – od roku studenckich niepokojów – Theo Herrmann był już profesorem Uniwersytetu w Marburgu, gdzie otrzymał katedrę zajmowaną poprzednio przez Heinricha Düker⁷, którego cenił bardzo wysoko. W tym okresie, który teraz się rozpoczął powstały jego trzy duże prace naukowo-teoretyczne. Był to także czas ostrych dyskusji z Konradem Lorenzem oraz Klausem Holzkampem, twórcą tzw. psychologii krytycznej oraz innymi.

⁷ Heinrich Düker (1898–1986). Psycholog oraz uczestnik ruchu oporu w okresie narodowego socjalizmu. Po zakończeniu II wojny światowej, przez krótki okres czasu, był burmistrzem Getyngi, a w latach 1947–1967 profesorem Uniwersytetu w Marburgu. Düker prowadził badania nad wolą, zajmował się psychologią pracy i psychofarmakologią. W odróżnieniu od szeregu innych niemieckich profesorów, po zakończeniu wojny, energicznie popierał rozwój psychologii eksperymentalnej. To on stał się inicjatorem całego szeregu konferencji naukowych eksperymentalnie pracujących psychologów, na które zapraszano także psychologów z drugiej strony „żelaznej kurtyny”.

Na początku lat siedemdziesiątych Theo Herrmann został wybrany na przewodniczącego – dzisiaj nazywanego prezydentem – Niemieckiego Towarzystwa Psychologicznego (DGfPs), które w tych latach przeżywało intensywny rozwój.

Warunki i atmosfera pracy w Uniwersytecie w Marburgu stały się dla Theo Herrmanna stosunkowo szybko niezadowolające, zorientowane na politykę oszczędnościową, a reguły funkcjonowania szkolnictwa wyższego w Hesji, utrudniały prowadzenie badań. W tej sytuacji był zmuszony realizować swoje inicjatywy badawcze za pomocą specjalnych projektów sponsorowanych przez instytucje zewnętrzne, a z czasem zaczął także poszukiwać możliwości polepszenia swojego położenia.

Dzisiaj nazwisko Theo Herrmanna jest związane z Uniwersytetem w Manheim, gdzie od roku 1977, aż do przejścia na emeryturę w roku 1977 – to znaczy przez 20 lat – prowadził wykłady i badania. Także tutaj dwukrotnie sprawował funkcje dziekana oraz inne funkcje akademickie.

Teraz psychologia języka i mowy, a w szczególności produkcja wypowiedzi oraz orientacja w przestrzeni stały się centralnymi tematami prowadzonych przez niego badań, które dzięki przyznanym mu środkom przez Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)⁸ mógł realizować w kilku obszernych projektach eksperymentalnych.

Zespół badawczy *Język i mowa w kontekście społecznym* – utworzony wspólnie z psychologami z Uniwersytetu w Heidelbergu, a później także specjalny program badań „245 Mowa i sytuacja” stały się podstawą dla stworzenia interdyscyplinarnych ram dla badań nad językiem i mową. Dla wielu spośród swoich uczniów i przyjaciół stał się kimś w rodzaju idealnego ojca, z tymi wszystkimi aspektami, jakie zwykle figurę idealnego ojca cechują. Jednakże Theo Herrmann nie należał nigdy do tych nauczycieli akademickich, którzy swoich uczniów protegują. Wszelkiego rodzaju grupy interesów („Seilschaften”) darzył niechęcią. Natomiast wysoka jakość prowadzonych badań i precyzja w opisie wyników znajdowały w jego oczach zawsze uznanie. Sam, dzięki swojej wytrwałej, systematycznej i wyjątkowo dokładnej pracy, był dla swoich uczniów najlepszym wzorem. Ponad dziesięć osób – uczennic i uczniów – z jego grupy w Manheim – uzyskało już tytuł profesora.

Jego prace spotykały się z uznaniem, otrzymywały także oficjalne wyróżnienia. Spośród nich wymienię tylko wybrane. Już w rok po swoim doktoracie, otrzymał specjalną nagrodę w konkursie ogłoszonym przez Austriacką Akademię Nauk za pracę: *Problem oraz pojęcie całości w psychologii*⁹. W roku 1988 otrzymał godność członka honorowego Niemieckiego Towarzystwa Psychologicznego (DGfPs), a w roku 2006 szczególne wyróżnienie za całokształt swojej naukowej działalności.

W ostatnich latach swojego życia, z podobną energią jak w okresie młodości, Theo Herrmann zaangażował się w problematykę historii psychologii. Jego zainteresowania koncentrowały się teraz w sposób szczególny na biografiami takich postaci, jak Otto Selz, Hildegard Hetzer, Wilhelm Hartnacke, Rudolf Hippius, Julius Bahle – a na końcu – także na biografii swojego nauczyciela Alberta Welleka.

⁸ Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) jest ważną organizacją, której zadanie polega na wspomaganiu badań naukowych we wszystkich dyscyplinach nauki. Jej początek stanowiła, założona w roku 1920 organizacja pod nazwą *Notgemeinschaft Deutscher Wissenschaft* (<http://www.dfg.de>).

⁹ Oryg.: *Problem und Begriff der Ganzheit in der Psychologie* – patrz: Herrmann, 1957.

Wszystkie bez wyjątku były biografiami z okresu panowania narodowego socjalizmu i z wczesnego okresu po zakończeniu II wojny światowej (Herrmann, Zeidler, 2012). On sam zaczął się w pewnym momencie dziwić, że w okresie swoich studiów nie dociekał tego, jaką przeszłość polityczną mieli jego nauczyciele. Było wszakże tak, że owe lata pięćdziesiąte i sześćdziesiąte, nie tylko w Moguncji, ale także w całej, jeszcze młodej Republice Federalnej, były „czasem wspólnego przemilczania” nazistowskiej przeszłości.

W ostatnich latach swojego życia Theo Herrmann uczestniczył w Warszawie w dwóch konferencjach naukowych poświęconych tematyce historii psychologii europejskiej¹⁰. Swoje referaty na te konferencje przygotowywał niezwykle starannie, w oparciu o celowe, dodatkowe badania archiwalne. Jeszcze w roku 2011, razem z prof. W. Zeidlerem prowadził szeroką kwerendę w polskich archiwach, aby wyjaśnić kilka ważnych okoliczności dotyczących działalności Hildegard Hetzer w okresie okupacji Polski przez narodowych socjalistów.

Pomimo wspomnianej już dociekliwości, która wyróżnia naukową twórczość Theo Herrmanna wśród innych, w tych ostatnich pracach uwagę przyciągają dwie nowe wartości. Z jednej strony jest to staranność w charakteryzowaniu danej sytuacji i unikanie wszelkich ocen, które należałoby uznać za powierzchowne lub pochopne – być może jest to związane z tym, że on sam czas narodowego socjalizmu przeżył. Z drugiej strony, wydaje się, że nie jest dziełem przypadku, że to właśnie on, pod koniec swojego życia zajął się kwestią światopoglądów, które każdą biografię kształtują, właśnie w kontekście swoich nomologiczno-empirycznych zasad badań naukowych. Być może, także z tej racji, uznaniem pełnym respektu, lub wręcz podziwem darzył uczestniczkę ruchu oporu Hildegard Knies, która choć w Niemczech wprawdzie prawie nieznana, znalazła jednak swoje miejsce pośród „sprawiedliwych wśród narodów” w Yad Vashem.

Na początku niniejszej refleksji mówiłem o stracie i smutku. Co może stanowić dla nas pocieszenie? Myślę, że może nim być dobre wspomnienie o Theo Herrmannie!

A jeżeli tak, to muszę dodać, że on nam to zadanie w dużym stopniu ułatwił, pomagał nam bowiem w tym, aby zachować o nim jak najlepsze wspomnienia! Były nimi jego wielorakie właściwości: opiekuńczość, miłość do swojej rodziny, przyjacielskość, jego uprzejmość, poczucie humoru, wreszcie jego gawędziarstwo (tutaj należy przypomnieć jeszcze, że to on był wydawcą jedynej w swoim rodzaju biografii „wielkiego psychologa Ernesta Augusta Dölle”¹¹). Należy do nich także jego niezwykle ważna twórczość naukowa, dzieło jego życia: 30 książek i ponad 200 artykułów. To wszystko składa się na nasze pełne wdzięczności wspomnienie o nim.

¹⁰ Zeidler, W. (red.) (2009). *Psychologia europejska w okresie międzywojennym*. Warszawa, Vizja Press & IT, s. 145–158.

Zeidler, W., Lück H. E. (red.) (2011). *Psychologia europejska w okresie międzywojennym. Sylwetki, osiągnięcia, problemy*. Warszawa, Vizja Press & IT, s. 301–317.

¹¹ Ta rzekomo pośmiertna biografia dotyczyła osoby i dzieła pewnego psychologa, którego nazwiska nie znajdziemy w żadnej z publikacji psychologicznych, które ukazały się przed rokiem 1974. Tym nie mniej, było tak, że cały szereg znanych i znakomych psychologów – owego czasu – wzięło udział w przygotowaniu tej niezwyklej biografii po to, aby w ten sposób opowiedzieć i uhonorować rzoliczne i niezwykle czyny i dzieła Ernesta Augusta Dölle’a (Herrmann, 1974).

Tym samym może pozostać dla nas wzorem, także w swojej orientacji teoretycznej, która nie pozwalała mu w zakresie nauki ulegać jakimkolwiek modom. Dzięki temu w swoich wspomnieniach mógł napisać „Mój zawód to była moja przyjemność” (Herrmann, 2004, s. 141).

BIBLIOGRAFIA

- Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H., Sears, R. R. (1939). *Frustration and Aggression*. New Haven: Yale University-Press.
- Herrmann, Th. (1957). Problem und Begriff der Ganzheit in der Psychologie. Wien: Rohrer (= Preisschrift der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Philos.- hist. Klasse, Sitzungsberichte, Bd. 231). Wersja późniejsza: Ganzheitspsychologie und Gestalttheorie. W: H. Balmer (red.), *Geschichte der Psychologie, Geschichtliche Grundlagen*. T. 1 (s. 573– 658). Weinheim, Basel, Beltz Verlag.
- Herrmann, T. (Hrsg.). (1966). *Psychologie der Erziehungsstile*. Braunschweiger Symposium über Erziehungsstile (28.3.-31.3.1966). Göttingen: Hogrefe.
- Herrmann, T. (1969). *Lehrbuch der empirischen Persönlichkeitsforschung*. Göttingen: Hogrefe.
- Herrmann, T. (Hrsg.). (1974). *Dichotomie und Duplizität. Grundfragen psychologischer Erkenntnis. Ernst August Dölle zum Gedächtnis*. Bern: Huber.
- Herrmann, T. (2004). In: H. E. Lück (Hrsg.), *Psychologie in Selbstdarstellungen* (s. 124–142). Lengerich, Berlin, Bremen: Pabst Science Publishers.
- Herrmann, T., Zeidler, W. (Hrsg.). (2012). *Psychologen in autoritären Systemen*. Frankfurt: Peter Lang.
- Stapf, K. H., Herrmann, T., Stapf, A., Stäcker, K. H. (1972). *Psychologie des elterlichen Erziehungsstils. Komponenten der Bekräftigung in der Erziehung*. Stuttgart: Klett.