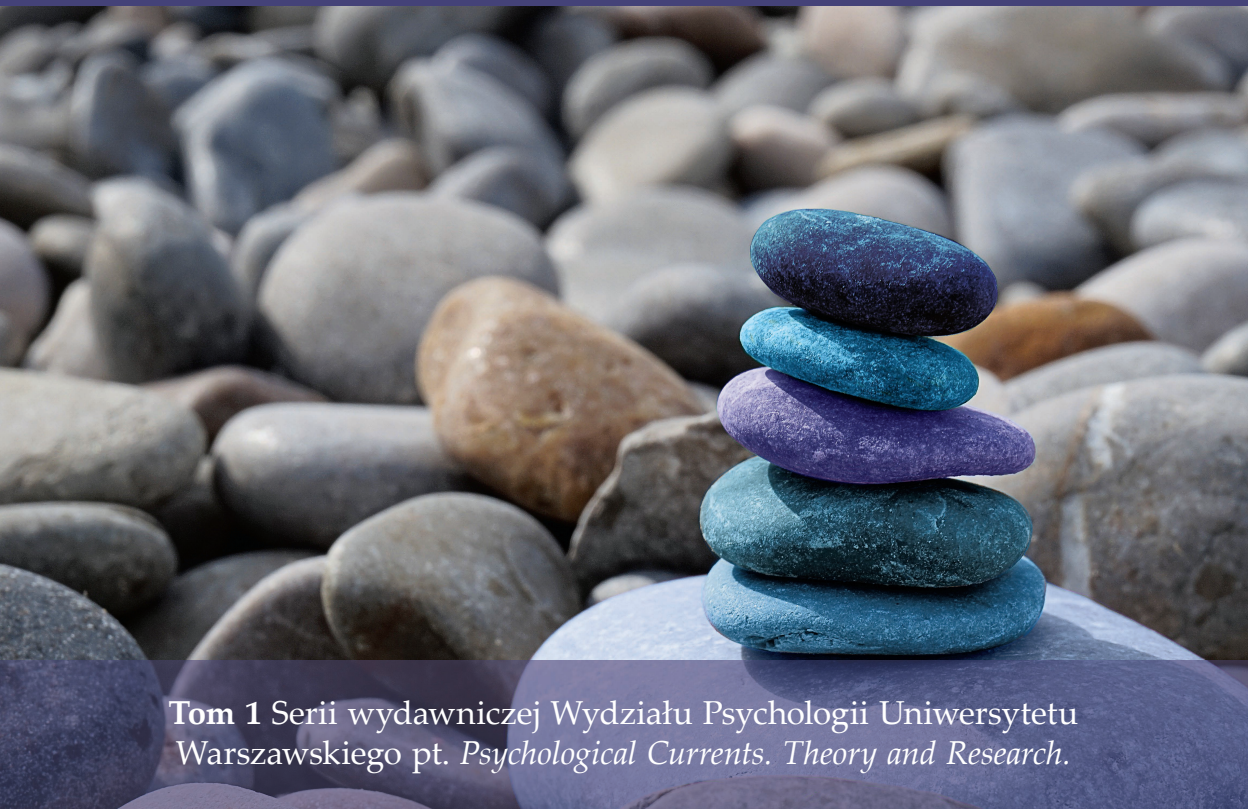
LIBERI LIBRI

Redakcja:
Kamilla Bargiel-Matusiewicz
Maria Ledzińska

Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby



Tom 1 Serii wydawniczej Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego pt. *Psychological Currents. Theory and Research.*

Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby

Redakcja:
Kamilla Bargiel-Matusiewicz
Maria Ledzińska

Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby

LIBERI LIBRI

Seria wydawnicza Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego
Psychological Currents. Theory and Research.

Tom 1
Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby

Redakcja naukowa:
Kamilla Bargiel-Matusiewicz, Maria Ledzińska

Recenzenci:
prof. dr hab. Mariola Bidzan (Uniwersytet Gdański)
prof. dr hab. Roman Ossowski (Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy)

Korekta językowa:
Małgorzata Najderska

Projekt okładki:
Dominika Karaś

Ilustracja na okładce:
Alexandra Koch, pixabay.com

Skład i łamanie:
Studio DTP Academicon | Patrycja Waleszczak
dtp@academicon.pl, dtp.academicon.pl

Publikacja jest udostępniona na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0
Treść licencji jest dostępna na stronie: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Warszawa: Wydawnictwo Liberi Libri, 2020
www.LiberiLibri.pl

ISBN: 978-83-63487-42-3
DOI: 10.47943/lib.9788363487423

SPIS TREŚCI

Kamilla Bargiel-Matusiewicz, Maria Ledzińska
Wstęp 13

CZĘŚĆ I. PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY REGULACJI A DĄŻENIE DO RÓWNOWAGI ... 15

Grażyna Katra
Socjalizacja i wychowanie na przestrzeni całego życia 17

Mirosława Huflejt-Łukasik
Doświadczanie zmian w życiu: pozytywne standardy Ja i styl przywiązania jako zasoby samoregulacji 47

Grażyna Katra
Samoregulacja a samoocena i doświadczanie czasu 77

Maria Ledzińska
Paradoks dostępności: perspektywa psychologiczna 115

CZĘŚĆ II. PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY REGULACJI Z PERSPEKTYWY DEFICYTÓW ORAZ MOŻLIWOŚCI ICH PRZEKRACZANIA 139

Joanna Czarnota-Bojarska
Pracoholizm i rutyna: specyficzne formy niskiego zaangażowania w pracę i wypalenia zawodowego 141

Ewa Błaszczyk, Kamilla Bargiel-Matusiewicz
Ocena własnego ciała z perspektywy oddziaływań opartych na psychologii pozytywnej w kontekście analizy ilościowej i jakościowej – badania pilotażowe 159

Magdalena Linke-Jankowska
Funkcjonowanie poznawcze osób chorujących na schizofrenię 185

Alicja Niedźwiecka
Zachowania samoregulacyjne dzieci urodzonych przedwcześnie w wieku 12 miesięcy podczas interakcji dziecko–rodzice–osoba obca 207

Izabela Chojnicka
Narzędzia inżynierii lingwistycznej w badaniu komunikacji społecznej w autyzmie 241

SZCZEGÓŁOWY SPIS TREŚCI

Kamilla Bargiel-Matusiewicz, Maria Ledzińska
Wstęp 13

CZĘŚĆ I. PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY REGULACJI A DĄŻENIE DO RÓWNOWAGI ... 15

Grażyna Katra
Socjalizacja i wychowanie w na przestrzeni całego życia 17
Streszczenie 18
Abstract 18
Socjalizacja i wychowanie a rozwój 21
Adaptacyjna i emancypacyjna funkcja socjalizacji i wychowania 22
Socjalizacja i wychowanie w kolejnych fazach życia 24
Model wychowania w dzieciństwie 24
Wychowanie i socjalizacja w dorastaniu i wczesnej dorosłości 27
Wychowanie i socjalizacja w późnej dorosłości 32
Podsumowanie 39
Bibliografia 39

Mirosława Huflejt-Łukasik
Doświadczanie zmian w życiu: pozytywne standardy Ja i styl przywiązania jako zasoby samoregulacji 47
Streszczenie 48
Abstract 49
Badanie I – zmiana obiektywna a pozytywne treści standardów Ja, znaczenie zasobów samoregulacji w postaci ochronnej roli Ja dla doświadczania zmian 55
Plan badania 55
Hipotezy 56
Sposób pomiaru zmiennych 56
Procedura 58

Osoby badane ... 58
Wyniki ... 59
Ochronna rola standardów Ja ... 59
Wpływ zmiany obiektywnej na autokoncentrację, pozytywne i negatywne uczucia oraz klarowność obrazu Ja ... 61
Zależności między autokoncentracją, pozytywnymi i negatywnymi uczuciami oraz klarownością obrazu Ja ... 61
Podsumowanie ... 62
Badanie II – zmiana obiektywna a styl przywiązania, czyli znaczenie zasobów samoregulacji w postaci pozytywnych więzi dla doświadczania zmian ... 63
Plan badania ... 63
Hipotezy ... 63
Sposób pomiaru zmiennych ... 64
Procedura ... 66
Osoby badane ... 66
Wyniki ... 66
Różnice między grupami ... 66
Zmiana obiektywna ... 67
Styl przywiązania ... 67
Zmiana obiektywna a styl przywiązania ... 68
Zmiana subiektywna ... 69
Podsumowanie ... 69
Podsumowanie badania I i II oraz dyskusja ... 70
Bibliografia ... 71

Grażyna Katra
Samoregulacja a samoocena i doświadczanie czasu ... 77
Streszczenie ... 78
Abstract ... 79
Pojęcie samoregulacji proaktywnej ... 80
Orientacja w czasie i perspektywy czasowe ... 83
Samoocena jako determinanta sprawczego funkcjonowania ... 86
Związki pomiędzy wybranymi zmiennymi ... 90
Związki między samoregulacją a samooceną ... 94
Metoda badań ... 95
Opis grupy badanych i przebieg badania ... 95
Zastosowane narzędzia ... 95
Wyniki ... 96

Orientacja czasowa a samoregulacja 96
Samoocena a samoregulacja i perspektywy czasowe 99
Powiązania perspektyw czasowych, samooceny i samoregulacji 100
Dyskusja wyników i wnioski 101
Bibliografia 108

Maria Ledzińska
Paradoks dostępności: perspektywa psychologiczna 115
Streszczenie 116
Abstract 116
Technologia informacyjna i jej użytkownicy 118
Dostęp do stale rosnących zasobów 120
Skala przyrostu informacji i wiedzy 120
Problem jakości treści 122
Nie tylko dostęp do zasobów, czyli o zmianie myślenia i zachowania 123
Nowa technika, nowa kultura 123
Niektóre skutki zmian kulturowych 124
Wybieranie – istota i kryteria selekcji 127
Wybór, wybieranie 127
Kryteria selekcji – znaczenie wiedzy oraz osobistych standardów 128
Wiedza 128
Standardy osobiste 130
Paradoks dostępności jako przedmiot badań 132
Bibliografia 134

CZĘŚĆ II. PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY REGULACJI Z PERSPEKTYWY DEFICYTÓW ORAZ MOŻLIWOŚCI ICH PRZEKRACZANIA 139

Joanna Czarnota-Bojarska
Pracoholizm i rutyna: specyficzne formy niskiego zaangażowania w pracę i wypalenia zawodowego 141
Streszczenie 142
Abstract 143
Metoda 147
Procedura i osoby badane 147
Zmienne i wskaźniki 148
Rezultaty 150
Satysfakcja z pracy 151

Przywiązanie do organizacji 152
Zachowania obywatelskie 153
Dyskusja 154
Bibliografia 157

Ewa Błaszczyk, Kamilla Bargiel-Matusiewicz
Ocena własnego ciała z perspektywy oddziaływań opartych na psychologii pozytywnej w kontekście analizy ilościowej i jakościowej – badania pilotażowe 159
Streszczenie 160
Abstract 160
Metoda 164
Charakterystyka grupy 164
Narzędzia 170
Skala oceny ciała 170
Kwestionariusz zdań niedokończonych „Ciało – skojarzenia" 170
Procedura badania 171
Wyniki 172
Analiza ilościowa 172
Analiza jakościowa 173
Interpretacja wyników jakościowych 174
Dyskusja 180
Bibliografia 181

Magdalena Linke-Jankowska
Funkcjonowanie poznawcze osób chorujących na schizofrenię 185
Streszczenie 186
Abstract 186
Funkcjonowanie poznawcze osób chorujących na schizofrenię 187
Charakterystyka zaburzeń poznawczych osób chorujących na schizofrenię 189
Związek zaburzeń poznawczych ze stanem klinicznym pacjenta oraz funkcjonowaniem w różnych sferach życia 193
Związek deficytów poznawczych z jakością z życia pacjenta 195
Metody leczenia zaburzeń poznawczych u chorych na schizofrenię 196
Bibliografia 197

Alicja Niedźwiecka
Zachowania samoregulacyjne dzieci urodzonych przedwcześnie w wieku 12 miesięcy podczas interakcji dziecko–rodzice–osoba obca 207
Streszczenie 208

Abstract ... 208
Samoregulacja jako kompetencja rozwojowa ... 209
Ryzyko rozwojowe u wcześniaków ... 210
Płeć jako czynnik ryzyka ... 211
Zróżnicowana podatność na wpływy rodzicielskie ... 213
Badanie własne ... 214
Metoda ... 215
Schemat badania ... 215
Uczestnicy ... 215
Narzędzia ... 216
Procedura ... 217
Plan analiz ... 217
Wyniki ... 218
Różnice międzypłciowe w zachowaniach samoregulacyjnych dzieci ... 218
Zachowanie rodziców podczas procedury obserwacyjnej ... 220
Dyskusja ... 221
Ograniczenia badania ... 225
Konkluzje ... 225
Bibliografia ... 226
Suplement ... 234

Izabela Chojnicka
Narzędzia inżynierii lingwistycznej w badaniu komunikacji społecznej w autyzmie ... 241
Streszczenie ... 242
Abstract ... 243
Rozwój językowy i komunikacja społeczna w autyzmie ... 246
Rozwój językowy w ASD ... 249
Werbalne reagowanie rodziców jako istotny element nabywania języka ... 249
Związek pomiędzy gestykulacją a rozwojem językowym ... 250
Używanie słów ... 251
Składnia i morfologia ... 251
Komunikacja społeczna w ASD ... 253
Narzędzia inżynierii lingwistycznej w autyzmie ... 254
Metoda LSA ... 255
Analiza sentymentu ... 256
Abstrakcja językowa ... 257
Podsumowanie ... 259
Bibliografia ... 259

Wstęp

Oddajemy do rąk Czytelnika pierwszy tom z nowej serii wydawniczej, powstałej z inicjatywy pracowników Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego. Angielski podtytuł dobrze oddaje treściową zawartość książki, którą tworzą opracowania teoretyczne oraz empiryczne, przygotowane przez autorów reprezentujących odmienne specjalności oraz różne generacje.

Można wskazać na dwa ogniwa łączące wszystkie teksty. Pierwszym pozostaje fakt prezentowania zagadnień doniosłych, wpisujących się w nurt światowych badań. Świadczy o tym dobór tematów, sposób ich ujęcia oraz zestawienia bibliograficzne. Zasadą porządkującą naukową wiedzę pozostaje funkcjonowanie w zdrowiu i chorobie. To uniwersalne kryterium podziału pozwoliło zgrupować w pierwszej części książki cztery teksty poświęcone problematyce psychologicznych mechanizmów regulacji w kontekście dążenia do równowagi.

W rozdziale pierwszym Grażyna Katra charakteryzuje mechanizmy związane z socjalizacją i wychowaniem, które dokonują się na przestrzeni całego życia. Autorka zwraca uwagę na specyfikę poszczególnych faz ze szczególnym uwzględnieniem adaptacyjnej i emancypacyjnej funkcji wychowania.

W drugim rozdziale Mirosława Huflejt-Łukasik omawia psychiczne skutki zmiany w kontekście podjęcia nowej roli społecznej – roli matki, wskazując na kluczowe znaczenie, jakie w tej sytuacji ma styl przywiązania.

W kolejnym rozdziale Grażyna Katra poddaje analizie rolę ustosunkowania do czasu i poziomu zrównoważenia perspektyw czasowych w odniesieniu do zakresu kompetencji samoregulacyjnych oraz samooceny.

W rozdziale czwartym, zatytułowanym *Paradoks dostępności – perspektywa psychologiczna*, Maria Ledzińska przedstawia jedno z zaskakujących zjawisk współczesności, czyli trudy wyboru treści wynikające z łatwego dostępu do ogromnych i stale zwiększających się zasobów informacyjnych. Towarzyszący im dyskomfort ujmuje w kategoriach stresu i wskazuje na zadaniowe sposoby radzenia sobie z nim.

Drugie ogniwo wiążące teksty niniejszego tomu stanowi prezentacja wybranych problemów dzieci i dorosłych, dokonywana z perspektywy potencjalnych uwarun-

kowań. W drugiej części zbioru zatytułowanej *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy deficytów oraz możliwości ich przekraczania* zawarto rozdziały z obszaru stanowiącego pogranicze psychologii klinicznej oraz psychologii zdrowia.

W rozdziale otwierającym tę część zbioru Joanna Czarnota-Bojarska analizuje mechanizmy odpowiedzialne za specyficzne formy niskiego zaangażowania w pracę i wypalenia zawodowego w kontekście poszukiwania rozwiązań sprzyjających dobrostanowi pracowników i ich optymalnemu funkcjonowaniu w pracy.

Ewa Błaszczyk i Kamilla Bargiel-Matusiewicz w kolejnym rozdziale prezentują problematykę oceny własnego ciała u kobiet w powiązaniu z oddziaływaniami opartymi na psychologii pozytywnej.

Magdalena Linke-Jankowska pokazuje natomiast kluczową rolę zaburzeń poznawczych występujących u osób chorujących na schizofrenię w przebiegu choroby, rokowaniach oraz wielu sferach ich funkcjonowania.

W kolejnym artykule Alicja Niedźwiecka omawia zachowania samoregulacyjne dzieci urodzonych przedwcześnie, przejawianych przez nie w wieku 12 miesięcy w sytuacjach interakcji dziecko–rodzice–osoba obca.

W ostatnim rozdziale Izabela Chojnicka prezentuje narzędzia inżynierii lingwistycznej w badaniu komunikacji społecznej w autyzmie. Autorka podkreśla, że deficyty w sferze komunikacji społecznej stanowią jeden z dwóch głównych obszarów nieprawidłowości w zaburzeniu ze spektrum autyzmu.

Nawiązując do tytułu zbioru, warto podkreślić, że pytanie o mechanizmy regulacji zachowania jest tyle podstawowe, co trudne. Termin ten zaproponował przed laty w polskim piśmiennictwie profesor Janusz Reykowski, prezentując podstawowe idee Regulacyjnej Teorii Osobowości. Autor wyodrębnił dwa poziomy regulacji: niższy, tj. popędowo-emocjonalny, i wyższy, zwany racjonalno-wolicjonalnym. Autorzy tekstów pokazują ich działanie oraz oddziaływanie w obszarze różnych aktywności i w różnych kontekstach.

Tom jest – przy akcentowanej różnorodności ujęć – spójny oraz bogaty treściowo. Stanowi dobrą reprezentację współczesnych poczynań psychologicznych, ukierunkowanych na zrozumienie i optymalizację zachowania w różnych środowiskach życia. Mamy nadzieję, że znajdzie odbiorców wśród studentów oraz psychologów czynnych zawodowo.

Redaktorzy zbioru: Kamilla Bargiel-Matusiewicz i Maria Ledzińska

Sposób cytowania: Bargiel-Matusiewicz, K., Ledzińska, M. (2020). Wstęp. W: K. Bargiel-Matusiewicz, M. Ledzińska (red.), *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby* (s. 13–14). Warszawa: Liberi Libri. https://doi.org/10.47943/lib.9788363487423.rozdział00

CZĘŚĆ I. PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY REGULACJI A DĄŻENIE DO RÓWNOWAGI

Grażyna Katra

Socjalizacja i wychowanie na przestrzeni całego życia
Socialization and education throughout life

Sposób cytowania: Katra, G. (2020). Socjalizacja i wychowanie na przestrzeni całego życia. W: K. Bargiel-Matusiewicz, M. Ledzińska (red.), *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby* (s. 17–45). Warszawa: Liberi Libri. https://doi.org/10.47943/lib.9788363487423.rozdzial01

Streszczenie

Niniejszy tekst dotyczy rozważań na temat istoty socjalizacji i wychowania na przestrzeni całego życia. Pierwsza część jest poświęcona definicji socjalizacji i wychowania w psychologii i naukach pokrewnych oraz ich wzajemnej relacji. Druga odnosi się do tezy, że socjalizacja oraz wychowanie (w szerokim sensie) są procesami, którym jednostka podlega w dzisiejszym świecie na przestrzeni całego życia.

W kolejnej części zostanie opisana istota socjalizacji i wychowania w poszczególnych fazach życia począwszy od dzieciństwa do późnej starości z uwzględnieniem głównych mechanizmów i oddziaływań wychowawczych, jak również środowisk i czynników wychowujących. Przed wychowaniem w danym stadium rozwoju dziecka stoją nieco inne, specyficzne cele wychowawcze, np. we wczesnym dzieciństwie dominuje adaptacyjna funkcja wychowania, a w dorastaniu i wczesnej dorosłości – funkcja emancypacyjna. Dorosłość średnia i późna to także czas, w którym zachodzą procesy wychowania i jego specyficzna forma – samowychowanie.

Słowa kluczowe: socjalizacja, wychowanie, rozwój w ciągu życia

Abstract

This text includes the considerations of the essence of socialization and education throughout life. The first part is devoted to the definition of socialization and education in psychology and related sciences, as well as their relationship. The second relates to the thesis that socialization and education (in a broad sense) are processes, that the individual is subject to in today's world throughout his life.

The next part will describe the essence of socialization and upbringing in particular stages of life, from childhood to old age, taking into account the main mechanisms and educational impacts, as well as educational environments and factors. Upbringing at a given stage of

a child's development faces slightly different, specific educational goals, the dominating adaptation function of education in early childhood vs. the emancipation function in adolescence and early adulthood. Middle and late adulthood is also the period of time during which upbringing process take place in its specific form – self-education.

Keywords: socialization of education, development during life

Człowiek jest istotą społeczną, żyje we wspólnocie i jest „skazany" na bycie jej członkiem. Dziecko nie stałoby się dojrzałą osobą bez obecności innych, bez ich pomocy i współdziałania z nimi. Jak udowadnia Tomasello (2015), specyficznie ludzki sposób myślenia i specyficznie ludzkie kompetencje rozwijają się tylko we współudziale innych osób, a ewolucja sprawiła, że rodzimy się z wrodzonymi zadatkami do uczenia się i myślenia w sposób, który jest niedostępny innym organizmom. Inaczej mówiąc, to, kim jednostka się staje, dokonuje się poprzez procesy socjalizacji i wychowania, które rozpoczynają się z chwilą narodzin dziecka, a może i wcześniej, gdy przyszli rodzice przygotowują się do rodzicielstwa i budują swoje oczekiwania wobec potomka. Warto również zadać pytanie, kiedy ten proces się kończy i czy w ogóle się kończy. O ile możemy się zgodzić, że socjalizacja, jako proces przystosowania się do społeczeństwa, trwa przez całe życie człowieka, o tyle można mieć wątpliwości, czy podobne twierdzenie jest słuszne w odniesieniu do wychowania. Temu zagadnieniu są poświęcone poniższe rozważania, które, dla jasności i precyzji dalszego wywodu, należy rozpocząć od kwestii definicji podstawowych pojęć – socjalizacji i wychowania.

Socjalizacja jest złożonym procesem, w wyniku którego człowiek staje się istotą społeczną, członkiem danej społeczności i reprezentantem określonej kultury (Skuza, 2011). Inaczej mówiąc, socjalizacja jest procesem transmisji kultury pomiędzy kolejnymi pokoleniami, która dokonuje się przez całe życie osoby poprzez bezpośrednie i pośrednie interakcje społeczne. W wyniku socjalizacji jednostka przystosowuje się do wspólnoty, do której przynależy, jednocześnie rozwija się jako osoba na bazie swojego potencjału i swoich wrodzonych zasobów.

Socjalizacja pełni szereg ważnych funkcji[1] z perspektywy dostosowania się jednostki i jest złożonym zjawiskiem, bowiem współczesny, zglobalizowany świat jest wielce skomplikowanym tworem (Bauman, 2007; Katra, 2009). Można zatem powiedzieć, że przygotowanie do bycia pełnoprawnym członkiem współczesnego społeczeństwa jest ogromnym, wieloaspektowym wyzwaniem, które może być ujmowane z różnych perspektyw przyjmowanych przez różne dziedziny nauki, głównie socjologię, psychologię i pedagogikę (Opozda, 2012; Śliwerski, 2003). W każdej z tych nauk istnieje wiele definicji i ujęć socjalizacji i wychowania. Generalnie można powiedzieć, że socjalizacja to proces prowadzący do tego, że jednostka staje się członkiem społeczeństwa (jednej i/lub wielu grup społecznych) poprzez opanowanie reguł i norm społecznych, ról społecznych, standardów i wartości. Zatem istotą socjalizacji jest sprawienie, aby nowy członek społeczeństwa przyswoił sobie normy i reguły postępowania obowiązujące w danej społeczności, aby mógł współdziałać i współpracować z innymi członkami społeczeństwa, mówiąc inaczej, aby stał się podmiotem zdolnym do społecznego działania.

Wpływ społeczny może mieć charakter niezamierzony i zamierzony. Te zamierzone są nazywane wychowaniem. Wychowanie w tym ujęciu stanowi część wpływów socjalizacyjnych i obejmuje intencjonalne działania podejmowane przez jednostki społecznie uprawnione, delegowane i dojrzalsze (mające wyższe kompetencje) w celu kształtowania jednostek mniej dojrzałych, w taki sposób, aby stały się z czasem samodzielnymi osobami, zdolnymi do podejmowania odpowiedzialności za siebie i swoje potomstwo.

Z psychologicznego punku widzenia najistotniejsze są efekty i funkcje socjalizacji i wychowania oraz procesy, które je wywołują. Wtedy kwestia intencjonalności oddziaływań staje się sprawą i schodzi na dalszy plan. W centrum zainteresowania znajdują się oddziaływania, które sprawiają, że stajemy się tym, kim jesteśmy i kim możemy się stać, oraz mechanizmy psychologiczne odpowiedzialne za owe zmiany. W dalszych rozważaniach to takie podejście, w którym granice pomiędzy socjalizacją a wychowaniem są rozmyte[2], będzie dominowało, zatem oba pojęcia będą używane jako synonimy i/lub przywoływane równocześnie.

1 Socjalizacja uczy społecznie akceptowanych sposobów zaspokajania swych potrzeb i kontrolowania popędów, opanowania obowiązujących wzorów interakcji i porozumiewania się oraz aprobowanej ekspresji emocji i uczuć (Skuza, 2011).

2 W literaturze anglojęzycznej używa się pojęcia socjalizacji, które ma podobne znaczenie jak pojęcie wychowania w szerokim sensie tego słowa (Katra, 2019).

Socjalizacja i wychowanie a rozwój

Człowiek zmienia się na przestrzeni życia wraz z upływającym czasem. Wiele z tych przemian ma charakter powszechny i ustalony porządek i jest przejawem rozwoju osobowym jednostki ludzkiej, który trwa przez całe życie, od narodzin do śmierci.

Rodzimy się wyjątkowo bezradni i potrzebujemy wielu lat, aby stać się w pełni samodzielni. Nie byłoby to możliwe bez opieki i pomocy ze strony dojrzalszych jednostek. Obecność i zaangażowanie osób, które zapewniają dziecku zaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych oraz psychicznych, są niezbędne do osiągnięcia pełnego rozwoju fizycznego i psychicznego, czyli do stania się osobą dorosłą. Jednakże, tak jak rozwój człowieka nie kończy wraz z osiągnięciem dojrzałości fizycznej i samodzielności, tak i socjalizacja oraz wychowanie są procesami trwającymi przez całe życie.

Osiągnięcie dorosłości oznacza, że jednostka staje się zdolna do wydania potomstwa oraz do zapewnienia sobie i swojemu potomstwu bezpiecznej, wystarczająco[3] dobrej egzystencji. Jednak bycie odrębną, autonomiczną, samodzielną osobą przez całe życie wymaga nieustającego wysiłku dostosowywania się do zmian, którym sam podmiot podlega się w czasie i które mają również swoje źródło w czynnikach zewnętrznych, w tym w zmiennym środowisku. Zatem można powiedzieć, że socjalizacja i wychowanie to procesy uspołecznienia, ale też emancypacji jednostki[4], dokonujące się nie tylko podczas pierwszych lat życia, ale przez całe życie. Reasumując, socjalizacja jest terminem szerszym i zawiera w sobie pojęcie wychowania. Granice pomiędzy tymi pojęciami i zjawiskami są nieostre, niekiedy trudne do ustalenia. Dlatego w dalszej części rozważań będę mówić o socjalizacji, w tym o wychowaniu, jako czynniku rozwoju, który jest obecny na przestrzeni całego życia człowieka.

Co znaczy, że socjalizacja i wychowanie są immanantnymi czynnikami rozwoju? Oznacza to, że rozwój człowieka jest wypadkową dojrzewania organizmu i socjalizacji. Nie ma rozwoju człowieka bez procesów socjalizacji i wychowania, które go formują jako osobę. A rozwój psychiczny zależny do czynników zewnętrznych zwrotnie oddziałuje na fizyczność człowieka, głównie

3 „Wystarczająco" jest słowem użytym w znaczeniu nadanym mu przez Donalda W. Winnicotta (2010).

4 „Nabycie umiejętności balansowania pomiędzy autonomią a współzależnością jest jednym z zadań rozwojowych człowieka, umiejętność równoważenia ich obu jest zaś wskaźnikiem optymalnego rozwoju" (Lubiewska, 2019, s. 44).

na budowę i funkcjonowanie jego mózgu (Fox, Levitt, Nelson, 2010). Procesów dojrzewania biologicznego i socjalizacji nie da się oddzielić od siebie, co oznacza że rozwój jest ich wypadkową – efektem ich interakcji.

Wracając do porównania socjalizacji i wychowania proponowałabym, aby przez wychowanie rozumieć proces towarzyszący dojrzewaniu, zachodzący w relacji pomiędzy podmiotem wychowującym a wychowywanym, wywołujący określone efekty wychowawcze związane z funkcjonowaniem psychicznym, w szczególności moralnym, i z zachowaniami społecznymi jednostki. Zauważmy tutaj, że jednostka może podejmować działania określane samowychowaniem (Jundziłł, 1975; Słotwińska, 2007), które charakteryzują się tym, że w sposób świadomy przyjmuje niejako dwie pozycje, z których jedna jest bardziej dojrzała (np. pozycja Ja idealnego, czy Ja powinnościowego), a druga mniej dojrzała, w związku z czym podlega oddziaływaniom wychowawczym tej pierwszej. Jest to możliwe dlatego, że nasze Ja ma formę dialogową (Hermans, 2008; Oleś, 2011a). Niekiedy relacje pomiędzy osobami dorosłymi także nie są równoważne – jedna przyjmuje rolę wychowawcy wobec drugiej i „poczuwa się" do jej wychowywania. Generalnie jednak osoby dorosłe są predestynowane w znacząco większym stopniu do przyjmowania pozycji równorzędnych w relacji i nawet, gdy jedna z nich wpływa na drugą, to obie są w podobnym stopniu odpowiedzialne za przebieg tej relacji i podejmowane decyzje. Nie dzieje się tak, gdy wychowankiem jest dziecko – istota mniej dojrzała i mniej samodzielna – w relacji z dorosłym wychowawcą[5]. Wtedy mamy relację nierównoważną, tzw. wertykalną (Bakiera, 2009; Gurba, 2012).

Adaptacyjna i emancypacyjna funkcja socjalizacji i wychowania

W powyższych rozważaniach o socjalizacji dominuje aspekt przystosowawczy, adaptacyjny (Miczyńska-Kowalska, 2012; Skuza, 2011), w którym kładzie się nacisk na przyswojenie norm i reguł obowiązujących w danej społeczności i w danej kulturze. Ale socjalizacja, jak wyżej wspomniano, ma również do spełnienia funkcje emancypacyjne. Człowiek ma być przygotowany do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie jako autonomiczna jednostka, która będzie w pełni odpowiedzialna za swoje wybory życiowe. Od dorosłej osoby oczekuje się z jednej strony dostosowania do wymogów życia społecz-

5 Chociaż i to podejście jest obecnie podważane (Katra, 2019).

nego, a z drugiej samodzielności w podejmowaniu decyzji i odpowiedzialności za nie. Mogłoby wydawać się, że zadania te pozostają w opozycji. Uważam, że uzupełniają się one nawzajem. Dojrzała osoba, dobrze funkcjonująca we współczesnym świecie tzw. kultury zachodniej dąży do realizacji siebie, pozostając członkiem grupy, a właściwie wielu grup, w których pełni różne role społeczne. Realizacja siebie daje jednostce poczucie dobrostanu i satysfakcji z życia, ale dokonuje się i może się odbywać poprzez relacje z innymi ludźmi i we współdziałaniu z nimi. Dobre relacje z innymi zwrotnie wpływają na poczucie własnej wartości oraz własnego rozwoju (Allemand, Zimprich, Hendriks, 2008; Antonucci, Birditt, Webster, 2010; Bugental, 2004; Peppe, Altintas, Ngoma, Guerrien, 2018). Są ważną składową dobrostanu i poczucia sensu życia. Warto również podkreślić, że własne, indywidualne cele realizujemy jako członkowie danej społeczności i umiejętność współżycia i współdziałania z innymi często stanowi o osobistych sukcesach na tym polu. Współczesny świat zmienia się w szybkim tempie, oferując jednocześnie wiele możliwości w zakresie wyborów życiowych i tworzenia niepowtarzalnej ścieżki swojego życia. Wymaga to zdolności do dokonywania wyborów, które będą dla jednostki korzystne w dalszej perspektywie oraz dla społeczeństwa, w którym ona żyje. Aby owe wybory i decyzje życiowe były satysfakcjonujące dla osoby, musi ona posiadać m.in. taką kompetencję jak zdolność do kreatywnego i niezależnego myślenia (Jurkowski, 2003), co wiąże się z realizacją funkcji emancypacyjnej socjalizacji i wychowania. Konkludując, socjalizacja i wychowanie powinno prowadzić do ukształtowania jednostki, która ma opanowane normy i reguły życia społecznego, będąc jednocześnie niezależną i odpowiedzialną za siebie istotą.

Na przestrzeni życia w procesie socjalizacji zmieniają się szczegółowe cele i pożądane czy oczekiwane efekty szeroko rozumianego wychowania. Zmieniają się także rodzaje oddziaływań oraz charakterystyczne dla nich dominujące mechanizmy psychologiczne. Do naczelnych, niezależnych od fazy życia celów socjalizacji i wychowania w ujęciu współczesnych teoretyków i badaczy należą:

1. Przyjęcie i opanowanie norm społecznych, które nieustannie ewoluują.
2. Opanowanie kompetencji ważnych dla ról społecznych pełnionych w kolejnych fazach dorosłości.
3. Rozwijanie samokontroli i zdolności do samoregulacji proaktywnej (Katra, 2016), która polega na: przekształcaniu intencji w cel działania, opracowaniu planu działania (dobór działań realizacyjnych o określonej strukturze i uporządkowanych w czasie), podjęciu działań realiza-

cyjnych i ich monitorowaniu, modyfikacji (w zależności od sytuacji i wcześniejszych efektów), refleksji nad „całością działania" i wynikiem.
4. Przyjmowanie odpowiedzialności za siebie i innych (Arnett, 2004; Laible, Thompson, 2008).

Powyższe cele odzwierciedlają dwie podstawowe funkcje wychowania: adaptacyjną i emancypacyjną.

W kolejnych fazach życia ważność i porządek wymienionych powyżej celów socjalizacji i wychowania zmienia się. Generalnie, im młodsze dziecko, tym silniejsza przewaga funkcji adaptacyjnej. Dziecko musi nauczyć się podstawowych reguł współżycia z innymi, także dla własnego dobra (Bowlby, 2007; Tomasello, 2015). Równocześnie jednak dzieci od najmłodszych lat są uczone samokontroli i samoregulacji, która przybiera coraz bardziej uświadomione formy (Brzezińska, 2007). Wraz z wiekiem większego znaczenia nabiera spełnianie przez socjalizację i wychowanie funkcji emancypacyjnej, której najbardziej wyrazistym przejawem jest zdolność do świadomej samoregulacji złożonych działań (Zimmerman, 1990, 2002; Zimermman, Schunk, 2003), nazywana przeze mnie samoregulacją proaktywną (Katra, 2008a, 2016).

Socjalizacja i wychowanie w kolejnych fazach życia

Model wychowania w dzieciństwie. Wychowanie w pierwszych latach życia odbywa się przed wszystkim w rodzinie, w zanurzonej w określonym kontekście kulturowo-społecznym relacji między matką a dzieckiem. Matka jest w tym okresie życia najważniejszym wychowawcą. Badacze od wielu lat śledzą tę interakcję i odkrywają jej ogólne prawidłowości oraz wpływ na rozwój dziecka (np. Kochanska, 2002). Podstawową cechą interakcji pomiędzy matką a jej dzieckiem jest jej komplementarność i brak równowagi pomiędzy pełnionymi rolami w procesie wychowania. Jedna ze stron – matka – jest osobą dojrzalszą, sprawuje opiekę nad dzieckiem, uczy specyficznie ludzkich form porozumiewania się, samokontroli oraz przestrzegania zasad współżycia i współdziałania z innymi. Ciąg interakcji tworzy relację rozumianą jako zintegrowana siatka trwałych emocjonalnych powiązań, reprezentacji poznawczych i wzorów zachowań, które wiążą wychowawcę i wychowanka w czasie i przestrzeni (Laible, Thompson, 2008). Należy podkreślić, że każda relacja jest unikalna, a jej kształtowanie zaczyna się bardzo wcześnie, jako zderzenie się tempe-

ramentu dziecka z osobowością rodziców i ich celami wychowawczymi. Od pierwszych chwil wzajemne oddziaływanie uczestników relacji wynika nie tylko z bieżącego zachowania stron interakcji, ale także z historii ich relacji. Inaczej mówiąc, znaczenie ma nie tylko dana sytuacja tu i teraz, w której zachodzi wpływ wychowawcy na wychowanka na tle bieżących okoliczności, ale także wcześniejsze interakcje. Oznacza to, że relację należy traktować jako ciąg interakcji mających swój początek i przebieg, a każda kolejna interakcja w procesie wychowawczym jest efektem czynników działających w danym momencie i w danych okolicznościach, ale też tego, jak przebiegały poprzednie spotkania wychowawcy z wychowankiem (rodzica z dzieckiem). W ten sposób powstaje schemat relacji.

Człowiek wchodząc ze swoją osobowością w rolę rodzicielską, buduje swoje wyobrażenia o rodzicielstwie i swoich rodzicielskich obowiązkach, jednocześnie reagując na dziecko, które także ma swoją indywidualną charakterystykę psychologiczną. Każde dziecko rodzi się z określonym temperamentem, który sprawia, że rodzice traktują je w określony, specyficzny sposób, będący wypadkową właśnie temperamentu dziecka, ich własnych cech i celów wychowawczych[6]. Owe cele mogą, jak się wydaje, przybierać również postać pewnych wyobrażeń i związanych z nimi zamiarów, jak należy dziecko wychowywać, jakim człowiekiem ma się stać, co powinno osiągnąć, aby stać się dojrzałą osobą w przyszłości (Katra, 2014; Oleś, 2011b). Wspomniany temperament dziecka od pierwszych chwil jego życia wpływa na skuteczność rodziców jako opiekunów i wychowawców, a ta skuteczność – na oczekiwania dotyczące tego, w jaki sposób oddziaływać na dziecko w przyszłości, jak je prowadzić ku dorosłości. Z kolei oczekiwania mają wpływ na rozwój przystosowania i rozwój moralny dziecka. Inaczej rzecz ujmując, można stwierdzić, że każde zachowanie partnera relacji jest wywołane przez umysłowe reprezentacje siebie nawzajem, które wywodzą się z wcześniejszych bezpośrednich kontaktów i wytworzonych oczekiwań, schematu relacji, emocjonalnego zabarwienia, które ukształtowały się na przestrzeni ich wspólnej historii i które mogą powstać w regularnym, trwającym w czasie kontakcie.

Dana relacja, także relacja wychowawcza, jest zanurzona w określonym kontekście, ściśle związanym z klimatem rodzinnym, który Laible i Thompson (2008; por. Grusec, Goodnow, Kuczynski, 2000) proponują opisać na trzech

6 Zatem opieka i wychowanie dziecka wpływają chociażby w ten sposób na rodziców. Można to uznać za przejaw wychowywania rodziców, o czym będzie mowa w dalszej części artykułu.

wymiarach: życzliwość, poczucie bezpieczeństwa i wzajemność. Wiele badań prowadzonych w tym modelu potwierdziło hipotezę, że klimat rodzinny jest ważny dla rozwoju reprezentacji świata psychicznego dziecka, dla rozwoju samoregulacji, uczenia się od rodzeństwa, proaktywnej dyscypliny, umiejętności negocjacyjnych, emocjonalnej synchronizacji i innych procesów kluczowych dla rozwoju społecznego. Wymienione właściwości środowiska wychowawczego stanowią istotę nie tylko wczesnego wychowania, ale, zdaniem wymienionych wyżej autorów, ich znaczenie wydaje się być bardzo głębokie, trwałe i rozległe ze względu na dominujący kontekst doświadczeń społecznych, i, co za tym idzie, ich powtarzalność oraz więź emocjonalną pomiędzy osobami znaczącymi a dzieckiem (Laible, Thompson, 2008).

We wczesnym okresie życia proces wychowawczy można rozpatrywać z trzech głównych perspektyw: rodzica, dziecka oraz ich wzajemnej relacji. Rodzice są bardziej dojrzali, kompetentni w tej relacji i z racji biologicznych, społecznych i kulturowych uwarunkowań zobowiązanymi do przygotowania dziecka do samodzielności. To oni posiadają w swoich rękach „instrumenty" wychowawcze takie jak wzmocnienia, nadawanie wzorów, są wyposażeni w rodzicielską wrażliwość i gotowość do reagowania na potrzeby dziecka i do ich zaspokajania. Ponadto są zdolni poznawczo do przewidywania konsekwencji swoich poczynań i zachowań dziecka, a więc do posługiwania się prospektywną regulacją, i to oni przede wszystkim tworzą styl komunikacji emocjonalnej, mającej istotne znaczenie dla rozwoju moralnego i społecznego dziecka. Dziecko w trakcie kontaktów z rodzicami konstruuje reprezentację relacji z rodzicem jako wzorca nie tylko tej specyficznej relacji, ale relacji z innymi ludźmi, czyli ogółu relacji społecznych (Lubiewska, 2019). Zdobywaniu doświadczeń społecznych towarzyszy rozwijanie reprezentacji siebie i lepsze poznawanie siebie. Zarówno rodzic, jak i dziecko mają swój wkład w przebieg poszczególnych interakcji, których ciąg tworzy relację wychowawczą. Na tej drodze rodzic jest przewodnikiem, za którym dziecko podąża, dorzucając swój oryginalny, indywidualny wkład. Dziecko nie tylko nie jest biernym odbiorcą wpływów rodzicielskich, ale kształtuje je aktywnie. Proporcje owych „wkładów" zmieniają się zasadniczo wraz z wiekiem dziecka, chociaż zależą również od wielu innych czynników. Warto zauważyć, że relacja rodzic–dziecko (wychowawca–wychowanek) nie zachodzi w próżni, zanurzona jest w określonym środowisku, kontekście, który również wpływa na osoby w nią uwikłane, na przykład poprzez zwyczaje, rytuały rodzinne oraz pośrednio poprzez uczenie się społeczne (modelowanie).

Wychowanie i socjalizacja w dorastaniu i wczesnej dorosłości. Dorastanie jest tą fazą w życiu człowieka, kiedy osiąga on niezależność emocjonalną i poznawczą. Z perspektywy wychowania i socjalizacji najistotniejszą różnicą jest osłabnięcie roli rodziców jako wychowawców, przy jednoczesnym wzroście znaczenia grupy rówieśniczej i mediów w tej sferze. Nie zapominajmy jednak, że nastolatki wciąż pozostają pod dużym wpływem rodziców z racji emocjonalnych więzi i zaufania, jakim ich darzą (Smetana, 1995, 2010). Rodzice i dom rodzinny wyznaczają ramy życia codziennego i są ważnym czynnikiem formującym funkcjonowanie dziecka. Badania wskazują jednak, że rodzinny kontekst socjalizacji zmienia się. Rola klimatu rodzinnego i wzajemności maleje (Smetana, Robinson, Rote, 2016), słabnie również oddziaływanie poprzez nagrody i kary oraz znaczenie rodziców jako modeli zachowania, a także rodzinnych zwyczajów i rytuałów. Wraz z wiekiem rośnie regulacja proaktywna i oczekiwania odnośnie kompetencji w zakresie samoregulacji i samowychowania[7] (Gestsdottir, Lerner, 2008; Katra, 2008a, 2008b). Rodzice i nauczyciele spodziewają się i dążą do tego, aby ich dziecko nauczyło się samosterowności opartej na przewidywaniu konsekwencji swoich zachowań i będzie umiało stawiać sobie cele oddalone w czasie oraz bliskie, które są podporządkowane owym celom dystalnym. Nie oznacza to, że wychowawcy mogą zrezygnować z kontroli nad nastolatkami, bowiem kompetencje dorastających w zakresie samokontroli są jeszcze stosunkowo słabe ze względu na „nierównomierny" rozwój mózgu i słabe mechanizmy kontroli poznawczej przy jednoczesnym szybkim rozwoju układu limbicznego odpowiadającego za przeżywanie emocji (Steinberg i in., 2018). Z drugiej strony, owa kontrola nie powinna ograniczać dążenia do autonomii dziecka, która może przejawiać się przede wszystkim w budowaniu tożsamości i drogi życiowej poprzez samodzielne wybory dotyczące zmiany siebie – samowychowania.

W okresie dorastania rówieśnicy zaczynają odgrywać znacznie większą rolę w procesie socjalizacji i wychowania niż w dzieciństwie. Nastolatek pragnie przynależeć do grupy kolegów, którzy go zaakceptują. To sprawia, że upodabnia się do nich pod wieloma względami. Nazywamy to zjawisko konformizmem rówieśniczym. Jest ono szczególnie silne w pierwszej fazie adolescencji, aby

7 Pojęcia te są do siebie zbliżone, ale jednak nie tożsame. Samoregulacja odnosi się do osiągania celów, które jednostka stawia przed sobą (np. zorganizować wyjazd na wakacje), ale nie muszą one dotyczyć jej osoby bezpośrednio – jej osobowości, charakteru, wartości itp., jak to jest w przypadku samowychowania (np. być osobą bardziej uważną na innych).

z czasem osłabnąć. To, czy wpływ rówieśniczy sprzyja realizacji naczelnych celów socjalizacji, zależy od charakteru tej grupy i nie można jednoznacznie stwierdzić, czy jest pozytywny, czy negatywny. Podkreślić jednak należy fakt, że relacje z rówieśnikami opierają się na partnerstwie, inaczej mówiąc – przybierają formę relacji poziomej, w której pozycje jej uczestników są podobne (równoważne), zatem sprzyjają rozwojowi innego typu kompetencji społecznych niż relacje z dorosłymi. Nastolatki inaczej rozwiązują konflikty między sobą niż konflikty z rodzicami czy nauczycielami. Nawiązują głębokie emocjonalne przyjacielskie relacje, które uczą ufności do innych osób niebędących członkami rodziny, oraz tolerancji wobec drugiego człowieka z jego najskrytszymi dążeniami, problemami.

Kolejna wyodrębniona przez psychologów rozwojowych faza rozwoju jednostki jest określana mianem wyłaniania się dorosłości (*emerging aduthood*), jak proponuje ją nazywać Arnett (2000), lub okresem młodzieńczym, wieńczącym dorastanie (Żebrowska, 1973). Stanowi ona okres dalszego kształtowania tożsamości, przeżywany czas „pomiędzy" byciem dzieckiem a dorosłym lub bycia nie w pełni dorosłym. Jest to zarazem okres obfitujący w wiele nowych życiowych możliwości (Arnett, 1998, 2004, 2008, 2016; Katra, 2008a). Podstawowa różnica pomiędzy nastolatkiem a osobą w fazie wyłaniania się dorosłości polega na opuszczeniu domu rodzinnego[8], chociaż młody człowiek pozostaje w dalszym ciągu na pełnym lub częściowym utrzymaniu rodziców. Z tego też powodu dominuje w tym okresie życia inny typ oddziaływań socjalizujących, inny rodzaj wychowania i samowychowania. Według Arnetta (2016) w tym stadium młodzi ludzie wyprowadzają się z domu, ale wciąż pozostają zależni finansowo (w pełni lub częściowo) od rodziców. Fakt opuszczenia domu rodzinnego jest jednak znaczący dla procesu socjalizacji przede wszystkim dlatego, że wpływ rodziców na bieg życia i codzienną aktywność ich dziecka nie jest już bezpośredni. Część młodzieży czy też młodych dorosłych – prawie dorosłych – mieszka nadal w domu rodzinnym i, jak wskazują badania, osobom tym trudniej jest osiągnąć dojrzałość (Arnett, 2016). Ci, którzy mieszkają osobno, wiodą swoje życie według własnego pomysłu i podejmują wiele decyzji dotyczących spraw bieżących i codziennego życia, których nie podejmowaliby, mieszkając z rodzicami. Ponadto ponoszą bezpośrednie konsekwencje swoich

8 Zjawisko to jest charakterystyczne dla tzw. kultury zachodniej (krajów wysokorozwiniętych cywilizacyjnie) i jest związane przede wszystkim z kontynuacją kształcenia na wyższym poziomie – na uczelniach i uniwersytetach.

wyborów i decyzji – jak młody człowiek nie zadba o zrobienie zakupów na następny dzień, nie będzie miał co jeść na śniadanie lub będzie musiał iść po zakupy rano. W ten sposób ma większe pole do rozwijania swojej samodzielności i samoregulacji.

Wyłanianie się dorosłości, to także czas, gdy tworzą się mniej lub bardziej trwałe związki romantyczne. Można na to zjawisko spojrzeć także jak na proces socjalizacji i wychowania, bowiem zarówno partner, jak i relacja z nim pełnią funkcje wychowawcze i socjalizacyjne. Trzeba się wzajemnie dostosować, między innymi do odmiennych norm i wartości uznawanych przez drugą osobę, do jej potrzeb. Procesy te wpływają na rozwój jednostki we wszystkich aspektach, przede wszystkim w sferze społecznej, poprzez zapoznawanie się z innymi sposobami funkcjonowania, innym stylem życia, innym stylem komunikowania się. Są także okazją do wytwarzania nowych umiejętności społecznych, jednocześnie przyczyniając się do rozwijania i przetwarzania obrazu własnej osoby.

Niewiele jest badań na temat procesów wychowania i socjalizacji oraz ich roli w rozwoju człowieka dorosłego we wczesnej, średniej i późnej dorosłości. Możemy sięgać po wyniki badań przeprowadzanych z inną intencją, które mogą nam jednak przybliżyć, na czym polegają i jak przebiegają owe procesy. Jednym z takich obszarów badań są badania nad relacjami z rówieśnikami i relacjami romantycznymi, które „wypierają" relacje z rodzicami. Obserwuje się dwa zasadnicze zjawiska: (1) wzrost roli samowychowania związany z podejmowaniem autonomicznych decyzji i wzięciem za nie odpowiedzialności oraz (2) zmiany w relacjach towarzyskich.

Samowychowanie jest to świadome i celowe kierowanie sobą. Zdaniem psychologów polega na aktywnym, intencjonalnym ustosunkowaniu się podmiotu do własnego rozwoju, a wyraża się jako regulowanie swego postępowania i działania według dobrowolnie przyjętych wzorów lub systemu wartości (Pietrasiński, 1977). Człowiek, wychowując samego siebie, jak już wyżej zostało powiedziane, stawia się jednocześnie w pozycji wychowawcy i wychowanka, a zatem można powiedzieć, że samowychowanie jest wychowaniem siebie samego przez siebie samego (Jundziłł, 1993). Z jednej strony jednostka czerpie z wiedzy o wartościach, obwiązujących czy idealnych wzorach osobowych, standardach postępowania, które chciałaby osiągnąć, ku którym się zbliżyć, budując swoje Ja idealne (Aronson, Robin, 1997; Zaborowski, 1994), Ja możliwe (Markus, Nurius, 1986), czy Ja powinnościowe (Higgins, 1989, 1997, 1999), a z drugiej wie, że ich nie spełnia. Struktura Ja i jej poszczególne warianty

pełnią wiele funkcji, między innymi funkcję kreatywną i motywującą do zmiany siebie, czyli takie, jakie w tych rozważaniach możemy nazwać funkcją samowychowującą. Wydaje się, że począwszy od dorastania samowychowanie nabiera większego znaczenia ze względu wyższe zdolności i kompetencje poznawcze (na przykład zdolność do autorefleksji), dojrzalszą samoświadomość, wystarczająco dobrze rozwiniętą samoregulację proaktywną, intencjonalną (Katra, 2008a, 2016).

Powracając do zmian w relacjach towarzyskich, warto podkreślić kilka ważnych zmian w położeniu życiowym jednostki i w jej funkcjonowaniu. U progu wczesnej dorosłości i wraz z upływem czasu obserwujemy pewne prawidłowości w zakresie społecznego funkcjonowania, między innymi ograniczanie grona bliskich przyjaciół. Ważniejsze staje się podobieństwo wartości, poglądów i upodobań. Jest to też czas nazwany przez Eriksona (2002) kryzysem intymność-izolacja, w którym młody człowiek angażuje się w relacje romantyczne, poszukując stałego życiowego partnera. Budowanie tego typu relacji i jej podtrzymywanie wymaga czasu i jest silnie angażujące emocjonalnie. Generalnie słabnie konformizm wobec rówieśników, ale wzrasta konformizm wobec osoby kochanej (Arnett, 1998; Smetana, 2010). Obie strony związku wpływają na siebie poprzez wzajemną opiekę, współpracę, tworzenie swojego unikalnego świata, kontrolę i włączanie w swoją grupę towarzyską i rodzinną i/lub mniej lub bardziej świadome dostosowywanie się do siebie, w czym oboje są wobec siebie wychowawcami i wychowankami. Nie mamy badań nad tym zjawiskiem, ale niniejsze rozważania ukazują, że w tej fazie życia także można mówić o wzajemnej socjalizacji i wychowaniu, posługując się językiem koncepcji socjalizacji i wychowania małego dziecka (Grusec, 2016; Grusec, Davidov, 2010), i przewidywać, że podobne cechy relacji (serdeczność, poczucie bezpieczeństwa, uważność na siebie i gotowość do reagowania na potrzeby drugiej osoby; por. Laible, Thompson, 2008) będą wyznaczały efekty tego procesu. W związku intymnym i przyjacielskim partnerzy podlegają wzajemnej regulacji i tworzą zasady wspólnej regulacji mające skutki socjalizacyjno-wychowawcze.

Wkraczanie w dorosłość można również analizować w języku podjemowania nowych ról społecznych i ich funkcji socjalizacyjnej (Aronson, Robin, 1997; Dubos, 2009). Rola społeczna jest tutaj rozumiana jako zbiór społecznie określonych oczekiwań, mniej lub bardziej uporządkowanych, które ma do spełnienia osoba zajmująca daną pozycję społeczną (Giddens, 2006). Niektórzy socjologowie twierdzą, że każda sytuacja społeczna wymaga odgrywania roli

przez jednostkę jako członka grupy społecznej wyznaczonej przez tę grupę, z którą związane są określone prawa i obowiązki. W procesie socjalizacji ludzie poznają różnorodne role społeczne i związany z nimi repertuar zachowań (Zimbardo, 2008). Role różnią się od siebie: zakresem oddziaływania, stopniem określenia konkretnych działań, częstotliwością występowania oraz znaczeniem w życiu społecznym. Można zaryzykować tezę, że generalnie – im więcej ról odgrywamy w życiu, tym mamy większe szanse na poszerzanie społecznych kompetencji, na własny społeczny rozwój. Kolejnym zagadnieniem związanym z rolami społecznymi jest ich związek emocjami i uczuciami (Skuza, 2011), które im towarzyszą. Z psychologicznej perspektywy ma to znaczenie dla procesu identyfikacji z rolą. A stopień identyfikacji odzwierciedla pośrednio poziom naszego zaangażowania w pełnienie danej roli i siłę jej oddziaływania na naszą osobowość, na nasz charakter.

Współcześnie role społeczne są pojmowane jako coś, co powstaje w trakcie interakcji (Goffman, 2011), inaczej mówiąc rola jest czymś dynamicznym i zmienia się w pewnych granicach w relacjach z różnymi partnerami. Interaktywne ujmowanie roli społecznej koresponduje z interaktywnym podejściem socjalizacji i wychowania w psychologii (Katra, 2019; Kuczynski, Parkin, Pitman, 2016). Reasumując, pełnienie ról społecznych, a w szczególności tych długotrwałych i ważnych dla nas, pełni funkcje socjalizacyjne i wychowawcze także w dorosłości. Spróbujemy proces ten prześledzić na przykładzie roli rodzicielskiej, która jest jedną z głównych ról pełnionych przez osoby we wczesnej i średniej dorosłości.

Jak już wyżej powiedziano, wychowanie ma charakter dwukierunkowy. Postulat dwukierunkowości odnosi się nie tylko do faktu, że dziecko również wpływa na przebieg interakcji i w efekcie na relację wychowawca–wychowanek. Uczeni zajmujący się socjalizacją dostrzegli również i zaczęli interesować się zmianami, którym w procesie wychowania podlega nie tylko dziecko, ale także wychowawca – rodzic czy inna osoba uprawniona (delegowana społecznie) do roli wychowawcy. Jest to rozległy i „dziewiczy" obszar badań. Można jednak, na podstawie ogólnej wiedzy psychologicznej, przeprowadzić rozumowanie w celu wykazania słuszności tego założenia. Dorosły decydując się na dziecko, staje się rodzicem – tworzy wizję swego rodzicielstwa zakorzenioną w jego osobowości oraz kulturze, społecznych stereotypach itp., która będzie wyznaczała jego funkcjonowanie w roli rodzica. Z drugiej strony, rola rodzica jest nierozerwalnie związana z dzieckiem. Obie strony tworzą tę wyjątkową, opartą na więzi emocjonalnej relację rodzic–dziecko. Inaczej mówiąc, dziecko

współtworzy ową relację od pierwszych chwil swojego życia, między innymi poprzez fakt charakterystycznego dla siebie funkcjonowania wyznaczonego przez swoje cechy i właściwości, zwłaszcza temperamentalne. Na zachowania dziecka rodzice reagują w określony sposób, który jest efektem interakcji dyspozycji temperamentalnych dziecka oraz ich własnych cech, wizji roli rodzicielskiej i celów wychowawczych. Skuteczność wychowawcza rodzica/rodziców zależy zatem od opisanych powyżej czynników oraz od oczekiwań wobec dziecka tworzących się w miarę kolejnych doświadczeń rodzicielskich. Oczekiwania natomiast wyznaczają postępowanie rodziców w przyszłości w taki sposób, aby mniej czy bardziej uświadamiane cele wychowawcze były realizowane (Katra, 2014). Widać, że jest to proces dynamiczny, pod wpływem którego obie strony ulegają zmianom. Można zatem stwierdzić, że wychowawca zmienia się pod wpływem oddziaływań wychowawczych, które podejmuje wobec dziecka, zdobywa nowe doświadczenia w tej roli, które utrwalają lub modyfikują jego przekonania i funkcjonowanie jako wychowawcy danego dziecka, ze względu na jego właściwości i uzyskiwane efekty w określonym kontekście. Zdobyte do danego momentu w czasie doświadczenia wykorzystuje do pełnienia roli wychowawcy w przyszłości i/lub wobec np. kolejnego dziecka w rodzinie, czy innych dzieci (w przypadku nauczyciela) (Grusec, 2016; Kuczynski i in., 2016; Maccoby, 1992, 2016). Owe zmiany mają prawdopodobnie generalny charakter poprzez na przykład modyfikowanie cech osobowości, przekonań. Inaczej mówiąc, nowe doświadczenia zmieniają rodzica/wychowawcę jako człowieka, wywołują zmiany reprezentacji siebie i świata, przeobrażają relacje z innymi, powodują zmiany osobowości, poszerzają repertuar behawioralny jednostki. Można zatem wychowywanie uznać za proces socjalizacji i wychowania osoby dorosłej, który dokonuje się w trakcie i na skutek bycia opiekunem, wychowawcą dziecka. Jak wyżej zauważono, ten aspekt wychowania, podobnie jak ukierunkowanie relacji wychowawczej na przyszłość, nie jest obecny w badaniach nad wychowaniem, ma charakter teoretycznego założenia i hipotez wspartych obserwacją.

Wychowanie i socjalizacja w późnej dorosłości. Późna dorosłość zaczyna się około 60–65. r.ż. i trwa do śmierci. Zwykle do ok. 75. r.ż. ludzie są względnie zdrowi i aktywni, potem nasilają się choroby i schorzenia. Jest to czas zmian pozytywnych i negatywnych, które można wiązać z dalszą socjalizacją. W średniej dorosłości jednostka jest skupiona na budowaniu i podtrzymywaniu relacji społecznych (np. z partnerem życiowym, z dziećmi, z kolegami w pracy,

z teściami itd.). W tej fazie życia ważnym zadaniem rozwojowym staje się dostosowywanie się do zmian, głównie fizycznych, którym jednostka podlega, oraz do wyraźnie zmieniających się wymagań otoczenia i położenia życiowego związanych z przejściem na emeryturę i pełnym usamodzielnieniem się dzieci.

Późna dorosłość stała się w ostatnich dekadach przedmiotem badań, ale nie w kontekście socjalizacji (Luong, Rauers, Fingerman, 2008), rozumianej jako proces, podczas którego jednostka internalizuje społeczne doświadczenia, które zmieniają jej zachowanie, przekonania, emocje i zdrowie. Źródłem doświadczeń społecznych w tej fazie życia są przede wszystkim osoby bliskie (partner, dzieci, wnuki, rodzina, znajomi), ale też kultura i społeczeństwo (media). Teoria selekcji społeczno-emocjonalnej (Carstensen, Isaacowitz, Charles, 1999) mówi, że starsze osoby kształtują aktywnie i intencjonalnie swoje otoczenie społeczne (sieci relacji społecznych) – podtrzymują te dla nich ważne, a ograniczają te mniej ważne. Zmieniają się ich priorytety wraz z perspektywą czasową, która ulega skróceniu. Jednostka skupia się na bieżących relacjach i stara się niektóre pogłębiać (Antonucci, Birditt, Ajrouch, 2010; Wrzus, Hänel, Wagner, Neyer, 2013). Wyraźne zmiany w kierunku redukcji widać zwłaszcza w obszarze relacji dalszych (Lang, 2000; Lang, Carstensen, 2002). Starsi ludzie uważają, że nie warto poświęcać czasu na mało satysfakcjonujące relacje, a ich duże doświadczenie życiowe pozwala im szybciej orientować się, które relacje mogą być lub są dla nich najbardziej nagradzające. Większą wagę przywiązują do informacji o moralnych cechach drugiej osoby, aby uniknąć emocji dyskomfortowych, niekorzystnych dla dobrostanu. Lepiej też radzą sobie z konfliktami interpersonalnymi – raczej starają się ich unikać, aby nie psuć sobie dobrego samopoczucia i danej relacji. Mniej też przeżywają negatywnych emocji w takich sytuacjach – są bardziej tolerancyjni. Relacje pomiędzy osobami starszymi są inne niż we wcześniejszych fazach życia, co dobrze opisuje model społecznego wkładu (udziału) Karen Fingerman i Susan T. Charles (2010). Ich istotą jest troska o partnera, traktowanie go bardziej wyrozumiale, z większą uważnością, unikanie konfliktów i szybsze zapominanie i/lub wybaczanie nietaktów, uchybień. Można zatem stwierdzić, że osoby starsze intencjonalnie i efektywnie kształtują swoje otoczenie społeczne i relacje społeczne, które je zwrotnie socjalizują.

W późnej dorosłości ludzie są w różnej sytuacji życiowej. Jedni mają swoich życiowych partnerów i z nimi zacieśniają relację. Inni są samotni (wdowcy, rozwiedzeni) – ci na ogół wzmacniają więzi z przyjaciółmi, z rodzeństwem, z dziećmi. Jeszcze inni są samotni. Mają oni także kontakty z innymi grupami

i innymi społecznościami: sąsiadami, grupami wyznaniowymi. Obecne relacje społeczne są wynikiem wcześniejszych doświadczeń osoby, które warunkują jej obecne doświadczenia. Inaczej mówiąc, przeszłe i obecne doświadczenia są ze sobą ściśle związane. Okazuje się też, że obecne interakcje mają znaczenie dla sposobu interpretowania przeszłych interakcji, czyli kształtują historię życia i tożsamość podmiotu. Specyfika relacji społecznych osób starszych tkwi między innymi w tym, że niektóre z nich mają bardzo długą historię (niekiedy ponad 50-letnią). I chociaż kontakty w ich ramach mogą być rzadkie, sporadyczne, to jednak są ważne, na co wskazują badania przeprowadzone przez Karen L. Fingerman i Patricię C. Griffiths (1999) nad doborem towarzyszy, z którymi osoba badana chciałaby spędzić najbliższe wakacje. Ich wyniki wskazują, że badani wybierają nierzadko osoby dawno niewidziane (np. przez ostatnich 10 lat – kolegę ze studiów, długoletniego sąsiada). Zdaniem młodych ludzi tak dawna znajomość nie zasługuje na miano związku, czy bliskiej relacji. Starsi natomiast uważali, że są to relacje ważne ze względu na wspólną przeszłość, powrót do wspomnień i przyjaciół z przeszłości. Nawet osoby już nieobecne mają dla nich znaczenie. Chociaż nie ma na ten temat badań, to jednak wydaje się, że starsi w chwilach podejmowania ważnych decyzji zadają sobie pytanie, co w tej sytuacji zrobiłaby bliska nieżyjąca bliska osoba – np. mąż czy matka. Można zatem zaryzykować stwierdzenie, że socjalizacja w tym wieku ma innych charakter. Z drugiej strony trudno ustalić te zależności, bowiem obecne interakcje społeczne modyfikują wspomnienia – np. zwierzanie się, opowieści o przeszłych zdarzeniach przyczyniają się do tego, że autor opowieści, pod wpływem rozmowy, zmienia sens zdarzenia, jego ocenę (Pasupathi, 2001). Rozmowa o danym przeżyciu jest formą elaboracji doświadczenia (Katra, 1995, 1996). Ujmowanie w słowa swych przeżyć, tworzenie opowieści – jest formą porządkowania przeżyć, tworzenia, z jednej strony, spójnej, sensownej reprezentacji, a z drugiej – interlokutor w trakcie rozmowy odnosi się do danej historii, komentuje ją, ukazuje zdarzenie z innej, wcześniej niedostępnej autorowi perspektywy – zatem przyczynia się w mniejszym lub większym stopniu do nadawania określonego kształtu reprezentacji danego zdarzenia. To wpływa na sposób spostrzegania i nadawane znaczenie temu zdarzeniu przez autora opowieści. Tego typu zmiany oddziałują także na tożsamość autora opowieści – dla przeobrażeń w obrazie siebie (McLean, Pasupathi, Pals, 2007) i tym samym wpływają na jego obecne i przyszłe przekonania, emocje i zachowanie, czyli wywołują określony efekt o charakterze socjalizacyjnym.

Bazując na przywołanych wyżej koncepcjach: teorii społeczno-emocjonalnej selektywności (Carstensen i in., 1999; Lang, Carstensen, 2002) oraz na modelu społecznego wkładu (Fingerman, Griffiths, 1999), można powiedzieć, że ludzie starsi mają świadomość swego wieku i stosunkowo bliskiego kresu swego życia. Uważają, że nie warto tracić czasu na mniej istotne sprawy, konflikty. Wolą je omijać, milcząco akceptując dane zachowanie lub negocjować. Koncentrują się na innych aspektach relacji, bardziej emocjonalnie nagradzających w bezpośredniej przyszłości – np. wspólnie spędzanym popołudniu. Generalnie, ludzie są skłonni do wybaczania sobie, gdy mają poczucie ograniczoności czasu (Allemand, Zimprich, Hendriks, 2008; Allemand, Zimprich, Hertzog, 2007; Finogenow, 2008).

Kolejna kwestia związana jest z tym, że otoczenie traktuje osoby starsze w sposób szczególny – częściej je infantylizuje, unika konfliktów, „roztacza nad nimi parasol ochronny", aby ich nie zranić, albo też dlatego, że uważa, że są uparci i „niereformowalni". Nie zawsze partnerzy kierują się pozytywną motywacją. Niemniej, nie tylko starsi ludzie starają się unikać konfliktów, ale też partner interakcji stara się do nich nie dopuścić. Ilustrują to badania Fingerman (1995; por. Lefkowitz, Fingerman, 2003), która najpierw pytała córki o irytujące sytuacje w relacji z matką, a potem pytała o to na wspólnym spotkaniu. Córki zaprzeczały, że takie sytuacje miały miejsce, pomimo że przypominano je. Córki z dużą dozą łagodności traktowały swoje matki. Takiego zjawiska nie zaobserwowano w młodszych parach. Na traktowanie osób starszych mają także wpływ stereotypy związane z wiekiem. Na przykład niewłaściwe zachowania osoby starszej są intepretowane jako wynikające z jej wieku, jako efekt deficytów z nim związanych, a nie złych intencji. A to zwrotnie wywołuje mniej ostrą reakcję. W pewnym badaniu uczestnicy inaczej oceniali wyjście ze sklepu z kapeluszem bez zapłaty, gdy dotyczyło to młodej kobiety, niż gdy była to kobieta w starszym wieku (Erber, Szuchman, Prager, 2001). Istotną rolę odgrywa tutaj także przekonanie, że osoba starsza ma mniejsze możliwości zmiany swojego zachowania, gorszą pamięć. Ponadto młodsi partnerzy znają daną osobę starszą od dłuższego czasu, a nawet były przez nią wychowywane (gdy chodzi o dziecko) i nauczyły się akceptować jej wady oraz błędy i nie starają się ich korygować. Pamiętajmy, że takie pobłażliwe traktowanie zwrotnie może utrudniać rozwojowe zmiany u osób starszych.

W efekcie, osoby starsze mają mniej okazji do elaboracji i modyfikacji swoich przekonań, negocjowania wartości, zachowań, zasad postępowania, ponieważ mają bardziej ograniczony krąg osób wokół siebie (młodsi mają więcej

kontaktów z innymi) i otrzymują mniej korygujących informacji zwrotnych, natomiast osoby z otoczenia mają przekonanie, że wywołanie zmian u osób starszych to daremny trud. Zatem relacje w późnej dorosłości są z jednej strony mniej konfliktowe, ale z drugiej – nie inspirują do zmian rozwojowych.

Relacje społeczne są ważne dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Na przykład wiadomo, że większa liczba znajomych wiąże się z lepszy zdrowiem (Fingerman, Hay, Birditt, 2004; Fingerman, Miller, Charles, 2008; Lang, Carstensen, 2002), a ważniejsze od liczby znajomych jest poczucie samotności, które w większym stopniu koreluje ze spadkiem zdrowia i funkcjonowania poznawczego. Oczywiście społeczne relacje mogą także mieć negatywny skutek – poprzez niezdrowy styl życia i/lub poprzez huśtawkę nastrojów wywołaną ambiwalentnymi emocjami związanymi z innymi osobami. Wiadomo też, że aktywność intelektualna sprzyja utrzymaniu sprawności poznawczych. Osoby mające więcej kontaktów społecznych lepiej funkcjonują intelektualnie i odwrotnie (Dixon, Rust, Feltmate, See, 2007; Small, Dixon, McArdle, Grimm, 2007). Są niejako zmuszone do reagowania i dostosowywania się – wypracowywania kompromisów, negocjowania – z partnerami interakcji. Im więcej kontaktów społecznych ma dana osoba, tym więcej okazji do „gimnastyki umysłu". Bliska, długotrwała relacja może także rozleniwiać intelektualnie – ludzie tak dobrze się znają, że nie muszą się starać, dyskutować ze sobą, negocjować swoich poglądów, opinii, decyzji itp. Podsumowując, sieć społeczna daje możliwość aktywnego życia, co z kolei procentuje zwiększoną aktywnością intelektualną. Bliskie relacje mogą sprzyjać lub ograniczać rozwój jednostki. Jednakże nasila się uzależnienie od innych osób z otoczenia – bliskich lub instytucji opiekuńczych. Może to być efektem nie tylko fizycznych ograniczeń, ale także wynikać ze sposobu traktowania osoby starszej przez otoczenie (stereotypy, pobłażliwe traktowanie – protekcjonalizm), które odbiera wiarę w swoją sprawczość, obniża samoocenę i wywołuje skłonność do zwracania się o pomoc, co nie sprzyja zmianom o charakterze przystosowawczym, czyli socjalizacyjnym.

Kolejnym czynnikiem odgrywającym istotną rolę w socjalizacji człowieka, również starszego, jest kultura. Każdy człowiek jest zanurzony w jakiejś kulturze i czerpie z niej świadomie i nieświadomie poglądy, schematy, stereotypy, wzorce osobowe – w tym przypadku dotyczące tego, co znaczy być starszą osobą. Nie są to stabilne struktury – zmieniają się wraz z kulturą, ale też wraz z wiekiem podmiotu, jego doświadczeniem i osobowością. Kultura generalnie ma wpływ na relacje pomiędzy ludźmi i tym samym na proces socjalizacji i wychowania. W kulturze zachodniej na przykład osoby starsze mają większe

oparcie u swoich córek i ich rodzin, a we wschodniej – u synów i synowych. Samotne zamieszkiwanie jest inaczej przeżywane przez Hiszpanów, a inaczej przez osoby pochodzenia afrykańskiego czy europeidalnego. Obecnie szybko wzrasta liczba osób w starszym wieku, co z jednej strony inicjuje politykę zaktywizowania tych osób (więcej wydarzeń kierowanych do tej grupy wiekowej), a z drugiej tworzenie instytucji opiekuńczych i form opieki pielęgnacyjnej, takich jak pomoc społeczna, domy spokojnej starości itp., w których pensjonariusze są bardziej zależni od personelu i zasad tam obowiązujących. Z drugiej strony, wydaje się, że wpływ kultury na starsze pokolenie jest mniejszy niż na osoby młodsze. Wpływ kultury jest bardziej wyraźny we wcześniejszych stadiach rozwojowych, kiedy jednostka szuka informacji o normach i zasadach współżycia społecznego, o sobie i swoim miejscu w społeczeństwie i zdobywa w nim określoną pozycję, jest bardziej zaangażowana w zdobywanie akceptacji społecznej rówieśników. Ludzie starsi nie podążają tak intensywnie za modą. Są też na ogół większymi tradycjonalistami. Media, jako nośniki kultury głównie popularnej, są nastawione przede wszystkim na osoby młodsze. Młodzi są bardziej zanurzeni w aktualnej kulturze – muzyka, portale społecznościowe są do nich adresowane i osoby starsze mają tego świadomość. Jeśli seniorzy są pokazywani w mediach, to raczej w sposób komiczny lub negatywny. Istnieją badania przeczącej tej tezie – przeprowadzone wśród studentów, którzy inaczej widzą tę kwestię. Ich zdaniem starsi są nadreprezentowani w mediach (Kessler, Schwender, Bowen, 2010) i generalnie są pokazywani w pozytywny sposób, jako osoby otwarte, ciekawe świata itd. (Lee, Carpenter, Meyers, 2007).

W późnym wieku słabnie otwartość na doświadczenie, jak wskazują badania rozwoju osobowości (McCrae, Costa, 2005; McLean i in., 2007), ale młodsza generacja „wciąga" starszych w nowe trendy, co można uznać z formę wychowywania starszego pokolenia. Przykładem może być wzrost akceptacji dla związków partnerskich prezentowany przez osoby ze starszego pokolenia. Starsi ludzie nie poszukają nowości, na przykład w obszarze nowych technologii, ale też poza tym, że użytkują „tradycyjne" media (TV), to korzystają z komputera i internetu, głównie w celu podtrzymania kontaktów z innymi, zwłaszcza z wnukami i rodziną.

Osoby starsze nadal pełnią rolę wychowawców, podobnie jak w poprzednich fazach dorosłości. Jeżeli zdrowie im dopisuje, zacieśniają relacje z dziećmi i wnukami (opiekują się wnukami), pełnią rolę mentorów, podtrzymują rodzinne tradycje (Markus, Ryff, Conner, Pudberry, Barnett, 2004). Można zaryzykować twierdzenie, że proporcjonalnie w większym stopniu są wychowawcami, co

samo w sobie ma walor wychowawczy, niż osobami wychowywanymi. W swojej koncepcji Erikson postuluje, że osoby w średniej dorosłości mają do rozwiązania konflikt generatywność (płodność, szczodrość) – stagnacja. Generatywność oznacza dbanie o młodsze pokolenie i o dobrą dla niego przyszłość. To zadanie życiowe wydłuża we współczesnym świecie się na kolejną fazę – późną dorosłość (Erikson, Erikson, Kivnick, 1986). A współczesne ustalenia potwierdzają, że jest to ważny priorytet dla osób w późnym wieku. Rola ta ma szereg korzyści dla socjalizacji tych osób (McAdams, 2011). Starsze osoby niekiedy ubolewają z powodu swoich życiowych błędów (nie dość silnego zaangażowania w sprawy rodzinne, w opiekę nad dziećmi) i chcę odpokutować za nie i/lub je naprawić, czy zrekompensować bliskim te uchybienia, co jest częstsze w przydatku ojców. Jednakże nie mamy badań potwierdzających to przekonanie.

Mamy taką prawidłowość, że babcie są bardziej zaangażowane w wychowywanie wnuków niż dziadkowie. I mają lepsze relacje z wnukami, gdy są młodsi niż później. Ale też wnukowie uważają swoich dziadków za ważnych członków rodziny (modele sprawowania roli). Reasumując, starsi rozkwitają w dobrych warunkach, kiedy są potrzebni. Warunkiem tego zaangażowania jest zdrowie i gdy ono dopisuje, to chętnie i bezinteresownie angażują się w pomoc dzieciom i innym ludziom.

Badania wskazują również, że generatywność w późnej fazie życia jest bardziej altruistyczna – więcej jest zaangażowania się w pomoc innym ludziom (pomoc sąsiedzką, wolontariaty; Hong, Morrow-Howell, 2013; Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario, Tang, 2003). Taka aktywność niesie wiele profitów: poprawia nastrój (chroni przed depresją lub ją osłabia), poprawia stan zdrowia, chroni przed zbyt wczesną śmiercią (Lang, 2000). Bywa, że rola wychowawcy dorosłych dzieci jest źródłem napięć i może być nieefektywna, a nawet niepożądana.

Powyższe rozważania pokazują, że osoby starsze podlegają socjalizacji, jak we wcześniejszych okresach życia. Ma ona wpływ na przebieg życia (jest nieodłącznym czynnikiem ludzkiego rozwoju). Ludzie są podmiotami swego rozwoju, formują swe życie społeczne aktywnie, zacieśniając relacje z ważnymi osobami. Dokonują selekcji osób i aktywności, które je nadal kształtują.

Można powiedzieć, że socjalizacja (wychowanie) odbywa się przez całe życie człowieka, czyli jest zjawiskiem ciągłym, ale też ulega przeobrażeniom w kolejnych fazach życia. Zarówno inni, jak i kontekst wpływają na tożsamość, osobowość, przekonania, zachowania, emocje, funkcjonowanie poznawcze i zdrowie. Wpływy te mogą być korzystne lub negatywne dla adaptacji do zmian fizycznych i psychicznych w dorosłości.

Podsumowanie

Socjalizacja i wychowanie są różnie rozumiane na gruncie psychologii i innych nauk społecznych. Jednakże gdy będziemy te procesy widzieć w perspektywie efektów o charakterze osobowościowym – zmiana hierarchii wartości, przekonań, stylu funkcjonowania – to będą nas interesować czynniki powodujące te zmiany i mechanizmy psychologiczne kryjące się za nimi. Równocześnie uznając, że rozwój człowieka trwa przez całe życie, powinniśmy uznać, że socjalizacja i wychowanie, w tym samowychowanie, dokonują się od narodzin (a nawet wcześniej) do późnego wieku i czasu względnie dobrego funkcjonowania umysłowego. W każdym wieku człowiek jest poddawany wpływom zewnętrznym i wewnętrznym, które są efektem jego doświadczeń. Podlega nieustająco także prawom biologii i „musi" na nie reagować. A będąc istotą świadomą i zdolną do refleksji, potrafi kształtować siebie i swoje otoczenie, aby spełniać swoje pragnienia, marzenia, aspiracje. Oba wyzwania – dostosowanie się i kreowanie – współwystępują na przestrzeni całego życia, a ich nasilenie i powiązania zmieniają się w kolejnych jego fazach. Takie spojrzenie na socjalizację i wychowanie oraz samowychowanie wnosi nową perspektywę w podejście do tego zjawiska, otwiera nowe horyzonty dla rozważań teoretycznych i badań empirycznych.

Bibliografia

Allemand, M., Zimprich, D., Hendriks, A. A. (2008). Age differences in five personality domains across the life span. *Developmental Psychology, 44*(3), 758–770. https://doi.org/10.1037/0012-1649.44.3.758

Allemand, M., Zimprich, D., Hertzog, C. (2007). Cross-sectional age differences and longitudinal age changes of personality in middle adulthood and old age. *Journal of Personality, 75*(2), 323–358. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00441.x

Antonucci, T. C., Birditt, K. S., Webster, N. (2010). Social relations and mortality: A more nuanced approach. *Journal of Health Psychology, 15*(5), 649–659. https://doi.org/10.1177/1359105310368189

Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human Development, 41*(5–6), 295–315. https://doi.org/10.1159/000022591

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469–480. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469

Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Nowy Jork: Oxford University Press.

Arnett, J. J. (2008). Socialization in emerging adulthood: From the family to the wider world, from socialization to self-socialization. W: J. Grusec, P. Hastings (red.), *Handbook of socialization* (s. 208–231). Nowy Jork: Guilford.

Arnett, J. J. (2016). Socialization in emerging adulthood. W: J. E. Grusec, P. D. Hastings (red.), *Handbook of socialization. Theory and research* (s. 85–108). Nowy Jork–Londyn: The Guilford Press.

Aronson, E., Robin, W. (1997). *Psychologia społeczna – serce i umysł*. Poznań: Zysk i S-ka.

Bakiera, L. (2009). *Czy dorastanie musi być trudne?* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Bauman, Z. (2007). *Płynne czasy. Życie w epoce niepewności*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!

Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Bugental, D. B. (2004). Thriving in the face of early adversity. *Journal of Social Issues, 60*, 219–235. https://doi.org/10.1111/j.0022-4537.2004.00108.x

Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist, 54*(3), 165–181. https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165

Dixon, R. A., Rust, T. B., Feltmate, S. E., See, S. K. (2007). Memory and aging: Selected research directions and application issues. *Canadian Psychology, 48*, 67–76. https://doi.org/10.1037/cp2007008

Dubos, E. (2009). Auksologia andragogiczna. Dorosłość w przestrzeni rozwoju i edukacji. *Rocznik Andragogiczny, 1429–186X*, 133–149.

Erber, J. T., Szuchman, L. T., Prager, I. G. (2001). Ain't misbehaving': The effects of age and intentionality on judgments about misconduct. *Psychology and Aging, 16*(1), 85–95. https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.1.85

Erikson, E. H. (2002). *Dopełniony cykl życia*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.

Erikson, E. H., Erikson, J. M., Kivnick, H. Q. (1986). *Vital involvement in old age*. Nowy Jork: Norton.

Fingerman, K. L. (1995). Aging mothers' and their adult daughters' perceptions of conflict behaviors. *Psychology and Aging, 10*(4), 639–649. https://doi.org/10.1037/0882-7974.10.4.639

Fingerman, K. L., Charles, S. T. (2010). It takes two to tango: Why old people have the best relationships. *Current Directions in Psychological Science, 19*(3), 172–176. https://doi.org/10.1177/0963721410370297

Fingerman, K. L., Griffiths, P. C. (1999). Season's greetings: Adults' social contacts at the holiday season. *Psychology and Aging, 14*(2), 192–205. https://doi.org/10.1037/0882-7974.14.2.192

Fingerman, K. L., Hay, E. L., Birditt, K. S. (2004). The best of ties, the worst of ties: Close, problematic, and ambivalent relationships across the lifespan. *Journal of Marriage and Family, 66*, 792–808. https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00053.x

Fingerman, K. L., Miller, L., Charles, S. T. (2008). Saving the best for last: How adults treat social partners of different ages. *Psychology and Aging, 23*(2), 399–409.

Finogenow, M. (2008). Psychologiczne uwarunkowania zadowolenia z życia w wieku emerytalnym – wyniki modelowania równań strukturalnych. *Polskie Forum Psychologiczne, 13*(2), 82–95.

Fox, S. E., Levitt, P., Nelson, C. A. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development, 81*(1), 28–40. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01380.x

Gestsdottir, S., Lerner, R. M. (2008). Positive development in adolescence: The development and role of intentional self-regulation. *Human Development, 51*, 202–224. https://doi.org/10.1159/000135757

Giddens, A. (2006). *Socjologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Goffman, E. (2011). *Człowiek w teatrze życia codziennego*. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.

Grusec, J. E. (2016). Preface. W: J. E. Grusec, P. D. Hastings (red.), *Handbook of socialization. Theory and research* (s. xi–xiii). Nowy Jork–Londyn: The Guilford Press.

Grusec, J. E., Davidov, M. (2010). Integrating different perspectives on socialization theory and research: A domain-specific approach. C*hild Development, 81*(3), 687–709. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01426.x

Grusec, J. E., Goodnow, J., Kuczynski, L. (2000). New directions in analyses of parenting contributions to children's acquisition internalization of values. *Child Development, 71*(1), 205–211. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00135

Gurba, E. (2012). Wczesna dorosłość. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (s. 287–311). *Warszawa*: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Hermans, H. J. M. (2008). Polifonia umysłu: wielogłosowe i dialogowe Ja. W: J. Rowan, M. Cooper (red.), *Jekyll i Hyde. Wielorakie ja we współczesnym świecie* (s. 115–138). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Higgins, E. T. (1989). Continuities and discontinuities in self-regulatory and self-evaluative processes: A developmental theory relating self and affect. *Journal of Personality, 57*(2), 407–444. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1989.tb00488.x

Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist, 52*(12), 1280–1300. https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.12.1280

Higgins, E. T. (1999). When do self-discrepancies have specific relations to emotions? The second-generation question of Tangney, Niedenthal, Covert, and Barlow (1998). *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(6), 1313–1317. https://doi.org/10.1037//0022-3514.77.6.1313

Hong, S.-I., Morrow-Howell, N. (2003). Increasing older adults' benefits from institutional capacity of volunteer programs. *Social Work Research, 37*(2), 99–108. https://doi.org/10.1093/swr/svs028

Jundziłł, I. (1975). *O samowychowaniu*. Warszawa: Nasza Księgarnia.

Jundziłł, I. (1993). Samowychowanie. W: W. Pomykała (red.), *Encyklopedia pedagogiczna* (s. 716–717). Warszawa: Fundacja Innowacja.

Jurkowski, A. (2003). Specyfika i znaczenie społeczne psychologii wychowawczej. W: A. Jurkowski (red.), *Z zagadnień współczesnej psychologii wychowawczej* (s. 11–26). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.

Katra, G. (1995). Co przeżyłem? – Kwestionariusz do badania doświadczeń. *Psychologia Wychowawcza, 5*, 440–444.

Katra, G. (1996). Programy życiowe a doświadczenia związane z „ja". *Psychologia Wychowawcza, 4*, 312–325.

Katra, G. (2008a). *Aktywność prospektywna młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.

Katra, G. (2008b). Cele dalekie i ich rola w motywacji i samoregulacji. *Przegląd Psychologiczny, 3*(51), 317–330.

Katra, G. (2009). Młodzież a globalizacja. W: A. Błachnio (red.), *Globalizacja a jednostka* (s. 43–66). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Bydgoskiego im. Kazimierza Wielkiego.

Katra, G. (2014, maj). *Wychowanie i socjalizacja w perspektywie life span*. Referat na XXIII Ogólnopolskiej Konferencji Psychologii Rozwojowej, Lublin.

Katra, G. (2016). Supporting the adolescents prospective activity. W: U. Tokarska (red.), *Applied psychology of time* (s. 181–211). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Katra, G. (2019). Współczesne ujęcia i modele wychowania. *Psychologia Wychowawcza, 58*(16), 27–48. https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.6331

Kessler, E.-M., Schwender, C., Bowen, C. (2010). The portrayal of older people's social participation on German prime-time TV advertisements. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 65B*(1), 95–107. https://doi.org/10.1093/geronb/gbp084

Kochanska, G. (2002). Mutually responsive orientation between mothers and their young children: A context for the early development of conscience. *Current Directions in Psychological Science, 11*, 191–195. https://doi.org/10.1111/1467-8721.00198

Kuczynski, L., Parkin, C. M., Pitman, R. (2016). Socialization as dynamic process. W: J. E. Grusec, P. D. Hastings (red.), *Handbook of socialization. Theory and research* (s. 135–157). Nowy Jork–Londyn: The Guilford Press.

Laible, D., Thompson, R. (2008). Early socialization. A relationship perspective. W: J. E. Grusec, P. D. Hastings (red.), *Handbook of socialization. Theory and research* (s. 181–207). Nowy Jork: The Guilford Press.

Lang, F. R., Carstensen, L. L. (2002). Time counts: Future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging, 17*(1), 125–139. https://doi.org/10.1037//0882-7974.17.1.125

Lang, P. J. (2000). Emotion and motivation: attention, perception, and action. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 22*, S122–S140.

Lee, M. M., Carpenter, B., Meyers, L. S. (2007). Representations of older adults in television advertisements. *Journal of Ageing Studies, 21*(1), 23–30. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2006.04.001

Lefkowitz, E. S., Fingerman, K. L. (2003). Positive and negative emotional feelings and behaviors in mother-daughter ties in late life. *Journal of Family Psychology, 17*(4), 607–617. https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.4.607

Lubiewska, K. (2019). *Przywiązanie. W kontekście wrażliwości rodzicielskiej, socjalizacji oraz wpływów kulturowych.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Luong, G., Rauers, A., Fingerman, K. L. (2016). The multifaceted nature of late-life socialization. Older adults as agents and targets of socialization. W: J. E. Grusec, P. D. Hastings (red.), *Handbook of socialization. Theory and research* (s. 109–131). Nowy Jork–Londyn: The Guilford Press.

Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: An historical overview. *Developmental Psychology, 28*(6), 1006–1017. https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.6.1006

Maccoby, E. E. (2016). Historical overview of socialization. Research and theory. W: J. E. Grusec, P. D. Hastings (red.), *Handbook of socialization. Theory and research* (s. 3–32). Nowy Jork: The Guilford Press.

Markus, H., Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist, 41*(9), 954–969. https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.9.954

McAdams, D. P. (2011). Narrative identity. W: S. J. Schwartz, K. Luyckx, V. L. Vignoles (red.), *Handbook of identity theory and research* (s. 99–115). Nowy Jork: Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9_5

McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr. (2005). *Osobowość człowieka dorosłego*. Kraków: Wydawnictwo WAM.

McLean, K. C., Pasupathi, M., Pals, J. L. (2007). Selves creating stories creating selves: A process model of self-development. *Personality and Social Psychology Review, 11*(3), 262–278. https://doi.org/10.1177/1088868307301034

Miczyńska-Kowalska, M. (2012). *Socjalizacja w społeczeństwie ponowoczesnym*. Lublin: Wydawnictwo KUL.

Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences, 58*(3), 137–145. https://doi.org/10.1093/geronb/58.3.S137

Oleś, P. K. (2011a). Dialogowe Ja: zarys teorii, inspiracje badawcze, ciekawsze wyniki. W: P. Oleś, M. Puchalska-Wasyl, E. Brygoła (red.), *Dialog z samym sobą* (s. 143–171). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Oleś, P. K. (2011b). *Psychologia człowieka dorosłego. Ciągłość – zmiana – integracja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Opozda, D. (2012). *Struktura i treść jednostkowej wiedzy o wychowaniu*. Lublin: Wydawnictwo Naukowe KUL.

Pasupathi, M. (2001). The social construction of the personal past and its implications for adult development. *Psychological Bulletin, 127*(5), 651–672. https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.5.651

Peppe, C. I., Altintas, E., Ngoma, E., Guerrien, A. (2018). Personality, relationships with others and psychological well-being: A pilot study on the Gabonese older people. *Journal of Happiness Study, 19*, 1965–1979. https://doi.org/10.1007/s10902-017-9900-z

Pietrasiński, Z. (1977). *Kierowanie swoim rozwojem*. Warszawa: Wydawnictwo Iskry.

Skuza, A. (2011). Interakcje społeczne w procesie socjalizacji. *Forum Pedagogiczne, 1*, 225–257.

Słotwińska, H. (2007). Samokształcenie i samowychowanie elementami autoformacji. *Paedagogia Christiana, 1*(19), 65–81. https://doi.org/10.12775/PCh.2007.004

Small, B. J., Dixon, R. A., McArdle, J. J., Grimm, K. (2007). Do changes in lifestyle engagement moderate cognitive decline in normal aging? Evidence from the victoria longitudinal study. *Neuropsychology, 12*, 144–155. https://doi.org/10.1037/a0026579

Smetana, J. G. (1995). Parenting styles and conceptions of parental authority during adolescence. *Child Development, 66*, 299–316. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00872.x

Smetana, J. G. (2010). *Adolescents, families, and social development: How teens construct their worlds*. Hoboken: Wiley-Blackwell.

Smetana, J. G., Robinson, J., Rote W. M. (2016). Socialization in adolescence. W: J. E. Grusec, P. D. Hastings (red.), *Handbook of socialization. Theory and research* (s. 60–84). Nowy Jork–Londyn: The Guilford Press.

Steinberg, L., Icenogle, G., Shulman, E. P., Breiner, K., Chein, J., Bacchini, D., …, Takash, H. M. S. (2018). Around the world, adolescence is a time of heightened sensation seeking and immature self-regulation. *Developmental Science, 21*(2), 1–13. https://doi.org/10.1111/desc.12532

Śliwerski, B. (2003). *Współczesne teorie i nurty wychowania*. Kraków: Impuls.

Tomasello, M. (2015). *Historia naturalna ludzkiego myślenia*. Kraków: Copernicus Center Press.

Winnicott, D. W. (2010). *Dom jest punktem wyjścia. Eseje psychoanalityczne*. Gdańsk: Imago.

Wrzus, C., Hänel, M., Wagner, J., Neyer, F. J. (2012). Social network changes and life events across the life span: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 139*(1), 1–28. https://doi.org/10.1037/a0028601

Zaborowski, Z. (1994). *Współczesne procesy psychologii społecznej i psychologii osobowości.* Warszawa: Wydawnictwo Profil.

Zimbardo, P. (2008). *Efekt Lucyfera. Dlaczego dobrzy ludzie czynią zło?* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Zimmerman, B. J. (1990). Self-regulated learning and academic achievement: An overview. *Educational Psychologist, 25*(1), 3–17. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2501_2

Zimmerman, B. J. (2002). Achieving self-regulation. W: F. Pajares, T. Urdan (red.), *Academic motivation of adolescents.* Greenwich: Information Age Publishing.

Zimmerman, B. J., Schunk, D. H. (2003). Self-regulating intellectual processes and outcomes: A social cognitive perspective. W: D. Y. Dai, R. J. Sternberg (red.), *Motivation, emotions and cognition: Integrative perspectives on intellectual functioning and development* (s. 323–349). Mahwah: Lawrence Erlbaum.

Żebrowska, M. (1973). *Psychologia rozwojowa*. Warszawa: PWN.

Mirosława Huflejt-Łukasik

Doświadczanie zmian w życiu: pozytywne standardy Ja i styl przywiązania jako zasoby samoregulacji

Experiencing life changes: Positive self standards and attachment styles as self-regulation resources

Sposób cytowania: Huflejt-Łukasik, M. (2020). Doświadczanie zmian w życiu: pozytywne standardy Ja i styl przywiązania jako zasoby samoregulacji. W: K. Bargiel-Matusiewicz, M. Ledzińska (red.), *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby* (s. 47–75). Warszawa: Liberi Libri. https://doi.org/10.47943/lib.9788363487423.rozdzial02

Streszczenie

Zmiana jest nieodłącznym elementem życia, każde nowe doświadczenie może być postrzegane jako zmiana bądź nie, a zatem istotnym rozróżnieniem jest to, czy zmiana jest obiektywna, czy subiektywna. Zmiana obiektywna to obserwowalne wydarzenie. Zmiana subiektywna, postrzegana przez osobę, to odczucia i sądy osoby, czy zmiana miała miejsce i jak była silna. Dla psychicznych skutków zmian większe znaczenie ma odbiór zmiany przez osobę, czyli zmiana subiektywna. Każda zmiana – pozytywna czy negatywna – wiąże się potencjalnie z negatywnymi konsekwencjami dla emocji osoby. W przypadku zmiany dotyczącej społecznej tożsamości osoby istotne są także czynniki pozwalające chronić obraz Ja podczas zmian. Takimi czynnikami mogą być ochronna rola przyszłego Ja oraz więzi społeczne. Badania w tym artykule dotyczą zmiany wpływającej na Ja osoby i roli społecznej, jaką jest zostanie po raz pierwszy matką. Przeprowadzono dwa badania, w tym jedno podłużne. W pierwszym, podłużnym badaniu analizowano dane uzyskane od 50 kobiet przed i po urodzeniu przez nie dziecka. W badaniu drugim zbadano 57 kobiet – 27, które w ciągu ostatniego miesiąca–dwóch zostały matkami, i 30, które stanowiły grupę kontrolną. Rezultaty przeprowadzonych badań wskazują, że uruchomienie pozytywnych przyszłych aspektów Ja może wspomagać procesy zmian, a bezpieczny styl przywiązania pozwala także chronić obraz Ja podczas zmian życiowych. Klarowność obrazu Ja, czyli poczucie wewnętrznej spójności, pewności kim się jest, nie zmienia się w toku zmian u kobiet z bezpiecznym stylem przywiązania. Miały one wyższy poziom klarowności obrazu Ja niż kobiety z pozabezpiecznym stylem przywiązania – z zaistniałą obiektywną zmianą i bez. Pozabezpieczny styl przywiązania – styl lękowo-ambiwalentny – był najsilniej związany z objawami depresji poporodowej spośród wszystkich stylów przywiązania.

Słowa kluczowe: zmiana życiowa, zmiana obiektywna, zmiana subiektywna, klarowność obrazu Ja, przyszłe Ja, styl przywiązania, depresja poporodowa

Abstract

Change is an integral part of life, any new experience can be seen as a change or not, and therefore an important distinction is whether change is objective or subjective. Objective change is an observable event. The subjective change perceived by the person is the feelings and judgments of the person, whether the change took place and how strong it was. For the psychological effects of changes, the person's perception of change, i.e. subjective change, is more important. Any change – positive or negative – is potentially associated with negative consequences for a person's emotions. In the event of a change in a person's social identity, the factors that protect the self image during change are also important. Such factors can be: the protective role of the future self and social bonds. The research in this article concerns the change of a person's self and the social role, she is becoming a mother for the first time. Two studies were conducted, including one longitudinal. The first longitudinal study analyzed data obtained before and after delivery from 50 women. The second study looked at 57 women, 27 who became mothers in the last month or two, and 30 in the control group. The results of the research indicate that launching positive future aspects of the self can support change processes, and a secure attachment style also protects the self image during life changes. The self-concept clarity, i.e. a sense of internal coherence, certainty of who you are, does not change in the course of changes in women with a secure attachment style. They had a higher level of self-concept clarity than women with insecure attachment style – with and without objective change. Insecure attachment style – the anxious-ambivalent style – was most strongly associated with postnatal depression symptoms among all attachment styles.

Keywords: life change, objective change, subjective change, self-concept clarity, possible self, attachment style, postnatal depression

Zmiana jest nieodłącznym elementem życia. Każde nowe doświadczenie może być postrzegane jako zmiana bądź nie, a zatem pierwszym istotnym rozróżnieniem jest to, czy zmiana jest obiektywna czy subiektywna (Huflejt-Łukasik, 2010). Zmiana obiektywna to obserwowalne wydarzenie. Zmiana subiektywna, czy inaczej – postrzegana przez osobę, to odczucia i sądy osoby dotyczące tego, czy zmiana miała miejsce i jak była silna. Dla psychicznych skutków zmian większe znaczenie ma odbiór zmiany przez osobę, czyli zmiana subiektywna. Każda zmiana – pozytywna czy negatywna – wiąże się z negatywnymi konsekwencjami dla emocji osoby (Huflejt-Łukasik, 2010; Keyes, 2000; Keyes, Ryff, 2000). W przypadku zmiany, zwłaszcza obiektywnej dotyczącej roli społecznej, tożsamości osoby, dodatkowym czynnikiem zmiany jest Ja osoby – na ile uruchomienie pozytywnych aspektów Ja wspomaga procesy zmian, a jednocześnie pozwala chronić obraz Ja podczas zmian życiowych. Klasyczna kliniczna koncepcja Rogersa (1984) zwracała uwagę na zdolność jednostki do zmiany obrazu Ja pod wpływem doświadczeń, a jednocześnie zachowania spójności obrazu Ja. Było to postrzegane jako jedna z podstaw zdrowia psychicznego i nadal to, jak przebiega zmiana w Ja, jest przedmiotem badań naukowych (por. Huflejt-Łukasik, Bąk, Styła, Klajs, 2015). Nadrzędnym pojęciem dla zrozumienia wpływu zmian na funkcjonowanie osoby i jej obraz Ja jest pojęcie samoregulacji. Klasyczny cybernetyczny model procesów kontroli i uwagi Carvera i Scheiera (Carver, 1979, 2004; Carver, Scheier, 1981, 1998) zainicjował rozwój badań i koncepcji dotyczących samoregulacji, sam dając podstawy do rozumienia zwłaszcza świadomych czy możliwych do uświadomienia procesów samoregulacji. Koncepcja wskazała na znaczenie stanu autokoncentracji, czyli kierowania uwagi do wewnątrz – na siebie, ku swojemu Ja, opozycyjnie względem kierowania uwagi na zewnątrz, ku otoczeniu. Stan autokoncentracji tworzy warunki, by mogło zajść porównanie stanu aktualnego i pożądanego w zakresie realizacji szeroko rozumianych celów jednostki. Badania (Huflejt-Łukasik, 2010) pokazały, że wysoka dyspozycyjna autokoncentracja wiąże się z objawami psychopatologii, predyspozycjami do przeżywania silnych negatywnych emocji, wskazując – włącznie z niską samooceną osoby – na niewystarczające do efektywnej samoregulacji zasoby jednostki.

Zdolność do samoregulacji jednostki jest pochodną jakości jej relacji z rodzicami/opiekunami w dzieciństwie, w tym tego, jaki wykształcił się sposób doświadczania więzi (por. Higgins, 1996; Huflejt-Łukasik, Czarzasta-Zych, Jędrzejczyk, 2017). Odbiciem wczesnych doświadczeń opiekuńczych są in-

dywidualne różnice w zachowaniach przywiązaniowych dorosłych (Hazan, Shaver, 1994). Bezpieczny styl przywiązania wiąże się z przewagą odczuwania pozytywnych emocji i zadowolenia w bliskich relacjach. Pozabezpieczne style przywiązania są związane z występowaniem negatywnych odczuć i myśli dotyczących bliskich osób i relacji z nimi. W przypadku stylu lękowo-ambiwalentnego charakterystyczny jest stały niepokój o trwałość relacji, poczucie niedosytu i braku zadowolenia ze związku. W przypadku stylu unikowego na pierwszym planie jest uczucie dyskomfortu i niemożność pełnego zaufania w bliskich relacjach (Plopa, 2008).

W badaniu dotyczącym zależności między kluczowymi zmiennymi dla zdolności osoby do samoregulacji i w rezultacie jej zdrowia psychicznego (Huflejt-Łukasik i in., 2017) wykazano, że zmiennymi wyjściowymi, silnie powiązanymi ze sobą i oddziaływującymi na pozostałe, są: neurotyzm rozumiany jako tendencja do przeżywania negatywnych emocji, samoocena i style przywiązania. Neurotyzm najsilniej oddziałuje na stan zdrowia psychicznego i autokoncentrację, samoocena zaś na poczucie sprawczości, a oddziaływanie stylów przywiązania na stan zdrowa psychicznego zachodzi za pośrednictwem samooceny. Trzy wyjściowe zmienne mają także istotny wpływ na klarowność obrazu Ja, czyli na ile Ja osoby jest jasno i pewnie zdefiniowane, wewnętrznie spójne oraz stabilne w czasie (por. Campbell, 1990).

W badaniach dotyczących subiektywnej zmiany (Keyes, 2000; Keyes, Ryff, 2000) wykazano, że zarówno ci, którzy dostrzegli poprawę, jak i ci, którzy zauważyli pogorszenie własnego funkcjonowania w rolach społecznych – doświadczali mniej pozytywnych, a więcej negatywnych uczuć niż osoby, które zmian u siebie nie odnotowały. Osoby, które zauważyły zmianę polegającą na pogorszeniu, relacjonowały też swoje gorsze funkcjonowanie. Natomiast osoby, które doświadczyły pozytywnej zmiany, odnotowały poprawę własnego funkcjonowania oraz wyższy poziom psychicznego dobrostanu w kontekście osobistego rozwoju niż te osoby, które zmian u siebie nie odnotowały. Według koncepcji Swanna i współpracowników (Swann, Pelham, Krull, 1989) pozytywna zmiana zagraża standardom wewnętrznej spójności osoby, lecz jednocześnie pozwala jej realizować standardy samorozwoju. W przypadku zmian negatywnych dotyczących obrazu Ja zagrożenie, niekorzystne skutki zachodzą w odniesieniu do obydwu rodzajów standardów. W badaniach (Huflejt-Łukasik, 2010) wykazano też odmienne skutki zmian – pozytywnej i negatywnej dla samoregulacji osoby – poziomu autokoncentracji i nasilenia objawów psychopatologicznych. Badano obiektywne zmiany w społecznych rolach wpływające

potencjalnie na obraz Ja. Osoby, które doświadczyły zmiany pozytywnej (podjęły pierwszą pracę), charakteryzował niższy poziom autokoncentracji i mniejsze nasilenie objawów psychopatologicznych niż osoby, które nie doświadczyły takiej zmiany (pracujące już co najmniej od pięciu lat). Osoby, które w życiu zawodowym dotknęła negatywna zmiana (utrata pracy), cechował wyższy poziom autokoncentracji i objawów psychopatologii. W obu grupach osób, u których zaszły zmiany oddziaływujące na Ja, średnia klarowność obrazu Ja była niższa w porównaniu do grup kontrolnych. Jednak wynik ten nie był istotny statystycznie. Pytanie dotyczy zatem znaczenia tego wyniku, bowiem z jednej strony zmiana w zakresie Ja u dorosłej, zdrowej osoby nie może być nadmierna pod wpływem zdarzeń nie może zagrażać poczuciu tożsamości. Z drugiej strony wraz z nowymi zdarzeniami, doświadczeniami powinny aktualizować się też treści Ja (por. Huflejt-Łukasik i in., 2015). Istotne statystycznie różnice w klarowności obrazu Ja występują między osobami zdrowymi a osobami z zaburzeniem psychicznym, czyli różnice w klarowności obrazu Ja wynikają z innych przyczyn niż tylko sytuacyjne (Huflejt-Łukasik, 2010).

Burrow (Burrow, Hill, Ratner, Fuller-Rowell, 2018) zaproponował pojęcie *wykolejenie* (*derailment*) jako oddające różnice indywidualne w zdolności do uspójnienia między aktualną a wcześniejszą tożsamością, obrazem Ja i w konsekwencji w zdolności do adaptacji. Wyższym poziom tej zmiennej wiąże się z nasileniem objawów depresji, lęku, postrzeganego stresu, zmniejszeniem dobrostanu osoby. Za ten stan rzeczy odpowiadają przekonania osoby. Osoba z wysokim poziomem „wykolejenia" uważa, że w przypadku zmiany istotnej dla jej Ja poprzednia tożsamość zanika zastąpiona przez nową, a osoba dostrzega przede wszystkim różnice między aktualnym i poprzednim Ja. Uważa, że wcześniejsze cele, kierunek w życiu przestają wraz ze zmianą Ja być aktualne i osiągalne. Ma trudność w zobaczeniu połączeń między poprzednim a aktualnym Ja. Taka osoba w większym stopniu i bardziej negatywnie odbierze zachodzącą zmianę w jej życiu. Zauważa się, że negatywne skutki postrzeganej przez osobę zmiany – pozytywnej i negatywnej – są mniejsze, kiedy osoba ma poczucie stabilności Ja (Burrow, Sumner, Ong, 2013). Burrow i in. (2013) zwracają uwagę na znaczenie centralnego celu życia, który wpływa na inne cele, zachowania, poczucie sensu. W badaniach wykazali, że większe poczucie sensu stanowi bufor dla negatywnych emocji u osób, które nie postrzegają pozytywnie tego, co zaszło w ich życiu w ciągu ostatnich 10 lat. Autorzy wiążą większe poczucie sensu z większą spójnością Ja, która według nich może przyczyniać się do wyższego dobrostanu w obliczu zmian. Poczucie

sensu pozwala według nich łagodzić czasowe różnice między odczuwanym aktualnym i wcześniejszym Ja. Według McKnighta i Kashdana (2009) osoba doświadczająca negatywnych przeżyć jest zmotywowana, by szukać sensu życia po to, by zaadaptować się do sytuacji oraz podążać za ważnymi, spójnymi z nią celami. Zaprezentowana koncepcja i wyniki badań są zgodne z poglądem, że negatywne skutki wszelkich zmian, w tym pozytywnych, mogą wynikać z zaburzenia u osoby standardu wewnętrznej spójności (Swann i in., 1989). Burrow i współpracownicy (Burrow i in., 2018) wykazali, że efekt „wykolejenia" zmniejszy się, kiedy nawet w krótkiej interwencji wzmocni się poczucie ciągłości w ramach celów osoby dzięki wyszukiwaniu przez nią powiązań między jej wcześniejszym Ja i jej aktualnymi celami. Znaczenie spójności aktualnego Ja po przejściu zmiany z tym, czego osoba pragnęła przed zmianą w zakresie własnego Ja, oraz to, że nie spełniły się obawy w tym samym zakresie, ma wpływ na dobrostan osoby (Manzi, Vignoles, Regalia, 2009).

W innych badaniach weryfikowano zależności między „wykolejeniem" a objawami depresji, interpretując dane w taki sposób, że „wykolejenie" jest jednym ze zjawisk towarzyszących obrazowi depresji, ale zauważenie różnic w obrazie Ja może mieć pozytywne skutki w postaci wycofania się z nierealistycznych celów. Uzyskano bowiem wyniki, że osoby z wyższym poczuciem „wykolejenia" odczuwają silniejsze objawy depresji, ale też, że postrzegana niestabilność Ja jest predyktorem i wiąże się w późniejszym czasie ze zmniejszeniem poziomu depresji (Ratner, Mendle, Burrow, Thoemmes, 2019). Uzyskane wyniki są spójne z autorską koncepcją i badaniami, które pokazują, że sztywna struktura Ja idealnego utrudnia wycofanie się nawet z nierealistycznych celów i wiąże się z zaburzeniami psychicznymi, depresją, lękiem oraz z mniejszą spójnością, klarownością obrazu Ja. Jednocześnie koncepcja wskazuje na ochronną rolę struktury Ja, standardów Ja dla osoby, której zasoby samoregulacji są niewystarczające (Huflejt-Łukasik, 2010). Wiemy, że struktura Ja jest związana z możliwościami adaptowania się osoby do zmian, zapewniając jej ciągłość Ja oraz spójność – ważne dla dobrostanu i zdrowia psychicznego osoby (Campbell, Assananad, Di Paula, 2004; Huflejt-Łukasik i in., 2015; Manzi i in., 2009). Klarowność obrazu Ja jest jednym ze wskaźników struktury Ja, opisującym jej integrację, a standardy Ja (Ja idealne), czy ogólnie przyszłe Ja (*self-guides*), które wyznaczają kierunek rozwoju osoby, są najbardziej stabilne w ramach tworzonych obrazów Ja. Ich treść podlega zmianom w mniejszym stopniu niż treść aktualnego obrazu Ja (por. Frazier, Hooker, Johnson, Kaus, 2000; Strauman, 1996). W kontekście zmian życiowych szczególnie użyteczna

jest koncepcja możliwych Ja (Markus, Nurius, 1986; zob. też: Erikson, 2007; Hoyle, Sherrill, 2006). Osoba może tworzyć wiele wyobrażonych wizji siebie w przyszłości – pozytywnych i negatywnych. Możliwe Ja jednostki w postaci zindywidualizowanego wyobrażenia odnoszą się do konkretnych ról społecznych, sytuacji czy kontekstu. Jako że możliwe Ja są w dużym stopniu uwarunkowane kontekstem sytuacyjnym, zmiana sytuacji pociąga za sobą zmiany w możliwych Ja, a to przyczynia się do adaptacji do nowej sytuacji (por. Barreto, Frazier, 2012). A zatem możliwe Ja, które stanowią cele rozwojowe (standardy), kierunki dla Ja są najbardziej stabilne w ramach treści Ja, to wykazano jednocześnie, że ulegają modyfikacji pod wpływem zmian życiowych. Badania (Strauss, Goldberg, 1999), które dotyczyły zmian w Ja w związku z wejściem w rolę ojca (pierwsze dziecko), pokazały, że wpływają one na wytworzenie się nowych możliwych Ja powiązanych z tą sytuacją i oddziałują na prezentowane zachowania. Koncepcja możliwych Ja wskazuje też na ich ochronną rolę. W ramach jednego z badań (Markus, Nurius, 1986) okazało się, że osoby, które przeżyły w swoim życiu kryzys i nadal czuły, że są pod jego wpływem, miały zaktywizowane negatywne Ja realne i jeszcze bardziej negatywne możliwe Ja. Natomiast osoby, które po przejściu kryzysu były już poza jego wpływem, tworzyły pozytywne obrazy możliwych Ja i oceniały je jako bardziej prawdopodobne niż osoby z grupy kontrolnej, które kryzysu nie doświadczyły. Pozostaje pytanie, czy budowanie pozytywnych przyszłych Ja pomaga wyjść z kryzysu. Pozytywne możliwe Ja czy Ja idealne (pozytywne standardy Ja) nadają kierunek dążeniom osoby i nadzieję na przyszłość. Pozytywne w treści Ja idealne może stanowić przeciwwagę dla mniej pozytywnych, czy wręcz negatywnych treści Ja realnego (por. Huflejt-Łukasik, 2010; Huflejt-Łukasik i in., 2015). Z perspektywy dotychczasowych badań i literatury przedmiotu podstawowym zasobem samoregulacji jednostki jej jest samowiedza, w tym o pozytywnych i negatywnych aspektach własnego obrazu Ja, standardach rozwoju, możliwych działaniach. Trafniejsza samowiedza oznacza większą aktywność i elastyczność, dopasowanie własnych potrzeb i wymogów sytuacji (Huflejt-Łukasik, 2010). W tym szczególne znaczenie wydaje się mieć pozytywny obraz przyszłego Ja (Ja idealne, możliwe Ja) z ochronną, stabilizującą rolą w ramach Ja w obliczu trudności czy zmian. Zawiera bowiem ważne standardy rozwoju, pozytywne wyobrażenie Ja, z którym osoba może się utożsamić. Co więcej, według koncepcji Ja możliwych osoba może w sytuacji kryzysu tworzyć dodatkowe wyobrażenia pozytywnego przyszłego obrazu siebie.

Zrealizowane i opisane niżej badania[1] dotyczące skutków zmian życiowych są próbą poszerzenia wiedzy o tym, jak doświadczane są zmiany potencjalnie oddziaływujące na Ja – kiedy są zagrożeniem dla obrazu Ja, jego spójności, a kiedy zmiany są spójnie włączane w treści Ja i jakie są bardziej szczegółowe skutki tych zmian dla funkcjonowania osoby. Wybrano do badań grupę kobiet, które pierwszy raz zostały matkami, a zatem zmiana dotyczyła zmiany roli społecznej, czyli z założenia oddziaływała na Ja. Celem pierwszego badania było sprawdzenie wpływu zmiany na funkcjonowanie osoby i na jej obraz Ja, oraz sprawdzenie ochronnej roli Ja idealnego (pozytywnych standardów Ja). Celem drugiego badania było porównanie kobiet, które doświadczyły zmiany, jaką jest urodzenie pierwszego dziecka i kobiet, które takiej zmiany nie doświadczyły – w zależności od posiadanego przez nie stylu przywiązania: bezpiecznego i pozabezpieczanego. Celem było sprawdzenie znaczenia stylu przywiązania dla zasobów samoregulacji osoby trakcie doświadczania ważnych życiowych zmian.

Badanie I – zmiana obiektywna a pozytywne treści standardów Ja, znaczenie zasobów samoregulacji w postaci ochronnej roli Ja dla doświadczania zmian

Plan badania. Celem było zbadanie ochronnego wpływu pozytywnych treści Ja w momencie obiektywnej zmiany oddziaływującej na Ja, bo dotyczącej zmiany roli społecznej, jaką jest urodzenie pierwszego dziecka (Huflejt-Łukasik, 2010)[2]. Badano wpływ zmiany i pozytywnych standardów Ja na klarowność obrazu Ja oraz procesy samoregulacji – autokoncentrację oraz doświadczanie pozytywnych i negatywnych uczuć. Badanie miało charakter podłużny.

Zmienne niezależne:

- zmiana obiektywna (urodzenie pierwszego dziecka),
- proporcja pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja.

Zmienne zależne: klarowność obrazu Ja, poziom autokoncentracji, nasilenie pozytywnego i negatywnego afektu, znak zmiany obiektywnej.

1 Praca nad tekstem była współfinansowana ze środków BST przydzielonych dla Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

2 Badanie realizowane w ramach pracy magisterskiej Piotra Podlasia (2013).

Zmienne kontrolowane: stabilność proporcji pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja, siła zmiany obiektywnej, liczba i siła zmian subiektywnych.

Hipotezy.

1. Osoby o większej proporcji pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja będą miały niższy poziom autokoncentracji, a wyższy poziom pozytywnych uczuć i klarowności obrazu Ja po przejściu zmiany obiektywnej.
2. Osoby o większej proporcji pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja będą oceniały zmianę obiektywną jako bardziej pozytywną.
3. Osoby będą uzyskiwać niższe wyniki na skali autokoncentracji oraz negatywnych uczuć, a także wyższe na skali klarowności obrazu Ja i pozytywnych uczuć przed zmianą obiektywną niż po zmianie.

Sposób pomiaru zmiennych.

1. Zmiana obiektywna w życiu – urodzenie pierwszego dziecka. Grupę badawczą stanowiły kobiety, które po raz pierwszy zostały mamami (nowa rola społeczna),
2. Proporcja pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja. Pozytywne i negatywne standardy Ja mierzone były przy pomocy ankiety z pytaniami: „Jaka chciałaby Pani być?" (pozytywne standardy Ja) oraz „Jaka nie chciałaby Pani być?" (negatywne standardy Ja). Za wskaźnik zmiennej posłużył stosunek liczby pozytywnych standardów Ja do liczby wszystkich standardów Ja (suma standardów pozytywnych i negatywnych).
3. *Skala klarowności obrazu Ja* (*Self-Concept Clarity Scale*, SCC; Campbell i in., 1996; tłum. M. Huflejt–Łukasik). Narzędzie to składa się z 12 pozycji. Osoba badana ma za zadanie ustosunkować się do nich na 5-stopniowej skali (od 1 – *zdecydowanie się nie zgadzam*, do 5 – *zdecydowanie się zgadzam*). Wynik oddaje, na ile obraz Ja jednostki jest jasno i pewnie zdefiniowany, wewnętrznie spójny i stabilny w czasie. Im jest on wyższy, tym wyższa jest klarowność obrazu Ja osoby badanej. W badaniach Huflejt-Łukasik (2010) współczynnik rzetelności α Cronbacha w grupie osób zdrowych ($N = 210$) wynosił 0,85, natomiast w badaniach Sopyło (2011) wynosił 0,89 w grupie matek ($N = 27$), a w grupie kontrolnej 0,83 ($N = 25$).
4. *Skala koncentracji na sobie* (SKNS; *Self-Consciousness Scale*; Fenigstein, Scheier, Buss, 1975; polska adaptacja: Zakrzewski, Strzałkowska, 1989).

W niniejszym badaniu wykorzystano podskale: (1) Koncentracji na Ja prywatnym, czyli na aspektach Ja niedostępnych innym osobom, jak myśli, emocje, uznawane standardy, itd. (PR – 10 pozycji) i (2) Koncentracji na Ja publicznym, która dotyczy aspektów osoby dostępnych zewnętrznym obserwatorom i określających wrażenie wywierane na innych, jak wygląd zewnętrzny, zachowanie (PU – 7 pozycji). Zadaniem osoby badanej było zaznaczenie na 5-stopniowej skali, w jakim stopniu dane stwierdzenie ją charakteryzuje (od 0 – *zupełnie nie*, do 4 – *trafnie mnie charakteryzuje*). Wynik danej podskali powstał jako średnie wartości punktów za odpowiedzi na pozycje kwestionariusza przypisane do danej podskali. Z kolei średnia wartość wyników dwóch podskal wyznacza ogólny poziom autokoncentracji. Im jest ona wyższa, tym wyższy jest poziom autokoncentracji.

5. *Skala uczuć pozytywnych i negatywnych* (SUPIN; *The Positive and Negative Affect Schedule* – PANAS (Watson, Clark, Tellegen, 1988), w polskiej adaptacji Brzozowskiego (2010), służy do diagnozy stanów i nastroju osoby badanej lub predyspozycji, cech do przeżywania uczuć pozytywnych bądź negatywnych. Kwestionariusz w krótszej wersji zawiera listę 20 przymiotników, z czego połowa odnosi się do emocji pozytywnych, a połowa do negatywnych Zadaniem osoby badanej jest udzielenie odpowiedzi na pytanie „Jak się czujesz?" poprzez przypisanie wartości każdemu z przymiotników na skali od 1 do 5, gdzie do 1 przypisana jest najmniejsza intensywność przyżywanej emocji (*nieznacznie lub wcale*), a do 5 bardzo silne przyżywanie danej emocji. Do badania została użyta wersja C20 przeznaczona do badania cech afektywnych. Osoba badana przypisywała zatem odpowiedź na pytanie, jak czuje się na ogół, zazwyczaj. Im wyższy wynik, tym wyższe nasilenie danej emocji.
6. Znak zmiany obiektywnej sprawdzano przy pomocy pytania w ankiecie, na ile zmiana – urodzenie pierwszego dziecka – jest pozytywna. Skala odpowiedzi zawierała się w przedziale 1–10, gdzie 1 oznaczało *mało pozytywna zmiana*, a 10 – *bardzo pozytywna zmiana*.
7. Stabilność proporcji pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja kontrolowana była przez porównanie wskaźnika stosunku pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja przed i po zmianie obiektywnej.
8. Siła zmiany obiektywnej kontrolowana była przy pomocy pytania w ankiecie o to, jak dużą zmianą było urodzenie pierwszego dziecka:

1 oznaczało, że była to bardzo mała zmiana, a 10 – że zmiana była bardzo duża.

9. Zmiana subiektywna mierzona była przy pomocy pytań w ankiecie dotyczących:
   a) liczby zmian w ciągu ostatniego roku i w ciągu ostatnich pięciu lat (dwa wskaźniki);
   b) siły zmian, czyli odczucia osoby, jak duże były to zmiany – w ciągu roku i w ciągu ostatnich pięciu lat. Wskaźnikiem siły zmian była średnia arytmetyczna podanych wag (od 1 do 10, gdzie 1 oznaczało bardzo małą zmianę, a 10 bardzo dużą zmianę) przypisana do wymienionych zmian w ciągu roku i w ciągu ostatnich pięciu lat (dwa wskaźniki).

Procedura. Badanie miało charakter podłużny i przeprowadzano je indywidualnie. O zgodę na udział w badaniu proszono panie korzystające ze szkół rodzenia. Badano kobiety w ciąży spodziewające się pierwszego dziecka. Osobę badaną informowano, że celem badania jest chęć poznania wpływu zmiany na wymiary Ja, a wyniki badania są poufne oraz rozpatrywane grupowo. Informowano o około 20-minutowym czasie potrzebnym na wypełnienie każdego z zestawów kwestionariuszy, oraz że pierwszy zestaw jest wypełniany przed urodzeniem dziecka, a drugi około dwa miesiące po urodzeniu dziecka.

Kolejność wypełniania narzędzi badania ustalono tak, by w jak najmniejszym stopniu wpływała ona na uzyskiwane wyniki. Jako pierwszą osoba badana wypełniała *Skalę koncentracji na sobie*. Jest to skala, która powinna być wypełniana na początku, gdyż udzielanie odpowiedzi na pytania kolejnych kwestionariuszy wzbudza sytuacyjną koncentrację na sobie. Każda z badanych wypełniła zatem w pierwszym zestawie kwestionariuszy kolejno: *Skalę koncentracji na sobie*, *Skalę uczuć pozytywnych i negatywnych*, ankietę dotyczącą pozytywnych i negatywnych treści Ja oraz zmiany subiektywnej, a na końcu – *Skalę klarowności obrazu Ja*. W drugim zestawie kwestionariuszy, wypełnianym po porodzie, dodatkowo badane proszono w ankiecie o ocenę pozytywności oraz siły zmiany, jaką było urodzenie pierwszego dziecka.

Osoby badane. W badaniu uczestniczyło 88 kobiet, które spodziewały się porodu w ciągu 3–5 miesięcy. Ostatecznie wszystkie dane i w odpowiednim czasie udało się zebrać od 50 kobiet – 49 miało wykształcenie wyższe, a 1 średnie. Wiek badanych zawierał się w przedziale od 24 do 37 lat, ze średnią 30 lat.

Wyniki.

Ochronna rola standardów Ja. W celu sprawdzenia, czy osoby o większej proporcji pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja będą miały niższy poziom autokoncentracji, a wyższy poziom pozytywnych uczuć i klarowności obrazu Ja po przejściu zmiany obiektywnej wykonano jednoczynnikową analizę wariancji. W tym celu podzielono badane na dwie grupy względem proporcji pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja (czyli do sumy pozytywnych i negatywnych standardów Ja). Proporcje zawierały się w zakresie od 0,31 do 0,80. Wynik 0,55 dzielił osoby badane na grupy o liczebności 27 i 23. Założenie o homogeniczności wariancji w podgrupach zostało spełnione (zob. tabela 1).

Tabela 1
Wynik testu Levene'a

Wynik na skali	*Statystyka Levene'a*	df_1	df_2	*p*
Autokoncentacja	1,04	1	48	0,312
Pozytywne uczucia	0,06	1	48	0,805
Negatywne uczucia	0,55	1	48	0,464
Klarowność obrazu Ja	0,70	1	48	0,408

Średnie w poszczególnych grupach rozkładały się zgodnie z hipotezą o ochronnej roli standardów Ja. Grupa o większej proporcji pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja miała niższe średnie na *Skali koncentracji na sobie*, niższe na podskali negatywnych uczuć i wyższe na podskali pozytywnych uczuć oraz *Skali klarowności obrazu Ja*. Jednak wyniki te są nieistotne statystycznie (zob. tabela 2 i 3).

Tabela 2
Zmienne zależne po zmianie obiektywnej – średnie i odchylenie standardowe

Zmienna	Proporcja pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja	*M*	*SD*
Autokoncentracja	wysoka	43,70	13,27
	niska	45,73	11,54
Pozytywne uczucia	wysoka	34,11	6,97
	niska	32,69	8,19

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

Zmienna	Proporcja pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja	*M*	*SD*
Negatywne uczucia	wysoka	18,81	6,56
	niska	19,52	5,50
Klarowność obrazu Ja	wysoka	42,77	8,33
	niska	42,00	10,07

Tabela 3

Wynik jednoczynnikowej analizy wariancji dla proporcji pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja przed zmianą obiektywną oraz zmiennych zależnych po zmianie obiektywnej

Zmienne	*df*	Wariancja	*F*	*p*
Autokoncentracja	1	51,46	0,33	0,569
Pozytywne uczucia	1	24,88	0,44	0,513
Negatywne uczucia	1	6,21	0,17	0,685
Klarowność obrazu Ja	1	7,51	0,09	0,766

Dodatkowo skontrolowano stabilność proporcji pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja, czyli różnice we wskaźniku przed i po zmianie obiektywnej, i wykazano że są one istotne statystycznie (zob. tabela 4). Proporcja ta była większa po zmianie niż przed nią.

Tabela 4

Proporcja pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja – przed i po zmianie obiektywnej (wyniki testu t*-Studenta dla grup zależnych)*

Standardy Ja	*t*	*df*	*p* dwustronne	*M*
Proporcja przed zmianą	44,58	49	0,000	0,56
Proporcja po zmianie	34,00	49	0,000	0,60

Nie odnotowano też różnic między grupami w ocenie pozytywności obiektywnej zmiany. Warto jednak zauważyć, że średnie są zgodne z kierunkiem hipotez (zob. tabela 5).

Tabela 5
Pozytywność obiektywnej zmiany – wynik testu t-*Studenta*

Proporcja pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja	*M*	*SD*	*t*	*df*	*p* dwustronne
Wysoka	9,15	1,46	0,23	48	0,822
Niska	9,04	1,82	0,22	42,02	0,826

Wpływ zmiany obiektywnej na autokoncentrację, pozytywne i negatywne uczucia oraz klarowność obrazu Ja. Poziom autokoncentracji mierzony po zmianie obiektywnej okazał się średnio niższy niż przed zmianą, poziom pozytywnych uczuć wyższy, a negatywnych – niższy. Klarowność obrazu Ja była wyższa po zmianie niż przed nią (zob. tabela 6). Wyniki wykazały zatem kierunek odmienny niż podany w hipotezach.

Tabela 6
Wynik testu t-*Studenta dla grup zależnych wraz ze średnimi i odchyleniami standardowymi dla autokoncentracji przed i po zmianie*

Zmienna		*t*	*df*	*p*	*M*	*SD*
Autokoncentracja	test	29,78	49	0,00	45,54	10,81
	retest	25,40	49	0,00	44,64	12,42
Pozytywne uczucia	test	36,02	49	0,00	33,30	6,54
	retest	31,48	49	0,00	33,46	7,52
Negatywne uczucia	test	20,56	49	0,00	19,68	6,77
	retest	22,36	49	0,00	19,14	6,05
Klarowność obrazu Ja	test	30,87	49	0,00	42,30	9,69
	retest	33,01	49	0,00	42,42	9,09

Zależności między autokoncentracją, pozytywnymi i negatywnymi uczuciami oraz klarownością obrazu Ja. Analizy korelacji *r*-Pearsona między zmiennymi zależnymi wykazała dodatnią zależność między autokoncentracją a negatywnymi uczuciami ($r = 0{,}45$; $p = 0{,}001$), ujemną korelację między klarownością obrazu Ja a autokoncentracją ($r = -0{,}39$; $p = 0{,}005$) i negatywnymi uczuciami ($r = -0{,}43$; $p = 0{,}002$). Nie stwierdzono zależności między pozytywnymi uczuciami a pozostałymi zmiennymi zależnymi.

Podsumowanie. Uzyskano wyniki wskazujące na większą klarowność obrazu Ja oraz więcej pozytywnych uczuć i mniej negatywnych oraz niższą autokoncentrację – po zajściu obiektywnej pozytywnej zmiany (urodzenie pierwszego dziecka) niż przed nią. Wyniki zatem pokazują, iż w przypadku tej badanej grupy osób negatywne skutki zmian polegające na kosztach psychicznych zmiany zostały prawdopodobnie zniwelowane przez subiektywną pozytywną ocenę zmiany dla badanych kobiet. Jest to zbieżne z wynikami innych przykładów pozytywnie ocenianych zmian w roli społecznej (pierwsza praca), gdzie jedynym sygnałem kosztów zmian był wzrost objawów z zakresu psychosomatyki, podczas gdy pozostałe objawy psychopatologii i poziom autokoncentracji były niższe niż u osób, które takiej zmiany nie doświadczyły (Huflejt-Łukasik, 2010). Interpretację znaczenia pozytywnej oceny zmiany wspiera też rezultat tych badań, według którego ocena pozytywności zdarzenia, jakim jest urodzenie pierwszego dziecka, nie różniła się przed zmianą i po zmianie. Dodatkowo można wspomnieć o wynikach badań (Brown, McGill, 1989), które mówiły, że pozytywne zmiany wiążą się z negatywnymi skutkami w postaci pogorszeniem zdrowia tylko w przypadku osób mających niską samoocenę, czyli takich, u których pozytywna zmiana mocniej oddziałuje na spójność z dotychczasowym obrazem Ja.

W badaniu stwierdzono też istotną statystycznie różnicę w proporcji pozytywnych w treści standardów Ja do wszystkich standardów Ja – przed i po zmianie. Proporcja ta była większa po zmianie niż przed nią. Wynik można interpretować jako zgodny z hipotezą o ochronnej roli pozytywnych treści Ja podczas zmiany, czyli wskazujący na mechanizm tworzenia dodatkowych przyszłych pozytywnych obrazów Ja, choć jednocześnie nie wykazano istotnych statystycznie różnic między osobami o odmiennych proporcjach pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja.

Uzyskane w badaniu zależności między zmiennymi – klarowność obrazu Ja, autokoncentrację i afekt – są spójne z danymi dotyczącymi obrazu efektywnej samoregulacji i znaczenia dla niej spójnego, pewnego obrazu Ja, oraz tego, że wysoka autokoncentracja wskazuje na trudności w samoregulacji, deficyt jej zasobów, wiążący się z negatywnymi emocjami (Huflejt-Łukasik, 2010; Huflejt-Łukasik i in., 2015).

Badanie II – zmiana obiektywna a styl przywiązania, czyli znaczenie zasobów samoregulacji w postaci pozytywnych więzi dla doświadczania zmian

Plan badania. W drugim badaniu[3] także badana była zmiana, jaką jest urodzenie pierwszego dziecka. Porównywano kobiety, które doświadczyły zmiany (urodziły pierwsze dziecko) i kobiety, które takiej zmiany nie doświadczyły – w zależności od posiadanego przez nie stylu przywiązania: bezpiecznego i pozabezpieczanego. Celem było określenie różnic w zakresie: klarowności obrazu Ja, samooceny, autokoncentracji oraz objawów psychopatologicznych.

Zmienne niezależne:

- zmiana obiektywna (zmiana roli społecznej – urodzenie pierwszego dziecka) vs. brak takiej zmiany,
- styl przywiązania: bezpieczny i pozabezpieczany (unikowy i lękowo-ambiwalentny).

Zmienne zależne: klarowność obrazu Ja, samoocena, poziom autokoncentracji, nasilenie objawów psychopatologicznych, w tym lęku i objawów depresji poporodowej.

Zmienne kontrolowane: zmiana subiektywna (siła i liczba zmian), wiek, wykształcenie. Dodatkowo w grupie badawczej: znak zmiany obiektywnej, siła zmiany obiektywnej, wiek dziecka, liczba dób spędzonych w szpitalu, wcześniejsze występowanie depresji lub PTSD.

Hipotezy.

1. Osoby o pozabezpiecznym stylu przywiązania będą miały wyższy poziom autokoncentracji, objawów psychopatologicznych i lęku, a niższy klarowności obrazu Ja i samooceny niż osoby o stylu bezpiecznym.
2. Osoby o bezpiecznym stylu przywiązania, które doświadczyły obiektywnej zmiany, będą miały wyższy poziom autokoncentracji, lęku i objawów psychopatologicznych, mniejszą klarowność obrazu Ja oraz niższą samoocenę niż osoby charakteryzujące się bezpiecznym stylem przywiązania i które takiej zmiany nie doświadczyły. Osoby o pozabezpiecznych stylach przywiązania, które doświadczyły obiektywnej zmiany, będą miały wyższy poziom autokoncentracji, lęku i objawów psychopatologicznych, mniejszą klarowność obrazu Ja i niższą samoocenę

3 Badanie realizowane w ramach pracy magisterskiej Anny Sopyło (2011).

niż osoby charakteryzujące się pozabezpiecznym stylem przywiązania i które takiej zmiany nie doświadczyły.

3. Największą klarowność obrazu Ja i najwyższy poziom samooceny będą miały osoby o stylu bezpiecznym, które nie doświadczyły zmiany. Najniższy poziom tych zmiennych wystąpi u osób o stylu pozabezpiecznym, które doświadczyły zmiany. Najwyższy poziom autokoncentracji, objawów psychopatologicznych, w tym lęku, będzie występował u osób o stylu pozabezpiecznym, które doświadczyły zmiany. Najniższy poziom w przypadku tych zmiennych wystąpi u osób o stylu bezpiecznym, które nie doświadczyły zmiany.
4. Osoby o pozabezpiecznym stylu przywiązania będą miały większe nasilenie depresji poporodowej niż osoby o stylu bezpiecznym. Styl bezpieczny będzie związany ujemnie z nasileniem depresji poporodowej, a style lękowo-ambiwalentny i unikający – dodatnio.

Sposób pomiaru zmiennych.

1. Zmiana obiektywna w życiu – urodzenie pierwszego dziecka. Grupę badawczą stanowiły kobiety, które po raz pierwszy zostały mamami (nowa rola społeczna) i których dzieci w momencie badania miały od 4 do 8 tygodni. Do grupy kontrolnej dobrano kobiety o podobnym wieku i wykształceniu, ale nieposiadające ani niespodziewające się dzieci.
2. Styl przywiązania – badany za pomocą *Kwestionariusza stylów przywiązaniowych* (Plopa, 2008) w wersji dla kobiet, którego podstawę stanowi koncepcja Hazan i Shaver (1987). Kwestionariusz składa się z 24 twierdzeń. Zadaniem osoby badanej jest określenie na skali (od 1 – *zdecydowanie się nie zgadzam*, do 7 – *zdecydowanie się zgadzam*), w jakim stopniu przedstawione stwierdzenie określa jej doświadczenia w byciu w bliskim związku z partnerem (czy partnerami). Punkty zliczane są jako suma dla każdego ze stylów – bezpiecznego, lękowo-ambiwalentnego, unikowego – którą interpretuje się jako stopień nasilenia każdego z nich. Na potrzeby badania podzielono osoby w badanych grupach jako reprezentujące styl bezpieczny i pozabezpieczne (zob. Sopyło, 2011).
3. Klarowność obrazu Ja – badana za pomocą *Skali klarowności obrazu Ja* (*Self-Concept Clarity Scale*, SCC) opisywanej już w badaniu I.
4. Samoocena – mierzona za pomocą *Skali samooceny* Rosenberga (*The Self-Esteem Scale* – SES; Rosenberg, 1965; polska adaptacja: Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek, Łaguna, 2008). Jest to jednowymiarowa skala, która

mierzy poziom samooceny globalnej. Samoocena jest w niej traktowana jako cecha, postawa wobec obiektu, jakim jest Ja. Skala ta składa się z 10 twierdzeń. Zadaniem osoby badanej jest ustosunkowanie się do każdego z nich poprzez zaznaczenie odpowiedzi na 4-stopniowej skali (od 1 – *zdecydowanie zgadzam się*, do 4 – *zdecydowanie nie zgadzam się*). Wynik stanowi suma punktów – im jest ona wyższa, tym wyższa jest samoocena.

5. Koncentracja na sobie – mierzona *Skalą koncentracji na sobie* (SKNS, *Self-Consciousness Scale*), opisaną w badaniu I.
6. Stan zdrowia – mierzony za pomocą *Kwestionariusza ogólnego stanu zdrowia* (*The General Health Questionnaires*, GHQ-12; Goldberg, William, 1988; polska adaptacja: Makowska, Merecz, 2001). Kwestionariusz dotyczy niezdolności do kontynuowania normalnego, zdrowego funkcjonowania oraz pojawienia się cierpienia psychicznego, w głównej mierze wyrażającego się depresją i lękiem. Narzędzie składa się z 12 pytań dotyczących tego, czy badany w ciągu ostatnich kliku tygodni doświadczał określonego stanu bądź zachowywał się w określony sposób. Respondenci zaznaczają swoje odpowiedzi, mając do wyboru cztery pozycje na skali: *w ogóle nie*, *nie bardziej niż zwykle*, *raczej bardziej niż zwykle* i *znacznie bardziej niż zwykle*. Do obliczania wyników użyto tzw. „punktacji GHQ". Polega ona na przypisaniu poszczególnym odpowiedziom wagi: „0, 0, 1, 1", tak, by uzyskać liczbę objawów. Maksymalny możliwy wynik to 12 punktów.
7. *Inwentarz stanu i cechy lęku* (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI; Spielberger, Gorsuch, Lushene, 1970; polska adaptacja: Wrześniewski, Sosnowski, Matusik, 2002). W badaniu wykorzystano arkusz X-2 do pomiaru lęku jako cechy. Podskala ta składa się z 20 pozycji określających odczucia. Osoba badana określa na skali od 1 do 4 (1 – *prawie nigdy*, 2 – *czasem*, 3 – *często*, 4 – *prawie zawsze*), jak często dany stan emocjonalny u niej występuje. Wynikiem jest suma odpowiedzi ze skali.
8. Poziom depresji poporodowej – mierzony z wykorzystaniem *Edynburskiej skali depresji poporodowej* (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*, EPDS; Cox, Holden, Sagovsky, 1987; tłum. Borysewicz, 2000). Skala służy do identyfikacji kobiet, u których mogą wystąpić zaburzenia nastroju po porodzie. Zawiera 10 stwierdzeń. Osoba badana ocenia na skali od 0 do 3, jak często w ciągu ostatniego tygodnia występował u niej dany nastrój czy zachowanie. Maksymalny wynik to 30 punktów. Wynik równy i wyższy niż 12 punktów wskazuje na wysokie prawdopodobieństwo

wystąpienia zaburzeń nastroju, depresji (Gibson, McKenzie-McHarg, Shakespeare, Price, Grey, 2009; Shelton, Herrick, 2009). Zwraca się też uwagę na odpowiedź na pytanie 10 skali, o występowaniu myśli o zrobieniu sobie krzywdy. Odpowiedź twierdząca ma znaczenie nawet wtedy, gdy całościowy wynik nie jest wysoki (Krzyżanowska-Zbucka, Kubicka-Kraszyńska, 2008). W badaniu jako tzw. „przypadki" zakwalifikowano osoby, które uzyskały wynik 12 punktów bądź więcej lub na pytanie 10 odpowiedziały twierdząco.

9. Zmiana subiektywna – mierzona była przy pomocy pytań w ankiecie dotyczących:
   a) liczby zmian w ciągu ostatniego roku i w ciągu ostatnich pięciu lat; wskaźnik – liczba podanych zmian w ciągu roku, ostatnich pięciu lat, łącznie w ciągu roku i pięciu lat
   b) siły zmian, czyli odczucia osoby, jak duże były to zmiany – w ciągu roku i w ciągu ostatnich pięciu lat. Wskaźnik – średnia arytmetyczna podanych wag od 1 do 10, gdzie 1 oznaczało bardzo małą zmianę, a 10 – bardzo dużą zmianę, przypisana do wymienionych zmian w ciągu roku, ostatnich pięciu lat oraz łącznie w ciągu roku i pięciu lat.

Procedura. Badanie miało charakter indywidualny. Informowano osobę badaną, że badanie dotyczy zmian w życiu człowieka, oraz że zajmie nie więcej niż 30 minut, jest całkowicie poufne, a jego wyniki są rozpatrywane grupowo. Panie wypełniały narzędzia w następującej kolejności: *Skala koncentracji na sobie*, ankieta, *Skala klarowności obrazu Ja*, *Skala samooceny* Rosenberga, *Inwentarz stanu i cechy lęku* (skala lęku jako cechy), *Kwestionariusz stylów przywiązaniowych*, *Kwestionariusz ogólnego stanu zdrowia*. Osoby z grupy matek wypełniały dodatkowo także *Edynburską skalę depresji poporodowej*.

Osoby badane. W badaniu wzięło udział 57 kobiet: 27 matek (po zmianie) i 30 kobiet, które takiej zmiany nie doświadczyły (grupa kontrolna). Wszystkie matki postrzegały urodzenie pierwszego dziecka za zmianę pozytywną, a w momencie badania były od miesiąca do dwóch po porodzie.

Wyniki.

Różnice między grupami. W celu weryfikacji hipotez dotyczących różnic między grupami osób – w przypadku których zaistniała bądź nie obiektywna zmiana,

oraz które cechował odmienny styl przywiązania – w odniesieniu do poziomu poszczególnych zmiennych zależnych, posłużono się dwuczynnikową analizą wariancji. Poziom istotności statystycznej poszczególnych różnic między średnimi sprawdzano przy pomocy analizy wariancji i kontrastów post-hoc. W przypadku zmiennej depresja poporodowa użyto do analizy testu *t*-Studenta.

Zmiana obiektywna. Badane grupy – osoby, które doświadczyły obiektywnej zmiany i osoby bez zmiany – nie różniły się istotnie statystycznie pod względem klarowności obrazu Ja ($F[1, 53] = 0{,}20$; $p = 0{,}655$), samooceny ($F[1, 53] = 0{,}22$; $p = 0{,}644$), autokoncentracji ($F[1, 52] = 2{,}15$; $p = 0{,}149$), nasilenia objawów psychopatologicznych ($F[1, 53] = 0{,}002$; $p = 0{,}968$), w tym lęku ($F[1, 53] = 0{,}21$; $p = 0{,}652$).

Spośród 27 badanych wyniki 6 kobiet (22,2%) wskazywały na wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia u nich zaburzeń nastroju – depresji poporodowej. Pięć kobiet uzyskało wynik równy bądź wyższy niż 12 punktów. Jedna z kobiet uzyskała wynik 10 punktów, jednak w pytaniu dotyczącym występowania myśli na temat wyrządzenia sobie krzywdy odpowiedziała twierdząco.

Styl przywiązania. Kobiety z bezpiecznym stylem przywiązania miały istotnie większą klarowność obrazu Ja i wyższą samoocenę niż kobiety cechujące się stylem pozabezpiecznym. Cechował je także niższy poziom lęku i niższy wynik w zakresie depresji poporodowej niż kobiety cechujące się stylem pozabezpiecznym (zob. tabela 7).

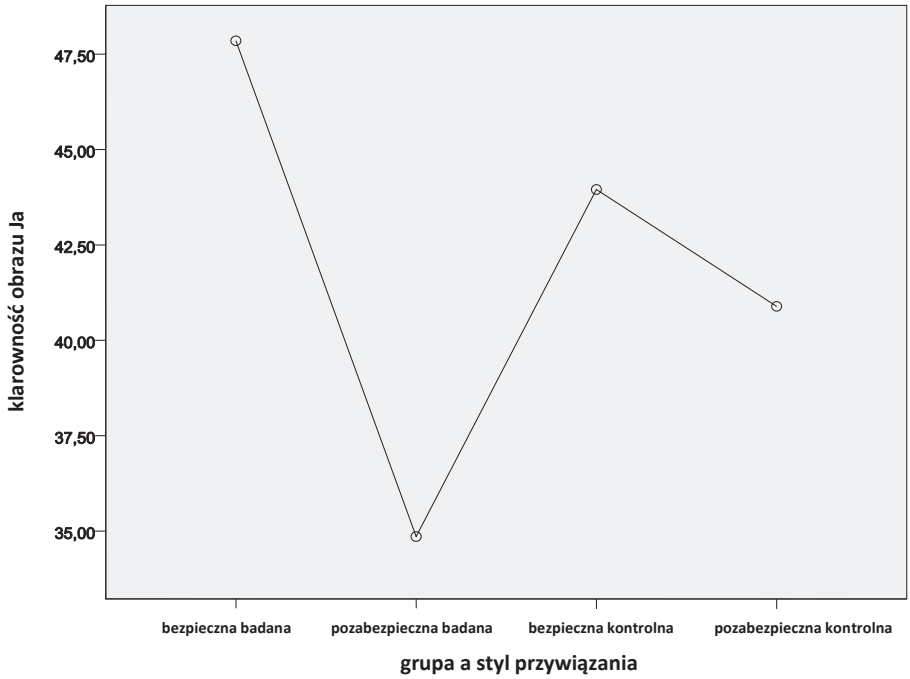
Tabela 7
Różnice między kobietami z odmiennymi stylami przywiązania

Zmienna	Styl – *M* (*SD*)		Dwuczynnikowa analiza wariancji		
	Bezpieczny	Pozabezpieczny	Wynik	*df*	*p*
Autokoncentracja	47,25 (9,97)	50,63 (9,90)	1,06	1,52	0,307
Klarowność obrazu Ja	45,85 (8,32)	38,25 (7,91)	11,41	1,53	0,001
Samoocena	31,93 (4,75)	28,06 (3,80)	9,22	1,53	0,004
Nasilenie objawów psychopatologicznych	2,76 (2,82)	3,38 (3,56)	0,44	1,53	0,510
Lęk	39,46 (8,19)	48,56 (7,96)	11,41	1,53	0,001
Depresja poporodowa	6,55 (4,14)	11,29 (3, 64)	-2,68	25	0,013

Pozabezpieczny styl przywiązania – styl lękowo-ambiwalentny – jest najsilniej związany z nasileniem depresji poporodowej (r = 0,65; p = 0,001). Im wyższe nasilenie tego stylu, tym wyższe nasilenie depresji poporodowej. Styl bezpieczny jest związany ujemnie z nasileniem depresji poporodowej (r = -0,51; p = 0,007). Związek stylu unikowego z depresją poporodową okazał się nieistotny (r = 0,33; p = 0,097).

Zmiana obiektywna a styl przywiązania. Nie wystąpiły efekty interakcji grupy i stylu przywiązania w przypadku zmiennych: autokoncentracja (F[1, 52] = 0,39; p = 0,533), samoocena (F[1, 53] = 2,32; p = 0,134), objawy psychopatologiczne (F[1, 53] = 0,02; p = 0,894), lęk (F[1, 53] = 0,13; p = 0,723). Wykazano efekt interakcji grupy i stylu przywiązania (F[1, 53] = 4,36; p = 0,042) w przypadku klarowności obrazu Ja. Zmiana obiektywna (bądź jej brak) w kombinacji ze stylem przywiązania modyfikowały klarowność obrazu Ja. Analiza kontrastów post-hoc badana metodą najmniejszej istotnej różnicy (LSD) ujawniła efekt interakcji między grupami: badawczą ze stylem bezpiecznym a badawczą ze stylem pozabezpiecznym (LSD = 12,99; p = 0,001), badawczą ze stylem bezpiecznym a grupą kontrolną ze stylem pozabezpiecznym (LSD = 6,96; p = 0,035), badawczą ze stylem pozabezpiecznym a kontrolną ze stylem bezpiecznym (LSD = -9,09; p = 0,012; zob. rysunek 1).

Osoba o bezpiecznym stylu przywiązania i z zaistniałą obiektywną zmianą ma większą klarowność obrazu Ja niż osoby z pozabezpiecznym stylem przywiązania (z zaistniałą obiektywną zmianą i bez). W sytuacji zaistnienia zmiany u osoby z bezpiecznym stylem przywiązania w porównaniu do osób z pozabezpiecznym stylem przywiązania zaobserwować można wyższy poziom klarowności obrazu Ja. Pozostaje on relatywnie niezmienny w obliczu zmian. A osoby po zmianie i ze stylem pozabezpiecznym mają najniższą klarowność obrazu Ja.



Rysunek 1. Klarowność obrazu Ja – efekt interakcji grupy (badawcza vs. kontrolna) i stylu przywiązania (bezpieczny vs. pozabezpieczny) ($F[1, 53] = 4{,}36$; $p = 0{,}042$).

Zmiana subiektywna. W przypadku zmiennych kontrolowanych wykryto dodatnią korelację między siłą zmiany, jaką jest urodzenie pierwszego dziecka, a koncentracją na Ja prywatnym.

Podsumowanie. Zasoby samoregulacji, które posiada osoba, mają znaczenie dla skutków zmian, czego ilustracją w tym badaniu jest styl przywiązania, odzwierciadlający jakość relacji dziecka z opiekunem (rodzicem) w pierwszym okresie życia. Wyniki wskazują, że osoby z bezpiecznym stylem przywiązania mają większą klarowność obrazu Ja, wyższą samoocenę, niższy poziom lęku oraz niższy wynik w zakresie depresji poporodowej niż kobiety cechujące się stylem pozabezpiecznym. W obliczu zmian, które z założenia wpływają na obraz Ja (nowa rola społeczna – matki), klarowność obrazu Ja, czyli poczucie wewnętrznej spójności, pewności, kim się jest, nie zmienia się u kobiet z bez-

piecznym stylem przywiązania. Prezentują one wyższy poziom klarowności obrazu Ja niż badane z pozabezpiecznym stylem przywiązania – z zaistniałą obiektywną zmianą i bez. Najniższą klarowność obrazu Ja miały panie, które cechowały się pozabezpiecznym stylem przywiązania i doświadczyły zmiany.

Pozabezpieczny styl przywiązania – styl lękowo-ambiwalentny, spośród wszystkich stylów przywiązania był najsilniej związany z objawami depresji poporodowej. Im wyższe nasilenie tego stylu, tym wyższe nasilenie depresji poporodowej. U sześciu kobiet (22,2% matek biorących udział w badaniu) wyniki wykazały wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia poporodowych zaburzeń nastroju, mimo iż wcześniej u żadnej z badanych nie diagnozowano depresji ani zaburzenia po stresie traumatycznym.

Wniosek z tych badań jest taki, że zmiana w zakresie ról społecznych łączy się ze zmianami w klarowności obrazu Ja, lecz jest to związane ze skuteczną samoregulacją (por. Huflejt-Łukasik i in., 2015) i dostępnymi zasobami. W przypadku tego badania weryfikowanym zasobem był styl przywiązania. Wyniki tego badania wskazujące na dodatnią zależność między odczuwaną siłą zmiany a autokoncentracją (koncentracją na prywatnym Ja), która jest stanem, w którym zachodzi samoregulacja (Carver, Scheier, 1998; Huflejt-Łukasik, 2010), oraz na wysokie ryzyko wystąpienia depresji poporodowej u 1/5 badanych matek, potwierdzają, iż zmiana jest wyzwaniem dla osoby.

Podsumowanie badania I i II oraz dyskusja

Uzyskane wyniki wskazują na odmienne doświadczenia i skutki zmian w zależności od zasobów samoregulacji osoby. Z jednej strony, wskazują na to, że zmiana nie powinna zachwiać funkcjonowaniem osoby. W obliczu obiektywnej zmiany, jaką jest urodzenie pierwszego dziecka, a zatem zmiana w zakresie roli społecznej, kobiety, które doświadczyły tej zmiany, nie różniły się istotnie statystycznie pod względem klarowności obrazu Ja, samooceny, autokoncentracji, nasilenia objawów psychopatologicznych (badanie II) w porównaniu do kobiet bez takiej zmiany. Wyniki badania podłużnego (badanie I) wykazały, że poziom autokoncentracji i negatywnych uczuć był niższy u badanych kobiet po zmianie, a poziom pozytywnych uczuć i klarowności obrazu Ja – wyższy. Rezultaty pokazały też że wszystkie mamy oceniały tę istotną życiową zmianę podobnie pozytywnie. Z drugiej strony, w badaniu II okazało się, że zmiana pociąga za sobą wysoki koszt psychiczny w postaci dużego

prawdopodobieństwa wystąpienia poporodowych zaburzeń nastroju u znacznej części badanych matek, choć nie diagnozowano u nich wcześniej depresji ani zaburzenia po stresie traumatycznym. Rezultaty obu badań potwierdziły też znane prawidłowości dotyczące samoregulacji, obrazu Ja czy afektu (por. Huflejt-Łukasik, 2010) i wskazały na znaczenie zasobów samoregulacji, w tym ochronnej roli Ja, dla odczuwanych skutków zmiany (zmiana subiektywna).

Wyniki badania II można interpretować jako pokazujące znaczenie zasobów samoregulacji w postaci stylu przywiązania dla skutków zmian. Panie z bezpiecznym stylem przywiązania i z zaistniałą obiektywną zmianą dotyczącą roli społecznej (czyli z założenia oddziaływującej na Ja) miały większą klarowność obrazu Ja (czyli poczucie wewnętrznej spójności, pewności, kim się jest) i relatywnie niezmienną w obliczu zmian niż osoby z pozabezpiecznym stylem przywiązania – zarówno z zaistniałą obiektywną zmianą, jak i bez niej. Najniższą klarowność obrazu Ja miały te kobiety, które cechowały się pozabezpiecznym stylem przywiązania i doświadczyły zmiany.

W badaniu I odnotowano istotną statystycznie różnicę w proporcji pozytywnych w treści standardów Ja do wszystkich standardów Ja. Proporcja ta była większa po zmianie niż przed nią. Wynik można interpretować jako wskazujący na ochronną rolę pozytywnych treści Ja w toku zmian. W ramach koncepcji możliwych Ja postulowano, iż osoba może tworzyć pozytywne przyszłe obrazy Ja w trudnych czy kryzysowych dla niej sytuacjach. Pozytywne przyszłe obrazy Ja pozwalają jednostce adaptować się do sytuacji i stabilizują Ja osoby. Połączenie wyniku wzrostu proporcji pozytywnych standardów Ja do wszystkich standardów Ja po zmianie wraz z pozytywnymi skutkami zmiany dla klarowności obrazu Ja, poziomu autokoncentracji i doświadczanych przez osobę uczuć wskazują i na ochronną rolę pozytywnych w treści kierunków da Ja (standardów Ja) i skuteczne działanie samoregulacji.

Bibliografia

Barreto, M. L., Frazier, L. D. (2012). Coping with life events through possible selves. *Journal of Applied Social Psychology, 42*(7), 1785–1810. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00918.x

Brown, J. D., McGill, L. K. (1989). The cost of good fortune: When positive life events produce negative health consequences. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1103–1110. https://doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1103

Borysewicz, K. (2000). Edynburska skala depresji poporodowej. *Postępy Psychiatrii i Neurologii, 9*(1), 71–77.

Brzozowski, P. (2010). *Skala uczuć pozytywnych i negatywnych SUPIN*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Burrow, A. L., Hill, P. L., Ratner, K., Fuller-Rowell, T. E. (2018). Derailment: Conceptualization, measurement, and adjustment correlates of perceived change in self and direction. *Journal of Personality and Social Psychology, 18*(3), 584–601. https://doi.org/10.1037/pspp0000209

Burrow, A. L., Sumner, R., Ong, A. D. (2013). Perceived change in life satisfaction and daily negative affect: The moderating role of purpose in life. *Journal of Happiness Studies, 15*, 579–592. https://doi.org/10.1007/s10902-013-9436-9

Campbell, D. J. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(3), 538–549.

Campbell, J. D., Assananad, S., Di Paula, A. (2004). Cechy strukturalne pojęcia Ja a przystosowanie. W: A. Tesser, R. B. Felson, J. M. Suls (red.), *Ja i tożsamość* (s. 70–88). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavallee, L. F., Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(1), 141–156. https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.1.141

Carver, C. S. (1979). A cybernetic model of selfattention processes. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(8), 1251–1281. https://doi.org/10.1037//0022-3514.37.8.1251

Carver, C. S. (2004). Self-awareness. W: M. R. Leary, J. P. Tangney (red.), *Handbook of self and identity* (s. 179–196). Nowy Jork: The Guilford Press.

Carver, C. S., Sheier, M. F. (1981). *Attention and selfregulation: A control theory approach to human behavior*. Nowy Jork: Springer-Verlag.

Carver, C. S., Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cox, J. L., Holden, J. M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry, 150*, 782–786. https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782

Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łaguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Erikson, M. G. (2007). The meaning of the future: Toward a more specific definition of possible selves. *Review of General Psychology, 11*(4), 348–358. https://doi.org/10.1037/1089-2680.11.4.348

Fenigstein, A., Scheier, M. F., Buss, A. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(4), 522–527. https://doi.org/10.1037/h0076760

Frazier, L. D., Hooker, K., Johnson, P. M., Kaus, C. R. (2000). Continuity and change in possible selves in later life: A 5-year longitudinal study. *Basic and Applied Social Psychology, 22*(3), 237–243. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2203_10

Gibson, J., McKenzie-McHarg, K., Shakespeare, J., Price, J., Grey, J. (2009). A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 119*(5), 350–364. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01363.x

Goldberg, D., Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson.

Hazan, C., Shaver, P. (1987). Romantic loved conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(3), 511–524. https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511

Hazan, C., Shaver, P. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationship. *Psychological Inquiry, 5*(1), 1–22. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501_1

Higgins, E. T. (1996). The „self digest": Self-knowledge serving self-regulatory functions. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*(6), 1062–1083. https://doi.org/10.1037//0022-3514.71.6.1062

Hoyle, R. H., Sherrill, M. R. (2006). Future orientation in the self-system: Possible selves, self-regulation, and behavior. *Journal of Personality, 74*(6), 1673–1696. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00424.x

Huflejt-Łukasik, M. (2010). *Ja i procesy samoregulacji. Różnice między zdrowiem a zaburzeniami psychicznymi.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Huflejt-Łukasik, M., Bąk, W., Styła, R., Klajs, K. (2015). Zmiany w Ja w toku psychoterapii. *Roczniki Psychologiczne, 18*(3), 433–464.

Huflejt-Łukasik, M., Czarzasta-Zych, T., Jędrzejczyk, J. (2017). Miejsce samooceny wśród zmiennych kluczowych dla funkcjonowania i zdrowia psychicznego osoby. *Przegląd Psychologiczny, 60*(1), 133–164.

Keyes, C. L. M. (2000). Subjective change and its consequences for emotional well-being. *Motivation and Emotion, 24*(2), 67–84. https://doi.org/10.1023/A:1005659114155

Keyes, C. L. M., Ryff, C. D. (2000). Subjective change and mental health: A self-concept theory. *Social Psychology Quarterly, 63*(3), 264–279. https://doi.org/10.2307/2695873

Krzyżanowska-Zbucka, J., Kubicka-Kraszyńska, U. (red.). (2008). *Problemy emocjonalne kobiet w okresie okołoporodowym.* Warszawa: Fundacja Rodzić Po Ludzku.

Makowska, Z., Merecz, D. (2001). *Polska adaptacja kwestionariuszy ogólnego stanu zdrowia Davida Goldberga: GHQ-12 i GHQ-28*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera.

Manzi, C., Vignoles, V. L., Regalia, C. (2009). Accomodating a new identity: Possible selves, change and well-being across two life-transitions. *European Journal of Social Psychology, 40*(6), 970–984. https://doi.org/10.1002/ejsp.669

Markus, H., Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist, 41*(9), 954–969. https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.9.954

McKnight, P. E., Kashdan, T. B. (2009). Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: An integrative, testable theory. *Review of General Psychology, 13*(3), 242–251. https://doi.org/10.1037/a0017152

Podlaś, P. (2013). *Wpływ zmiany jaką jest urodzenie pierwszego dziecka na autokoncentrację, klarowność obrazu Ja, pozytywne i negatywne standardy, pozytywny i negatywny afekt* (Niepublikowana praca magisterska). Uniwersytet Warszawski. Warszawa.

Plopa, M. (2008). *Kwestionariusz stylów przywiązaniowych*. Warszawa: Vizja Press, IT.

Ratner, K., Mendle, J., Burrow, A. L., Thoemmes, F. (2019). Depression and derailment: A cyclical model of mental illness and perceived identity change. *Clinical Psychological Science, 7*(4), 735–753. https://doi.org/10.1177/2167702619829748

Rogers, C. (1984). Teoria terapii osobowości i relacji interpersonalnych rozwinięta w oparciu o podejście skoncentrowane na kliencie. *Nowiny Psychologiczne, 2–3*, 1–91.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.

Shelton, N. J., Herrick, K. G. (2009). Comparison of scoring methods and thresholds of the General Health Questionnaire-12 with the Edinburgh Postnatal Depression Scale in English women. *Public Health, 123*(12), 789–793. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2009.09.012

Sopyło, A. (2011). *Styl przywiązania a klarowność obrazu Ja, autokoncentracja, samoocena, objawy psychopatologiczne i natężenie depresji poporodowej w momencie zmiany, jaką jest urodzenie pierwszego dziecka* (Niepublikowana praca magisterska). Uniwersytet Warszawski. Warszawa.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E. (1970). *Mannual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Strauman, T. J. (1996). Stability within the self: A longitudinal study of the structural implications of self-discrepancy theory. *Journal of Personality and Social Psychology, 71(6)*, 1142–1153. https://doi.org/10.1037//0022-3514.71.6.1142

Strauss, R., Goldberg, W. A. (1999). Self and possible selves during the transition to fatherhood. *Journal of Family Psychology, 13*(2), 244–259. https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.2.244

Swann, W. B., Jr., Pelham, B. W., Krull, D. S. (1989). Agreeable fancy or disagreeable truth? Reconciling self-enhancement and self-verification. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(5), 782–791. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.5.782

Wrześniewski, K., Sosnowski, T., Matusik, D. (2002). *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku. Polska adaptacja STAI.* Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.

Zakrzewski, J., Strzałkowska, A. (1989). Dyspozycyjna koncentracja na sobie: teoria i pomiar. W: R. Drwal (red.), *Techniki kwestionariuszowe w diagnostyce psychologicznej* (s. 189–209). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie–Skłodowskiej.

Grażyna Katra

Samoregulacja a samoocena i doświadczanie czasu
Self-regulation versus self-esteem and experiencing time

Sposób cytowania: Katra, G. (2020). Samoregulacja a samoocena i doświadczanie czasu. W: K. Bargiel-Matusiewicz, M. Ledzińska (red.), *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby* (s. 77–114). Warszawa: Liberi Libri. https://doi.org/10.47943/lib.9788363487423.rozdzial03

Streszczenie

Rozwijanie kompetencji w zakresie samoregulacji prospektywnej (Katra, 2016) jest jednym z najważniejszych celów wychowania, które mogą być bezpośrednio lub pośrednio rozwijane. Prezentowane badanie ma na celu weryfikację hipotezy, że ustosunkowanie do czasu i poziom zrównoważenia perspektyw czasowych w ujęciu Zimbardo (Boyd, Zimbardo, 2009) ma związek z zakresem kompetencji samoregulacyjnych oraz samooceną podmiotu.

Do pomiaru zmiennych zostały użyte narzędzia: *Kwestionariusz samoregulacji* (Mućka, 2014), *Kwestionariusz postrzegania czasu Zimbardo* (Zimbardo, Boyd, 2012) oraz *Skalę samooceny* SES Rosenberga (Łaguna, Lachowicz-Tabaczek, Dzwonkowska, 2007). W badaniu przeprowadzonym przez Internet wzięło udział 244 studentów i studentek w wieku od 19 do 31 lat. Wyniki potwierdziły główną hipotezę – perspektywy czasowe korelują z samoregulacją i jej fazami, a najsilniejszy związek istnieje między samoregulacją i przyszłą perspektywą czasową. Związek samooceny z samoregulacją jest dość słaby, ale dodatni. Samoocena koreluje również z perspektywami czasowymi – najsilniej z przeszłą fatalistyczną. Wskaźnik odchylenia od zrównoważonej perspektywy czasowej (DBTP) koreluje zarówno z samoregulacją, jak i samooceną. Analiza skupień pozwoliła wyodrębnić dwie wyraźnie różniące się między sobą grupy – jedną o wysokich wynikach w samoregulacji i samoocenie, o małym oddaleniu od zrównoważonej perspektywy, oraz drugą – o niskiej samoocenie, niskich wynikach w samoregulacji oraz znacznym odchyleniu od zrównoważonej perspektywy.

Słowa kluczowe: samoregulacja, perspektywy czasowe, zrównoważenie perspektyw czasowych, samoocena

Abstract

Developing competences in the field of prospective self-regulation (Katra, 2016) is one of the most important goals of education that can be directly or indirectly developed. The presented study aims to verify the hypothesis that the attitude to time perspective and the level of balance of time perspectives in terms of Zimbardo (Boyd, Zimbardo, 2009) is related to the scope of self-regulatory competence and self-assessment of the subject.

The following tools were used to measure variables: the *Self-Regulation Questionnaire* (Katra, Mućka), Zimbardo's *Time Perception Questionnaire* and Rosenberg's *Self-Assessment Scale* (SES). 244 students aged 19 to 31 participated in the survey conducted via the Internet. The results confirmed the main hypothesis that time perspectives correlate with self-regulation and its phases, and the strongest relationship exists between self-regulation and the future time perspective. The relationship between self-esteem and self-regulation is quite weak but positive. Self-assessment also correlates with time perspectives – most strongly with the past fatalistic. The deviation from balanced time perspective (DBTP) correlates with both self-regulation and self-esteem. Cluster analysis allowed to distinguish two clearly different groups – one with high results in self-regulation and self-assessment and a small distance from a balanced perspective, and the other – with low self-assessment, low results in self-regulation and a significant deviation from a balanced perspective.

Keywords: self-regulation, time perspectives, balancing time perspectives, self-assessment

Pojęcie samoregulacji proaktywnej

Człowiek jest istotą osadzoną w czasie i świadomą jego upływu. Świadomość czasu pozwala na spojrzenie w przyszłość, antycypowanie pewnych wydarzeń i przygotowanie się do nich, a także świadome kierowanie swoim losem poprzez stawianie celów i ich realizowanie. Wiąże się to niezaprzeczalnie z samoregulacją proaktywną[1], czyli kierowaniem sobą i swym postępowaniem w sposób świadomy i intencjonalny. Reprezentacja przyszłych, teraźniejszych oraz przeszłych zdarzeń ze swojego życia warunkuje sposób percepcji i oceny siebie, czyli samoocenę – ważny aspekt Ja. Powiązania pomiędzy tymi zmiennymi psychologicznymi stanowią przedmiot prezentowanych poniżej badań.

Samoregulacja jest pojęciem odnoszącym się do zjawiska, w którym podmiot aktywności jest jednocześnie jej przedmiotem – Huflejt-Łukasik (2010) określiła ją jako kontrolę Ja nad Ja. Niezbędnym aspektem samoregulacji z jednej strony jest znajomość siebie, tego kim się jest (samowiedza), a z drugiej – swych pragnień, potrzeb, motywów (stanów motywacyjno-emocjonalnych), które jednostka przekształca w zamiary, intencje i cele (Nuttin, 1968; Nuttin, Lens, 1985). Kontrukty te służą do porównania stanu rzeczywistego, obecnego Ja ze stanem idealnym (standardem), który jednostka chce i/lub zamierza osiągnąć. Samoregulacja zatem oznacza celowe kierowanie swoimi myślami, uczuciami i zachowaniami, aby osiągnąć zgodność między stanem obecnym a szeroko rozumianym standardem, czyli pożądanym stanem nazywanym punktem odniesienia samoregulacji (Świątnicki, 2006)[2].

Samoregulacja proaktywna, definiowana jako kierowanie swoim bieżącym, często złożonym działaniem, mającym doprowadzić do przyszłego celu (Zimmerman, 2002) w odróżnieniu od każdej innej aktywności prowadzącej do dowolnego, krótkotrwałego, prostego i bliskiego celu. Ten proces poznawczy służy stawianiu odległych w czasie celów i ich realizacji, polegającej na podej-

1 Pojęcie samoregulacji jest stosowane także w szerokim sensie. Oznacza wtedy każde świadome lub nieświadome zachowanie, mające na celu utrzymanie równowagi ciała, psychiki i/lub adaptację do warunków otoczenia (Carver, Scheier, 2016). W wąskim ujęciu odnosi się do kierowania własną aktywnością tak, aby osiągnąć cel świadomie i intencjonalnie wybrany (Katra, 2016).

2 W psychologii występuje także pojęcie samoregulacji intencjonalnej, które, jak się wydaje, ma jednak jeszcze inny zakres niż samoregulacja proaktywna, odnosząca się do stawiania i realizowania celów wykraczających poza teraźniejszość, w której mieści się bardzo bliska przyszłość (Nosal, Bajcar, 2004).

mowaniu działania odbywającego się w kilku fazach. Udział w realizacji biorą skomplikowane procesy na różnych poziomach automatyczności, współpracując ze sobą, jednak najbardziej w tej pracy istotny jest poziom wyrozumowany i spontaniczny. W koncepcji hierarchicznego modelu samoregulacji samokontrola ma cztery poziomy (lub tryby) – (1) automatyczny, (2) mechaniczny, (3) spontaniczny i (4) wyrozumowany (Carver, Scheier, 2016). Samoregulacja na ostatnim, najwyższym poziomie, ma świadomy, intencjonalny i dobrowolny charakter, podczas gdy na spontanicznym – nie spełnia warunku dobrowolności, co znaczy tylko tyle, że jej początkiem nie jest przemyślany i podjęty w danej chwili wybór, lecz wcześniejsze rozmyślania. W tym trybie zachowanie monitorowane jest przez świadomość, która może w dowolnej chwili przejąć kontrolę. Najsprawniejsza samoregulacja występuje wtedy, gdy przeważa tryb spontaniczny, ponieważ jest on wynikiem wcześniejszego świadomego myślenia (Świątnicki, 2006). Wtedy samoregulacja jest zgodna z wartościami i autonomiczna. Natomiast samoregulacja wyrozumowana ma wymuszony charakter i jest mniej zgodna z wartościami jednostki, często stoi w sprzeczności z potrzebami czy pragnieniami i wymaga dużych nakładów energii, co wiąże się z osłabieniem siły woli. Sprawowanie kontroli na świadomym poziomie – wyrozumowanym – to wydatek energii nazwany wyczerpywaniem ego (*ego depletion*). Świadoma samoregulacja ma ograniczone zasoby (zasoby siły woli), a każde działanie samoregulacyjne – czyli kontrola – wymaga wysiłku (Inzlicht, Schmeichel, 2016). Pogląd ten przedstawili Baumeister, Heatherton i Tice (1994), dokonując przeglądu literatury, a późniejsze liczne badania tę hipotezę zweryfikowały (Baumeister, Tice, Vohs, 2017; Inzlicht, Schmeichel, 2016). We wspominanym wcześniej modelu hierarchicznym każdy poziom zawiera elementy poziomów niższych, stąd nawet w przypadku intencjonalnej samokontroli część procesów zachodzi automatycznie, zwłaszcza jeśli następuje wysoka zgodność między celem obranym a celem własnym (zinternalizowanym). W tej sytuacji samoregulacja jest spontaniczna i wyczerpywanie się ego nie następuje tak szybko, a według niektórych następuje wręcz witalizacja i wzrost motywacji (Nix, Ryan, Manly, Deci, 1999).

Generalnie, sprawna samoregulacja jest uznawana za klucz do sukcesu. Prawidłowa samoregulacja stanowi predyktor dobrostanu psychofizycznego jednostki (van Genugten, Dusseldorp, Massey, van Empelen, 2017) i jej lepszego funkcjonowania na wielu płaszczyznach. Ponadto wiąże się z wyższymi osiągnięciami szkolnymi, lepszymi relacjami z innymi, wyższym poziomem empatii, przystosowania, a także z lepiej rozwiniętymi kompetencjami do

współpracy, niższym wskaźnikiem patologii i wyższą samooceną. Osoby o wysokim poziomie samoregulacji lepiej radzą sobie ze złością, mają mniej problemów z uzależnieniami, mniej konfliktów z prawem i częściej odnoszą sukcesy zawodowe i ekonomiczne (Tangney, Baumeister, Boone, 2004). W badaniach podłużnych prowadzonych przez grupę naukowców (Mischel i in., 2011) okazało się, że większa zdolność w młodym wieku do odraczania gratyfikacji (siła woli) wiąże się wyższym statusem społeczno-ekonomicznym, zadowoleniem z życia, lepszym stanem zdrowia fizycznego i psychicznego, wyższymi osiągnięciami akademickimi, lepszym radzeniem sobie ze stresem, wyższą samooceną, mniejszą częstością uzależnień i zaburzeń typu borderline w dorosłości. Słaba samoregulacja oznacza samoregulację niewystarczającą. W takim przypadku jednostka niedostatecznie kontroluje siebie – wkłada zbyt mało wysiłku w osiągnięcie celu lub podejmuje działania, które nie zbliżają jej do planowanego wyniku. Samoregulacja może być również niewłaściwa, czyli nieefektywna, nieadekwatna do wybranego celu, na przykład jednostka jest zbyt „sztywna" w realizacji swoich planów i nie potrafi ich dostosować do zmieniających się warunków (Baumeister i in., 1994, za: Sayette, Creswell, 2016). Niekiedy niewłaściwa samoregulacja może wynikać z samej natury celu – np. podmiot stawia sobie cele sprzeczne lub posiada cele niejawne, nieuświadomione, powodujące, że ich realizacja utrudnia realizację innych celów, także celów świadomie wybranych (Carver, Scheier, 2016). Sytuacja taka może zaistnieć pod wpływem stresu, wyczerpanej siły woli lub nieuświadomionych nawyków, braku odpowiednich zdolności emocjonalnych czy niewystarczająco rozwiniętych funkcji poznawczych (Wood, 2016), kluczowe znaczenie ma zmęczenie mierzone zakłóceniami snu (Krizan, Hisler, 2016). Słaba samoregulacja może mieć następujące konsekwencje: uzależnienia od substancji psychoaktywnych, przestępczość, zaburzenia odżywania, kompulsje, nieracjonalne wydawanie pieniędzy, niskie osiągnięcia, odsuwanie w czasie ważnych zadań (Wagner, Heatherton, 2016), problemy jednostkowe, ale i społeczne (Kadzikowska-Wrzosek, 2013). Zwłaszcza istotne z perspektywy psychopatologii są kwestie powiązane z impulsywnością przeciwstawianą samokontroli i samoregulacji. Impulsywność może prowadzić do eksternalizacji zachowań w postaci przemocy, nadużywania substancji psychoaktywnych, działalności przestępczej i zachowań ryzykownych, ale może również prowadzić do trudności internalizacyjnych, takich jak nadmierna emocjonalność, depresja, zaburzenia lękowe. Badania potwierdzające tę tezę prezentują Carver i Scheier (2016).

Poznanie uwarunkowań samoregulacji proaktywnej wydaje się ważnym wyzwaniem w świetle powyższych rozważań. Jednym z czynników mających przypuszczalnie istotne znaczenie, jest przeżywanie czasu, a w szczególności ustosunkowanie do jego głównych przedziałów: przeszłości, teraźniejszości i przyszłości.

Orientacja w czasie i perspektywy czasowe

W mowie potocznej i w psychologii istnieje wiele pojęć ujmujących sposób przeżywania czasu i jego umysłową reprezentację. Należą do nich między innymi: upływ czasu, czas trwania, postawa wobec czasu i jego głównych przedziałów (przeszłość, teraźniejszość i przyszłość), orientacja w czasie czy orientacja czasowa. Czas psychologiczny to sposób, w jaki ludzie myślą o czasie i go przeżywają. To doświadczanie czasu na dwóch poziomach – najpierw przeżyciowym (emocjonalnym), następnie poznawczym. Jest indywidualnym pojęciem tworzącym się w jednostce przy udziale wzorców społecznych dotyczących przeżywania i opisywania czasu (Katra, 2008). W swojej koncepcji perspektyw czasowych Zimbardo (Zimbardo, Boyd, 2009) zakłada, że istotą doświadczania czasu jest ustosunkowanie emocjonalne, ale także myśli, przekonania, sądy o własnej i generalnej przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Zimbardo wyróżnia pięć perspektyw czasowych (orientacji czasowych), które zostaną pokrótce omówione poniżej.

Determinizm psychologiczny mówi o tym, że przeszłość określa bieg naszego życia, inaczej mówiąc – wszystko, co dziś robimy i zrobimy w przyszłości, jest bezpośrednim wynikiem naszej przeszłości. Należy zaznaczyć, że nie chodzi o obiektywną przeszłość, ale o jej rekonstrukcję. Zdarzenia, które przeżyliśmy, podlegają w naszych umysłach przeobrażeniom pod wpływem późniejszych doświadczeń, emocji i przekonań. Wspomnienia mogą ulec znacznym zniekształceniom, możemy też „pamiętać" rzeczy, które nigdy się nie wydarzyły; w odpowiednich warunkach możliwe jest nawet, że ktoś pamięta traumatyczne wydarzenie z przeszłości, które nigdy nie miało miejsca (Loftus, 1993, za: Zimbardo, Boyd, 2009). Niektórzy badacze twierdzą, że obiektywna przeszłość ma bardzo niewielki wpływ na bieg życia człowieka (np. Seligman, 2004). Nie ma znaczenia, czy przeszłość rzeczywiście była pozytywna, czy negatywna. Samo nastawienie ku przeszłości ma wpływ na uczucia, myśli i zachowania w teraźniejszości. W swojej koncepcji Zimbardo

wyróżnia pozytywne i negatywne nastawienie ku przeszłości, które nazywa przeszłą negatywną perspektywą czasową (PNPC) i przeszłą pozytywną perspektywą czasową (PPPC). Przeszła negatywna perspektywa czasowa rozumiana jest jako negatywne nastawienie do przeszłości, częste wracanie myślami do przeszłych negatywnych doświadczeń i ponowne ich przeżywanie. Osoby o silnym natężeniu tej orientacji cechują się: poczuciem nieszczęścia, braku nadziei, niepokojem, nieśmiałością, frustracją, traceniem kontroli i brakiem energii. Kilkoma możliwymi konsekwencjami negatywnego nastawienia do przeszłości są: niższa sumienność, większa depresyjność, gorsza kontrola impulsów, wybuchowość, gorsza kontrola ego i niższe poczucie własnej wartości w stosunku do osób mających pozytywne podejście do przeszłości (Zimbardo, Boyd, 2009). Przeszła pozytywna perspektywa czasowa ujmuje optymistyczne spojrzenie na własną przeszłość, wracanie myślami do przeszłości, która była piękniejsza i lepsza od teraźniejszości, zatrzymanie się w czasie, kiedy wszystko było (subiektywnie) dobrze. Osoby o wysokim natężeniu tej orientacji charakteryzuje ciepło, uczuciowość, radość, pewność siebie, optymizm, ale też mniejsza depresyjność, większa sumienność, większa stabilność emocjonalna. Te osoby na ogół są zdrowsze, odnoszą więcej sukcesów i są szczęśliwsze od osób o negatywnym spojrzeniu na przeszłość (Zimbardo, Boyd, 2009; zob. też: Muro, Feliu-Soler, Castellà, Deví, Soler, 2017).

Teraźniejsza perspektywa czasowa oznacza nastawienie na „tu i teraz" i dążenie do przyjemności oraz unikania przykrości. U osób silnie zakotwiczonych w teraźniejszości dominują popędy biologiczne, sensytywne, potrzeba doznań, przeżywania bieżących wrażeń. Osoby te są bardziej depresyjne, mniej kontrolują swoje impulsy – np. częściej kradną i wpadają w nałogi, są bardziej skłonne do podejmowania ryzyka i mniej stabilne emocjonalnie niż osoby nastawione na przyszłość. W pracy są mniej skuteczne, ponieważ są nastawione na proces, a nie na efekt. Jednakże pewien poziom skupienia na teraźniejszości jest korzystny – pozwala na pełne przeżywanie życia, zaangażowanie, przeżywanie stanu *flow*. Osoby takie z reguły są bardziej kreatywne (Csikszentmihalyi, 1987). W przypadku orientacji teraźniejszej Zimbardo wyróżnia perspektywę teraźniejszą fatalistyczną (teraźniejsza fatalistyczna perspektywa czasowa – TFPC) i hedonistyczną (teraźniejsza hedonistyczna perspektywa czasowa – THPC). Osoby o wysokim natężeniu TFPC charakteryzują się poczuciem bezradności, brakiem nadziei, wiary w przyszłość, wpływu na los – przekonaniem, że on i tak będzie zły. Obserwuje się u nich wyższe wartości agresji, depresji, apatii, pesymizmu, wybuchowości i nieśmiałości, a niższe w poczuciu

własnej wartości czy sumienności. Z tej perspektywy wynika przekonanie, że nie ma potrzeby i sensu chronić się przed potencjalnym ryzykiem, inwestować w przyszłość czy ją planować. Osoba charakteryzująca się silniejszą THPC wyraża aktywne dążenie do przyjemności i natychmiastowej gratyfikacji oraz unikanie nieprzyjemności za wszelką cenę, brak refleksji nad konsekwencjami i silne skupienie na „tu i teraz". Życie jest zorganizowane wokół tego, aby było przyjemnie – w pracy, w relacjach, w rozrywce. Osoby o wysokim natężeniu tej perspektywy charakteryzują się towarzyskością, energią, impulsywnością, spontanicznością, optymizmem i wysoką wrażliwością sensoryczną. Nie oszczędzają na czarną godzinę, szybko tracą pieniądze, ale równie szybko otrząsają się po problemach, żyją aktywnie i intensywnie, angażują się w wiele sportów, hobby, łatwo nawiązują relacje ludźmi, otaczają się osobami, które uważają za ciekawe i które potrafią czerpać radość z życia (Zimbardo, Boyd, 2009). Angażują się też w działania ryzykowne w zakresie zdrowia, pieniędzy czy moralności (Jochemczyk, Pietrzak, Buczkowski, Stolarski, Markiewicz, 2017).

Przyszłościowa perspektywa czasowa (PPC) wiąże się ze skupieniem na celach i planach, z myśleniem o konsekwencjach i o sobie przez pryzmat wybranych celów oraz dążeń (Katra, 2008, 2016). Osoby z wysokim natężeniem tej perspektywy analizują potencjalne zyski i straty, podejmują decyzje, opierając się nie na natychmiastowej gratyfikacji, a na przewidywanych rezultatach swoich działań. Przyszłość jest dla nich główną motywacją do działania. Cechy takich osób to: obowiązkowość, pracowitość, efektywność, konsekwencja, niechęć do ryzyka, niespodzianek i ekscytacji. Funkcje perspektywy przyszłej są liczne i złożone. Ukierunkowanie na przyszłość to jedna z oznak zdrowia psychicznego, a skuteczność dowolnego złożonego działania wymaga wybiegania myślami w przód (Katra, 2008). Perspektywa ta sprzyja dbaniu o zdrowie i finanse, terminowości, oszczędności, niższej depresyjności, sukcesom w życiu zawodowym, szkolnym i społecznym (Emmons, 2003; Katra, 2008; Mischel, Shoda, Rodriguez, 1989; Zimbardo, Boyd, 2009).

Można sądzić, że najlepiej jest, gdy jednostka ma wysoce rozwiniętą PPC i jest zwrócona głównie ku przyszłości. Zimbardo i Boyd (1999, 2009) twierdzą jednak, że najkorzystniejsza sytuacja jest wtedy, gdy jednostka ma zrównoważoną perspektywę czasową (por. Boniwell, Zimbardo, 2003). Dominacja jednego typu nastawienia do czasu, czy to w stronę przeszłości, teraźniejszości, czy przyszłości, kosztem innych perspektyw, może mieć negatywny wpływ na zachowanie osoby i jej stan psychiczny. Ważna dla dobrego funkcjonowania jest również zdolność do płynnego zmieniania swojej orientacji w czasie

odpowiednio do sytuacji. Sztywne zakotwiczenie w którejś perspektywie czasowej może utrudniać czerpanie ze swojego doświadczenia i/lub cieszenie się bieżącymi zdarzeniami. Zimbardo twierdzi, że istnieje taka kombinacja perspektyw oraz umiejętność płynnego przechodzenia od jednej orientacji do drugiej, która pozwala na najpełniejsze cieszenie się życiem, czasem i zdrowiem psychicznym, ale też fizycznym, która sprzyja poczuciu dobrostanu. Zimbardo nazywa tę kombinację „wyważoną", zakładając równocześnie, że plastyczność jest jej kluczową cechą (Boniwell, Zimbardo, 2003, 2012). W swojej propozycji Zimbardo przyjmuje następujące surowe wyniki dla zrównoważonej perspektywy czasowej: 1,95 dla PNPC, 4,6 dla PPPC, 1,5 dla TFPC, 3,9 dla THPC i 4,0 dla PPC (por. Stolarski, Fieulaine, van Beek, 2015). Mamy wtedy do czynienia z optymalną, zrównoważoną perspektywą czasową, która pozwala na korzystanie ze stabilnej, pozytywnej i wzmacniającej tożsamość oraz poczucie przynależności, przeszłości. Sprzyja przeżywaniu w sposób pozytywny teraźniejszości i docenianie tego, co dzieje się w danym momencie, czerpaniu energii i przeżywaniu radości z życia. Pozwala także na optymistyczne budowanie własnej przyszłości dzięki wierze w swoje możliwości, umiejętności i zdolność do radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Stolarski (Stolarski i in., 2015) opracował wskaźnik odchylenia od zrównoważonej perspektywy czasowej (DBTP), który określa poziom dopasowania orientacji temporalnej konkretnej osoby do optymalnie zrównoważonej perspektywy czasowej. W swoim wzorze na dewiację względem zrównoważonej perspektywy czasowej opiera się na operacjach matematycznych, w których istotne są wyniki uzyskane przez jednostkę i wyniki optymalne, gwarantujące równowagę perspektyw czasowych oraz idące za tym poczucie szczęścia.

Wzór, o którym mowa powyżej, wygląda następująco:

$$\mathrm{DBTP} = \sqrt{(\mathrm{oPN} - \mathrm{ePN})^2 + (\mathrm{oPP} - \mathrm{ePP})^2 + (\mathrm{oPF} - \mathrm{ePF})^2 + (\mathrm{oPH} - \mathrm{ePH})^2 + (\mathrm{oF} - \mathrm{eF})^2}$$

Samoocena jako determinanta sprawczego funkcjonowania

Samoocena odzwierciedla stosunek afektywny osoby do samej siebie i/lub wartościowanie własnej osoby na podstawie samowiedzy. Może być oceną ogólną („jestem dobrym człowiekiem") lub dotyczyć poszczególnych elementów życia („jestem dobrą kucharką"). Jest elementem struktury Ja, a jej wysokość wynika z rozbieżności między Ja idealnym a Ja realnym, czyli różnicy pomiędzy tym,

kim osoba chciałaby być, a tym, za jaką się obecnie uważa (Wojciszke, Doliński, 2008). Samoocena może być rozumiana wręcz jako istotna biologicznie potrzeba lub motyw egocentryczny, służy bowiem zachowaniu dobrego mniemania o sobie, które jest konieczne do przetrwania. Tendencja do myślenia o sobie dostatecznie pozytywnie to jeden z najsilniejszych motywów sterujących naszymi działaniami (Kofta, Doliński, 2000). Z tego też względu inwestujemy dużo energii w jej budowanie, podtrzymywanie i ochronę.

Trudno mówić o tym, jak tworzy się i rozwija samoocena w okresie życia, ponieważ wyniki badań nie są jednoznaczne. Czynniki wpływające na samoocenę oraz czynniki, na które wpływa samoocena, tworzą skomplikowaną sieć zależności, w której trudno doszukiwać się pierwotnej przyczyny i jasno określonych rezultatów, bowiem zależności między nimi zachodzą w obu kierunkach. Do najczęściej wymienianych czynników należą: (1) rozwój społeczny, w tym relacje z rówieśnikami i rodzicami, (2) rozwój moralny, w tym zmiany w egocentryzmie, (3) rozwój poznawczy – refleksja, świadomość oraz (4) rozwój emocjonalny.

Samoocena zmienia się wraz z wiekiem, chociaż, jak pokazują badania, jest względnie stabilna w okresie dorosłości (Rentzsch, Schröder-Abé, 2018; Wagner, Lüdtke, Trautwein, 2016). Realistyczna samoocena zaczyna powstawać ok. 7. r.ż. (Appelt, 2004; Orth, 2018). Dzięki zdolnościom poznawczym samoocena staje się bardziej stabilna i mniej zależna od sytuacji. *Erol* i *Orth* (2011) w swoim podłużnym badaniu prowadzonym na ponad 7 000 osób od 14. do 30. roku życia zauważają, że samoocena szybko wzrasta w okresie dorastania, nieco wolniej we wczesnej dorosłości, a kobiety i mężczyźni nie różnią się pod względem globalnej samooceny. W tym badaniu poczucie mistrzostwa, niska skłonność do podejmowania ryzyka i lepsze zdrowie były predyktorami wysokiej samooceny. Można stwierdzić, że wzrost poczucia mistrzostwa odpowiada za wzrost poczucia własnej wartości, natomiast brak poczucia kompetencji powoduje gorsze myślenie o samym sobie (Wiliński, 2004). Jednoznacznie można stwierdzić, że zarówno osiągnięcia, jak i oceny dokonywane przez rówieśników i rodziców wpływają na poczucie własnej wartości człowieka (Appelt, 2004). Kultura i otoczenie są zdecydowanie jednymi z najważniejszymi siłami kształtującymi samoocenę. Warto zauważyć pozostałe elementy kultury, wpływające na jej poziom, np. osoby religijne, a zwłaszcza osoby wierzące we wspierającego Boga, charakteryzują się wyższą samooceną (Schieman, Bierman, Upenieks, Ellison, 2017), podobnie wiara w sprawiedliwy świat (Jiang, Chen, Wang, 2017). Z kolei społeczeństwo nastawione na kon-

sumpcjonizm, a także obecny rozwój Internetu i mediów społecznościowych nie sprzyjają wysokiej samoocenie (Harris, 2016).

Jak już wspomniano, wysoka samoocena i poczucie własnej wartości to stan naturalny dla człowieka. Szukamy informacji , dzięki którym możemy myśleć o sobie dobrze i bronimy się przed informacjami niezgodnymi z tym stanem (Goethals, 1986; Suls, 1977, za: Kofta, Doliński, 2000), wykonujemy różne działania (świadome lub nie), zmierzające do tego, by zachować dobre mniemanie o sobie i nie dopuścić do siebie informacji mających zaniżyć lub zniszczyć dobre mniemanie o sobie (Crocker, Brook, Niiya, Villacorta, 2006). Jeśli mówimy o niskiej samoocenie, nie mamy na myśli negatywnej samooceny, a raczej lekko pozytywną lub brak pozytywnych ocen (Wojciszke, Doliński, 2008).

Zachowanie spójności w samoocenie i samowiedzy jest równie istotne jak zachowanie wysokiej samooceny (Crocker i in., 2006). Aby zachować spójność, zniekształcamy informacje docierające do nas z zewnątrz, jak również reinterpretujemy historię tak, aby mówiła o nas w pochlebny sposób (Greenwald, 1980, za: Kofta, Doliński, 2000). Koncepcja autoweryfikacji, czyli zgodności między już istniejącymi przekonaniami o sobie z nowo odbieranymi informacjami, zakłada, że chętniej poszukujemy, zapamiętujemy i akceptujemy informacje zgodne z posiadaną koncepcją Ja (Swann, Rentfrow, Guinn, 2002, za: Wojciszke, Doliński, 2008).

Wiemy także, że ogólnie postrzegamy siebie lepiej niż innych – większość ludzi uważa siebie za lepszych niż przeciętnie. Pozytywne złudzenia to cecha powszechna (Alicke, Klotz, Breitenbecher, Yurak, Vredenburg, 1995; Kofta, Szustrowa, 2001, za: Wojciszke, Doliński, 2008; Taylor, Brown, 1988). Informacje pochlebne są przetwarzane szybciej niż negatywne, więcej czasu zajmuje ich poszukiwanie, dwuznaczna informacja jest interpretowana w sposób korzystny dla osoby. Własne sukcesy są przypisywane sobie, a porażki czynnikom zewnętrznym (Kofta, Doliński, 2000).

Samoocena jest istotnym motywem, skłaniającym do działania, a przez to może być rozumiana jako element samoregulacji (Franken, 2005; Huang, 2011; Scherrer, Preckel, 2019). Przekonania o sobie są podstawą do podejmowania decyzji, o czym mówi teoria przedmiotowej świadomości (Wojciszke, Doliński, 2008). Pozytywna samoocena przyczynia się do realizowania zaplanowanych celów, podnosi oczekiwanie sukcesu, przyczynia się również do wzmocnienia wysiłku (sprzyja wytrwałości), motywuje, a więc powoduje, że osiągamy lepsze wyniki. Pozwala formułować ambitne cele, podejmować zadania i radzić sobie z porażką (Kofta, Doliński, 2000). Hansford i Hattie (1982) dowodzą, że osiągnięciom sprzyja wysoka samoocena, zarówno szczegółowa (dotycząca

wąskiego obszaru osiągnięć), jak i ta zgeneralizowana (chociaż w mniejszym stopniu). Trudno jednak wskazać jednoznacznie kierunek tych związków (Kofta, Doliński, 2000, Otrh, 2018; Orth, Robins, Widaman, 2012). Warto pamiętać też, że wspomniane wcześniej złudzenia mogą być pomocne w fazie realizacji zadań, ale nie w fazie decyzyjnej, gdy oceniamy siebie też poprzez porównania z innymi. Przy realizacji zadań pewność siebie, poczucie, że daję sobie radę, że mogę sprostać zadaniu, ułatwia doprowadzenie działania do końca, nie pozwala na rezygnację, sprzyja uporczywości. Natomiast nadmierna pewność siebie i nierealistyczna ocena własnych możliwości w fazie decyzyjnej może skutkować wybieraniem takich celów, które są niemożliwe do osiągnięcia przez jednostkę (Wojciszke, Doliński, 2008). W przytoczonych wyżej badaniach, *Erol* i *Orth* (2011) pokazali, że osoby w dowolnym wieku, ale emocjonalnie stabilne, sumienne i ekstrawertyczne, czyli posiadające cechy korzystne dla realizacji celów (Katra, 2008), odznaczały się wyższą samooceną od osób niesumiennych, introwertycznych i emocjonalnie rozchwianych.

Generalnie, samoocena koreluje dość słabo (około $r = 0{,}30$) z wieloma zmiennymi, na przykład z poczuciem i pragnieniem wewnętrznej kontroli nad przebiegiem zdarzeń, motywacją osiągnięć, wytrwałością, potrzebą aprobaty społecznej, zadowoleniem z życia, skłonnością do częstego przeżywania pozytywnych emocji, samopoczuciem psychicznym, stanem zdrowia somatycznego i wyższym poziomem osiągnięć życiowych. Natomiast w obliczu przeciwności losu korelacje pomiędzy samooceną a przejawianiem inicjatywy i wytrwałością są najsilniejsze i dobrze udowodnione (Baumeister, Campbell, Krueger, Vohs, 2003). Wiemy też, że nadmiar iluzji może być niekorzystny. Nierealistycznie wysoka samoocena może prowadzić do nieracjonalnych decyzji w kwestii wyboru zadania (podejmowanie zbyt trudnych) lub powodować nieracjonalny upór w dążeniu do celu mimo porażek. Osoby z bardzo wysoką samooceną mogą być uważane za egoistów i nie cieszyć się popularnością (Baumeister, 1995, za: Kofta, Doliński, 2000). Mimo tych potencjalnie niebezpiecznych konsekwencji zbyt wysokiej samooceny, nie ulega wątpliwości, że brak pozytywnej samooceny utrudnia funkcjonowanie. Niska samoocena współwystępuje z większą podatnością na stres i z negatywnymi reakcjami na sytuację stresową oraz ze złym stanem zdrowia psychicznego i fizycznego (Wojciszke, Doliński, 2008). Na płaszczyźnie samoregulacji można stwierdzić, że osoby z niską samooceną nie wykorzystują szans, nie podejmują kolejnych prób w przypadku niepowodzeń, mniej się angażują i wkładają mniej wysiłku w realizację zadania, generalizują porażki, nie uruchamiają autoafirmacji, stosują destrukcyjne spo-

soby radzenia sobie z zagrożeniem (Kofta, Doliński, 2000). Niska samoocena łączy się z niższym poziomem funkcjonowania zawodowego (nawet u osób inteligentnych i utalentowanych), problem ten dotyczy od 15% do 50% ludzi (Carr, Borkowski, Maxwell, 1991, za: Kofta, Doliński, 2000). Osoby o niskiej samoocenie przypisują swoje sukcesy czynnikom zewnętrznym, cechują się niską wytrwałością, szybko się zniechęcają i porzucają realizację celu, ale również mylą się w ocenie stojącego przed nimi zadania, nie doszacowują poziomu jego trudności, bagatelizują na przykład jego złożoność. Często nie widzą sensu w przygotowywaniu się do zadania (Kofta, Doliński, 2000). Niska samoocena funkcjonuje na zasadzie błędnego koła – osoby o kiepskim mniemaniu o sobie zaniżają swoje szanse na sukces, wkładają więc mniej wysiłku, w konsekwencji mają gorsze wyniki w porównaniu z osobami o wysokiej samoocenie, co prowadzi do tego, że uważają siebie za mniej zdolnych (Brockner, Hulton, 1978, za: Wojciszke, Doliński, 2008). Przy tym niska samoocena powoduje pogorszenie nastroju, niosąc za sobą utrudnienia w nauce, pracy i zachowaniu, co w sytuacji braku lub niewystarczającego wsparcia powoduje utrwalanie się niskiej samooceny (Wiliński, 2004).

Podsumowując, mimo że samoocena nie ma zbyt często wiele wspólnego z rzeczywistą popularnością czy posiadanymi zdolnościami i cechami (Baumeister, Leary, 1995), utrzymanie jej na wysokim poziomie sprzyja poprawnemu, zdrowemu funkcjonowaniu i realizowaniu zamierzeń, celów i planów życiowych (Katra, 2008).

Związki pomiędzy wybranymi zmiennymi

Wiemy, że ukierunkowanie ku przyszłości (PPC) wiąże się z aktywnością prospektywną młodzieży i młodych dorosłych, a nawet, jak przyjmuje Katra (2008, 2016), jest jej przejawem. Samoregulacja proaktywna jako proces także jest formą aktywności prospektywnej, składającą się według Zimmermana (2002; Zimmerman, Schunk, 2001) z czterech faz: (1) przeddecyzyjnej (w której zachodzi przeobrażenie pragnień, zamiarów w cel), (2) przeddziałaniowej (tworzenia planu realizacji celu i/lub wydobywania z zasobów pamięci potrzebnych mniej lub bardziej złożonych działań), (3) działaniowej (realizacji celu i monitorowania jej przebiegu) oraz (4) podziałaniowej (oceny efektu i refleksji nad kosztami osiągnięcia celu). Nie wiemy jednak, jaki związek ma orientacja czasowa i jej rodzaje z poszczególnymi etapami samoregulacji.

Istnieją badania wskazujące, że samoregulacja może być czynnikiem pośredniczącym między perspektywą czasową a skutecznością odchudzania się (osoby z perspektywą przyszłą miały wysokie wyniki w samoregulacji, co skutkowało niższym wskaźnikiem BMI, a osoby z perspektywą teraźniejszą miały niższe wyniki w samoregulacji i wyższy BMI (Price, Higgs, Lee, 2017). Badania pokazują, ze osiąganie sukcesów w innych obszarach życia jest również zależne zarówno od samoregulacji, jak i perspektywy czasowej. Szczególne znaczenie ma perspektywa przyszła, w sposób oczywisty łącząca się z wyobrażeniami, celami, planami i marzeniami, które stanowią część samoregulacji; sama regulacja jest nastawiona na tworzenie lepszej – dalszej lub bliższej – przyszłości. Zdaje się to potwierdzać badanie z 2018 roku (Settanni, Marengo, Fabris, Longobardi, 2018) o związku między ADHD (które jest zaburzeniem samoregulacji; Barkley, 2016) a perspektywami czasowymi – przeszła negatywna i teraźniejsza fatalistyczna zwiększają prawdopodobieństwo rozwinięcia uzależnień u osób z ADHD, a przyszła to prawdopodobieństwo zmniejsza.

Reasumując, PPC to przestrzeń motywacji ludzkiej, miejsce, gdzie rozwijają się cele i projekty jednostki, to płaszczyzna rozwoju (Katra, 2008). Samoregulacja jest działaniem nakierowanym na przyszłość, więc możemy wnioskować o jej związku z perspektywą przyszłą i przypuszczać, że związek ten będzie silny. Wyobrażenie celu i dążenie do niego (podejmowane działania) są zakotwiczone w teraźniejszości, a podejmowane decyzje i wytrwanie w nich wymagają tworzenia reprezentacji przyszłej wersji siebie (Hershfield, 2011). Możemy zatem przewidywać, że im wyższy poziom orientacji przyszłej pozytywnej, tym wyższy wynik ogólny samoregulacji oraz w zakresie poszczególnych faz (hipoteza 1).

Osoby z orientacją przyszłościową poświęcają czas na myślenie o swojej przyszłości i wyobrażanie sobie drogi do celów. Jak dowodzą badania Gabrieli Oettingen i jej współpracowników (Oettingen, Cachia, 2004; Oettingen, Mayer, 2002), same wyobrażenia pozytywnych rezultatów nie wpływają na działania człowieka, natomiast oczekiwania – tak. Marzenia, a zwłaszcza fantazje, w których docieramy do celu bez uwzględnienia w owych wyobrażeniach włożonego wysiłku, poświęconego czasu albo potencjalnych utrudnień mogących pojawić się po drodze, nie zwiększają motywacji do ich realizacji. Istnieje natomiast następująca zależność – im więcej pozytywnych oczekiwań, tym lepszy rezultat, im więcej pozytywnych fantazji w miejsce oczekiwań, tym gorszy rezultat, co wykazano w kilku dziedzinach życia (np. badając proces rehabilitacji osób po operacji biodra, osoby zakochane czy płace pracowników

po studiach). Być może osoby fantazjujące o przyszłości mają poczucie, że tę przyszłość już osiągnęły, więc nie czują motywacji do wysiłku.

Wiedząc, że osoby z orientacją przyszłościową planują swoją przyszłość i jednocześnie są realistami – potrafią tworzyć plany na rzecz swoich celów i podejmować działania prowadzące do ich osiągnięcia. Można zatem sformułować szczegółowe hipotezy, że PPC wiąże się z etapami samoregulacji – z fazą przeddecyzyjną, przeddziałaniową, działaniową oraz z podziałaniową (hipoteza 1a). Ukierunkowanie ku przyszłości (PPC) powinno mieć największe znaczenie w fazie działaniowej, to znaczy podtrzymywać wytrwałość i odporność na utrudnienia w trakcie realizacji celu (hipoteza 1b). Na rzecz tej hipotezy przemawia wyższa u osób o rozwiniętej PPC zdolność przekształcania swoich potrzeb w cele (Nuttin, Lens, 1985), do odraczania gratyfikacji (Zimbardo, Boyd, 2009) oraz mniejsza impulsywność. Prawdopodobnie też osoby te będą bardziej skłonne, w stosunku do osób o innej orientacji, do podejmowania refleksji nad przebiegiem realizacji danego celu w fazie podziałaniowej (hipoteza 1c), aby w przyszłości uniknąć na przykład pewnych błędów, czy być bardziej skutecznym w swoich działaniach realizacyjnych.

Jeżeli chodzi o pozostałe perspektywy czasowe, to można przewidywać, że orientacja przeszła będzie sprzyjała rozwojowi samoregulacji, ale tylko w przypadku, gdy jest to orientacja pozytywna. Znaczy to, że osoby, u których dominują wspomnienia pozytywnych zdarzeń związanych między innymi z własną sprawczością, sukcesami, radzeniem sobie z wyzwaniami (czyli wysokimi kompetencjami), będą miały lepszą bazę dla pozytywnej samooceny, wiary w siebie, poczucia sprawstwa i tym samym będą częściej prezentowały samoregulację proaktywną. Pozytywne myślenie o swojej przeszłości tworzy podstawę poczucia bezpieczeństwa, na której budować można przyszłość. Jednakże nadmierne skupienie na przeszłości, nawet pozytywnej, może utrudniać wybieganie w przyszłość, stawianie oddalonych na osi czasu celów i/lub osłabić motywację do ich realizacji. Wydaje się zatem, że PPPC o średnim nasileniu będzie sprzyjać samoregulacji (hipoteza 2), co także wynika z konstruktu zrównoważonej perspektywy czasowej. Trudno formułować hipotezy szczegółowe odnoszące się do zależności pomiędzy PPPC a poszczególnymi fazami samoregulacji. Można przypuszczać, że najsilniejsze związki wystąpią pomiędzy PPPC a fazą przeddziałaniową, czyli fazą, w której dokonuje się obmyślanie programu realizacji celu (hipoteza 2a) oraz pomiędzy PPPC a samą realizacją celu, czyli rzeczywistym działaniem (hipoteza 2b).

Niektórzy ludzie w większym stopniu koncentrują się na negatywnych zdarzeniach, które przeżyli, lub też na negatywnych aspektach swoich przeżyć. Ten rodzaj orientacji (PNPC) wiąże się z większymi trudnościami z opanowaniem swojej impulsywności, z samokontrolą czy lękiem. Jest również skorelowany z depresyjnym nastrojem, co nie sprzyja wybieganiu w przyszłość, planowaniu, ani też przekonaniu, że uda się swoje pragnienia i potrzeby zrealizować. Można zatem wysunąć hipotezę, że wyższe nasilenie PNPC będzie utrudniać proces samoregulacji (hipoteza 3). Będzie to dotyczyć przede wszystkim pierwszych trzech faz samoregulacji. Osoby o wysokiej PNPC nie będą generalnie swoich pragnień i potrzeb przekształcać w cele, a co za tym idzie – nie wystąpią u nich kolejne fazy samoregulacji w dojrzałej formie. Możemy zatem spodziewać się, że korelacja między tymi konstruktami będzie ujemna i o słabym lub średnim nasileniu (hipoteza 3a). Jednak gdy osoby takie zdecydują się realizować swoje dążenia, częściej będą mniej wytrwałe w ich realizacji i częściej też doznają niepowodzeń, co może wywoływać u nich zjawisko ruminacji – uporczywego powracania do swoich porażek w fazie podziałaniowej, lub też unikania rozważań na ten temat (hipoteza 3b).

Skupienie na teraźniejszości, bycie w „tu i teraz" również nie sprzyja planowaniu działań i wytrwałości w ich realizacji. Dążenie do przyjemności, impulsywność, poczucie braku wpływu na rzeczywistość mogą obniżać motywację do przewidywania, planowania przyszłości, podejmowania działań, a nawet wyciągania wniosków na przyszłość. Zwłaszcza perspektywa fatalistyczna i wiążące się z nią: depresja, apatia, niesumienność i większe niż przy perspektywie hedonistycznej poczucie bezsensu jakiegokolwiek planowania nawet stosunkowo bliskiej przyszłości. Negatywny nastrój powoduje wyczerpywanie ego (Wenzlaff, Meier, Salas, 2002), co oznacza obniżenie zasobów potrzebnych do planowania. Pozwala to przypuszczać, że im wyższa TFPC, tym niższy wynik samoregulacji (hipoteza 4). Zgodnie z koncepcją Carvera i Scheiera (1998), osoby te przeżywają wysoki lęk i brak wiary w swoje kompetencje – rezygnują z działania. Zatem TFPC będzie negatywnie korelować przede wszystkim z fazą działaniową w procesie samoregulacji (hipoteza 4a).

Natomiast THPC, pomimo że jest pozytywną orientacją czasową, nie sprzyja samoregulacji proaktywnej. Osoby nastawione na bieżące gratyfikacje są znacznie mniej zainteresowane tym, co może się wydarzyć w dalszej przyszłości. Nie są zainteresowane działaniami nieprzynoszącymi bezpośrednio atrakcyjnych wzmocnień, czyli takimi, które przyniosą efekty za jakiś czas. Inaczej mówiąc, nie są angażują się w formowanie celów oddalonych w czasie,

wymagających konsekwencji, wytrwałości czy sumienności w działaniu. Zatem u osób zorientowanych na bieżące przyjemności (THPC) samoregulacja będzie słabiej rozwinięta i związki te mogą mieć charakter ujemny (hipoteza 5). Najsilniejsze ujemne korelacje można przewidywać w przypadku fazy działaniowej – osoby te mogą nawet wyznaczać sobie dalsze cele (wizje, fantazje), ale ani ich plany działania, ani tym bardziej realizacja tych planów nie będzie efektywna – orientacja czasowa będzie przypuszczalnie utrudniać im refleksję nad ich proaktywną aktywnością (hipoteza 5b)

W swojej koncepcji, jak wyżej wspomniano, Zimbardo przywiązuje dużą wagę do równowagi pomiędzy wskazanymi perspektywami czasowymi. Twierdzi, że najbardziej efektywne i cieszące się wysokim dobrostanem są osoby o zrównoważonej perspektywie czasowej. Zrównoważenie perspektywy i związana z nim zdolność przełączania się między perspektywami w zależności od potrzeb to wyznacznik efektywnej samokontroli i samoregulacji (Stolarski i in., 2015). Możemy zatem przypuszczać, że im mniejszym odchyleniem od optymalnego zrównoważenia perspektyw czasowych będzie charakteryzowała się osoba, tym jej zdolność do samoregulacji i stosowanie ze strategii samoregulacyjnej, tak jak to ujmuje Zimmerman (2002), będzie wyższa (hipoteza 6).

Związki między samoregulacją a samooceną. Samoocena odzwierciedla między innymi osiągnięcia w realizacji własnych zamiarów i celów, inaczej mówiąc – jest reakcją na efekty swoich działań. Im jesteśmy bardziej efektywni, tym nasza samoocena jest wyższa (Huflejt-Łukasik, 2010; Scherrer, Preckel, 2019). Samoocena pełni też funkcję motywującą do działania poprzez dążenie do osiągnięcia standardu i/lub wyrównania rozbieżności (Franken, 2005; Orth i in., 2012; Schunk, Pintrich, Meece, 2008). A dążenie do standardu/celu jest immanentnym aspektem samoregulacji. Wynika z tego, że rozwinięta samoregulacja jest cechą osób o wysokiej samoocenie (hipoteza 7). Wiemy też, że wysoka samoocena sprzyja wierze w siebie i wysokiej determinacji, a niska sprzyja zniechęceniu i poddawaniu się. Możemy zatem przewidywać, że im wyższy poziom samooceny, tym wyższy wynik w fazie działaniowej samoregulacji (hipoteza 7a).

Metoda badań[3]

Opis grupy badanych i przebieg badania. Do badania zostali zaproszeni studenci i studentki czterech miast: Wrocławia (84 osoby), Krakowa (18), Lublina (26), Warszawy (100) i innych miejscowości (16). W sumie udział wzięło 244 osoby, z czego 135 kobiet, 108 mężczyzn i 1 osoba, która wybrała opcję „inna płeć". W badaniu brały udział w przedziale wiekowym 19–31 lat (M = 21,85; SD = 2,08). Osoby badane wypełniały kwestionariusze w systemie LimeSurvey, udzielając odpowiedzi na pytania przez Internet.

Zastosowane narzędzia. W badaniu wykorzystano trzy kwestionariusze – (1) *Kwestionariusz samoregulacji* (Mućka, 2014), (2) *Kwestionariusz postrzegania czasu Zimbardo* (Zimbardo, Boyd, 2012) oraz (3) *Skalę samooceny* SES Rosenberga (Łaguna, Lachowicz-Tabaczek, Dzwonkowska, 2007). *Kwestionariusz samoregulacji* został stworzony w oparciu o teorię samoregulacji Zimmermana (2002). Składa się z 24 pytań budujących 4 skale mierzące poszczególne fazy procesu samoregulacji. Współczynniki rzetelności (α Cronbacha) są zadowalające i wynoszą odpowiednio 0,87 dla całego kwestionariusza oraz 0,70 dla fazy przeddecyzyjnej, 0,70 dla fazy przeddziałaniowej, 0,72 dla fazy działania oraz 0,78 dla fazy podziałaniowej. Wynik ogólny oblicza się, sumując oceny z wszystkich pytań kwestionariusza, natomiast wyniki poszczególnych skal – dodając do siebie wyniki pytań należących do danej skali. Osoba badana odpowiada na pytania, zaznaczając na 5-stopniowej skali, na ile zgadza się, że podane stwierdzenie ją opisuje (5 – *zdecydowanie zgadzam się z tym stwierdzeniem*, 4 – *raczej zgadzam się z tym stwierdzeniem*, 3 – *trudno powiedzieć*, 2 – *raczej nie zgadzam się z tym stwierdzeniem*, 1 – *zdecydowanie nie zgadzam się z tym stwierdzeniem*). Im wyższy wynik ogólny, tym lepiej rozwinięte zdolności samoregulacyjne. Wyniki na poszczególnych skalach odzwierciedlają nasilenie działań właściwych dla danej fazy samoregulacji.

Do badania perspektyw czasowych zastosowano *Kwestionariusz postrzegania czasu Zimbardo* (*The Zimbardo Time Perspective Inventory*, TZPI; Zimbardo, Boyd, 2008). Narzędzie składa się z 56 pytań dotyczących pięciu wyżej opisanych perspektyw czasowych. Ich rzetelność mierzona metodą zgodności wewnętrznej wynosiła od 0,61 do 0,83, a metodą α Cronbacha – od 0,58 do

3 Badania przeprowadziła Monika Szczerba w ramach sowiej pracy magisterskiej, pt. *Związki między samoregulacją, samoocenę i perspektywami czasowymi* (Szczerba, 2018).

0,83. Badany ustosunkowuje się do podanych stwierdzeń na skali 5-stopniowej. Wynik każdej skali jest średnią ocen wskazanych dla pytań należących do danej skali.

Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga w polskiej adaptacji Marioli Łaguny, Kingi Lachowicz-Tabaczek i Ireny Dzwonkowskiej (2007) mierzy ogólny poziom samooceny. Składa się z 10 stwierdzeń, wobec których osoba badana ustosunkowuje się na 4-stopniowej skali. Narzędzie wykazuje wystarczająco dobrą rzetelność – wartości α Cronbacha zawierają się w przedziale 0,81–0,83. Badania potwierdziły również trafność teoretyczną narzędzia.

Wyniki

Orientacja czasowa a samoregulacja. Główne hipotezy dotyczą zależności pomiędzy perspektywami czasowymi a samoregulacją. Tabela 1 zawiera wyniki korelacji[4].

Tabela 1
Korelacje (ρ Spearmana) między perspektywami czasowymi a samoregulacją i jej fazami

	Przeszła negatywna	**Przeszła pozytywna**	**Teraźniejsza fatalistyczna**	**Teraźniejsza hedonistyczna**	**Przyszła**
	***M* = 3,19** ***SD* = 0,85**	***M* = 3,44** ***SD* = 0,74**	***M* = 2,48** ***SD* = 0,59**	***M* = 3,28** ***SD* = 0,60**	***M* = 3,52** ***SD* = 0,67**
Przeddecyzyjna *M* = 21,49 *SD* = 4,22	-0,07	0,12*	-0,29**	-0,02	0,46**
Przeddziałaniowa *M* = 21,84 *SD* = 4,22	-0,13*	0,18**	-0,39**	-0,06	0,58**
Działaniowa *M* = 19,55 *SD* = 4,44	-0,14*	0,08	-0,34**	-0,29**	0,75**

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

4 Zastosowano nieparametryczny test korelacji rho Spearmana ze względu na niespełnienie założenia o normalności rozkładu zmiennych. Tylko dwie zmienne miały rozkład normalny – teraźniejsza hedonistyczna i DBTP.

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

	Przeszła negatywna	**Przeszła pozytywna**	**Teraźniejsza fatalistyczna**	**Teraźniejsza hedonistyczna**	**Przyszła**
	***M* = 3,19** ***SD* = 0,85**	***M* = 3,44** ***SD* = 0,74**	***M* = 2,48** ***SD* = 0,59**	***M* = 3,28** ***SD* = 0,60**	***M* = 3,52** ***SD* = 0,67**
Podziałaniowa *M* = 20,39 *SD* = 4,75	0, 05	0,16**	-0,16**	-0,10	0,31**
Wynik ogólny *M* = 83,27 *SD* = 14,39	-0,09	0,16**	-0,36**	-0,16**	0,65**

Hipoteza 1 potwierdziła się w pełni. Ukierunkowanie ku przyszłości wysoko pozytywnie koreluje z samoregulacją, również w stosunku do innych perspektyw czasowych. Tak jak przewidywano, PPC najsilniej związane jest z fazą działaniową. Stosunkowo wysoko również z fazą przeddziałaniową i przeddecyzyjną, a najsłabiej z fazą podziałaniową. Osoby o rozwiniętej perspektywie przyszłościowej są sprawniejsze w realizacji zaplanowanych działań, mają je także lepiej przemyślane i szybciej (łatwiej) przekształcają swoje intencje w konkretne cele. Są także najbardziej skłonne do refleksji po zakończeniu procesu osiągania celu.

Ukierunkowanie ku przeszłości koreluje z samoregulacją pozytywnie bądź negatywnie w zależności od tonu emocjonalnego wspomnień (hipoteza 2). Osoby mające skłonność do przypominania sobie dobrych, przyjemnych zdarzeń wykazują silniejszą tendencję (mówimy o związku) do podejmowania strategii samoregulacyjnej. Zależność ta jest stosunkowo słaba. Najsilniejszy związek wystąpił w przypadku fazy przeddziałaniowej (hipoteza 2a), czyli planowania, nieco słabszy w fazie przeddecyzyjnej i podziałaniowej. Nie potwierdziła się natomiast hipoteza 2b.

Powracanie do dobrych doświadczeń z przeszłości współwystępuje z przeobrażaniem intencji w cele i z planowaniem ich realizacji. Przeszła negatywna perspektywa czasowa nie ma związku z samoregulacją na ogólnym poziomie (hipoteza 3), chociaż odgrywa pewną niezbyt silną, negatywną rolę w fazie przeddecyzyjnej i przeddziałaniowej (częściowo potwierdzona hipoteza 3a), co oznaczałoby, że osoby mające skłonność do przypominania sobie negatywnych doświadczeń rzadziej przekształcają swoje potrzeby i pragnienia w cele do zrealizowania.

Teraźniejsze perspektywy czasowe tworzą negatywne związki z samoregulacją. Negatywna korelacja o średnim natężeniu (wyższym niż w przypadku THPC) występuje pomiędzy TFPC a samoregulacją (hipoteza 4). Oznacza to, że skrajni pesymiści nie wykorzystują strategii samoregulacyjnej w swoim funkcjonowaniu. Im są większymi fatalistami, tym rzadziej przekształcają swoje fantazje, pragnienia w zamiary, tym mniej mają przekonania do planowania ich realizacji oraz do powracania myślą do swoich działań na rzecz wybranych celów (hipoteza 4a). Przy czym ujemny związek TFPC z fazą przeddziałaniową okazał się silniejszy niż z fazą działaniową. Również hedonistyczna orientacja teraźniejsza nie sprzyja stosowaniu strategii samoregulacyjnych. O wyniku ogólnym decyduje stosunkowo wysoka (na średnim poziomie) ujemna zależność pomiędzy THPC a fazą działaniową (hipoteza 5). Im osoba jest bardziej nastawiona na bieżące przyjemności, tym mniej zajmuje się działaniami ukierunkowanymi na przyszłe cele (hipoteza 5a). Ten rodzaj ukierunkowania czasowego ujemnie koreluje również z ostatnią fazą samoregulacji (hipoteza 5b).

Reasumując, perspektywy czasowe wchodzą w różne związki z samoregulacją. Najsilniejsza, wysoka korelacja występuje, jak oczekiwano, pomiędzy PPC a samoregulacją. Najmniej korzystną dla samoregulacji okazała się TFPC. Ponadto daje się zauważyć, że realizacji zamiarów sprzyja jedynie PPC. Perspektywy teraźniejsze i przeszła negatywna koreluje ujemnie z tą fazą samoregulacji. Przekształcaniu intencji w zamiary oraz refleksji po zakończeniu cyklu samoregulacji sprzyja PPC oraz PPPC.

Zależności pomiędzy poziomem zrównoważenia perspektyw czasowych a wynikiem ogólnym w zakresie samoregulacji oraz jej fazami ukazuje tabela 2. Widać, że im mniejsze odchylenie profilu perspektyw czasowych od zrównoważonego (DBTP), tym większe nasilenie samoregulacji (hipoteza 6). Najsilniejsza zależność wystąpiła pomiędzy fazą przeddziałaniową a równowagą w obrębie orientacji czasowych. Można zatem powiedzieć, że zrównoważona orientacja czasowa wiąże się istotnie na średnim poziomie z samoregulacją, w szczególności z fazą planowania.

Tabela 2
Korelacje między odchyleniem od zrównoważonej perspektywy czasowej a samoregulacją i jej fazami

	Odchylenie od zrównoważonej perspektywy czasowej (DBTP)
Faza przeddecyzyjna	-0,23**
Faza przeddziałaniowa	-0,35**
Faza działaniowa	-0,27**
Faza podziałaniowa	-0,12*
Wynik ogólny	-0,30**

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

Samoocena a samoregulacja i perspektywy czasowe. Związek samooceny z samoregulacją ma średnie pozytywne natężenie (hipoteza 7), przy czym największe nasilenie występuje pomiędzy samooceną a fazą przeddziałaniową samoregulacji, a następnie – z fazą przeddecyzyjną. Hipoteza 7a potwierdziła się, ale zależność pomiędzy fazą działaniową a samooceną, chociaż istotna, okazała się słaba i słabsza niż w przypadku faz poprzedzających działanie.

Tabela 3
Korelacje (ρ Spearmana) między samooceną a samoregulacją i jej fazami

	Samoocena
Faza przeddecyzyjna	0,19**
Faza przeddziałaniowa	0,22**
Faza działaniowa	0,14*
Faza podziałaniowa	-0,001
Wynik ogólny	0,17**

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

Silniejsze korelacje wystąpiły pomiędzy samooceną a stopniem rozwinięcia perspektyw czasowych, co obrazuje tabela 4 (hipoteza 8). Rezultaty pokazują, że najsilniejszy ujemny związek istnieje pomiędzy samooceną a PNPC. Im jednostka ma więcej negatywnych wspomnień i do nich wraca, oraz im ma bardziej pesymistyczne nastawienie do teraźniejszości, tym ma niższą samoocenę. Natomiast pomiędzy sięganiem pamięcią do pozytywnych wydarzeń

a samooceną istnieje średnia korelacja dodatnia. Pozytywna, choć niezbyt silna zależność występuje także pomiędzy samooceną a THPC. Związek pomiędzy PPC a samooceną okazał się bardzo słaby, na poziomie tendencji, natomiast odchylenie od zrównoważonej perspektywy czasowej współwystępuje z samooceną i jest to korelacja ujemna (hipoteza 8a). Związek ten jest stosunkowo silny (ρ = -0,54; p < 0,01). Zatem im wyższa jest samoocena, tym bardziej zrównoważona perspektywa czasowa i większa plastyczność w zakresie przechodzenia od danej perspektywy do innej zależnie od sytuacji i potrzeb podmiotu.

Tabela 4
Korelacje między samooceną a perspektywami czasowymi

	Samoocena
Przeszła negatywna	-0,65**
Przeszła pozytywna	0,33**
Teraźniejsza fatalistyczna	-0,21*
Teraźniejsza hedonistyczna	0,17*
Przyszła	0,11†

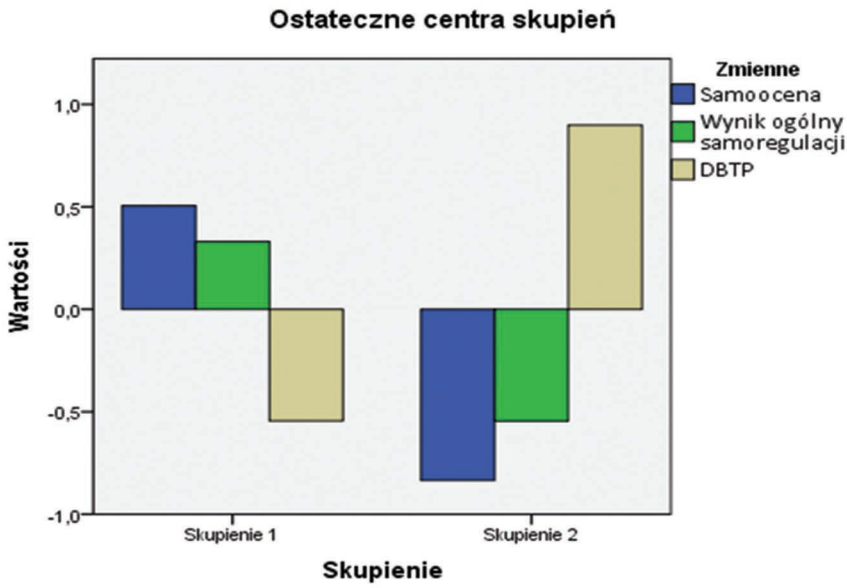
† p < 0,10; * p < 0,05;** p < 0,01.

Powiązania perspektyw czasowych, samooceny i samoregulacji. W dalszej kolejności przeprowadzono analizę skupień metodą k-średnich, aby odpowiedzieć na pytanie, czy istnieją powiązania pomiędzy zmiennymi występującymi w modelu badania. Jej rezultaty ukazują, że daje się wyróżnić dwa skupienia, które są utworzone przez osoby różniące się istotnie statystycznie pod względem samooceny, samoregulacji i równowagi pomiędzy perspektywami czasowymi (zob. tabela 7). Do pierwszego należą osoby (N = 152) charakteryzujące się wyższymi kompetencjami samoregulacyjnymi, wyższą samooceną i bardziej zrównoważoną perspektywą czasową, a do drugiego osoby (N = 92) o odmiennej konfiguracji zmiennych. Można zatem sformułować wniosek, że osoby o lepszej samoregulacji są osobami o wyższej samoocenie, reprezentują również zrównoważone podejście do czasu i jego przedziałów oraz są bardziej plastyczne w poruszaniu się na osi czasu. Rysunek 1 odzwierciedla charakterystykę wyłonionych skupień w sposób obrazowy.

Tabela 5
Wyniki analizy skupień

	Skupienie*		
	1 / *N* = 152	**2 / *N* = 92**	***p***
Samoocena	0,51	-0,84	0,001
Wynik ogólny samoregulacji	0,33	-0,55	0,001
DBTP	-0,54	0,90	0,001

Adnotacja. Analizę przeprowadzono na wynikach standaryzowanych.



Rysunek 1. Ostateczne centra skupień.

Dyskusja wyników i wnioski

Interesujące nas zmienne (samoregulacja, orientacja temporalna i samoocena) są względnie stałymi właściwościami człowieka (Kooij, Kanfer, Betts, Rudolph, 2018; Zimbardo, Boyd, 1999, 2009). Podstawowym konstruktem jest

samoregulacja jako jeden z głównych celów współczesnego wychowania (Arnett, 2016; Katra, 2019). Przyjęto założenie, że rozwój samoregulacji jest związany z postrzeganiem czasu (perspektywy czasowe) oraz z samooceną. Rezultaty badania potwierdziły w dużej mierze przewidywane zależności. Badanie miało charakter korelacyjny, co pozwala nam jedynie mówić o współwystępowaniu zależności pomiędzy wybranymi konstruktami.

Okazało się, że istnieje związek pomiędzy orientacją w czasie i że jest on różny w przypadku poszczególnych perspektyw czasowych. Wyniki tego badania są zbieżne z wynikami badania Dana Florina Stănescu i Mădăliny Eleny Iorgi (2015) nad relacją pomiędzy perspektywami czasowymi a samoregulacją intencjonalną (por. Taylor, Wilson, 2019). Ukierunkowanie w stronę każdego z przedziałów czasowych może ułatwiać lub utrudniać formowanie się i stosowanie strategii samoregulacyjnych. Należy zaznaczyć, że zastosowany model badania nie pozwala określić kierunku tej zależności. Wydaje się zresztą, że te zmienne są ze sobą powiązane w sposób cyrkularny, oraz że ich rozwijanie może być efektem socjalizacji i/lub wychowania i przebiegać w pewnym stopniu niezależnie. Może bowiem być tak, że otoczenie (środowisko wychowawcze) kładzie główny nacisk na sumienność i samodyscyplinę, co sprzyja rozwijaniu samoregulacji, lub w większym stopniu koncentrować się na ukierunkowanie dziecka w stronę przeszłości, teraźniejszości czy przyszłości jako dominującej perspektywy. A każda z tych perspektyw może utrudniać (PNPC, TFPC, THPC) lub ułatwiać (PPPC, PPC) samoregulację.

Związki samoregulacji z perspektywami czasowymi okazały istotne. Najsilniejsze są pomiędzy PPC a samoregulacją jako ogólną strategią funkcjonowania oraz pomiędzy PPC a jej poszczególnymi etapami. Zatem ukierunkowanie w przyszłość wiąże się ze zdolnością do samoregulacji. Inaczej mówiąc, osoby, które myślą o przyszłości, dla których jest ona ważna – lepiej radzą sobie z przekształcaniem swoich intencji (zamiarów) w cele oraz z planowaniem ich realizacji, jak i z samą realizacją. Wyniki pokazują, że najsilniejsza zależność dotyczy fazy działania, a nieco mniejsza fazy przeddziałaniowej. Można zatem domniemywać, że osoby ukierunkowane w przyszłość, o rozwiniętej PPC, lepiej realizują swoje plany – są bardziej konsekwentne, wytrwałe w dążeniu do celu, oraz że przywiązują większą wagę do samego planowania. Mają zatem większą szansę na realizację swoich dążeń, celów i zamiarów. A sukcesy na tym polu wzmacniają styl funkcjonowania, charakteryzujący się wybieganiem w przyszłość i przemyślanym kierowaniem swoimi działaniami – transponowaniem swoich potrzeb i intencji w cele, plany oraz zaangażowaniem w ich

realizację. Warto zauważyć, że rozwinięta PPC wiąże się także (w sposób umiarkowany) z fazą podziałaniową, czyli z refleksją nad przebiegiem świadomego, intencjonalnego, skierowanego na wybrany cel działania. Związek ten jest najsilniejszy w stosunku do innych perspektyw czasowych. Być może zwrócenie się ku przyszłości pełni funkcję ochronną – mając w myślach cel i wyobrażoną przyszłość można łatwiej ignorować dystraktory czy chwilowe przyjemności. Wynikająca z tego wytrwałość w działaniu procentuje, gdyż wiele badań potwierdza, że osoby o tej perspektywie osiągają sukcesy w różnych dziedzinach życia. Perspektywa przyszła jest często uznawana za tą „dobrą", przy częstym pominięciu jej ciemniejszej strony – zapomnieniu o byciu tu i teraz, zaniedbywaniu relacji czy dużym stresie (Zimbardo, Boyd, 2009). Jednak nietrudno zauważyć pozytywną relację między tą perspektywą a samoregulacją w każdej jej fazie – ta perspektywa jest najbardziej korzystna w chwilach, kiedy mamy przed sobą ważny do zrealizowania cel. Uruchomienie jej wiąże się ze skuteczniejszym planowaniem, ale przede wszystkim działaniem (Katra, 2008).

Wydaje się, na podstawie teorii i wcześniejszych badań, że samoregulacja i PPC są powiązane ze sobą cyrkularnie i mogą na przykład w procesie wychowania (socjalizacji) pojawiać się naprzemiennie, albo też równolegle. Rozwijanie samoregulacji będzie kształtowało PPC, a z kolei rozwinięta PPC będzie czynnikiem ułatwiającym funkcjonowanie według opisanego modelu samoregulacji.

Kolejną ważną zależnością jest związek pomiędzy osadzeniem w teraźniejszości a samoregulacją. Korelacja pomiędzy nastawieniem na chwilę obecną a samoregulacją jest ujemna. Można zatem wnioskować, że nie sprzyja, a wręcz utrudnia stosowanie strategii samoregulacyjnych. Bieżące przeżycia jednostki, przekonania o jej własnym znaczeniu, możliwościach, jej nastawienie do „tu i teraz" wpływa na to, jak skutecznie potrafi planować i doprowadzać działania do końca. Istotne jest to, że pesymistyczne nastawienie do własnej teraźniejszości zdecydowanie nie współgra ze skuteczną samoregulacją. Fatalistyczne podejście do życia, jak na przykład silny pesymizm, brak wiary w sprawiedliwy świat, brak zaufania do losu i siebie, sprawia, że formułowanie oddalonych w czasie celów nie mam sensu, hamuje uporządkowaną aktywność i w rezultacie przyczynia się do braku sukcesów w życiu, co zwrotnie umacnia jednostkę w jej negatywnym nastawieniu do siebie i świata. Jednostki przekonane o własnej bezsilności i braku wpływu na swoje otoczenie nie są osobami dobrze planującymi kolejne kroki działania, działającymi wytrwale

czy szukającymi wniosków na przyszłość. Osoby te gorzej radzą sobie z funkcjonowaniem w szerszym kontekście. poza tu i teraz, a nawet tu i teraz nie są nastawione na sukces. Hedonistyczne nastawienie do życia i świata także nie sprzyja samoregulacji proaktywnej. W tym przypadku decyduje o tym faza działaniowa, co może oznaczać, że osoby nastawione na bezpośrednią gratyfikację, nawet gdy mają jakieś cele, to nie są efektywne w ich realizacji i/lub nie są wystarczająco wytrwałe w swoich dążeniach. Skupienie się na przyjemnościach życia może utrudniać realizację postawionych celów, które w danej chwili mogą tracić na znaczeniu, skonfrontowane z zyskiem, jaki można uzyskać natychmiast. Generalnie ludzie nastawieni na teraźniejszość są bardziej skłonni do uzależnień, zachowań ryzykownych i problemów zdrowotnych, np. gorzej kontrolują to, co jedzą, co ma wpływ na jakość ich życia i zdrowie, w przeciwieństwie osób nastawionych na przyszłość, które trzymają się diety (Jiang,Yang, Sun, Xu, 2017).

Zwrócenie ku przeszłości ma mniejsze znaczenie dla samoregulacji, ale też zależy od charakteru wspomnień. Osoby mające pozytywne doświadczenia lub też łatwiej je przywołujące charakteryzują się wyższym poziomem samoregulacji. Widać to w szczególności w fazie przeddziałaniowej. Łatwiej zatem przychodzi im opracowywanie planu działania na rzecz swoich zamiarów, co może być wynikiem właśnie ich pozytywnych doświadczeń. Chętniej też poddają refleksji swoje osiągnięcia czy porażki. Natomiast przywoływanie negatywnych wspomnień nie sprzyja samoregulacji – utrudnia zarówno formułowanie celów, jak i planów realizacyjnych. Uzyskana negatywna korelacja między perspektywą przeszłą negatywną a samoregulacją, a zwłaszcza planowaniem i działaniem, a także między perspektywą przeszłą pozytywną oraz samoregulacją oznaczają, że przeszłość i jej rekonstrukcja mają znaczenie dla tego, jak skutecznie radzimy sobie w teraźniejszości i jak budujemy swoją przyszłość. Mimo że związki te nie są silne, są one istotne. Zamykanie się na przeszłość i ignorowanie złych wydarzeń, lub też brak pozytywnych tradycji, czerpania z dziedzictwa i doceniania własnego rozwoju, ale również – a może przede wszystkim – uczenie się na własnych doświadczeniach, nie tylko błędach, i wyciąganie wniosków, to zasoby, które można wykorzystać, a które mogą stać się podwalinami przyszłości.

Zimbardo (Zimbardo, Boyd, 1999, 2009) i kolejni badacze są zgodni, że ważna dla funkcjonowania jednostki jest zrównoważona postawa wobec czasu i jego przedziałów, między innymi wiąże się z poczuciem dobrostanu (Drake, Duncan, Sutherland, Abernaethy, Henry, 2008). Zdaniem autorów tej koncep-

cji, oznacza także łatwiejsze „przełączanie się" z jednej perspektywy czasowej w inną zależnie od potrzeb sytuacji. Inaczej mówiąc, każda z perspektyw jest człowiekowi potrzebna do satysfakcjonującego życia. Otrzymane wyniki ukazują zależności o umiarkowanym nasileniu pomiędzy zrównoważoną perspektywą czasową a samoregulacją. Generalnie prawidłowość jest następująca, im lepsza równowaga pomiędzy perspektywami czasowymi, tym wyższe wyniki w zakresie samoregulacji ogólnej i w poszczególnych jej etapach. Najsilniejsza zależność wystąpiła w przypadku fazy przeddziałaniowej. Można to intepretować w ten sposób, że konstruowanieu planu realizacji swoich dążeń sprzyja optymizm, ale też pamięć na przykład o błędach, niepowodzeniach, czy świadomość obecnych tu i teraz potrzebach, nadziejach i lękach. Zatem nie chodziłoby o to, abyśmy wymazywali ze świadomości złe wspomnienia i aktualne obawy, ale abyśmy umieli je spożytkować na rzecz usprawnienia realizacji swoich bieżących zamiarów i dalszych celów. Wnioski w tym przypadku są jednoznaczne – optymalna perspektywa czasowa współwystępuje ze skuteczną samoregulacją. Konstatacja, że zrównoważenie perspektywy jest bardziej znaczące od pojedynczych perspektyw, pozwala na lepsze rozumienie całego fenomenu orientacji czasowych. Ten rezultat potwierdzający zasadę *optimum* warto zweryfikować w przyszłych badaniach.

Samoocena natomiast okazała się stosunkowo słabym (chociaż istotnym statystycznie) predyktorem samoregulacji. Najsilniejszy związek wystąpił pomiędzy samooceną a fazą przeddziałaniową, co wskazuje na to, że im wyższa samoocena, tym łatwiej przychodzi osobie tworzyć plany na rzecz swoich celów, ale też łatwiej jest jej przekształcać swoje potrzeby i intencje w zamiary i cele. Rola samooceny w fazie działania nie jest już duża i chociaż ułatwia realizację celu, to być może ma drugorzędne znaczenie, bowiem osoba koncentruje się wtedy bardziej na bieżących efektach i ich dalszych konsekwencjach niż na sobie samej.

Związki samooceny z poszczególnymi perspektywami czasowymi potwierdzają przypuszczenie, że to nasz stosunek do upływu czasu i spojrzenie na to, co było, jest i będzie, jest powiązany z tym, co o sobie myślimy i jak się wartościujemy. Należy zaznaczyć, że najsilniejsze korelacje występują pomiędzy samooceną a przeszłościowymi perspektywami czasowymi. Negatywny obraz przeszłości wiąże się z obniżoną samooceną i zapewne zależność ta jest wzajemna i złożona (Harris i in., 2017). Osoby z niską samooceną mają prawdopodobnie mniej sukcesów a więcej niepowodzeń, a to z kolei zwrotnie wpływa na to, jak się widzą, jak siebie oceniają. Można zatem wnioskować, że

nagromadzenie negatywnych doświadczeń, jedynie negatywna interpretacja niepowodzeń i porażek oraz/lub uporczywe utrzymywanie ich w pamięci determinuje niską samoocenę, co demotywuje człowieka do działania w celu realizacji swoich potrzeb i dążeń, odbiera mu chęć do planowania i w efekcie obniża szansę na życiowy sukces. Tę zależność można także interpretować wysokim poziomem lęku, mogącym towarzyszyć osobom, które przeżyły trudną przeszłość, co wywołuje w nich poczucie braku stabilności, dobrych wzorców czy poczucia bezpieczeństwa. Natomiast pozytywna samoocena rozumiana jako wiara we własne umiejętności czy pozytywne chwilowe nastawienie do siebie to cechy sprzyjające podejmowaniu decyzji, planowaniu i działaniu. Może stanowić siłę napędową do kształtowania swojej przyszłości, chociaż w niniejszych badaniach korelacja pomiędzy samooceną a PPC nie jest powiązana szczególnie mocno. Inaczej mówiąc, samoocena jako nastawienie do siebie pochodzi w dużej mierze z przeszłych doświadczeń i z takiej ich rekonstrukcji, która albo pozytywnie mobilizuje (przeszła pozytywna), lub też jest ograniczająca, hamująca i destruktywna (przeszła negatywna).

Teraźniejszość w dosyć oczywisty sposób wiążę się z samooceną, która jest mierzona tutaj jako chwilowe przekonanie lub poczucie. Optymistyczne nastawienie i wiążąca się z tym przyjemność, poczucie zadowoleni, otaczanie się ludźmi to cechy osób zarówno o wysokiej samoocenie jak i perspektywie teraźniejszej hedonistycznej, zaś pesymistyczne nastawienie i brak poczucia wpływu na rzeczywistość to cechy osób o niskiej samoocenie i perspektywie teraźniejszej fatalistycznej.

Zwieńczenie analiz statystycznych stanowi analiza skupień, która pozwoliła na potwierdzenie, że wybrane charakterystyki osoby (samoregulacja, orientacja czasowa i samoocena) tworzą wiązki cech, które współwystępują ze sobą, sprzyjając lub nie dobremu funkcjonowaniu jednostki (co warto zweryfikować w kolejnych badaniach). Bowiem, jak możemy przypuszczać, osoba o wysokiej samoocenie, zrównoważonej perspektywie czasowej (Stolarski, Wiberg, Osin, 2014) i wyższych zdolnościach, czy też częściej stosująca strategię samoregulacji, będzie efektywniej funkcjonowała w życiu, będzie lepiej radzić sobie z wyzwaniami oraz utrudnieniami i będzie odnosiła więcej sukcesów (van Genugten i in., 2017), co zwrotnie utrwali jej samoocenę, poczucie dobrostanu i satysfakcji, a być może także sensu i wiarę w sprawiedliwy świat (Jiang, Chen i in., 2017). Skuteczność działania, a więc sukcesy zawodowe i życiowe, pasje, zdrowie, relacje, dobrostan, zależą od tego, jak sprawnie kierujemy swoim działaniem. Nawet w obszarach tak różnych jak trzymanie diety czy

dochodzenie do siebie po traumatycznych przeżyciach (jako element odporności) – samoregulacja jest narzędziem o szerokich zastosowaniach i dobrze jest umieć się nim posługiwać.

Nasuwa się tu także wniosek odnoszący się do praktyki psychologicznej, w szczególności wychowawczej, że wspieranie jednej z uwzględnionych w badaniu zmiennych może przynieść pozytywne efekty globalne, ale również dobrze wpłynąć na pozostałe dwie i na całokształt funkcjonowania jednostki, jak również mieć krytyczne znaczenie dla jej przyszłości. Udowodnienie tych zależności jest już współcześnie podejmowane, czego przykładem jest przeprowadzona przez Harriet Baird, Thomasa Webba, Jilly Martin, Fuschię Sirois (2017) metaanaliza badań związków między perspektywą czasową a procesami samoregulacji.

Niniejsze badanie ma także swoje słabości, które mogą wpływać na jego jakość. Należy pamiętać, że badanie ma charakter samoopisowy i zostało przeprowadzone przez Internet, a stwierdzenia o związkach przyczynowych są jedynie interpretacją uzyskanych zależności na podstawie teorii i ogólnej wiedzy psychologicznej. Ponadto sam konstrukt – samoregulacja – jest różnie definiowany i różnie operacjonalizowany, co utrudnia porównywanie wyników. W badaniu do pomiaru samoregulacji zastosowano nowe autorskie narzędzie, które spełnia wymogi psychometryczne, ale jego trafność teoretyczna nie została wystarczająco potwierdzona. Natomiast wskaźnik zrównoważonej perspektywy czasowej uwzględnia tylko natężenie perspektyw, ale już *de facto* nie mierzy elastyczności w przełączaniu się między nimi, co przecież jest jedną z ważniejszych umiejętności w adaptacji. A związek samooceny z pozostałymi zmiennymi okazał się stosunkowo słaby, co można interpretować na wielu płaszczyznach, także związanych z samym konstruktem samooceny. Po pierwsze, niska samoocena nie zawsze przynosi bardzo złe skutki (Brummelman, Thomaes, Orobio de Castro, Overbeek, Bushman, 2014), bowiem pewne zjawiska, jak na przykład związane z niską samooceną współczucie dla siebie (*self comapassion*), może pośredniczyć i ograniczać jej negatywny wpływ na funkcjonowanie (Marshall, Parker, Ciarrochi, Jackson, Heaven, 2015). Po drugie, nowe badania prowadzone przez Baumeistera i Vohs (2018) wskazują na słabość realizowanych wcześniej badań i prowadzą do konkluzji, że waga przykładana do samooceny jest zbyt wielka i mimo że z wysoką samooceną wiąże się pewna liczba pozytywnych następstw, to jednak są to badania korelacyjne i nie można ich uznać za wystarczające. Zbyt wysoka samoocena też nie jest korzystna, zastosowanie ma tutaj prawo „złotego środka", a narzędzia

stosowane do jej pomiaru tego nie odzwierciedlają (Cameron, Granger, 2018). Nie ma także konsensusu w ujmowaniu jej struktury czy rozwoju.

Uwzględniając powyższe słabości badania, można sformułować jeden ważny wniosek – uwzględnione w badaniu zmienne są ze sobą istotnie powiązane (wyniki analizy skupień), inaczej mówiąc, samoregulacja, samoocena i równowaga w obrębie orientacji w czasie współwystępują i przypuszczalnie sprzyja to lepszemu przystosowaniu osoby do radzenia sobie z wyzwaniami i zadaniami życiowymi i jest źródłem jej dobrostanu.

Bibliografia

Alicke, M. D., Klotz, M. L., Breitenbecher, D. L., Yurak, T. J., Vredenburg, D. S. (1995). Personal contact, individuation, and the better-than-average effect. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*(5), 804–825. https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.5.804

Appelt, K. (2004). Wiek szkolny. Jak rozpoznać potencjał dziecka? W: A. I. Brzezińska, (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa* (s. 259–301). Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Arnett, J. J. (2016). Socialization in emerging adulthood. W: J. E. Grusec, P. D. Hastings (red.), *Handbook of socialization. Theory and research* (s. 85–108). Nowy Jork–Londyn: The Guilford Press.

Baird, H. M., Webb, T. L., Martin, J., Sirois, F. M. (2017). The relationship between time perspective and self-regulatory processes, abilities and outcomes: A protocol for a meta-analytical review. *BMJ Open, 7*(6), e017000. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017000

Barkley, R. A. (2016). Attention deficit/hyperactivity disorder and self-regulation: Taking an evolutionary perspective on executive functioning. W: K. D. Vohs, R. F. Baumeister (red.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (s. 497–513). Londyn: The Guilford Press.

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest, 4*(1), 1–44. https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431

Baumeister, R. F., Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*(3), 497–529. https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497

Baumeister, R. F., Tice, D. M., Vohs, K. (2017). The strength model of self-regulation: Conclusions from the second decade of willpower research. *Perspectives on Psychological Science, 13*(2), 141–145. https://doi.org/10.1177/1745691617716946

Baumeister, R. F., Vohs, K. (2018). Revisiting our reappraisal of the (surprisingly few) benefits of high self-esteem. *Perspectives on Psychological Scences, 13*(2), 137–140. https://doi.org/10.1177/1745691617701185

Boniwell, I., Zimbardo, P. (2003). Time to find the right balance. *The Psychologist, 16*(3), 129–131.

Boniwell, I., Zimbardo, P. (2012). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. W: P. A. Linley, S. Joseph (red.), *Positive psychology in practice* (s. 165–178). Hoboken: John Wiley & Sons.

Brummelman, E., Thomaes, S., Orobio de Castro, B., Overbeek, G., Bushman B. J. (2014). „That's not just beautiful—that's incredibly beautiful!": The adverse impact of inflated praise on children with low self-esteem. *Psychological Science, 25*(3), 728–735. https://doi.org/10.1177/0956797613514251

Cameron, J. J., Granger, S. (2018). Does self-esteem have an interpersonal imprint beyond self-reports? A meta-analysis of self-esteem and objective interpersonal indicators. *Personality and Social Psychology Review, 23*(1), 73–102. https://doi.org/10.1177/1088868318756532

Carver, C. S., Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior.* Nowy Jork: Cambridge University Press.

Carver, C. S., Scheier, M. F. (2016). Self-regulation of action and affect. W: K. D. Vohs, R. F. Baumeister (red.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (s. 3–22). Londyn: The Guilford Press.

Crocker, J., Brook, A. T., Niiya, Y., Villacorta, M. (2006). The pursuit of self-esteem: Contingencies of self-worth and self-regulation. *Journal of Personality, 74*(6), 1749–1771. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00427.x

Csikszentmihalyi, M. (1987). *Przepływ* życia. Warszawa: Jacek Santorski & Co.

Drake, L., Duncan, E., Sutherland, F., Abernaethy, C., Henry, C. (2008). Time perspective and correlates of wellbeing. *Time & Society, 17*(1), 23–37. https://doi.org/10.1177/0961463X07086304

Emmons, R. A. (2003). Personal goals, life meaning, and virtue: Wellsprings of a positive life. W: C. L. M. Keyes, J. Haidt (red.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (s. 105–128). Waszyngton: American Psychological Association.

Erol, R. Y., Orth, U. (2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years A longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology, 101*(3), 607–619. https://doi.org/10.1037/a0024299

Franken, R. (2005). Samoregulacja motywacji. W: R. Franken (red.), *Psychologia motywacji* (s. 491–525). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Goethals, G. R. (1986). Social comparison theory: Psychology from the lost and found. *Personality and Social Psychology Bulletin, 12*(3), 261–278. https://doi.org/10.1177/0146167286123001

Hansford, B. C., Hattie, J. A. (1982). The relationship between self and achievement/performance measures. *Review of Educational Research, 52*(1), 123–142. https://doi.org/10.2307/1170275

Harris, M. A., Donnellan, M. B., Guo, J., McAdams, D. P., Garnier-Villarreal, M., Trzesniewski, K. H. (2017). Parental co-construction of 5- to 13-year-olds' global self-esteem through reminiscing about past events. *Child Development, 88*(6), 1810–1822. https://doi.org/10.1111/cdev.12944

Harris, M. A., Orth, U. (2019). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*. https://doi.org/10.1037/pspp0000265

Huang, C. (2011). Self-concept and academic achievement: A meta-analysis of longitudinal relations. *Journal of School Psychology, 49*(5), 505–528. https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.07.001

Huflejt-Łukasik, M. (2010). *Ja i procesy samoregulacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Inzlicht, M., Schmeichel, B. J. (2016). Beyond limited resources: Self-control failure as the product of shifting priorities. W: K. D. Vohs, R. F. Baumeister (red.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (s. 165–181). Londyn: The Guilford Press.

Janeiro, I., Duarte, A., Araújo, A., Gomes, A. I. (2017). Time perspective, approaches to learning, and academic achievement in secondary students. *Learning and Individual Differences, 55*, 61–68. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.03.007

Jiang, H., Chen, G., Wang, T. (2017). Relationship between belief in a just world and Internet altruistic behavior in a sample of Chinese undergraduates: Multiple mediating roles of gratitude and self-esteem. *Personality and Individual Differences, 104*, 493–498. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.09.005

Jiang, H., Yang, Z., Sun, P., Xu, M. (2017). When does social exclusion increase or decrease food self-regulation? The moderating role of time orientation. *Global Challenges for Food Product Marketing and Sustainability, 17*(1), 34–46. https://doi.org/10.1002/cb.1684

Jochemczyk, Ł., Pietrzak, J., Buczkowski, R., Stolarski, M., Markiewicz, Ł. (2017). You only live once: Present-hedonistic time perspective predicts risk propensity. *Personality and Individual Differences, 115*, 148–153. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.010

Kadzikowska-Wrzosek, R. (2013). *Siła woli. Autonomia, samoregulacja i kontrola działania*. Sopot: Smak Słowa.

Katra, G. (2008). *Aktywność prospektywna młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.

Katra, G. (2016). Supporting the adolescents prospective activity. W: U. Tokarska (red.), *Applied psychology of time* (s. 181–211). Warszawa: PWN.

Katra, G. (2019). Współczesne ujęcia i modele wychowania. *Psychologia Wychowawcza, 58*(16), 27–48. https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.6331

Kofta, M., Doliński, D. (2000). Poznawcze podejście do osobowości. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 2* (s. 561–598). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Kooij, D. T. A. M., Kanfer, R., Betts, M., Rudolph, C. W. (2018). Future time perspective: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 103*(8), 867–893. https://doi.org/10.1037/apl0000306

Krizan, Z., Hisler, G. (2016). The essential role of sleep in self-regulation. W: K. D. Vohs, R. F. Baumeister (red.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (s. 182–202). Londyn: The Guilford Press.

Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C. J., Heaven, P. C. L. (2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and Individual Differences, 74,* 116–121.

Mischel, W., Ayduk, O., Berman, M. G., Casey, B. J., Gotlib, I. H., Jonides, J., ..., Shoda, Y. (2011). „Willpower" over the life span: Decomposing self-regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 6*(2), 252–256. https://doi.org/10.1093/scan/nsq081

Mischel, W., Shoda, Y., Rodriguez, M. L. (1989). Delay of gratification in children. *Science, 244*(4907), 933–938. https://doi.org/10.1126/science.2658056

Muro, A., Feliu-Soler, A., Castellà, J., Deví, J., Soler, J. (2017). Does time perspective predict life satisfaction? A study including mindfulness as a measure of time experience in a sample of Catalan students. *Mindfulness, 8*(3), 655–663. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0644-3

Nix, G., Ryan, R. M., Manly, J. B., Deci, E. L. (1999). Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous versus controlled motivation on happiness and vitality. *Journal of Experimental Social Psychology, 35*(3), 266–284. https://doi.org/10.1006/jesp.1999.1382

Nosal, C. S., Bajcar, B. (2004). *Czas psychologiczny: Wymiary, struktura, konsekwencje*. Warszawa: Instytut Psychologii PAN.

Nuttin, J. (1968). *Struktura osobowości*. Warszawa: PWN.

Nuttin, J., Lens, W. (1985). *Future time perspective and motivation: Theory and research method*. Leuven: Leuven University Press.

Oettingen, G., Cachia, J. Y. A. (2016). Problems with positive thinking and how to overcome them. W: K. D. Vohs, R. F. Baumeister (red.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (s. 547–570). Londyn: The Guilford Press.

Oettingen, G., Mayer, D. (2002). The motivating function of thinking about the future: Expectations versus fantasies. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*, 1198–1212. https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.5.1198

Orth, U. (2018). The family environment in early childhood has a long-term effect on self-esteem: A longitudinal study from birth to age 27 years. *Journal of Personality and Social Psychology, 114*(4), 637–655. https://doi.org/10.1037/pspp0000143

Orth, U., Robins, R. W., Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*(6), 1271–1288. https://doi.org/10.1037/a0025558

Price, M., Higgs, S., Lee, M. (2017). Self-control mediates the relationship between time perspective and BMI. *Apetite, 108*, 156–160. https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.09.034

Rentzsch, K., Schröder-Abé, M. (2018). Stability and change in domain-specific self-esteem and global self-esteem. *European Journal of Personality, 32*(4), 353–370. https://doi.org/10.1002/per.2167

Sayette, M. A., Creswell, K. G. (2016). Self-regulatory failure and addiction. W: K. D. Vohs, R. F. Baumeister (red.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (s. 571–590). Londyn: The Guilford Press.

Scherrer, V., Preckel, F. (2019). Development of motivational variables and self-esteem during the school career: A meta-analysis of longitudinal studies. *Review of Educational Research, 89*(2), 211–258. https://doi.org/10.3102/0034654318819127

Schieman, S., Bierman, A., Upenieks, L., Ellison, C. G. (2017). Love thy self? How belief in a supportive God shapes self-esteem. *Review of Religious Research, 59*(3), 293–318. https://doi.org/10.1007/s13644-017-0292-7

Schunk, D. H., Pintrich, P. R., Meece, M. L. (2008). *Motivation in education: Theory, research and applications*. Upper Saddle River: Pearson.

Seligman, M. E. P. (2004). Can happiness be taught? *Daedalus, 133*(*2*), 80–97.

Settanni, M., Marengo, D., Fabris, M. A., Longobardi, C. (2018). The interplay between ADHD symptoms and time perspective in addictive social media use: A study on adolescent Facebook users. *Children and Youth Services Review, 89*(C), 165–170. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.031

Stănescu, D. F., Iorga, M. E. (2015). An exploratory study regarding the relations between time perspective, achievement motivation and self-regulation. *Management Dynamics in the Knowledge Economy, 3*(1), 7–24.

Stolarski, M., Fieulaine, N., van Beek, W. (red.). (2015). *Time perspective theory; Review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo.* Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07368-2

Stolarski, M., Wiberg, B. M., Osin, E. N. (2014). Assessing temporal harmony: The issue of a balanced time perspective. W: M. Stolarski, N. Fieulaine, W. van Beek (red.), *Time perspective theory; Review, research and application: Essays in honor of Philip G. Zimbardo* (s. 55–71). Cham: Springer International Publishing.

Swann, W. B., Jr., Rentfrow, P. J., Guinn, J. (2002). Self-verification: The search for coherence. W: M. Leary, J. Tagney, (red.), *Handbook of self and identity* (s. 367–383). Nowy Jork: Guilford.

Szczerba, M. (2018). *Związki między samoregulacją, samooceną i perspektywami czasowymi* (Niepublikowana praca magisterska). Uniwersytet Warszawski. Warszawa.

Świątnicki, K. (2006). *Osobowość a samoregulacja zachowania się*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.

Taylor, S. E., Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin, 103*(2), 193–210. https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193

Tangney, J. P, Baumeister, R. F., Boone, L. A. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*(2), 271–324. https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x

Taylor, J., Wilson, J. J. (2019). Using our understanding of time to increase self-efficacy towards goal achievement. *Heliyon, 5*(8), e02116. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02116

van Genugten, L., Dusseldorp, E., Massey, E. K., van Empelen, P. (2017). Effective self-regulation change techniques to promote mental wellbeing among adolescents: A meta-analysis. *Health Psychology Review, 11*(1), 53–71. https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1252934

Wagner, D. D., Heatherton, T. F. (2016). The cognitive neuroscience of self-regulatory failure. W: K. D. Vohs, R. F. Baumeister (red.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (s. 111–130). Londyn: The Guilford Press.

Wagner, J., Lüdtke, O., Trautwein, U. (2016). Self-esteem is mostly stable across young adulthood: Evidence from latent STARTS models. *Journal of Personality, 84*(4), 523–535. https://doi.org/10.1111/jopy.12178

Wenzlaff, R. M., Meier, J., Salas, D. M. (2002). Thought suppression and memory biases during and after depressive moods. *Cognition and Emotion, 16*(3), 403–422. https://doi.org/10.1080/02699930143000545

Wiliński, P. (2004). Wiek szkolny. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać? W: A. I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa* (s. 303–343). Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Wojciszke, B., Doliński, M. (2008). Psychologia społeczna. W: J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia akademicka. Podręcznik, t. 2* (s. 293–447). Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Wood, W. (2016). The role of habits in self-control. W: K. D. Vohs, R. F. Baumeister (red.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (s. 95–109). Londyn: The Guilford Press.

Zimbardo, P., Boyd, J. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 1271–1288.

Zimbardo, P., Boyd, J. (2009). *Paradoks czasu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Zimmerman, B. J. (2002). Achieving self-regulation. W: F. Pajares, T. Urdan (red.), *Academic motivation of adolescents, t. 2* (s. 1–27). Greenwich: Information Age Publishing.

Zimmerman, B. J., Schunk, D. H. (red.). (2001). *Self-regulated learning and academic achievement: Theoretical perspectives*. Mahwah: Erlbaum.

Maria Ledzińska

Paradoks dostępności: perspektywa psychologiczna
Paradox of availability: Psychological perspective

Sposób cytowania: Ledzińska, M. (2020). Paradoks dostępności: perspektywa psychologiczna. W: K. Bargiel-Matusiewicz, M. Ledzińska (red.), *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby* (s. 115–138). Warszawa: Liberi Libri. https://doi.org/10.47943/lib.9788363487423.rozdzial04

„Potrzeba pasji i zaangażowania, żeby dogłębnie coś zrozumieć, przeżuć, a nie tylko przełknąć. Większość ludzi nie poświęca na to czasu"

z przemówienia S. Jobsa do studentów Uniwersytetu Stanforda wygłoszonego 12.06.2005 r.

Rozdział przygotowano w 2019 r. w ramach dotacji Wydziału Psychologii UW.

Streszczenie

Autorka odnosi się do wybranych zjawisk mieszczących się w informacyjnym nurcie globalizacji. Dostrzegając liczne następstwa ekspansji technologicznej, koncentruje uwagę na tych zaskakujących. Należy do nich m.in. zjawisko nazwane *paradoksem dostępności*. Jego istotą pozostaje fakt, że łatwemu dostępowi do wielkich i stale powiększających się zasobów informacji towarzyszą trudności w wyborze. Ten ostatni wymaga dysponowania kryteriami selekcji, których dostarcza wiedza, a także system wartości oraz sposób wartościowania, powstające stopniowo i zmieniające się w ontogenezie. Indywidualne doświadczenia towarzyszące trudom wyboru oraz przetwarzania proponuje ujmować w kategoriach stresu psychologicznego. Zwraca uwagę na inne sposoby interpretacji zjawiska i wskazuje na kierunki dalszych badań.

Słowa kluczowe: paradoksy psychologiczne, przyrost informacji i wiedzy, trudność wyboru

Abstract

The author refers to a several selected phenomena observable in the information avenue of globalization. While noticing the amount of consequences of technological expansion, she focuses on those who seem surprising. One of these is the availability paradox, a term coined to describe the observation that the increasingly available, vast amount of information is paired with growing difficulties in making choices about that body of information. To be able to choose, one must have selection criteria available. These are based on both knowledge and values, which means that they are shaped gradually and are ontologically fluent. Individual difficulties accompanying the difficulties in making choices are here conceptualized as a form of stress – namely information

stress. The author turns her attention to how information stress can be interpreted and further researched.

Keywords: psychological paradoxes, increase of information and knowledge, difficulty choosing

Greckim słowem *paradoxos* określa się zjawiska zaskakujące, zadziwiające, nieprawdopodobne. Opisują je przedstawiciele różnych nauk: ścisłych (fizycy, matematycy) oraz humanistycznych (filozofowie, psychologowie). Także wiele potocznych powiedzeń trafnie oddaje istotę paradoksu. Oto wybrane przykłady: „mniej znaczy więcej", „spodziewasz się bólu, a dostajesz spokój", „można kochać i nienawidzić zarazem", „najbardziej oczekiwane chwile przychodzą w najmniej oczekiwanym momencie", „najlepsze pomysły przychodzą do głowy, gdy myślimy o czymś zupełnie innym", „dostajesz to, co dajesz", „ludzie, którzy najwięcej gadają, mówią najmniej".

Niniejszy tekst dotyczy jednego z paradoksów dostrzeżonych przed laty przez psychologów. Stanowi on odmianę paradoksu wyboru (*paradox of choice*), opisanego między innymi przez Barry'ego Schwartza (2013). Podtytuł książki cytowanego autora: *Dlaczego więcej oznacza mniej*, dobrze oddaje istotę zjawiska. Wolność wyboru stanowi niekwestionowane dobro. Jednak bardzo bogata oferta, czyli zbyt wiele możliwości, sprawia, że nierzadko czujemy się zagubieni. Pozostajemy zdezorientowani, niezdecydowani, co wybrać i czym kierować się podczas selekcji.

Co wyróżnia paradoks dostępności nazwany tak przez Davida Woodsa i współpracowników (Woods, Patterson, Roth, 2002). Po pierwsze, bardzo łatwy dostęp do specyficznych dóbr (zasobów), którymi są informacje – jeden z produktów współczesnej technologii. Stałemu wzrostowi liczby informacji towarzyszy dziś łatwy doń dostęp. Jak zauważył David Shenk (1997), informacja jest dziś niczym ziemniaki w diecie, podczas gdy w poprzednich epokach była rzadka niczym kawior na stole. Po drugie, stosowane kryteria selekcji, źródłem których pozostaje zazwyczaj wiedza oraz standardy osobiste. Powstające stopniowo w toku rozwoju, pozwalają wybierać treści ze względu na ich wartość poznawczą oraz zgodność z cenionymi dobrami. Wybory

te pozostają w bezpośrednim związku ze zmieniającymi się w ontogenezie sposobami wartościowania (Jarymowicz, 2008). Istotą zjawiska nazwanego w piśmiennictwie anglojęzycznym *the paradox of availability* pozostaje zatem asymetria między bardzo łatwym dostępem do stale rosnących zasobów informacyjnych a możliwościami efektywnej selekcji oraz przetwarzania. Jej skutki znajdują odzwierciedlenie w doświadczeniu indywidualnym, dając psychologowi możliwości badania. Opisywane zjawisko dotyczy osób korzystających na co dzień z nowoczesnej techniki, a ponadto zainteresowanych światem, ciekawych, śledzących dokonujące się zmiany.

Tekst składa się z pięciu części. W pierwszej charakteryzuję współczesną technikę, czyniąc to pod kątem użytkowników dysponujących łatwym dostępem do informacyjnych zasobów. W drugiej przedstawiam zjawisko kumulacji informacji i wiedzy, uwzględniając ich wymiar ilościowy oraz jakościowy. W trzecim fragmencie opisuję paradoks dostępności w szerszej perspektywie, odwołując się do przemian kulturowych wywołanych ekspansją nowoczesnej techniki. Akcentuję wybrane następstwa, tj. modyfikacje w myśleniu i zachowaniu. Ich specyfika – w powiązaniu z łatwym dostępem – stanowi dla wielu przyczynę dyskomfortu psychicznego rejestrowanego w sferze poznawczej oraz emocjonalno-społecznej. W przedostatniej, czwartej części przybliżam mechanizm wybierania, koncentrując uwagę na kryteriach selekcji dostarczanych przez wiedzę oraz sposób wartościowania. Rozważania kończą refleksje ogólne dotyczące stale powiększających się zasobów informacyjnych oraz propozycje empirycznych studiów nad paradoksem dostępności.

Technologia informacyjna i jej użytkownicy

Wyróżnikiem przemian charakterystycznych dla XXI wieku pozostaje istota i tempo przemian, określanych hasłowo mianem rewolucji naukowo-technicznej. Dynamiczny rozwój nauk ścisłych oraz wywołany nim postęp technologiczny sprawiły, że niektórzy badacze współczesności piszą o erze wielkich odkryć i początku nowej epoki (Kaku, 2000). Za najważniejsze dokonanie minionego wieku uważa się odkrycie mechaniki kwantowej. Przyczyniła się ona do szybkiego rozwoju wielu dziedzin i specjalności, co nazwano rewolucją komputerową i biomolekularną. Z tą pierwszą związana jest między innymi ekspansja technologii informacyjnej (TI), którą definiuje się jako ciąg procesów lub działań wykorzystujących metody oraz narzędzia

informatyki i telekomunikacji, służących wytwarzaniu oraz przekształcaniu informacji w użyteczną postać (Morbitzer, 2007).

Za „sprawcę" rewolucji informacyjnej uważany jest komputer, dziś nieodłącznie powiązany z Internetem (Toffler, 1998). Oto dane liczbowe dotyczące liczby użytkowników Internetu i ich struktury demograficznej. Według danych GUS-u (*Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej*, 2019) w 2018 roku Polska liczyła ok. 38 mln 386 tysięcy obywateli. W grupie wiekowej do 14. r.ż. znalazło się 5 mln 897 tys. mieszkańców; w przedziale 15–64. r.ż. – 27 mln 322 tys.; osoby powyżej 65. r.ż. tworzyły grupę złożoną z 5 mln 403 tys.

W pierwszej dekadzie XXI wieku 30% społeczeństwa polskiego miało dostęp do Internetu (Morbitzer, 2007). Pod koniec 2009 r. dostępem do sieci dysponowało już 26% obywateli globu, w tym ponad 50% Polaków. Na początku drugiej dekady XXI wieku wartość ta wzrosła do 60% (Batorski, 2013). W 2015 r. już 72% gospodarstw domowych posiadało komputer, a 71% zyskało dostęp do Internetu (Batorski, 2015). Główny Urząd Statystyczny podaje, że liczba gospodarstw domowych z dostępem do Internetu wynosiła w Polsce w 2018 roku 84,2% (*Polska w liczbach*, 2019).

Najwięcej użytkowników sieci znajdujemy wśród osób młodych: w grupie osób w wieku 16–24 lata jest ich 59%, w tym wśród uczniów i studentów aż 74%; w przedziale 25–34 lata – 25,5%; w przedziale 45–59 lat – 12,5%; powyżej 60. r.ż. – 1,5%. Różnice związane z wiekiem wyjaśniają ponad 20% wariancji korzystania z Internetu i jest to trend ogólnoświatowy. Im starsi badani, tym rzadsze deklaracje użytkowania tych narzędzi. Wiek około 25 lat stanowi granicę, od której liczba użytkujących narzędzia informacyjne zmniejsza się wraz ze wzrostem wieku badanych. Główną aktywnością przejawianą w środowisku internetowym pozostaje poszukiwanie informacji (Instytut Badawczy NASK, 2017). Do przytoczonych zestawień nawiązuję w toku dalszych rozważań.

Pisząc o użytkownikach techniki, nie sposób pominąć stanowiska Jeremy'ego Rifkina (2003). W pracy wydanej po raz pierwszy w 2000 r. (*The age of access: The new culture of hypercapitalism*), poświęconej charakterystyce współczesności, zaproponował termin *wiek dostępu*. Autor powiązał dostrzegalną możliwość korzystania z dobrodziejstw techniki z zamożnością poszczególnych regionów świata. Podziały ekonomiczne utrzymują się nadal, a w ślad za nimi odmienne nasycenie techniką. Trafia ona jednak – nierzadko w postaci sprzętu starszej generacji – do coraz większej liczby użytkowników. Podkreślam zatem raz jeszcze, że paradoks dostępności w przedłożonym ujęciu dotyczy osób dysponujących swobodnym dostępem do techniki i korzystających zeń.

Dostęp do stale rosnących zasobów

Skala przyrostu informacji i wiedzy. Technologia informacyjna ułatwia wyszukiwanie informacji, ich gromadzenie, przetwarzanie oraz przesyłanie na odległość. Nade wszystko jednak ułatwia wytwarzanie treści oraz ich upowszechnianie (Morbitzer, 2007). W rezultacie tych zmian mamy do czynienia z – niemającą swego odpowiednika w przeszłości – dysproporcją między informacją ujmowaną w wymiarze ilościowym a możliwościami jej obróbki. Przez możliwości przetwarzania rozumiem selekcjonowanie informacji oraz tworzenie w oparciu o nie jednostkowej wiedzy. W niniejszym opracowaniu akcentuję trudy wyboru.

Można patrzeć na zjawisko kumulacji informacji z przeszłej oraz bieżącej perspektywy. Przyjmując tę pierwszą, wyodrębnia się kilka momentów przełomowych, tj. opanowanie mowy, pojawienie się pisma, wynalezienie druku, wreszcie – skonstruowanie komputera (Robertson, 1998). Oto jak wpływały one na dostęp do informacji. Pojawienie się mowy zwiększyło ten dostęp około stokrotnie, podobnie działo się po wynalezieniu pisma. Z kolei wynalazek druku doprowadził do wzrostu dostępnej publicznie informacji o milion razy. Szacuje się, że liczba informacji wytworzonych przez ludzkość od początków cywilizacji do końca XX wieku to około 12 eksabajtów. Można je zapisać za pomocą 2^{60} znaków pisarskich. Jeden eksabajt jest równy miliardowi miliardów bajtów. Tylko w następnych trzech latach, tj. w okresie 2000–2002, liczba ta uległa podwojeniu (Morbitzer, 2007).

Ocenia się, że w przestrzeni cybernetycznej zapisanych jest obecnie około tryliarda bitów danych, a co kwadrans wytwarza się dwadzieścia kolejnych biliardów bitów, czyli tyle, ile mogłyby zająć wszystkie do tej pory napisane dzieła literackie. W 2006 r. Internet mieścił 200, podczas gdy w 2009 r. już 500 eksabajtów informacji. W latach 2010–2011 zbliżyliśmy się do 1 zettabajtu (10^21 bajtów). Dominującą miarę informacji stanowi yottabajt – yt = 10^24 bajtów (Ledzińska, Mongay Batalla, Stolarski, 2014).

W 2012 roku – w raporcie *Cisco Visual Networing Index: Forecast and methodology* – firma Cisco podała swoje prognozy dotyczące wzrostu przepływu informacji w skali kilku najbliższych lat. Oto one: między rokiem 2014 a 2015 obieg internetowy miał osiągnąć poziom 200 eksabajtów, natomiast w roku 2015 przybrać rozmiary około 966 eksabajtów, czyli niemal 1 zettabajtu (10^21 bajtów) rocznie. Mamy zatem do czynienia z wielkim i stale rosnącym tempem generowania informacji. W 2017 r. w ciągu jednej sekundy przybywało

w nim 20 gigabajtów danych; w 1997 roku, czyli dwie dekady wcześniej, tak szacowano wszystkie zasoby sieci.

Środowisko internetowe nie jest jedynym, w którym odbywa się produkcja informacji. Dostarczają jej także liczne instytucje i ośrodki administracyjne, takie jak telekomunikacja, centra medyczne, banki itp. Tworzone przez nich bazy zawierają tak liczne dane, że powstał na ich określenie specjalny termin *big data*. Jest on stosowany na określenie ogromnych, stale wzbogacanych i zmieniających się zbiorów danych (Gogołek, Jaruga, 2016; Mayer-Schonberger, Cukier, 2014). Niektórzy traktują te rejestry jako cenny zasób, inni z kolei jako potężne wyzwanie, jako że nie sposób przetworzyć ich zawartości za pomocą dotychczas stosowanych metod i narzędzi informatycznych oraz statystycznych. Szacuje się, że zaledwie 15% wszystkich informacji produkowanych przez ludzkość jest uporządkowana, czyli ma zrozumiałą organizację (Szreder, 2015). Pozostałe 85% stanowi wielki rezerwuar danych, których zawartość informacyjna jest cenna, ale ze względu na postać, tzn. brak struktury treści, niezwykle trudna do wykorzystania.

Równolegle z przyrostem informacji postępuje kumulacja wiedzy. Łatwo dostrzec i docenić dynamiczny rozwój dyscyplin, dokonujący się dzięki ułatwieniom stwarzanym przez nowoczesną technikę. Daje ona naukowcom wielkie wsparcie w pracy o charakterze koncepcyjnym, m.in. dzięki szybkiemu dostępowi do baz informacji i wiedzy. Menadżerowie informacji służą dziś pomocą w dotarciu do źródeł. Rolę taką pełnią też ośrodki informacji naukowej, zajmujące się tworzeniem oraz aktualizowaniem międzynarodowych baz danych. Pracownicy nauki mniej obciążeni zadaniami przygotowawczymi mogą koncentrować siły na pracy koncepcyjnej. Postęp techniczny dostarcza ponadto nowych narzędzi badań. Skala ułatwień obejmuje zatem możliwości modelowania różnych zjawisk, precyzyjny ich pomiar, gromadzenie, przetworzenie, zestawienie dużej liczby wyników, ich prezentację i dyskusję w międzynarodowych gremiach. Narzędzia technologii informacyjnej wspierają aktywność twórczą w nauce. Wspierają, ale jej nie zastępują, gdyż twórcą pozostaje człowiek, a właściwie zespoły utalentowanych ludzi.

Ilustrując skalę przyrostu wiedzy, pisał pod koniec ubiegłego wieku Robert Cialdini (1996, s. 246): „po erach powolnej kumulacji, wiedza ludzkości zaczęła mnożyć się i przyrastać z szybkością toczącej się kuli śnieżnej, osiągając zupełnie monstrualne rozmiary. Żyjemy obecnie w świecie, w którym połowa wiedzy w dowolnej niemal dziedzinie nauki pozyskana została w ciągu ostatnich 15 lat. W niektórych zaś dziedzinach (np. w fizyce) podwojenie nagromadzonej wiedzy

następuje wręcz co osiem lat. Lawina wiedzy nie ogranicza się przy tym do tak egzotycznych dla przeciętnego śmiertelnika dziedzin jak chemia molekularna czy fizyka kwantowa. Rośnie też ilość wiedzy w dziedzinach istotnych dla każdego z nas – zdrowie, rozwój dziecka, sposób odżywiania się. Ten szybki przyrost wiedzy będzie też kontynuowany w przyszłości...". Z kolei Umberto Eco wypowiedział w jednym z wywiadów znamienne słowa: „Dawniej ktoś, kto musiał zająć się jakimś badaniem, szedł do biblioteki, znajdował dziesięć tytułów na dany temat i czytał; dzisiaj naciska klawisz swojego komputera, otrzymuje bibliografię złożoną z dziesięciu tysięcy tytułów, więc rezygnuje albo, jeśli jest mądry, wyrzuca ją i wraca do biblioteki. Sztuka dziesiątkowania stanie się jedną z dziedzin filozofii teoretycznej i moralnej" (Oramus, 2000, s. 80).

Zmiany w obszarze psychologii wpisują się w ten dostrzegalny trend: powstają nowe domeny, tworzy się wąskie specjalizacje, przyrasta wiedza, akcentuje się możliwości zastosowań itp. Oto przykładowe wskaźniki przyrostu wiedzy traktowanej jako zasób, zawartej w podręcznikach, tzn. zapisanej w postaci udokumentowanych stwierdzeń. Podręcznik psychologii pod redakcją Tadeusza Tomaszewskiego – wydany przez PWN w połowie lat '70 ubiegłego wieku – liczył kilkaset stron. Ten zredagowany przez Jana Strelaua i wydany ćwierć wieku później – już kilka tysięcy. Jeszcze większą objętość ma ostatni z monumentalnych podręczników przygotowany pod red. J. Strelaua i D. Dolińskiego w pierwszej dekadzie XXI wieku. „Dziś już nikt nie znajdzie i przecież nawet nie próbuje szukać psychologa, który – jak nie tak dawno Gustav Theodor Fechner, William James czy Julian Ochorowicz – mógłby uczciwie i z pełnym przekonaniem przyznać, że ogarnia całość wiedzy psychologicznej" – konkluduje Teresa Rzepa w pierwszym tomie serii poświęconej historii psychologii (Rzepa, Domański, 2011, s. 7).

Problem jakości treści. Problem jakości odnosi się zarówno do informacji, jak i wiedzy. Z hiperprodukcją informacji powiązana jest jej wiarygodność, a powodem jest częsty brak możliwości identyfikacji autora. W toku ewolucji wymienionych wcześniej sposobów komunikowania (mowa, pismo, druk, podłączony do Internetu komputer), obok zwiększania liczby informacji i łatwego doń dostępu, tracono stopniowo kontrolę nad jej obiegiem (Ledzińska, Postek, 2017; Postek, Ledzińska, 2015). Na etapie pisma kontrolować można było, kto i z jaką informacją się zapoznaje. Autorzy ponosili za nią osobistą odpowiedzialność. Informacje będące w obiegu były cenzurowane i trafiały do wyznaczonych odbiorców. Wynalazek druku wiązał się z pewną utratą kontroli

nad czytelnictwem, a masowa produkcja książek i ich niższe ceny skutkowały ułatwieniem dostępu do treści. Utracono więc możliwość decydowania o tym, kto zapoznaje się z informacją, nadal jednak można było sprawować kontrolę nad autorami i wytwarzaną przez nich treścią. Upowszechnienie Internetu i łatwość zamieszczania w nim treści pociągnęły za sobą utratę kontroli nad tym, kto jest jej autorem. Nie istnieją w tym względzie ograniczenia i dotyczy to wszystkich rodzajów danych. Najpopularniejsze dziś internetowe źródło informacji, czyli Wikipedia, cechuje swoboda zamieszczania treści. Są one rozsiane w sieci i zróżnicowane pod względem wiarygodności, co niekiedy nazywa się *smogiem informacyjnym* (Shenk, 1997; Szynkiewicz, 2014; Tadeusiewicz, 1999).

Podobne problemy stwarza przyrost wiedzy. Kumulacja wielu różnorodnych danych związana z łatwością publikacji sprawia, że niekiedy trudno o orientację w zakresie udokumentowanych stwierdzeń, ze względu na współwystępowanie treści wiarygodnych i niewiarygodnych, uporządkowanych i chaotycznych. Pesymiści twierdzą, że w niektórych dyscyplinach nauki coraz bardziej oddalamy się od wiarygodnych konkluzji, a obfitość antagonistycznych informacji przyczynia się do dewaluacji naukowych ekspertyz. Spotykamy stwierdzenia, że eksperci zawładnęli światem, ale ich diagnozy żyją swoim życiem (Shenk, 1997). Z tego powodu obniża się społeczny autorytet nauki – zbytnie nagromadzenie danych doprowadziło do inflacji jej wartości.

W dobie łatwego dostępu do treści coraz głośniej wybrzmiewają ważne pytania: o istotę wiedzy, w odróżnieniu od łatwo dostępnej i nadmiarowej informacji, nierzadko bezzasadnie utożsamianej z wiedzą, o usprawnienia wyboru potrzebnych danych, o wzajemne relacje między wiedzą jednostkową i społeczną, o stosunek wiedzy obejmowanej rozumem i mającej inne źródła – np. intuicyjnej. Odpowiedzi na niektóre z nich szkicuję w toku dalszych rozważań.

Nie tylko dostęp do zasobów, czyli o zmianie myślenia i zachowania

Nowa technika, nowa kultura. Postęp technologiczny przynosi także istotne zmiany kulturowe. Znany niemiecki filozof wypowiedział przed laty zdanie, iż „nie ma nic bardziej nieokreślonego niż słowo kultura i nic bardziej zwodniczego, jak stosowanie go do całych ludów i całych epok" (Herder, 1962, s. 4). W potocznym rozumieniu za kulturę uznaje się całokształt duchowego

i materialnego dorobku społeczeństw. Psychologowie za sedno kultury uznają dominujące wzory myślenia i zachowania. Nawiązują w ten sposób do koncepcji dwóch warstw zjawisk kulturowych Stefana Ossowskiego (2000). Odwołuję się do tego sposobu rozumienia kultury, która zdaniem Postmana (1995) związana jest zawsze z wiodącą techniką. A napędowy mechanizm przemian XX/XXI wieku stanowi technologia informacyjna. Obecna w każdej dziedzinie życia, ekspansywna, stale ulepszana, doprowadziła do wielkich zmian w kulturze. Badacz określił ją mianem kultury technopolu.

Technopol (inaczej totalitarna technokracja) to – według Postmana – trzeci typ kultury, który nastał po epoce narzędzi i technokracji, a oznacza podporządkowanie wszelkich form życia technice i technologii. Technopol pojmuje także jako charakterystyczną postawę człowieka wobec technologii; jej wskaźnikiem jest nadawanie technice priorytetowego znaczenia, czyli traktowanie jako nadrzędnej wartości. Postman twierdzi, że wiele osób „ubóstwia" wręcz współczesną technikę, traktując jej rozwój jako najwyższe osiągnięcie ludzkości, a wytwarzane masowo informacje jako niekwestionowane dobrodziejstwo. Pojawiają się niekiedy mocniejsze stwierdzenia, jak to o kulturowym imperializmie Internetu (Szpunar, 2017) czy internetowej głupocie (Morbitzer, 2017).

O dominującym wpływie techniki na codzienne życie pisał także David Bolter (1990). Badacz twierdził, że aktualna technika wyznacza perspektywę widzenia człowieka, a wielu jej użytkowników patrzy na innych (dokonuje wartościowania) przez pryzmat nowoczesnych urządzeń technicznych, ocenianych przede wszystkim pod kątem wydajności. Idea efektywności działań przeniknęła wszystkie dziedziny życia, z nauką włącznie, stanowiąc jedną z naczelnych reguł funkcjonowania współczesnych społeczeństw (m.in. Ritzer, 1999). Efektywność (produktywność) odnosi się do ilościowego aspektu funkcjonowania, nie uwzględniając wspomnianych zmian jakościowych. Te ostatnie dotyczą specyfiki relacji człowiek–środowisko życia. Przedstawiam je skrótowo w następnej kolejności.

Niektóre skutki zmian kulturowych. Na pytanie o specyfikę zmian w sposobie myślenia i zachowania związanych z kulturą technopolu odpowiadam, formułując – w pierwszej kolejności – uwagę ogólną oraz bardziej szczegółowe stwierdzenia psychologiczne. Tę pierwszą wyraża zdanie, że rodzaj i tempo zmian zachodzących w środowisku życia są tak duże, że współczesny świat trudno jest zrozumieć (Toffler, 1998). Badacz podkreślał, że w przeszłości zmiany w otoczeniu nie były dostrzegalne w życiu jednej generacji. Tempo

przemian jest tak szybkie, że nie zdążyły powstać teorie pozwalające podejmować refleksję teoretyczną i badania empiryczne. Przyjętym rozwiązaniem pozostaje opieranie się na tzw. paradygmacie zmian cywilizacyjnych – to także jeden spośród wielu paradoksów współczesności.

Odwołując się doń, od dwóch dekad koncentruję uwagę na zjawisku o charakterze ponadczasowym, stanowiącym podstawowe zjawisko życia i związanym z paradoksem dostępności. Pozostaje nim wymiana informacji między człowiekiem a otoczeniem, nazwana przez Antoniego Kępińskiego (2003) metabolizmem informacyjnym. Systemy żywe, do których należy człowiek, utworzone są z materii i energii zorganizowanych przez informacje. Wymiana energii i materii stanowi podstawowe zjawisko życia, a system podtrzymywany jest dzięki nieustannemu ich przepływowi między jednostką a otoczeniem. Ów przepływ, czyli wymianę, nazywa się właśnie metabolizmem energetycznym oraz informacyjnym. Są one ze sobą powiązane (Kępiński, 2003). Mnie interesuje przede wszystkim ten drugi rodzaj wymiany.

Metabolizm informacyjny odnosi się do wszystkich środowisk życia. W relacji ze światem zewnętrznym organizm dąży do nowości, poszukuje jej, jest czujny i nastawiony na nieustanną zmienność. Potrzeby poznawcze stanowią centrum struktur psychicznych człowieka, zaś ich zaspokajanie jest warunkiem rozwoju podmiotu (m.in. Cacioppo, Petty, 1982; Oleś, 2003; Petty, See, 2007). Podstawowy wymiar wymiany informacyjnej stanowi przetwarzanie danych. Tym metaforycznym terminem określa się serię operacji, czyli działań przekształcających informację wejściową w wyjściową. Jednym z zasadniczych ogniw świadomego przetwarzania pozostaje selekcja, sterowana przez mechanizmy znajdujące się na wyższych piętrach układu nerwowego. Charakteryzuję ją w następnym punkcie.

Metabolizm informacyjny jest bardzo złożony. W następujący sposób ujął to Antoni Kępiński (2003, s. 16–17): „u człowieka uchwycenie prawidłowości metabolizmu informacyjnego jest niesłychanie trudne, gdyż po pierwsze, jego układ sygnalizacyjny, a w szczególności kora mózgowa, są tak silnie rozwinięte, iż liczba możliwych sposobów zachowania się (struktur czynnościowych) jest praktycznie rzecz biorąc nieograniczona; po drugie, całą sprawę komplikuje dziedziczenie społeczne, dzięki któremu człowiek wchodzi w posiadanie gotowych wzorców zachowania się, a inne, nie przyjęte w danej kulturze, musi odrzucać, nie pozwalając im się rozwinąć".

Dostrzegam kilka trendów prowadzących do zakłócenia metabolizmu informacyjnego (Ledzińska, 2016). Jednym z nich pozostaje wzrost liczby

sygnałów odbieranych przez człowieka, odnoszony do szybkości pracy jego mózgu. W okresie zanim ludzkość opanowała język, zasób informacji dostępny każdemu z naszych przodków ograniczony był pojemnością pamięciową. Jest to wielkość trudna do sprecyzowania, ale szacuje się ją na około dziesięć milionów bitów. W czasie, gdy sprawność przekazywania informacji – z racji rozwoju techniki – wzrosła o kilkanaście rzędów wielkości, mózg ludzki nie uległ zmianie i jest mechanizmem transmisji sygnałów milion razy wolniejszym w porównaniu z nowoczesnym komputerem. Główne bariery poznawcze wiążą się z funkcjonalnymi właściwościami uwagi i pamięci (Ledzińska, Zajenkowski, Stolarski, 2013). Uogólniając, można stwierdzić, że zdolności poznawcze ludzkiego mózgu (umysłu) nie zwiększają się w takim tempie, w jakim przyrasta liczba informacji dostępnej dzięki TI (m.in. Attali, 2008; Spitzer, 2013).

Inne obserwowane zjawisko stanowi specyfika zachowania polegająca na wydłużeniu fazy pobierania informacji w stosunku do etapu przetwarzania. Chodzi o proporcję czasu i energii inwestowanych w pozyskiwanie treści (dłużej) oraz ich późniejsze przetworzenie (krócej). Jej odpowiednikiem – na płaszczyźnie metabolizmu energetycznego – może być intensywna, przedłużona w czasie konsumpcja, pozbawiająca organizm możliwości strawienia i przyswojenia pokarmu. Dzieje się tak m.in. w wyniku uwypuklonego już stosunku do treści. Wielu traktuje informację jako wartość nadrzędną, usilnie jej poszukuje, przyjmuje często w sposób bezkrytyczny, a niekiedy utożsamia z wiedzą (Roszak, 1994). Zachowanie takie utrudnia lub uniemożliwia selekcję, przetworzenie odebranych informacji oraz zintegrowanie ich z wiedzą już posiadaną. Podobne skutki przynosi gromadzenie kopii materiałów, pozbawione uważnej i niespiesznej lektury. Umberto Eco (2007) nazwał je przejawem ksero kultury.

Pytanie o skutki wymienionych zmian – ujmowane w kategoriach problemów psychologicznych, jest w pełni uzasadnione. Dwa z nich wydają się szczególnie ważne dla funkcjonowania i rozwoju. Po pierwsze, funkcjonowanie w oparciu o informacje (koncentracja na nich i nieustanne poszukiwanie) pochodzące bezpośrednio z otaczającej rzeczywistości, jest charakterystyczne dla stadium sensoryczno-motorycznego oraz intuicyjnego rozwoju inteligencji. Tymczasem budowanie wiedzy, która powstaje w oparciu o informacje, ale nie jest z nimi tożsama, wymaga myślenia refleksyjnego i jest typowe dla stadium operacji konkretnych oraz formalnych (Piaget, 1966, 1981). Dawid Wiener (Włodarski, 2009) napisał przed dekadą, że skupianie się głównie na informacjach w dobie stałego ich przyrostu i nieograniczonego doń dostępu, uwstecznia nas jako

ludzi. Po drugie, uleganie informacyjnej presji wiąże się z charakterystyczną alokacją uwagi, tj. nieustannym przenoszeniem jej ku światu zewnętrznemu. Dojrzałe funkcjonowanie to sprawowanie kontroli nad uwagą, kierowanie jej ku wnętrzu oraz konfrontowanie zachowania z posiadanymi standardami. Oznacza to rezygnację z aktywizmu, podejmowanie namysłu nad sobą w świetle akceptowanych wartości. Formułuję tezę, że sposób życia dyktowany kulturą technopolu utrudnia dokonywanie wyborów, zwłaszcza wtedy, gdy nakłada się na specyfikę rozwojową związaną ze sposobem wartościowania; piszę o tym nieco później. Utrudnia, ale nie uniemożliwia. Wybieranie jako jeden z istotnych przejawów podmiotowości jest możliwe w dobie eksplozji informacyjnej.

Wybieranie – istota i kryteria selekcji

Wybór, wybieranie. Dokonywanie wyboru zakłada obecność kryteriów selekcji, w znaczeniu zasad odrzucania zbędnych treści, tzn. niezwiązanych z wykonywanym zadaniem, błahych, nierzetelnych itp. Dostarcza ich przede wszystkim wiedza człowieka i jego system aksjologiczny. Są to podstawowe „sita", czyli instrumenty filtrujące. Fundamentalną rolę odgrywa w tym procesie uwaga. Utożsamiana w przeszłości z polem świadomości, dziś traktowana jest jako zasadniczy mechanizm redukcji nadmiaru informacji (Nęcka, 2003). Trudno przecenić znaczenie selektywności, jako że jesteśmy w stanie rejestrować wiele docierających bodźców, co ma miejsce przy niskiej stymulacji, bądź tylko niektóre z nich. Dzielenie uwagi bez obniżenia poziomu wykonania czynności równoczesnych ma miejsce tylko wtedy, gdy mają one charakter automatyczny. W pozostałych przypadkach stwierdza się spadek efektywności funkcjonowania. Selekcja informacji angażuje nie tylko uwagę, dlatego pisze się o ogólniejszym zjawisku, jakim jest wybiórczość umysłu (Hankała, 2001). Wybiera człowiek spośród licznych danych docierających ze świata zewnętrznego, wytwarzanych w toku aktywności umysłowej (wyobrażanie, myślenie), a także przechowywanych w pamięci. Wybieranie wykracza zatem poza fazę odbioru treści emitowanych z zewnątrz i odnosi się do wszystkich etapów przetwarzania. Z tego powodu wyróżnia się dwa ujęcia wybiórczości. Pierwsze, wąskie, dotyczy tylko percepcji. Z kolei wybiórczość traktowana szeroko obejmuje pozostałe procesy psychiczne, w tym pamięć, myślenie, decydowanie, działanie. Niektórzy badacze uwypuklają szczególne znaczenie pamięci w procesach wybiórczości umysłowej (Hankała, 2009). Przypisuje się jej główną rolę

w wykorzystywaniu indywidualnego oraz społecznego doświadczenia. Pamięć jest niezastąpiona w procesach rozumienia, planowania, podejmowania, nadzorowania i finalizowania działań. Pozostaje niezbędna w myśleniu, dostarczając tworzywa w postaci danych i stwarzając przestrzeń dla wykonywanych operacji.

Wybiórcza funkcja umysłu jest zjawiskiem ważnym, ale nadal słabo poznanym. Dziś przedmiotem analiz są zarówno wybierane treści, jak i strategie wyboru. Wyróżnianie – stanowiące istotę wybiórczości – jest złożoną ludzką kompetencją i jak większość sprawności nabywana jest stopniowo, według określonego porządku. Istota rozwojowej zmiany wyraża się w przejściu od braku wyróżniania informacji, przez wybiórczość wykonywaną pod kierunkiem, czyli kontrolowaną z zewnątrz, do aktywności selekcyjnej, inicjowanej oraz nadzorowanej przez podmiot. Ta ostatnia, dobrowolna i świadoma, stanowi jeden z przejawów poznawczej dojrzałości człowieka. Osiągana jest stopniowo dzięki osobistym wysiłkom i wsparciu otrzymywanemu w procesie wychowania i nauczania. Starania własne są nieodzowne i trudne do przecenienia. Odpowiadając na pytanie o to, co człowieka wyróżnia, co szczególnego może osiągnąć człowiek w toku swego rozwoju, Maria Jarymowicz i Anna Szuster odpowiadają, że idzie o przemiany, które „mogą zachodzić w toku całego życia, choć w przypadku różnych ludzi do tych czy innych przeobrażeń nigdy nie dochodzi. Bo tylko część zmian ma charakter uniwersalny (…). Inne zachodzą tylko pod warunkiem, że podmiot czegoś chce i ku czemuś zmierza, bez względu na konieczny wysiłek czy wymagane poświęcenie. A to, co w rozwoju osiąga, ma charakter indywidualny" (Jarymowicz, Szuster, 2014, s. 12).

Kryteria selekcji – znaczenie wiedzy oraz osobistych standardów

Wiedza. Pisząc o wiedzy jako źródle kryteriów selekcji, natrafiamy na ogólniejsze pytanie o to, co steruje ludzkim zachowaniem. Jest to też – używając innego języka – pytanie o poziomy regulacji. Najwyższy, najogólniejszy, stanowi mądrość (Sternberg, 1990). Niżej plasuje się indywidualne doświadczenie, związane z wiekiem – a ściślej z aktywnością poznawczą przejawianą przez jednostkę (Przetacznik-Gierowska, Tyszkowa, 1996). Na jeszcze niższym stopniu ogólności lokalizuje się wiedzę ułożoną w postaci zorganizowanych hierarchicznie i w różnym stopniu uporządkowanych struktur danych ogólnych oraz specjalistycznych. Nazywa się je schematami (Ledzińska, Czerniawska, 2011). Dane epizodyczne, czyli informacje, plasują się najniżej. Informacje, wiedzę,

doświadczenie osobnicze i mądrość ujmuje się jako indywidualne zasoby, współdecydujące o sposobie funkcjonowania w środowisku życia. W rozwoju ontogenetycznym następuje stopniowy wzrost znaczenia bardziej złożonych struktur. Z wiekiem coraz większą rolę odgrywają elementy wiedzy, ogniwa indywidualnego doświadczenia, czy wreszcie składniki mądrości. To zawarte w nich treści stanowią tworzywo myślenia i przesłankę podejmowanych decyzji. Także tych dotyczących wyboru treści, do których mamy łatwy dostęp.

Przytoczona hierarchia: informacja – wiedza – doświadczenie indywidualne – mądrość, nie wyczerpuje klasyfikacji mechanizmów kierujących ludzkim zachowaniem. Charles Jonscher (1999) prezentuje trójelementowy, hierarchiczny układ: dane – informacja – wiedza. U podstaw drabiny (piramidy) umieszcza wspomniane już dane istniejące w formie sygnałów fizycznych, np. fal świetlnych odzwierciedlających obserwowaną scenę, czy fal dźwiękowych wysyłanych przez poruszający się przedmiot. Nieco wyżej plasuje informacje, czyli niematerialne wiadomości lub sygnały, niosące znaczenie lub przynajmniej rozpoznawalną treść, przesyłaną od nadawcy do odbiorcy (dane zinterpretowane jako fakty). Najwyżej znajduje się wiedza jawna, czyli uporządkowane oraz powiązane informacje, z nadanym im znaczeniem. Autor pisał przed laty: „wiedza jest w tej hierarchii pojęciem usytuowanym najwyżej i najtrudniejszym do sprecyzowania; zawiera pełny zestaw przekonań inteligentnego bytu – osoby lub społeczeństwa" (Jonscher, 1999, s. 83).

Czym – zdaniem psychologów – jest wiedza? Jak powstaje i jaką przybiera postać? Jednostką wiedzy, tak zwaną „cegiełką poznania", są dla kognitywistów schematy. Inne, zbliżone określenia to: ramy, skrypty, plany (Chlewiński, 2007). Różnie się je definiuje. Rumelhart (2007) uważa, że cała wiedza jest niejako „spakowana" w schematach. Poza samą wiedzą zawarte są w nich także informacje o tym, jak wiedza ma być używana (Rumelhart, 2007). Schematy pełnią zatem ważną rolę, wpływając na percepcję, rozumienie, komunikację, pamięć, rozwiązywanie problemów, uczenie się. W percepcji sprzyjają tworzeniu trafnego spostrzeżenia (ale niekiedy powodują też zniekształcenia). Umożliwiają rozumienie słyszanego lub czytanego przekazu. Wpływają na zapamiętywanie i przechowywanie. Percepcja i pamięć są do siebie podobne, ale w pierwszym przypadku źródło danych ma charakter sensoryczny, w drugim – pamięciowy. W obydwu obszarach funkcjonowania schematy niejako „podpowiadają", czego i gdzie poszukiwać.

W świetle podjętych rozważań, można, uogólniając, stwierdzić, że schematy poznawcze, czyli ogniwa wiedzy, pełnią trudną do przecenienia rolę selektorów

(swego rodzaju „sit") dostępnych treści. Ponadto samo uczenie się bywa także ujmowane w kategoriach rozwoju schematów. Pisze się zatem o:

- uczeniu „przyrostowym" (*learning accretion*), czyli uczeniu się faktów (*fact learning*),
- ewolucji lub zmianie schematów, by stawały się lepiej dostrojone, czyli zharmonizowane z doświadczeniem (*tuning*),
- tworzeniu nowych schematów (*restructuring*); ten tryb uczenia się bywa realizowany na dwa sposoby: (1) poprzez tworzenie nowego schematu w drodze kopiowania schematu już istniejącego (z wprowadzeniem niewielu modyfikacji), co zwane jest generowaniem wzorca i zasadniczo sprowadza się do uczenia się przez analogię, oraz (2) poprzez indukcję schematów, czyli uczenie się przez styczność.

Uczący się nie przyjmuje biernie wiedzy z zewnątrz. Wiedzę buduje się samemu, podejmując intensywny, rozłożony w czasie wysiłek umysłowy (Włodarski, 1998). Konstruuje się ją, tworząc schematy, czyli wspomniane miejsca jej lokalizacji lub reorganizując struktury już istniejące. Uczenie się prowadzi zatem nie tylko do przyrostu wiedzy, czyli do zmian ilościowych. Jego istotą są także zmiany jakościowe, choćby odmienne uporządkowanie posiadanej wiedzy. Modyfikacja reguł dotychczasowej strukturalizacji umożliwia niejednokrotnie przyjęcie nowych treści, nieobecnych w dotychczasowym doświadczeniu. Zbiór informacji, choćby najbogatszy i nieustannie aktualizowany, nie tworzy ludzkiej wiedzy. Wiedza powstaje w oparciu o informacje, ale nie jest z nimi tożsama. Budujemy ją – jak już zaznaczyłam – selekcjonując odbierane treści, wiążąc je w większe całości (wymienione właśnie schematy), włączając w posiadane struktury lub je modyfikując. Psychologiczna rola wiedzy jest trudna do przecenienia, jako że pełni ona podstawową funkcję regulacyjną, umożliwiając orientację w sobie i otoczeniu. Zawsze, a zwłaszcza w dobie łatwego dostępu do wielkich zasobów danych, pozwala różnicować je m.in. ze względu na sensowność, wiarygodność i przydatność. Traktowanie informacji jako nadwartości, usilne jej poszukiwanie oraz bezpodstawne utożsamianie z wiedzą jest ze wszech miar dysfunkcjonalne.

Standardy osobiste. W tym punkcie rozważań odwołuję się ponownie do uwypuklonej wcześniej tezy dotyczącej roli schematów w procesie percepcji i rozumienia rzeczywistości. Zawarte w nich treści kierunkują sposób odbioru i wykorzystania wiedzy. Przez sposób recepcji rozumiem rolę, jaką odgrywają w jej trakcie podstawowe władze psychiczne, czyli „rozum i serce". Stosownie

do tego podziału wyodrębnia się dwa sposoby interpretacji faktów, zdarzeń i zjawisk. Pierwszy nazywa się automatycznym, czyli bezwiednym, bo bez udziału świadomości. Drugi – refleksyjny – dokonuje się z udziałem krytycznego myślenia. Człowiek może myśleć o osobach, rzeczach i zjawiskach, ale także o tym, jak myśli o sobie w świetle różnych doświadczeń. To, jak myśli, stanowi podstawę ważnego rozróżnienia. W oparciu o doznania afektywne powstaje Ja doświadczeniowe. Natomiast Ja refleksyjne rodzi się na bazie namysłu nad tym, co nas w życiu spotkało (Bąk, 2017; Jarymowicz, 2008).

Wzajemne odniesienia między sferą racjonalności i emocjonalności ujmowane są także na różne sposoby. Interesującą propozycję przedłożyła w tym obszarze Jarymowicz (2008), wyodrębniając tzw. afektywny i refleksyjny sposób wartościowania. Podstawowa teza Autorki – korespondująca ze znaną koncepcją osobowości – brzmi, że wartościowanie świata może przybrać postać automatycznej reakcji afektywnej lub wyartykułowanej oceny (Gołąb, Reykowski, 1985). Reakcje afektywne są rozwojowo wcześniejsze i powstają na niższych piętrach układu nerwowego. Nie wymagają świadomości i podporządkowane są potrzebom obronnym oraz adaptacyjnym. Odgrywają istotną rolę w utrzymaniu homeostazy i podtrzymaniu życia. Wiążą się jednak z brakiem świadomej kontroli nad własnym zachowaniem.

Stopniowo regulacja automatyczna wzbogaca się o emocje opatrywane przymiotnikiem „cywilizowane", czyli związane ze świadomością. Oceny angażują myślenie, czyli podstawę oceniania, zaczynają stanowić zwerbalizowane standardy, klarowne kryteria, dzięki którym można wydawać przemyślane sądy o sobie i innych. Wzrost refleksyjności oznacza w praktyce uwzględnianie wielu przesłanek i przyjmowanie różnych perspektyw, czyli wychodzenie poza własny punkt widzenia. Jak pisze Jarymowicz (2008), rozwój myślenia refleksyjnego sprzyja powstawaniu zjawisk wykraczających poza afektywną ocenę. Stopniowo stajemy się zdolni do darzenia innych szacunkiem, do wybaczania krzywd, czy do krytycznej oceny siebie. Zdobywamy umiejętność racjonalnej oceny źródeł informacji i samych treści.

Obydwa systemy wartościowania nie są niezależne, ale oddziałują na siebie, co potwierdzają wyniki wielu badań. Reakcje automatyczne, powstając szybko, rzutują na myślenie i ocenianie (Zajonc, 1985). Z kolei przekonania i oceny ukształtowane na podstawie refleksyjnego kontaktu ze sobą i innymi mogą ograniczać wpływ procesów automatycznych na funkcjonowanie człowieka (Jarymowicz, 2008; Jarymowicz, Szuster, 2014). Skłonność do namysłu osłabia tendencję do wydawania pochopnych ocen i inicjuje poszukiwanie uzasadnień

dla wydawanych sądów. Rozwój myślenia refleksyjnego odgrywa w życiu kluczową rolę, gdyż wywołuje zmianę w całej osobowości, także w jej strukturach nieświadomych, powstałych w oparciu o wczesnodziecięce doświadczenia. Refleksyjność stanowi zatem jedną z głównych dróg rozwoju człowieka, decydując o jego podmiotowości. Człowiek może świadomie sterować własnym życiem. Będąc samoświadomym, potrafi w sposób przemyślany dokonywać ważnych wyborów, w tym racjonalnie korzystać z informacyjnych zasobów. Racjonalnie, to znaczy poszukiwać informacji w określonych celach, oceniać je i wybierać według własnych standardów wykraczających poza emocjonalny osąd.

Proces wartościowania wiąże się z posiadaniem kryteriów, czyli standardów. Różnie się je klasyfikuje. Reykowski (Gołąb, Reykowski, 1985) podzielił je na te dotyczące własnej osoby oraz te dotyczące świata zewnętrznego. Przyjmuje się, że wskaźnikiem rozwoju standardów Ja jest stopień ukształtowania tzw. standardów Ja pożądanego. Wiążą się one z wyobrażeniami co do tego, jaki człowiek chciałby być. Edward Tory Higgins (1987) twierdzi, że istnieją dwa rodzaje Ja pożądanego – (1) Ja powinnościowe i (2) Ja idealne. Pierwsze zawiera uwewnętrznione oczekiwania otoczenia, a drugie – ma źródło w idealnych wizjach własnej osoby, powstałych w wyniku namysłu. Stosunek Ja idealnego do Ja powinnościowego nazwano stopniem ukształtowania standardów Ja i wykazano jego rolę w ograniczaniu wpływu afektywnego standardu wartościowania na oceny dokonywane przez jednostkę. Zdolność do tworzenia wyobrażeń Ja idealnego jest ważna w funkcjonowaniu społecznym. W świetle wyników badań okazuje się, że tworzenie wizji Ja idealnego czyni je bardziej prawdopodobnymi w urzeczywistnianiu (Łukaszewski, 2008).

Paradoks dostępności jako przedmiot badań

Wracam do początkowego stwierdzenia, że zjawiska określane mianem paradoksu dostępności stanowią przedmiot zainteresowań przedstawicieli różnych nauk. Najogólniejsza refleksja jest udziałem filozofów piszących o napięciu istniejącym między kulturą materialną i duchową (m.in. Gadacz, 2018). W języku swojej dyscypliny wypowiadają się z kolei teoretycy mediów, a jako przykład mogą służyć liczne interesujące analizy (m.in. Juszczyk, 2000; McLuhan, McLuhan, 1992). Także pedagodzy, psychologowie i psychiatrzy, doceniając znaczenie łatwego dostępu do informacji i wiedzy, akcentują towarzyszące im niebezpieczeństwa (Morbitzer, 2007, 2017). Nie sposób pominąć

w tym miejscu zdania wizjonerów, którzy, jak Stanisław Lem (1999), przewidzieli rozmiary informacyjnego zalewu. Najogólniej rzecz ujmując, można powiedzieć, że mamy do czynienia z polaryzacją stanowisk, tj. krytyką TI i eksponowaniem pożytków płynących z jej obecności (np. Kurzweil, 2016). Zaliczając się do grupy badaczy doceniających udogodnienia oraz dostrzegających zagrożenia, stawiam pytanie o radzenie sobie w sytuacji ewidentnego zaskoczenia. Poszukując odpowiedzi, sięgam do propozycji przedstawicieli pokrewnych dyscyplin oraz precyzuję stanowisko własne.

Podzielam zdanie o konieczności podjęcia wielowątkowych działań i wynikającej stąd różnorodności zadań, wśród których znajduje się postulat ekologów informacji (Babik, 2014). Apelują oni m.in. o powściągliwość w produkowaniu i upowszechnianiu informacji. Wpisuje się to w ogólną ideę planowości oraz celowości ludzkich działań, eksponowaną m.in. przez badaczy metapoznania, w tym psychologów analizujących procesy uczenia się oraz nauczania (Ledzińska, Czerniawska, 2011; Littleton, Wood, Kleine Staarman, 2010; Schwarz, Tsang, Blair, 2016; Vohs, Baumeister, 2017). Uwypuklają oni istotne różnice między informacją i wiedzą, podejmują wątek deficytów wiedzy osobistej w dobie nagromadzenia wiedzy społecznej, wskazują na skutki braku wiedzy oraz mądrości (Morbitzer, 2007; Readings, 2017; Sternberg, 1990; Stiegler, 2017).

Odrębne zagadnienie stanowi subiektywna percepcja zjawisk sygnowanych terminem *paradoks dostępności*. Dla indywidualnej oceny trudów odbioru i przetwarzania wielu szybko emitowanych treści proponowano różne terminy, takie jak „technostres" (Shenk, 1997), „przeciążenie umysłu", czyli *overload* (Bawden, Robinson, 2009; Matthews, Campbell 2009), odnoszących się jedynie do sfery poznawczej, lub przenośnych typu *library anxiety* (Mellon, 1986) albo też *information anxiety* (Wurman, 1987). Trafnym zakotwiczeniem koncepcyjnym wydaje się być interpretacja syndromu przeżyć, na który składa się zaskoczenie, dezorientacja wielością i różnorodnością dostępnych danych, spośród których trzeba wybrać te istotne, prawdziwe i potrzebne, w kategoriach stresu psychologicznego (Ledzińska w: Heszen, 2013). Jedna z wiodących teorii autorstwa Lazarusa i Folkman (1987) przedstawia stres jako wynik interpretacji sytuacji przez człowieka w kategoriach wyzwania, krzywdy lub straty. Codzienna obserwacja pozwala stwierdzić, że eksplozja informacji z łatwym do nich dostępem stanowi duży problem dla przedstawicieli niektórych zawodów (Postek, Ledzińska, 2015). Doświadczają oni psychicznego dyskomfortu, a metoda fenomenologiczna pozwala diagnozować jego natężenie. Dwie dekady prac – z wykorzystaniem autorskiego narzędzia umożliwiającego

pomiar natężenia informacyjnego stresu – pozwoliły poznać jego podmiotowe korelaty (Ledzińska, 2009; Ledzińska, Postek, 2017; Ledzińska i in., 2013). Warto podkreślić zwłaszcza znaczenie deficytów w zakresie samokontroli, zidentyfikowanych w postaci jej braku, chwiejności lub sztywności. Świadome wybieranie informacji w dobie łatwego do nich dostępu wymaga – odwołując się do przywoływanych w tekście koncepcji – racjonalności działania. Jest ono wypracowywane stopniowo, zarówno wtedy, gdy ujmuje się je w kategoriach umiejętności metapoznawczych, jak i refleksyjnego sposobu wartościowania (które winno być uwzględnione w najbliższych programach badań nad podmiotowymi korelatami siły doznań informacyjnego stresu). Pozostaje ważnym osiągnięciem rozwojowym dla osób chcących podjąć namysł nad sobą i obecnością TI w codziennym życiu.

Bibliografia

Attali, J. (2008). *Krótka historia przyszłości*. Warszawa: Prószyński i S-ka.

Babik, W. (2014). *Ekologia informacji*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Batorski, D. (2013). Polacy wobec technologii cyfrowych – uwarunkowania dostępności i sposobów korzystania. W: J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2013. Warunki i jakość życia Polaków* (s. 328–352). Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego.

Batorski, D. (2015). Technologie i media w domach i życiu Polaków. Diagnoza społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków – Raport. *Contemporary Economics, 9*(4), 373–395.

Bawden, D., Robinson, L. (2009). The dark side of information: Overload, anxiety and other paradoxes *and pathologies. Journal of Information Science, 35*(2), 180–191. https://doi.org/10.1177/0165551508095781

Bąk, W. (2017). *Standardy Ja. Hierarchiczny model samowiedzy*. Warszawa: Liberi Libri.

Bolter, D. (1990). *Człowiek Turinga: Kultura Zachodu w wieku komputera*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

Cacioppo, J. T., Petty, R. E. (1982). The need for cognition. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*(1), 116–131. https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.116

Chlewiński, Z. (red.). (2007). *Psychologia poznawcza w trzech ostatnich dekadach XX wieku*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Cialdini, R. (1996). *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Cisco Visual Networing Index: Forecast and methodology. (2012). San Jose: Cisco Systems.
Eco, U. (2007). *O bibliotece*. Warszawa: Świat Książki.
Gadacz, T. (2018). *Uniwersalne prawdy i prawa życia dla mądrych ludzi na trudne czasy*. Warszawa: Wydawnictwo Nieoczywiste.
Gogołek, W., Jaruga, D. (2016). Z badań nad systemem rafinacji sieciowej. *Studia Medioznawcze, 4*, 103–111.
Gołąb, A., Reykowski, J. (1985). *Studia nad rozwojem standardów ewaluatywnych*. Wrocław: Ossolineum.
Hankała, A. (2001). *Wybiórczość ludzkiej pamięci*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
Hankała, A. (2009). *Aktywność umysłu w procesach wydobywania informacji pamięciowych*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
Herder, J. (1962). *Myśli o filozofii dziejów, t. 1*. Warszawa: PWN.
Heszen, I. (2013). *Psychologia stresu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Higgins, E. T. (1982). Self discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review, 94*(3), 319–340. https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319
Instytut Badawczy NASK. (2017). *Raport z badania Nastolatki 3.0*. Warszawa: NASK.
Jarymowicz, M. (2008). *Psychologiczne podstawy podmiotowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Jarymowicz, M., Szuster, A. (2014). *Rozmowy o rozwoju osobowym. Od koncentracji na sobie i swoich do otwartości na świat i altruizmu*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
Jonscher, C. (1999). *Życie okablowane. Kim jesteśmy w epoce przekazu cyfrowego?* Warszawa: Wydawnictwo Literackie MUZA S.A.
Juszczyk, S. (2000). *Człowiek w świecie elektronicznych mediów – szanse i zagrożenia*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
Kaku, M. (2000). *Wizje czyli jak nauka zmieni świat w XXI wieku*. Warszawa: Prószyński i S-ka.
Kępiński, A. (2003). *Melancholia*. Warszawa: PZWL.
Kurzweil, R. (2016). *Nadchodzi osobliwość*. Warszawa: Kurhaus Publishing.
Lazarus, R. S., Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality, 1*(3), 141–169. https://doi.org/10.1002/per.2410010304
Ledzińska, M. (2016). Przeciążenie informacyjne jako problem współczesnej edukacji. *Social Studies and Practice, 1*, 35–45.
Ledzińska, M., Czerniawska, E. (2011). *Psychologia nauczania. Ujęcie poznawcze*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Ledzińska, M., Mongay Batalla, J., Stolarski, M. (2014). Cognitive styles could be implicitly assessed in the Internet environment: Reflection – impulsivity is manifested in individual manner of searching for information. *Journal of Baltic Science Education, 13*(3), 133–145.

Ledzińska, M., Postek, S. (2017). From metaphorical information overflow and overload to real stress: Theoretical background, empirical findings and applications. *European Management Journal, 35*(6), 785–793. https://doi.org/10.1016/j.emj.2017.07.002

Ledzińska, M., Zajenkowski, M., Stolarski, M. (2013). *Temperament i poznanie. Energetyczne i czasowe zaplecze umysłu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Lem, S. (1999). *Bomba megabitowa*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

Littleton, K., Wood, C., Kleine Staarman, J. (2010). *International handbook of psychology in education*. Bingley: Emerald.

Łukaszewski, W. (2008). *Wielkie pytania psychologii.* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Matthews, G., Campbell, S. E. (2009). Sustained performance under overload: Personality and individual differences in stress and coping. *Theoretical Issues in Ergonomics Science, 10*(5), 417–442. https://doi.org/10.1080/14639220903106395

Mayer-Schonberger, V., Cukier, K. (2014). *Big data. Rewolucja, która zmieni nasze myślenie, pracę i życie.* Warszawa: Wydawnictwo MT Biznes.

McLuhan, M., McLuhan, E. (1992). *Laws of media. The new science*. Toronto: Toronto University Press.

Mellon, C. A. (1986). Library anxiety: A grounded theory and its development. *College & Research Libraries, 47*(2), 160–165. https://doi.org/10.5860/crl_47_02_160

Morbitzer, J. (2007). *Edukacja wspierana komputerowo a humanistyczne wartości pedagogiki.* Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.

Morbitzer, J. (2017). Sokrates odwrócony, czyli o internetowej głupocie. W: J. Morbitzer, D. Morańska, E. Musiał (red.), *Człowiek – media – edukacja* (s. 123–134). Dąbrowa Górnicza: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu w Dąbrowie Górniczej.

Nęcka, E. (2003). *Inteligencja. Geneza, struktura, funkcje.* Gdańsk: GWP.

Oleś, P. (2003). *Wprowadzenie do psychologii osobowości.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Oramus, M. (2000). Mózg w malinach. *Polityka, 18*, 80–81.

Ossowski, S. (2000). *Z zagadnień psychologii społecznej.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Petty, R., See, Y. H. M. (2007). Need for cognition. W: R. F. Baumeister, K. D. Vohs (red.), *Encyclopedia of social psychology* (s. 611–613). Los Angeles–Londyn–New Delhi–Singapore: Sage Publications.

Piaget, J. (1966). *Studia z psychologii dziecka*. Warszawa: PWN.

Piaget, J. (1981). *Równoważenie struktur poznawczych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Polska w liczbach. (2019). Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.

Postek, S., Ledzińska, M. (2015). Temperamentalne predyktory stresu informacyjnego w grupie menadżerów wysokiego szczebla. *Psychologia-Etologia-Genetyka, 31*, 69–87.

Postman, N. (1995). *Technopol: triumf techniki nad kulturą.* Warszawa: PIW.

Przetacznik-Gierowska, M., Tyszkowa, M. (1996). *Psychologia rozwoju człowieka, t. 1. Zagadnienia ogólne*. Warszawa: PWN.

Readings, B. (2017). *Uniwersytet w ruinie.* Warszawa: Narodowe Centrum Kultury.

Rifkin, J. (2003). *Wiek dostępu*. Wrocław: Wydawnictwo Dolnośląskie.

Ritzer, G. (1999). *Mcdonaldyzacja społeczeństwa*. Warszawa: Wydawnictwo Muza S.A.

Robertson, R. (1998). *The new renaissance: Computer and the next level of civilization.* Londyn: McGraw Hill.

Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej. (2019). Warszawa: Główny Urząd Statystyczny.

Roszak, T. (1994). *The cult of information*. Berkeley: The University of California Press.

Rumelhart, D. E. (2007). Schematy – cegiełki poznania. W: Z. Chlewiński (red.), *Psychologia poznawcza w trzech ostatnich dekadach XX wieku* (s. 431–455). Gdańsk: GWP.

Rzepa, T., Domański, C. (2011). *Na drogach i bezdrożach historii psychologii.* Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Schwartz, B. (2013). *Paradoks wyboru. Dlaczego więcej oznacza mniej.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Schwarz, D. L., Tsang, J. M., Blair, K. P. (2016). *ABC's of how we learn.* Nowy Jork–Londyn: W.W. Norton & Company.

Shenk, D. (1997). *Data smog: Surviving the information glut.* Londyn: Abacus.

Spitzer, M. (2013). *Cyfrowa demencja.* Słupsk: Wydawnictwo Dobra Literatura.

Stiegler, B. (2017). *Wstrząsy. Głupota i wiedza w XXI wieku.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Sternberg, R. J. (1990). Wisdom and its relation to intelligence and creativity. W: R. J. Sternberg (red.), *Wisdom, its nature, origins and development* (s. 142–159). Nowy Jork: Cambridge University Press.

Szpunar, M. (2017). *Imperializm kulturowy internetu*. Kraków: Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Szreder, M. (2015). Big data jako wyzwanie dla człowieka i statystyki. *Wiadomości Statystyczne, 8*, 1–11.

Szynkiewicz, M. (2014). Metafora smogu informacyjnego a procesy informacyjne. *Studia Metodologiczne, 32*, 65–77.

Tadeusiewicz, R. (1999). *Ciemna strona internetu*. Zamość: Centrum Badawczo-Rozwojowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji.

Toffler, A. (1998). *Szok przyszłości*. Poznań: Zysk i S-ka.

Vohs, K. D., Baumeister, R. F. (red.). (2017). *Handbook of self-regulation. Research, theory and application.* Nowy Jork: Guilford Press.

Włodarski, A. (2009). Jak przegrzewa się mózg, czyli Homo sapiens na zakręcie [Wywiad z D. Wienerem]. *Magazyn Świąteczny Gazety Wyborczej, 190.*

Włodarski, Z. (1998). *Psychologia uczenia się, t. 1.* Warszawa: PWN.

Woods, D. D., Patterson, E. S., Roth, M. (2002). Can we ever escape from data overload? A cognitive systems diagnosis. *Cognition, Technology and Work, 4*(1), 22–36. https://doi.org/10.1007/s101110200002

Wurman, R. S. (1987). *Information anxiety.* Nowy Jork: Doubleday.

Zajonc, R. (1985). Uczucia a myślenie: nie trzeba się domyslać, by wiedzieć co się woli. *Przegląd Psychologiczny, 28*, 27–72.

CZĘŚĆ II. PSYCHOLOGICZNE MECHANIZMY REGULACJI Z PERSPEKTYWY DEFICYTÓW ORAZ MOŻLIWOŚCI ICH PRZEKRACZANIA

Joanna Czarnota-Bojarska

Pracoholizm i rutyna: specyficzne formy niskiego zaangażowania w pracę i wypalenia zawodowego

Workaholism and routine: Specific forms of low work engagement and burnout

Sposób cytowania: Czarnota-Bojarska, J. (2020). Pracoholizm i rutyna: specyficzne formy niskiego zaangażowania w pracę i wypalenia zawodowego. W: K. Bargiel-Matusiewicz, M. Ledzińska (red.), *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby* (s. 141–158). Warszawa: Liberi Libri. https://doi.org/10.47943/lib.9788363487423.rozdzial05

Streszczenie

Model wypalenia zawodowego, zaproponowany przez Maslach (1982, 1998), opisuje trzy rodzaje syndromów, które się na nie składają: wyczerpanie, depersonalizację i obniżone poczucie osiągnięć. Przeciwstawne do wypalenia zawodowego zaangażowanie w pracę zostało także opisane przez trzy wymiary (Schaufeli, Bakker, 2004): wigor, zaabsorbowanie i oddanie pracy. Najnowszy model, oparty na modelu zasoby–wymagania pracy (Demerouti, Bakker, Nachreiner, Schaufeli, 2001), mówi o dwóch podstawowych wymiarach: wyczerpaniu i wycofaniu, których wysoki poziom świadczy o wypaleniu, a niski o zaangażowaniu. Autorzy tego podejścia nie analizują jednak sytuacji, gdy jeden z czynników jest na wysokim, a drugi na niskim poziomie. Zaproponowano, aby sytuacje te określić pracoholizmem (wysokie wyczerpanie + niskie wycofanie) i rutyną (wysokie wycofanie + niskie wyczerpanie). Przedstawiono rezultaty badań na próbie 635 dorosłych, pracujących osób, które pokazują, że można wyróżnić grupy charakteryzujące się taką konfiguracją wyników. Sprawdzono także, czy istnieją różnice pod względem zadowolenia z pracy, przywiązania do organizacji i zachowań w pracy pomiędzy opisanymi grupami. Uzyskane wyniki dają podstawy do modyfikacji poziomu wymagań i zasobów pracy w celu podniesienia dobrostanu pracowników i polepszenia ich funkcjonowania w pracy.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, zaangażowanie w pracę

Abstract

The burnout model proposed by Maslach (1982, 1998) describes the three types of syndromes that make up them: exhaustion, depersonalization, and a reduced sense of achievement. Opposition to occupational burnout, the work engagement, was also described in three dimensions (Schaufeli and Bakker, 2004): vigor, absorption and dedication to work. The newest model, based on the work demands – resources model (Demerouti et al. 2001), speaks of two basic dimensions: exhaustion and withdrawal, whose high level indicates burnout and the low level indicates engagement. However, the authors of this approach do not analyze the situation when one factor is high and the other is low. It was proposed to define these situations with workaholism (high exhaustion + low withdrawal) and routine (high withdrawal + low exhaustion). The research results are presented on a sample of 635 adults, working people, which show that it is possible to distinguish groups characterized by such configuration of results. It was also checked whether there were differences in terms of job satisfaction, commitment to organization and work behavior between the groups described. The obtained results give grounds for modifying the level of work demands and resources in order to increase the well-being of employees and improve their functioning at work.

Keywords: work burnout, work engagement

Wypalenie zawodowe jest jednym z tych terminów psychologicznych, który przeszedł już do języka potocznego. Powszechnie, chociaż nie zawsze trafnie, używa się go do opisu sytuacji zmęczenia pracą i braku motywacji. Badacze są jednak zgodni, że nie każda osoba, która nie ma chęci i siły do pracy, może być określona jako wypalona zawodowo.

Wypalenie zawodowe jest uwzględnione w 11. wersji międzynarodowej klasyfikacji chorób (ICD-11 – *International Classification of Diseases*) jako zjawisko zawodowe. Nie jest klasyfikowany jako stan medyczny (choroba). Został opisany w rozdziale: *Czynniki wpływające na stan zdrowia lub kontakt ze służbą zdrowia*, który zawiera przyczyny, dla których ludzie potrzebują usług zdrowotnych, ale które nie są klasyfikowane jako choroby lub schorzenia. W ICD-11 definiuje się wypalenie zawodowe jako: „Syndrom będący wynikiem przewlekłego stresu zawodowego, którym nie udało się skutecznie zarządzać. Charakteryzuje się trzema wymiarami: (1) uczucie wyczerpania lub braku energii, (2) zwiększony dystans mentalny od pracy, poczucie negatywizmu lub cynizmu związane z pracą, (3) zmniejszona skuteczność zawodowa. Wypalenie odnosi się do specyficznych zjawisk zawodowych i nie powinno być stosowane do opisywania doświadczeń w innych obszarach życia" (*Burn-out*, 2018, par. 1).

Termin *wypalenie zawodowe* pojawił się w psychologii w latach '70 XX wieku (Freudenberger, 1974), a został teoretycznie i badawczo rozwinięty przez Maslach (1982, 1998), do dziś uważaną za główną badaczkę tego zjawiska. Ze względu na zaproponowany mechanizm powstawania wypalenia zawodowego, w którym istotną rolę odgrywała niemożność uniknięcia porażek i wysokie napięcie emocjonalne, będące skutkiem pracy, uważano, że wypalenie zawodowe jest specyficznym zjawiskiem, dotykającym osoby wykonujące zawody polegające na pomocy innym ludziom (np. terapeuci, lekarze, nauczyciele itp.). Obecnie zrewidowano ten pogląd i badacze zgadzają się, że wypalenie zawodowe może dotknąć reprezentantów różnych zawodów, chociaż przedstawiciele tzw. zawodów społecznych są na nie szczególnie narażeni.

Do stwierdzenia wypalenia zawodowego zdaniem Maslach (1982, 1998) konieczne jest współwystępowanie trzech grup objawów:

- wyczerpanie: poczucie nadmiernego zmęczenia oraz wyczerpania zasobów wewnętrznych, brak energii fizycznej, trudność, a nawet niemożność regeneracji sił;
- depersonalizacja: podejmowanie działań dystansujących poznawczo i emocjonalnie od pracy, postawa apersonalna, cynizm;

– obniżone poczucie osiągnięć: negatywne ocenianie własnej pracy i kompetencji zawodowych, poczucie braku osiągnięć i niskiej wydajności, także dotyczące przeszłych dokonań.

Psychologowie – wraz z pojawieniem się idei psychologii pozytywnej – zaczęli coraz bardziej interesować się nie tyle przyczynami i konsekwencjami syndromów obniżających dobrostan osoby, ale takimi, które ten dobrostan podnoszą (Luthans, 2002). Zaangażowanie w pracę, które wiąże się z pozytywnymi emocjami i postawami wobec niej, jest właśnie jednym z takich zjawisk (Schaufeli, Bakker, 2004). Schaufeli i Bakker zaproponowali model zaangażowania także składający się z trzech grup przejawów:

– wigor: wysoki poziom energii, chęć wkładania wysiłku w pracę, wytrwałość w obliczu trudności, elastyczność;
– oddanie pracy: entuzjazm i duma z pracy, poczucie znaczenia pracy, inspiracja zadaniami, traktowanie ich jako wyzwań;
– zaabsorbowanie pracą: koncentracja na pracy, poczucie pochłonięcia i trudności w oderwaniu się od pracy, niezauważanie upływu czasu.

Doszło do połączenia obu koncepcji i uważano, że na zaangażowanie i wypalenie można patrzeć jako na przeciwstawne krańce tego samego kontinuum. Ponieważ obie koncepcje, wypalenia zawodowego i zaangażowania w pracę, wypracowały oryginalne narzędzia do diagnozy opisanych przez nie składowych, możliwa była weryfikacja oczekiwania, że mogą być one traktowane jako przeciwstawne. Oczekiwano, że wyczerpanie będzie przeciwieństwem wigoru, depersonalizacja – oddania pracy, a obniżone poczucie osiągnięć – zaabsorbowania. Rezultaty analiz nie potwierdziły jednak w pełni tych oczekiwań (Chirkowska-Smolak, 2012; Schaufeli, Bakker, 2004). Co prawda, stwierdzono silne związki negatywne pomiędzy przeciwstawnymi miarami, ale ujawniono – czasem nawet silniejsze – pomiędzy wymiarami, co do których oczekiwań nie formułowano. Przykładowo, w badaniu Schaufeliego i Bakkera (2004) związek między wigorem a wyczerpaniem, chociaż silny, okazał się słabszy niż miedzy wigorem a poczuciem obniżenia osiągnięć. W badaniu Chirkowskiej-Smolak (2012) wigor silniej niż z wyczerpaniem wiązał się z depersonalizacją. W obliczu takich rezultatów badacze uznali, że nie można uznać składowych obu syndromów za proste przeciwieństwa. Niemniej, powszechnie uważa się, że jako całość można traktować wypalenie zawodowe jako stan przeciwny do zaangażowania w pracę. Konstatacja ta jest o tyle istotna, że stan niskiego zaangażowania powinien być traktowany jako zagrożenie wypaleniem zawodowym, chociaż nie jest możliwa jednoznaczna

diagnoza nasilenia poziomu wypalenia przy użyciu narzędzi do diagnozy zaangażowania.

Demerouti i in. (2001) zaproponowali nowe rozwiązanie, które było połączeniem obu opisywanych wyżej modeli. Uwzględnia on dwa czynniki: (1) wyczerpanie (*exhaustion*) i (2) wycofanie (*disengagement*).

Wyczerpanie jest uznawane za konsekwencję intensywnego wysiłku fizycznego, afektywnego i poznawczego. Jest to skutek długotrwałego narażenia na duże wymagania dotyczące wykonywania pracy. Wymagania te to różnego rodzaju stresory, zwłaszcza o charakterze chronicznym, takie jak: złe warunki pracy, presja czasu, nadmierny wysiłek fizyczny, wrogie środowisko pracy itp.

Wycofanie oznacza dystansowanie się od pracy w ogóle, przedmiotu pracy i treści pracy oraz relacji między pracownikiem a pracą: identyfikacji z pracą i gotowości do kontynuowania pracy w zawodzie. Jest konsekwencją małych zasobów pracy, które rozumiane są jako różnego rodzaju sposoby działania i możliwości, które można wykorzystywać w pracy, aby dostosować ją do swoich preferencji. Zasoby pracy to m.in. możliwość decydowania, zróżnicowanie zadań, dostępność nowoczesnych narzędzi pracy, wyzwania intelektualne, wsparcie społeczne itp.

W zaproponowanym modelu, nazwanym od podstawowych pojęć modelem wymagania–zasoby (*Job Demands–Resources Model*), te właśnie dwa obszary pracy uważa się za kluczowe dla pojawiania się zaangażowania lub wypalenia. Duże wymagania pracy prowadzą do drenażu sił fizycznych i psychicznych, a przez to obniżenia dobrostanu i funkcjonowania. Duże zasoby pracy natomiast mają wpływ motywujący, zwiększając zaangażowanie i motywację do pracy.

Model wymagania–zasoby mówi, że praca o dużych wymaganiach i małych zasobach prowadzić będzie do wypalenia zawodowego (wysoki poziom wyczerpania + wysoki poziom wycofania), zaś przy małych wymaganiach i dużych zasobach konsekwencją będzie zaangażowanie w pracę (niski poziom wyczerpania + niski poziom wycofania). Jak piszą Demerouti i in. (2001, s. 508):

> Gdy wymagania pracy są znaczne, przewidujemy, że pracownicy doświadczą większego wyczerpania (ale nie wycofania). W przypadku braku zasobów pracy przewidujemy wysoki poziom wycofania (ale nie wyczerpania). W przypadku zadań o dużych wymaganiach dotyczących pracy, a jednocześnie o ograniczonych zasobach pracy, przewidujemy, że pracownicy rozwijają zarówno wyczerpanie, jak i wycofanie. Ten stan, w którym jednocześnie występuje zarówno wyczerpanie, jak i wycofanie, reprezentuje zespół wypalenia zawodowego.

Jak widać, w modelu wymagania–zasoby wyraźnie odróżnia się oba te obszary pracy i ich konsekwencje. Należy więc uznać, że możliwe jest pojawienie się wysokiego wyczerpania bez wycofania i wysokiego wycofania bez wyczerpania. Powstaje pytanie, czy obserwuje się i można wyodrębnić dla badań oba te stany. Za Chirkowską-Smolak (2012) proponuję, aby określić je *pracoholizmem* i *rutyną*.

Pracoholizm to obsesyjne wykonywanie pracy, związanie z nią emocjonalnie i poznawczo, pomimo ewidentnego braku sił i możliwości jej wykonywania. Z kolei rutyna to niechętny, apersonalny, stosunek do wykonywanej pracy, nie poświęcanie jej wystarczającej uwagi i zainteresowania, pomimo wystarczającego poziomu sił i braku zmęczenia. Pracoholizm będzie więc kombinacją wysokiego wyczerpania i niskiego wycofania, a rutyna: niskiego wyczerpania i wysokiego wycofania.

Wiele badań potwierdza, że osoby zaangażowane w pracę różnią się od wypalonych zawodowo pod względem różnych postaw wobec pracy i zachowań. Zaangażowanie sprzyja wyższej satysfakcji (Chirkowska-Smolak, 2012), przywiązania do organizacji (Hallberg, Schaufeli, 2006), przejawianiu zachowań korzystnych dla organizacji i współpracowników (Sulea i in., 2012), a powstrzymywaniu się od zachowań niekorzystnych (Baka, 2012). Nie jest natomiast jasne, jak kształtować się będą różnice pod względem tych przykładowych zmiennych, gdy uwzględni się w porównaniach także grupy o specyficznym układzie wyczerpania i wycofania.

W badaniu na ogólnopolskiej próbie osób pracujących postanowiono sprawdzić:

1. czy można wyodrębnić grupy charakteryzujące się konfiguracją wyczerpania i wycofania specyficzną dla pracoholizmu i rutyny?
2. czy istnieją różnice pomiędzy grupami o różnym poziomie wyczerpania i wycofania pod względem postaw i zachowań w pracy?

Metoda

Procedura i osoby badane. Przeprowadzono badanie kwestionariuszowe za pośrednictwem panelu internetowego Ariadna. Wzięło w nim udział $N = 635$ dorosłych, pracujących osób. Sprawdzano, czy badani pracowali dla jednego, czy większej liczby pracodawców i ankietę kierowano tylko do tych, mających jedno, stałe miejsce pracy. W grupie znalazło się 37,3% kobiet. Wiek badanych

zawierał się w przedziale 20–67 lat (*M* = 42,51; *Me* = 45,00). W badanej grupie 33,7% osób pracowało na stanowiskach szeregowych, 46,8% na stanowiskach samodzielnych, a 19,5% na stanowiskach kierowniczych.

Zmienne i wskaźniki. Do określenia poziomu wypalenia zastosowano kwestionariusz *The Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI; Demerouti, Bakker, Vardakou, Kantas, 2003; polska adaptacja: Chirkowska-Smolak, 2018). Składa się on z 16 pozycji, z których połowa przeznaczona jest do określenia poziomu wyczerpania, a połowa – wycofania. Badani udzielają odpowiedzi na skali 4-stopniowej: od 1 – *zdecydowanie się zgadzam*, do 4 – *zdecydowanie się nie zgadzam*. Korelacja stwierdzona w badaniu walidacyjnym pomiędzy dwoma wymiarami wyniosła *r* = 0,62 (Chirkowska-Smolak, 2018), co pokazuje, że umożliwia on wyodrębnienie osób o niespecyficznej konfiguracji wyników.

W grupie zmiennych zależnych, które objęto analizami sprawdzającymi różnice w ich poziomie w grupach o różnej konfiguracji wyczerpania i wycofania, znalazły się: satysfakcja z pracy, przywiązanie do organizacji, zachowania obywatelskie i zachowania nieproduktywne.

Satysfakcja z pracy była mierzona za pomocą ośmiu pytań o poziom zadowolenia z różnych aspektów pracy (Czarnota-Bojarska, 2010). Były to: wysokość zarobków, możliwość awansu, samodzielność w pracy, możliwość uczenia się, stosunki z przełożonymi, stosunki z kolegami, poczucie stabilności zatrudnienia oraz warunki pracy, wyposażenie, sprzęt potrzebny do pracy. Przy każdym aspekcie badany miał za zadanie określić na skali od 1 do 7, na ile jest z niego zadowolony. Skala odpowiedzi opisana były tylko na krańcach: 1 – *jestem bardzo niezadowolony* i 7 – *jestem bardzo zadowolony*. Wskaźnik satysfakcji stanowi średnia z kolejnych odpowiedzi, tak że wyższy poziom wskaźnika świadczył o wyższej satysfakcji ogólnej.

Przywiązanie do organizacji było mierzone za pomocą skali przywiązania afektywnego, wchodzącego w skład kwestionariusza *Organizational Commitment Questionnaire* (OCQ; Meyer, Allen, 1991; polska adaptacja: Bańka, Wołoska, Bazińska, 2002). Model Allen i Meyera (Meyer, Allen, 1991) opisuje przywiązanie do organizacji za pomocą trzech składników:

- przywiązanie afektywne (*affective commitment*) – oparte na identyfikacji, emocjonalnym zaangażowaniu i psychicznym związku z organizacją;
- przywiązanie normatywne (*normative commitment*) – oparte na poczuciu zobowiązania wobec organizacji i współpracowników;

– przywiązanie kontynuacyjne (*continuance commitment*) – oparte na przekonaniu o wysokich kosztach związanych z odejściem z organizacji.

Do analiz wybrano *Skalę przywiązania afektywnego* ze względu na poświadczony w wielu badaniach jej najbardziej ogólny charakter (Choi, Oh, Colbert, 2015). Zawiera ona 8 pytań, a skala odpowiedzi jest 6-punktowa, od 1 – *zdecydowanie się nie zgadzam*, do 6 – *zdecydowanie się zgadzam*. Wskaźnik nasilenia przywiązania afektywnego stanowi średnia odpowiedzi na poszczególne pytania, a wyższa wartość wskaźnika świadczy o silniejszym przywiązaniu.

Zachowania obywatelskie to takie, które sprzyjają polepszeniu funkcjonowania organizacji i kolegów, a nie wchodzą w skład obowiązków pracownika i są podejmowane z wolnej woli (Organ, 1988). Zalicza się do nich m.in. pomoc innym, lojalność, uprzejmość, wytrwałość czy zainteresowanie życiem organizacji. Do ich pomiaru użyto kwestionariusza składającego się z opisu 33 przykładów zachowań, przy których badani zaznaczali, jak bardzo są one dla nich typowe (Czarnota-Bojarska, 2011). Odpowiedzi udzielano na skali od 1 do 6, gdzie 1 oznaczało *bardzo nietypowe*, a 6 – *bardzo typowe*. Wskaźnik skłonności do podejmowania zachowań obywatelskich stanowi średnia z poszczególnych odpowiedzi. Wyższa wartość wskaźnika ogólnego pokazuje większe nasilenie tego typu zachowań.

Zachowania nieproduktywne mierzono za pomocą pytań dotyczących tzw. „obijania się" w pracy. Dotyczyły one niepunktualności, spowolnionego tempa pracy, opuszczania miejsca pracy i unikania dodatkowych obowiązków. Zostały one wyodrębnione z kwestionariusza zachowań kontrproduktywnych (Czarnota-Bojarska, 2015). Zachowania takie, ogólnie rzecz biorąc, polegają na szkodzeniu firmie i współpracownikom przez uchylanie się od pracy, rozpuszczanie plotek, kradzieże, sabotaż czy inne niekorzystne działania (Spector, Fox, 2010). Wybrano podgrupę zachowań nieproduktywnych ze względu na ich najbardziej bezpośredni potencjalny związek z jakością funkcjonowania w pracy. Użyta skala zawierała osiem pytań, a odpowiedzi były udzielane na skali zawierającej pięć punktów: 1 – *nigdy mi się nie zdarzyło*, 2 – *zdarzyło mi się raz*, 3 – *zdarzyło mi się kilka razy*, 4 – *zdarza mi się od czasu do czasu*, 5 – *zdarza mi się często*. Wskaźnik skłonności do zachowań nieproduktywnych stanowi średnia z poszczególnych odpowiedzi. Wyższa wartość wskaźnika ogólnego pokazuje większe nasilenie tego typu zachowań.

Rezultaty. Korelacja pomiędzy wymiarami wyczerpania i wycofania wyniosła $r = 0{,}68$ ($p < 0{,}000$). Rzetelność mierzona współczynnikiem α Cronbacha dla skali wyczerpania to $\alpha = 0{,}77$, a dla skali wycofania $\alpha = 0{,}75$.

W celu sprawdzenia, czy można wyodrębnić grupy o różnych konfiguracjach nasilenia wyczerpania i wycofania zastosowano podział każdego wymiaru na dwie podgrupy o wynikach poniżej i powyżej średniej. W tabeli 1 podane są liczebności tak uzyskanych grup.

Tabela 1

Liczebności grup wyodrębnionych ze względu na poziom wycofania i wyczerpania

Wycofanie	Wyczerpanie		
	Niskie	Wysokie	Ogółem
Niskie	218	68	286
Wysokie	77	272	349
Ogółem	295	340	635

W grupie osób, która może być nazwana zaangażowaną (niskie wyczerpanie + niskie wycofanie), znalazło się 218 osób, co stanowi 34,33% całości. W grupie przeciwnej (wysokie wyczerpanie + wysokie wycofanie), którą można określić jako zagrożoną wypaleniem, znalazło się 42,83% całej próby. W najbardziej interesujących nas grupach (o niespecyficznej konfiguracji wyników) znalazło się zdecydowanie mniej osób: grupa „rutyna" (niskie wyczerpanie + wysokie wycofanie) to 12,13%, a grupa „pracoholizm" (wysokie wyczerpanie + niskie wycofanie) to 10,71%.

Nie stwierdzono związku pomiędzy przynależnością do opisanych grup a płcią ($\chi^2 = 3{,}17$; n.i.), ale pojawił się on w przypadku zajmowanego stanowiska. Liczebności poszczególnych podgrup zawiera tabela 2.

Tabela 2
Liczebności w grupach wyodrębnionych ze względu na rodzaj stanowiska i grupę

Grupa	Stanowisko			
	Szeregowe	Samodzielne	Kierownicze	Ogółem
Zaangażowana	58 27,1%; 26,6%	107 27,1%; 49,1%	53 42,7%; 24,3%	218 34,3%; 100,0%
Pracoholizm	23 10,7%; 33,8%	27 9,1%; 39,7%	18 14,5%; 26,5%	68 10,7%; 100,0%
Rutyna	29 13,6%; 37,7%	35 11,8%; 45,5%	13 10,5%; 16,9%	77 12,1%; 100,0%
Zagrożona wypaleniem	104 48,6%; 38,2%	128 43,1%; 47,1%	40 32,3%; 14,7%	272 42,8%; 100,0%
Ogółem	214 100,0%; 33,7%	297 100,0%; 46,8%	124 100,0%; 19,5%	635 100,0%; 100,0%

Adnotacja. Pierwsza wartość procentowa w drugim wierszu komórki odnosi się do stanowiska, druga odnosi się do grupy.

Test chi^2 dał wynik istotny statystycznie ($\chi^2 = 14{,}03$; $p < 0{,}03$). Analiza liczebności w poszczególnych komórkach tabeli 2 pokazuje, że w grupie pracowników szeregowych aż 48,6% jest zagrożonych wypaleniem, podczas gdy wśród pracujących na stanowiskach kierowniczych – tylko 32,3%. Osoby na stanowiskach kierowniczych są w porównaniu z innymi pracownikami częściej zaangażowane, ale też proporcjonalnie częściej można je scharakteryzować jako pracoholików: w całej próbie osób na stanowiskach kierowniczych jest 19,5%, a w grupie pracoholików aż 26,5%.

W dalszych analizach porównywano poziomy pozostałych mierzonych w badaniu postaw wobec pracy i zachowań. Aby uzyskać pełen obraz zależności analizy prowadzono w schemacie dwuczynnikowej analizy wariancji, w której pierwszym czynnikiem był poziom wyczerpania (wysoki vs. niski), a drugim czynnikiem – poziom wycofania (wysoki vs. niski).

Satysfakcja z pracy. Analiza wariancji pokazała istotny efekt obu czynników, a także ich interakcji: dla czynnika wyczerpanie $F = 18{,}92$; $p < 0{,}000$; dla czynnika wycofanie: $F = 57{,}68$; $p < 0{,}000$; dla interakcji: $F = 4{,}59$; $p < 0{,}033$. Średnie pokazuje tabela 3.

Tabela 3
Średnie satysfakcji z pracy w poszczególnych grupach

Wyczerpanie	Wycofanie		
	Niskie	Wysokie	Ogółem
Niskie	5,15	4,23	4,91
Wysokie	4,53	4,02	4,12
Ogółem	5,00	4,07	4,49

Przeprowadzono analizę kontrastów między grupami, co pozwoliło stwierdzić, że grupa zaangażowana (niskie wycofanie + niskie wyczerpanie) różni się na poziomie 0,05 od wszystkich pozostałych. Grupa zagrożona wypaleniem (wysokie wycofanie + wysokie wyczerpanie) różni się na poziomie 0,05 od „pracoholizmu" (niskie wycofanie + wysokie wyczerpanie).

Przywiązanie do organizacji. Stwierdzono istotny efekt czynnika wycofanie ($F = 85{,}16$; $p < 0{,}000$) oraz interakcji ($F = 4{,}54$; $p < 0{,}033$). Nie zaobserwowano efektu czynnika wyczerpanie.

Tabela 4
Średnie przywiązania do organizacji w poszczególnych grupach

Wyczerpanie	Wycofanie		
	Niskie	Wysokie	Ogółem
Niskie	3,97	3,08	3,74
Wysokie	3,81	3,25	3,36
Ogółem	3,93	3,21	3,54

Najniższym poziomem przywiązania charakteryzuje się grupa określona jako rutyna (niskie wyczerpanie + wysokie wycofanie), a najwyższym – grupa zaangażowana (niskie wyczerpanie + niskie wycofanie). Różnica między nimi jest istotna na poziomie $p < 0{,}05$. Analiza kontrastów pokazała także istotne różnice w poziomie przywiązania do organizacji pomiędzy grupami zaangażowanych i zagrożonych wypaleniem oraz pracoholików i zagrożonych wypaleniem.

Zachowania obywatelskie. Analiza wariancji pokazała istotne efekty obu czynników (wycofanie: $F = 21{,}25$; $p < 0{,}000$; wyczerpanie: $F = 17{,}03$; $p < 0{,}000$). Brak natomiast efektu interakcji.

Tabela 5
Średnie zachowań obywatelskich w poszczególnych grupach

Wyczerpanie	**Wycofanie**		
	Niskie	**Wysokie**	**Ogółem**
Niskie	4,43	4,10	4,34
Wysokie	4,13	3,91	3,95
Ogółem	4,36	3,95	4,13

Analiza kontrastów ujawniła różnice na poziomie 0,05 pomiędzy wszystkimi parami grup. Wyjątek stanowiły pracoholizm i rutyna.

Zachowania nieproduktywne. Efekty obu czynników w analizie wariancji okazały się nieistotne, ale słabą istotność wykazał efekt interakcji ($F = 3{,}42$; $p < 0{,}05$).

Tabela 6
Średnie zachowań nieproduktywnych w poszczególnych grupach

Wyczerpanie	**Wycofanie**		
	Niskie	**Wysokie**	**Ogółem**
Niskie	1,69	1,94	1,75
Wysokie	1,92	1,91	1,91
Ogółem	1,74	1,92	1,84

Podobnie jak wcześniej, przeprowadzono analizę kontrastów. Pokazała ona, że grupa osób zaangażowanych (niskie wycofanie + niskie wyczerpanie) różni się na poziomie 0,05 od wszystkich pozostałych. Nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy pozostałymi grupami.

Dyskusja

Teoretyczne analizy koncepcji wypalenia zawodowego i zaangażowania w pracę doprowadziły do konkluzji, że możliwe też są stany pośrednie pomiędzy tymi dwoma biegunami. Model wymagania–zasoby pracy (Demerouti i in., 2003) dostarczył dodatkowych przesłanek do opisu takich pośrednich syndromów. W modelu tym pokazano, że duże wymagania pracy (np. presja czasu, złe warunki fizyczne i społeczne) połączone z małymi zasobami pracy (np. możliwością decydowania, ciekawymi wyzwaniami zawodowymi) sprzyjają pojawieniu się wypalenia zawodowego. Sytuacja odwrotna, czyli małe wymagania pracy i duże zasoby skutkują natomiast zaangażowaniem w pracę. Ponieważ nie wydaje się konieczne, aby duże wymagania zawsze współwystępowały z małymi zasobami pracy i *vice versa*, oczekiwano, że mogą pojawić się także stany pośrednie. Zostały one nazwane pracoholizmem (wysoki poziom wyczerpania + niski poziom wycofania) oraz rutyną (niski poziom wyczerpania + wysoki poziom wycofania).

Rezultaty uzyskane po badaniu ogólnopolskiej próby osób pracujących potwierdziły, że możliwe jest wyodrębnienie podgrup o takiej niespecyficznej konfiguracji wyników. Dalsze analizy pokazały, że grupy o różnej konfiguracji poziomów wyczerpania i wycofania różnią się także pod innymi względami.

Grupa osób zaangażowanych w pracę, czyli charakteryzująca się zarówno niskim poziomem wycofania, jak i wyczerpania wyróżnia się najbardziej korzystnymi dla dobrostanu cechami. Jest zadowolona ze swojej pracy, czuje emocjonalne przywiązanie do firmy, w której pracuje i przejawia najwięcej zachowań dla tej firmy korzystnych, a najmniej niekorzystnych. Taki stan okazał się najbardziej typowy dla osób na stanowiskach kierowniczych. Odwołując się do modelu wymagania–zasoby, można wnioskować, że osoby takie mają największe możliwości, aby czerpać ze swojej pracy różnego rodzaju wzmocnienia pozytywne i zaspakajać w niej potrzeby wyższego rzędu, a jednocześnie nie jest ona dla nich dużym obciążeniem fizycznym i psychicznym.

Osoby o wysokim poziomie zarówno wycofania, jak i wyczerpania należy uznać za zagrożone wypaleniem zawodowym. Taka konfiguracja jest najbardziej typowa dla osób na stanowiskach szeregowych. Są one przy tym najmniej zadowolone z pracy i odczuwają najsłabsze przywiązanie, a także przejawiają najmniej zachowań korzystnych dla organizacji i współpracowników. Wypalenie jest konsekwencją pracy o dużych wymaganiach i małych zasobach, co najczęściej pojawia się właśnie na stanowiskach szeregowych, wykonawczych,

na których warunki pracy mogą być trudne, a możliwości rozwoju i decydowania o sposobie wykonania zadań – niewielkie.

Przechodząc do dwóch pozostałych, najbardziej interesujących grup, trzeba najpierw zauważyć, że aczkolwiek udało się je wyodrębnić, to ich liczebność była zdecydowanie mniejsza niż wyżej opisanych: każda z nich obejmowała niewiele więcej niż 10% całej badanej próby.

Grupa określona jako „pracoholizm" to osoby o wysokim poziomie wyczerpania, ale niskim poziomie wycofania. Są one stosunkowo zadowolone z pracy – nie tak bardzo jak osoby zaangażowane, ale silniej niż wypalone. Mają podobny do zaangażowanych poziom przywiązania do organizacji, chociaż przejawiają mniej zachowań korzystnych. Jednocześnie charakteryzują się podobną do osób zagrożonych wypaleniem skłonnością do zachowań niekorzystnych, nieproduktywnych. Jeżeli uznać, że pracoholicy pracują w warunkach o dużych zasobach pracy i dużych wymaganiach to opisane wyniki to potwierdzają. Duże zasoby pracy dają podstawę do odczuwania satysfakcji i przywiązania, jednak towarzyszące im duże wymagania prowadzą do drenażu sił fizycznych i psychicznych, przez co brakuje ich do angażowania się w dodatkowe zadania, nawet jeżeli mogą one przynieść pożytek firmie lub kolegom. Dodatkowo stan ten sprzyja tendencjom do powstrzymywania się od pracy, czyli przejawianiu zachowań nieproduktywnych, co pozwala zmniejszyć poziom wydatkowanej energii.

Grupa określona jako „rutyna" to osoby o niskim poziomie wyczerpania, ale wysokim poziomie wycofania. Ich poziom zadowolenia z pracy jest podobnie niski, jak osób wypalonych, a przywiązanie do organizacji – najniższe. Przejawiają znacząco mniej zachowań korzystnych dla organizacji niż zaangażowani i pracoholicy, chociaż więcej niż wypaleni. Najczęściej zaś są skłonni do zachowań nieproduktywnych. Niski poziom wyczerpania związany jest z małymi wymaganiami pracy, a wysoki poziom wycofania – z małymi zasobami pracy. Jest to więc sytuacja, w której pracownik prawdopodobnie może się czuć znudzony: praca nie stanowi dla niego wyzwania ani w sferze energetycznej, ani intelektualnej. Uzasadnia to brak zadowolenia i przywiązania oraz chęci do dobrowolnego, niewymaganego działania na rzecz firmy. Skłonność do nieproduktywności także jest zrozumiała, jeżeli wykonywane obowiązki są nieciekawe, a przy tym nie ma presji czasowej i napięcia przy ich wykonywaniu.

Model wymagania–zasoby pokazuje, jak można zwiększać zaangażowanie pracowników przez modyfikację zasobów i wymagań pracy. Można to dobrze

przedstawić na przykładzie ostatniej omawianej grupy, określonej jako „rutyna". Zwiększenie zasobów pracy powinno spowodować zmniejszenie poziomu wycofania wśród tych osób, a przez to podwyższyć ogólne zaangażowanie w pracę i poprawić dobrostan. Tego typu efekt może zostać osiągnięty np. poprzez zwiększenie zakresu decyzyjności pracowników, umożliwienie im większej samodzielności przy planowaniu i wykonywaniu zadań, dostarczenie nowej wiedzy i narzędzi, które trzeba będzie poznać, aby za ich pomocą móc wykonywać pracę, a także poszerzenie zakresu i adekwatności informacji zwrotnej oraz zwiększenie wsparcia społecznego w pracy.

Tego typu działania mogą jednak nie być wystarczająco skuteczne w przypadku pracowników zagrożonych wypaleniem, gdyż ich charakteryzuje nie tylko wysoki poziom wycofania, który można zmniejszyć przez wzbogacenie zasobów pracy, ale także wysoki poziom wyczerpania, który jest pochodną dużych wymagań. Co prawda, jak pokazali Demerouti, Mostert i Bakker (2010), duże zasoby pracy mogą buforować wpływ dużych wymagań na wyczerpanie przez umożliwienie pracownikowi znalezienia własnych sposobów radzenia sobie z wymaganiami, ale można obawiać się, czy osoby zagrożone wypaleniem będą w stanie odnaleźć takie sposoby po zwiększeniu zasobów pracy bez zmniejszenia wymagań. Wysoki poziom wyczerpania, będący efektem dużych wymagań pracy, doprowadza do spadku energii, a przez to – zmniejszenia możliwości wykorzystania pojawiających się zwiększonych zasobów. Istnieje więc wtedy niebezpieczeństwo, że osoby zagrożone wypaleniem po poszerzeniu zakresu zasobów pracy, ale bez redukcji wymagań, przejdą w stan pracoholizmu, gdyż zmniejszy się poziom ich wycofania z pracy, ale nie wyczerpania.

Zarówno dla grupy zagrożonej wypaleniem, jak i pracoholizmem kluczowe są zbyt duże wymagania pracy. Nadmiar obowiązków, presja czasu czy wygórowane oczekiwania ze strony przełożonych lub klientów powodują wyczerpanie, oznaczające nie tylko spadek sił, ale też trudności w ich regeneracji. Obniżenie wymagań wydaje się tu kluczowe dla przywrócenia dobrostanu. Trzeba jednak pamiętać, aby starania w tym kierunku nie spowodowały też dodatkowego zmniejszenia zasobów pracy. Przykładowo zatrudniając nowych pracowników i zmieniając zakresy obowiązków, łatwo nie tylko uczynić pracę mniej wymagającą, ale także nudniejszą i bardziej powtarzalną. Bakker i Demerouti (2007), opisując tego typu oddziaływania, stosowane w organizacjach, podkreślają konieczność wstępnego rozpoznania, jakie są konkretnie wymagania i zasoby dla analizowanej grupy stanowisk, jak mogą być zmieniane i jak odnoszą się

do tego pracownicy. Włączenie samych zainteresowanych do procesu zmiany pozwala przecież już w tym momencie poszerzyć ich zasoby pracy.

Bibliografia

Baka, Ł. (2012). Stresory w pracy a zachowania kontrproduktywne. Pośrednicząca rola negatywnego afektu, przywiązania organizacyjnego i zaangażowania w pracy. *Studia Psychologiczne, 50*(2), 25–42. https://doi.org/10.2478/v10167-010-0044-6

Bakker, A. B., Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology, 22*(3), 309–328. https://doi.org/10.1108/02683940710733115

Bańka, A., Bazińska, R., Wołowska, A. (2002). Polska wersja Meyera i Allen Skali Przywiązania do Organizacji. *Czasopismo Psychologiczne, 8*(1), 65–74.

Burn-out. (2018). *ICD-11. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision*. Genewa: WHO. Pobrane z: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/

Chirkowska-Smolak, T. (2012). Psychologiczny model zaangażowania w pracę. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

Chirkowska-Smolak, T. (2018). Polska adaptacja kwestionariusza do pomiaru wypalenia zawodowego OLBI (The Oldenburg Burnout Inventory). *Studia Oeconomica Posnaniensia, 6*(3), 27–47. https://doi.org/10.18559/SOEP.2018.3.2

Choi, D., Oh, I.-S., Colbert, A. E. (2015). Understanding organizational commitment: A meta-analytic examination of the roles of the five-factor model of personality and culture. *Journal of Applied Psychology, 100*(5), 1542–1567. https://doi.org/10.1037/apl0000014

Czarnota-Bojarska, J. (2010). *Dopasowanie człowiek – organizacja i tożsamość organizacyjna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Czarnota-Bojarska, J. (2011). Zachowania obywatelskie w organizacji – próba konstrukcji narzędzia pomiaru. W: J. Czarnota-Bojarska, I. Zinserling (red.), *W kręgu psychologii społecznej* (s. 145–157). Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

Czarnota-Bojarska, J. (2015). Counterproductive work behavior and job satisfaction: A surprisingly rocky relationship. *Journal of Management & Organization, 21*(4), 460–470. https://doi.org/10.1017/jmo.2015.15

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499–512. https://doi.org/10.1037//0021-9010.86.3.499

Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment, 19*(1), 12–23. https://doi.org/10.1027//1015-5759.19.1.12

Demerouti, E., Mostert, K., Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology, 15*(3), 209–222. https://doi.org/10.1037/a0019408

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues, 30*(1), 159–165. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

Hallberg, U., Schaufeli, W. B. (2006). „Same same" but different? Can work engagement be discriminated from job involvement and organizational commitment? *European Psychologist, 11*(2), 119–127. https://doi.org/10.1027/1016-9040.11.2.119

Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior, 23*(6), 695–706. https://doi.org/10.1002/job.165

Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring.* Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. W: C. L. Cooper (red.), *Theories of organizational stress* (s. 68–85). Oxford: Oxford University Press.

Meyer J. P., Allen N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review, 1*(1), 61–89. https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z

Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington: Lexington Books.

Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior, 25*(3), 293–315. https://doi.org/10.1002/job.248

Spector, P. E., Fox, S. (2010). Theorizing about the deviant citizen: An attributional explanation of the interplay of organizational citizenship and counterproductive work behavior. *Human Resource Management Review, 20*(2), 132–143. https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2009.06.002

Sulea, C., Virga, D., Maricutoiu, L. P., Schaufeli, W. B., Dumitru, C. Z., Sava, F. A. (2012). Work engagement as mediator between job characteristics and positive and negative extra-role behaviors. *Career Development International, 17*(3), 188–207. https://doi.org/10.1108/13620431211241054

Ewa Błaszczyk, Kamilla Bargiel-Matusiewicz

Ocena własnego ciała z perspektywy oddziaływań opartych na psychologii pozytywnej w kontekście analizy ilościowej i jakościowej – badania pilotażowe

Evaluation of one's body from the perspective of an intervention based on positive psychology in the context of quantitative and qualitative analysis – A pilot study

Sposób cytowania: Błaszczyk, E., Bargiel-Matusiewicz, K. (2020). Ocena własnego ciała z perspektywy oddziaływań opartych na psychologii pozytywnej w kontekście analizy ilościowej i jakościowej – badania pilotażowe. W: K. Bargiel-Matusiewicz, M. Ledzińska (red.), *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby* (s. 159–184). Warszawa: Liberi Libri. https://doi.org/10.47943/lib.9788363487423.rozdział06

Streszczenie

Problematyka prezentowana w niniejszym rozdziale jest związana z zagadnieniem możliwości oddziaływania na ocenę własnego ciała poprzez zastosowanie interwencji psychologicznych opartych na psychologii pozytywnej. Uzasadnienie prezentowanych badań jest związane zarówno z ważnymi elementami teorii psychologicznej, jak i z aktualnym kontekstem kulturowym. W badaniu wzięło udział $N = 119$ kobiet w wieku 18–27 lat. Wykorzystano następujące narzędzia badawcze: *Skalę oceny ciała* (Lipowska, Lipowski, 2013), będącą adaptacją *Body Esteem Scale* (Franzoi, Shields, 1984) oraz *Kwestionariusz zdań niedokończonych „Ciało – skojarzenia"* skonstruowany na potrzeby omawianych w rozdziale badań. Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że osoby poddawane oddziaływaniom w postaci interwencji psychologicznej opartej na psychologii pozytywnej, odnoszą się do swojego ciała z większą akceptacją.

Słowa kluczowe: obraz ciała, psychologia pozytywna, interwencje psychologiczne

Abstract

The issue presented in this chapter is related to the possible influence in the evaluation of one's body, through the use of psychological interventions based on positive psychology. The justification for the presented research is related to the important elements of psychological theory and the current cultural context as well. The study group consited of 119 women aged 18–27. The following research tools were used: *Body Esteem Scale* (Lipowska, Lipowski, 2013), which is an adaptation of *Body Esteem Scale* by Franzoi and Shields (1984) and the *„Body – associations" Questionnaire* of unfinished sentences constructed for the purposes of the research discussed in the chapter. The obtained results

allow to state that people who are subjected to intervention based on positive psychology, refer to their own body with a greater acceptance.

Keywords: body evaluation, positive psychology, psychological interventions

Problematyka prezentowana w niniejszym rozdziale jest związana z zagadnieniem możliwości oddziaływań na ocenę własnego ciała poprzez interwencje psychologiczne oparte na psychologii pozytywnej. Uzasadnienie prezentowanych badań jest związane zarówno z ważnymi elementami teorii psychologicznej, jak i z aktualnym kontekstem kulturowym.

Obraz i ocena własnego ciała są ważnymi aspektami w kulturze Zachodu. Obowiązujące kanony piękna i urody u wielu osób mogą wywoływać poczucie presji w zakresie posiadania szczupłej sylwetki oraz atrakcyjnego wyglądu (Wieteska, 2014). Coraz młodsze osoby podejmują diety lub aktywność fizyczną w celu zbliżenia się do ideału wyglądu promowanego obecnie przez mass media. Uważa się, że koncentracja na własnym ciele jest zjawiskiem występującym w ostatnich latach zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn (Gajtkowska, 2013).

Precyzyjne zdefiniowanie pojęcia obrazu ciała nie jest łatwym zadaniem. W literaturze przedmiotu można spotkać się z różnym nazewnictwem odnoszącym się do zbliżonych konstruktów. W przypadku cielesności można najczęściej zetknąć się z takimi terminami, jak: *wizerunek ciała*, *obraz ciała* czy *Ja cielesne* (Wieteska, 2014).

Krueger (1989, 2002), będący jednym z najbardziej znanych badaczy zajmujących się tematyką ciała, posługuje się terminem Ja cielesne. Według niego Ja cielesne (*body self*) jest strukturą psychiczną, która jest częścią Ja (*self*), a obraz ciała (*body image*) to zbiór wewnętrznych obrazów tworzących reprezentację własnego ciała. Według Kruegera Ja cielesne kształtuje się w relacji z ważnymi osobami już w dzieciństwie.

Cash i Pruzinsky (2002, za: Tomasiewicz, 2015) używają z kolei pojęcia obraz ciała i uważają, że jest to struktura umysłowa, która zawiera indywidualne doświadczenia związane z własnym ciałem na trzech wymiarach: behawioralnym, emocjonalnym oraz poznawczym. Wymiar behawioralny odnosi się do podejmowanych zachowań, aby zmienić figurę (np. dieta), wymiar emocjonalny

dotyczy uczuć zadowolenia *versus* niezadowolenia z własnego ciała, a wymiar poznawczy obejmuje myśli i przekonania (Rybicka-Klimczyk, Brytek-Matera, 2008).

Inni badacze odnoszą obraz ciała do myśli, spostrzeżeń i emocji, które wiążą się z własnym ciałem np. Grogan (1999). Autorka ta podkreśla, że obraz ciała jest elastyczny i może się zmieniać pod wpływem informacji napływających m.in. za pośrednictwem środków masowego przekazu. Szczególnie dotyczy to osób mających zaburzenia odżywiania oraz adolescentów, u których obraz ciała jest najbardziej podatny na zmiany (Grogan, 1999). Z tego powodu obraz ciała można opisywać jedynie wtedy, gdy weźmie się pod uwagę pełen kontekst społeczno-kulturowy. Jośko-Ochojska, Marcinkowska (2013) sugeruje, że nie tylko mass media, ale także opinie i przekaz innych ludzi na temat danej osoby mogą oddziaływać na jej obraz własnego ciała. Wpływ na obraz ciała mają także: przynależność do danej rasy, grupy społecznej, wyznawana religia oraz wcześniejsze doświadczenia. Należy pamiętać, że czynniki wpływające na ocenę własnego ciała nie zawsze oddziałują na poziomie świadomym (Kobierecka, 2012; Kułak-Bejda, Harasim-Piszczatowska, 2017).

Młożniak i Schier (2015) zwracają uwagę na obecną w kulturze Zachodu tendencję do uprzedmiatawiania ciała. Znajduje ona wyraz między innymi w języku opisu ciała oraz jego funkcji. Autorki te przytaczają wiele powszechnie stosowanych metafor, porównań, które przyczyniają się do przedmiotowego, mechanistycznego traktowania ciała, np. „organizm nie funkcjonuje poprawnie", „układ kostny się zużywa", „wzrok się psuje" (Młożniak, Schier, 2015, s. 55).

Obraz własnego ciała jest powiązany z funkcjonowaniem psychicznym i społecznym. Zadowolenie z własnego ciała przekłada się na ogólną samoocenę oraz zadowolenie z życia (Kułak-Bejda, Harasim-Piszczatowska, 2017). Negatywna ocena własnego ciała może prowadzić do izolacji społecznej lub nawet szkodliwych i negatywnych zachowań wobec własnego ciała, jak np. restrykcyjne diety, przyjmowanie leków mimo braku wskazań medycznych (Kułak-Bejda, Harasim-Piszczatowska, 2017).

Franzoi (1995) przedstawia dwie kategorie opisu cielesności: traktowanie ciała jako obiektu (*body-as-object*) składającego się z różnych części oraz traktowanie ciała jako procesu (*body-as-process*). W przypadku pierwszej kategorii, obiekt można oceniać w kategoriach estetycznych. Z kolei ciało rozumiane jako proces ocenia się na podstawie jego funkcjonowania. Co ciekawe, istnieją różnice międzypłciowe w zakresie oceniania własnego ciała w tych dwóch kategoriach. Kobiety częściej opisują własne ciało w kategoriach obiektu, natomiast mężczyźni częściej spostrzegają swoje ciało jako proces (Zarek, 2009).

Warto zaznaczyć, że oceny ciała jako obiektu są zazwyczaj bardziej negatywne niż oceny ciała jako procesu, co może wpływać na różnicę w poziomie zadowolenia kobiet i mężczyzn z własnego ciała. W wielu badaniach stwierdzono, że kobiety częściej niż mężczyźni są niezadowolone z własnego ciała i jego wyglądu, a w szczególności z wagi ciała (Kobierecka, 2012). Kobiety, które mają negatywny obraz własnego ciała, częściej unikają kontaktów seksualnych oraz są z nich mniej zadowolone niż kobiety o pozytywnym obrazie ciała (Dąbkowska, 2015). Mają także skłonność do przeszacowywania rozmiaru własnego ciała, szczególnie ud, talii i bioder (Rybicka-Klimczyk, Brytek-Matera, 2008).

Przyczyny dysfunkcjonalnej percepcji własnego ciała mogą być różnorodne. Cash (2002, za: Rybicka-Klimczyk, 2008), który jest autorem poznawczo-behawioralnego modelu rozwoju obrazu ciała, upatruje tych przyczyn we wcześniejszych etapach rozwojowych. Doświadczenia związane z jedzeniem, proces socjalizacji, warunki fizyczne czy cechy osobowościowe jednostki wpływają na rozwój obrazu ciała (Rybicka-Klimczyk, 2008). Schemat własnego ciała jest aktywowany każdego dnia przez różne sytuacje, takie jak chociażby porównania społeczne (np. porównanie własnej sylwetki do sylwetki innej osoby). Takie wydarzenia wpływają na myśli i przekonania jednostki dotyczące własnego ciała, co powoduje powstanie określonych emocji związanych z obrazem ciała (np. niechęć) oraz motywację do podejmowania określonych działań (np. unikanie sytuacji społecznych) (Rybicka-Klimczyk, Brytek-Matera, 2008).

Jak wspomniano na wstępie, problematyka prezentowanych w niniejszym rozdziale badań dotyczy możliwości oddziaływań na ocenę własnego ciała poprzez interwencje psychologiczne oparte na psychologii pozytywnej. W psychologii interwencje pozytywne określa się jako metodę, która ma na celu zwiększenie pozytywnych uczuć, zachowań, poczucia szczęścia lub doprowadzenia do zmian poznawczych (Kaczmarek, Drążkowski, 2014). W literaturze przedmiotu można znaleźć przykłady wielu interwencji, choć efektywność tylko część z nich została potwierdzona naukowo (Bargiel-Matusiewicz, 2014; Kaczmarek, 2016; Kaczmarek, Drążkowski, 2014).

W dotychczasowych badaniach dowiedziono, że satysfakcja z własnego ciała jest powiązana z poziomem ogólnej samooceny (Frost, McKelvie, 2004). Efekt ten występuje u obojga płci, choć niektóre badania wskazują, że jest on silniejszy u kobiet (Frost, McKelvie, 2004). Kobiety zazwyczaj cechuje niższa niż u mężczyzn samoocena związana z własnym wyglądem (Buczak, Samujło, 2013).

Ponadto samoocena może zależeć od wskaźników masy ciała (np. *body mass index*, BMI). Jak pokazują badania podłużne, kobiety z nadwagą cha-

rakteryzują się spadkiem poziomu samooceny na przestrzeni lat, a związek ten jest widoczny dla białych i latynoskich kobiet (Strauss, 2000).

Głównym celem prezentowanego badania była analiza ewentualnego wpływu wybranych komunikatów opartych o założenia psychologii pozytywnej na ocenę własnego ciała. Pomiar oceny własnego ciała został wykonany przy użyciu metod ilościowych oraz jakościowych. Dotychczasowe badania z obszaru psychologii pozytywnej wykazały, że rozwijanie różnych cnót (np. życzliwości) może wpłynąć na poziom szczęścia i wzrost pozytywnych emocji (Bargiel-Matusiewicz, 2014; Kaczmarek, 2016; Kaczmarek, Drążkowski, 2014; Seligman, 2002; Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005). Można zatem przypuszczać, że poprzez rozwijanie różnych cech i umiejętności, które zwiększają zadowolenie i pozytywne emocje, możliwy jest pośredni wpływ na obraz i ocenę własnego ciała. W literaturze przedmiotu brakuje doniesień na temat wpływu interwencji pozytywnych na ocenę własnego ciała, lecz w oparciu o przesłanki teoretyczne można oczekiwać, że taki wpływ jest możliwy. Prezentowane badanie stanowi próbę odpowiedzi na pytanie, czy interwencje z zakresu psychologii pozytywnej mogą być skuteczne w odniesieniu do oddziaływań na przekonania dotyczące własnego ciała.

Metoda

Charakterystyka grupy. W pierwszym z pomiarów w badaniu wzięło udział $N = 119$ kobiet w wieku 18–27 lat. Większość kobiet pochodziła z miast o liczebności powyżej 100 tys. mieszkańców (76,5%) oraz posiadała wykształcenie wyższe, w tym wyższe niepełne (71,4%). Odnotowano, że 60,5% osób było w tym czasie czynnych zawodowo, 67,2% kobiet było w związku, a 3,4% kobiet w trakcie udziału w badaniu było w ciąży. Około 26,9% kobiet odpowiedziało, że przewlekle choruje. Najczęściej wymienianymi chorobami były: choroby tarczycy, alergie, insulinooporność, zaburzenia lękowe i depresyjne. W trakcie pierwszego pomiaru 15,2% osób przyznało, że jest w trakcie diety. Większość osób badanych charakteryzowała się wskaźnikami BMI w normie (63,8%). Jedynie 14,3% osób badanych miało BMI poniżej normy, a 21,9% powyżej normy.

Do drugiego pomiaru przystąpiła jedynie około połowa osób badanych ($N = 58$) w wieku 19–25 lat. Większość osób badanych pochodziła z miast o liczebności powyżej 100 tys. mieszkańców (82,8%), posiadała wykształcenie wyższe, w tym wyższe niepełne (75,9%) oraz była czynna zawodowo (43,1%).

Aż 72,4% kobiet było w związku, 5,2% kobiet w trakcie udziału w badaniu było w ciąży. Około 31% kobiet przyznało, że przewlekle choruje. Najczęstszym wymienianym schorzeniem była choroba tarczycy. Na diecie znajdowało się w tym czasie 13,8% kobiet. Ponad połowa osób badanych (55,2%) charakteryzowała się miarami BMI w normie. BMI poniżej normy odnotowano u 18,9% kobiet, natomiast wskaźniki BMI powyżej normy dotyczyły 25,9% osób badanych.

Tabela 1

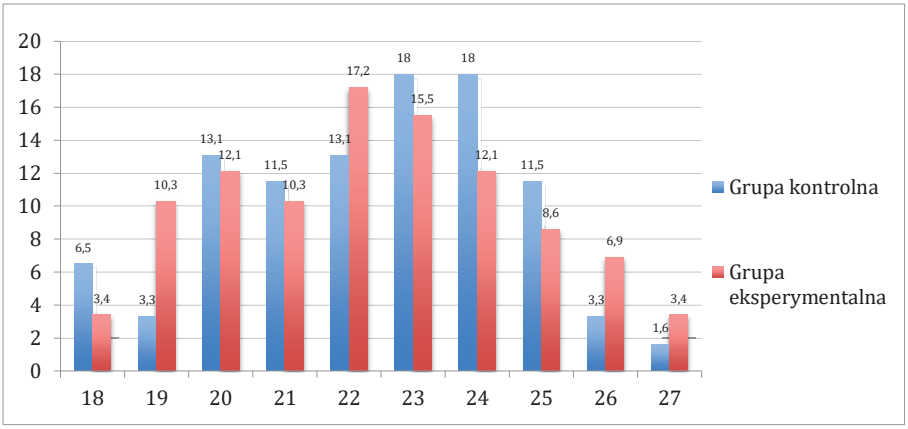
Analiza częstości w pomiarze pierwszym i drugim bez podziału na grupy

	Pomiar 1 (*N* = 119)		**Pomiar 2 (*N* = 58)**	
	N	**% obserwacji**	***N***	**% obserwacji**
Miejsce zamieszkania				
Wieś	7	5,9	3	5,2
Małe miasto	14	3,4	1	1,7
Średnie miasto	17	14,3	6	10,3
Duże miasto	91	76,5	48	82,8
Poziom wykształcenia				
Średnie	34	28,6	14	24,1
Wyższe (licencjat)	25	21	15	25,9
Wyższe (magister)	13	10,9	5	8,6
Wyższe (inżynier)	4	3,4	3	5,2
Wyższe niepełne	43	36,1	21	56,2
Sytuacja zawodowa				
Uczennica/Studentka	45	37,8	18	31
Bezrobotna	2	1,7	15	25,9
Pracująca	28	23,5	2	3,4
Studiuję i pracuję	44	37	23	39,7
Stan cywilny				
Singielka	39	32,8	16	27,6
Zamężna	2	1,7	1	1,7
W związku nieformalnym	70	58,8	40	69
W związku narzeczeńskim	8	6,7	1	1,7

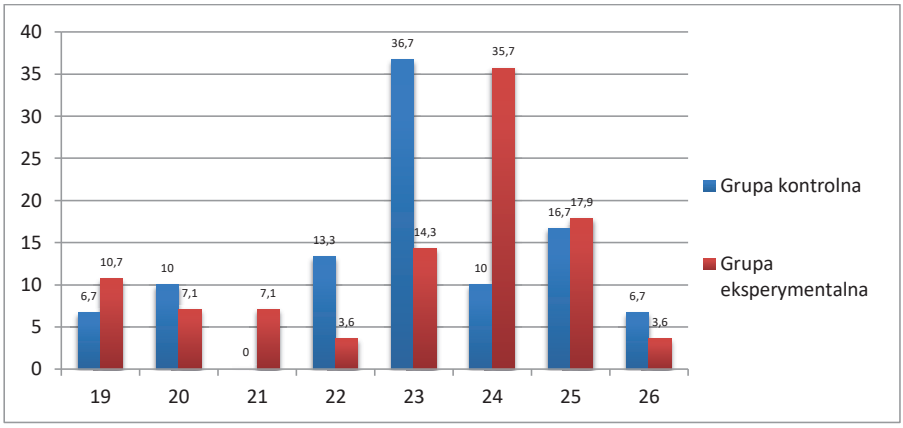
Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

	Pomiar 1 (*N* = 119)		Pomiar 2 (*N* = 58)	
	N	**% obserwacji**	***N***	**% obserwacji**
Choroby				
Choruję	32	26,9	18	31
Nie choruję	87	73,1	40	69
Dieta				
Dieta	18	15,2	8	13,8
Brak diety	101	84,9	50	86,2
Ciąża				
Ciąża	4	3,4	3	5,2
Brak ciąży	115	96,6	55	94,8
BMI				
Poniżej normy	17	14,3	11	18,9
W normie	76	63,8	32	55,2
Powyżej normy	26	21,9	15	25,9



Rysunek 1. Wiek osób badanych (w %) z podziałem na grupy w pomiarze pierwszym.



Rysunek 2. Wiek osób badanych (w %) z podziałem na grupy w pomiarze drugim.

Tabela 2

Analiza częstości w pomiarze pierwszym z podziałem na grupę eksperymentalną i kontrolną

	Grupa eksperymentalna (*N* = 58)		**Grupa kontrolna (*N* = 61)**	
	***N* (pomiar 1)**	**% obserwacji (pomiar 1)**	***N* (pomiar 1)**	**% obserwacji (pomiar 1)**
Miejsce zamieszkania				
Wieś	3	5,2	4	6,6
Małe miasto	2	3,4	2	3,3
Średnie miasto	10	17,2	7	11,5
Duże miasto	43	74,1	48	78,7
Poziom wykształcenia				
Średnie	17	29,3	17	27,9
Wyższe (licencjat)	11	19	11	23
Wyższe (magister)	8	13,8	5	8,2
Wyższe (inżynier)	3	5,2	1	1,6
Wyższe niepełne	19	32,8	24	39,3
Sytuacja zawodowa				
Uczennica/Studentka	21	36,2	24	39,3
Bezrobotna	2	3,4	0	0
Pracująca	12	20,7	16	26,2
Studiuję i pracuję	23	39,7	21	34,4

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

	Grupa eksperymentalna (*N* = 58)		Grupa kontrolna (*N* = 61)	
	N **(pomiar 1)**	**% obserwacji (pomiar 1)**	***N*** **(pomiar 1)**	**% obserwacji (pomiar 1)**
Stan cywilny				
Singielka	15	25,9	24	39,3
Zamężna	0	0	2	3,3
W związku nieformalnym	39	67,2	31	50,8
W związku narzeczeńskim	4	6,9	4	6,6
Choroby				
Choruję	14	24,1	18	29,5
Nie choruję	44	75,9	43	70,5
Dieta				
Dieta	11	19	7	11,5
Brak diety	47	81	54	88,5
Ciąża	2	3,4	2	3,3
BMI				
Poniżej normy	13	23,7	6	10,2
W normie	28	50,9	37	62,7
Powyżej normy	14	25,4	16	27,1

Tabela 3

Analiza częstości w pomiarze drugim z podziałem na grupę eksperymentalną i kontrolną

	Grupa eksperymentalna (*N* = 28)		Grupa kontrolna (*N* = 30)	
	N **(pomiar 2)**	**% obserwacji (pomiar 2)**	***N*** **(pomiar 2)**	**% obserwacji (pomiar 2)**
Miejsce zamieszkania				
Wieś	1	3,6	2	6,7
Małe miasto	1	3,6	0	0
Średnie miasto	3	10,7	3	10
Duże miasto	23	82,1	25	83,3

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

	Grupa eksperymentalna (*N* = 28)		**Grupa kontrolna (*N* = 30)**	
	***N* (pomiar 2)**	**% obserwacji (pomiar 2)**	***N* (pomiar 2)**	**% obserwacji (pomiar 2)**
Poziom wykształcenia				
Średnie	7	25	7	23,3
Wyższe (licencjat)	7	25	8	26,7
Wyższe (magister)	2	7,1	3	10
Wyższe (inżynier)	2	7,1	1	3,3
Wyższe niepełne	10	35,7	11	36,7
Sytuacja zawodowa				
Uczennica/Studentka	8	28,6	10	33,3
Bezrobotna	9	32,1	6	20
Pracująca	2	7,2	0	0
Studiuję i pracuję	9	32,1	14	46,7
Stan cywilny				
Singielka	8	28,6	8	26,7
Zamężna	1	3,6	0	0
W związku nieformalnym	19	67,9	21	70
W związku narzeczeńskim	0	0	1	3,3
Choroby				
Choruję	8	28,6	10	33,3
Nie choruję	20	71,4	20	66,67
Dieta				
Dieta	3	10,7	5	16,7
Brak diety	25	89,3	25	83,3
Ciąża	1	3,3	2	6,7
BMI				
Poniżej normy	8	28,6	3	10
W normie	13	46.4	19	63,3
Powyżej normy	7	25	8	26,7

Narzędzia.

Skala oceny ciała. W badaniu posłużono się *Skalą oceny ciała* (Lipowska, Lipowski, 2013), będącą adaptacją *Body Esteem Scale* (Franzoi, Shields, 1984). Skala składa się z 35 itemów i pozwala na określenie stosunku osób badanych do własnego ciała. Badany ma zaznaczyć odpowiedź na skali od 1 (mam silnie negatywne odczucia) do 5 (mam silnie pozytywne odczucia). W narzędziu wyróżniono oddzielne podskale dla obydwu płci, co pozwala na otrzymanie wyników szczegółowych. W badaniu analizowano wyniki pod kątem trzech skal przeznaczonych dla kobiet, czyli: Atrakcyjności seksualnej, Kontroli wagi oraz Kondycji fizycznej. Wynik ogólny można otrzymać poprzez zsumowanie wszystkich punktów. Wyniki szczegółowe uzyskuje się poprzez dodanie punktów z poszczególnych podskal narzędzia. Rzetelność narzędzia mierzona miarą α Cronbacha mieści się w przedziale 0,80–0,89 dla obydwu płci (Lipowska, Lipowski, 2013).

Kwestionariusz zdań niedokończonych „Ciało – skojarzenia". Na potrzeby prezentowanego badania, autorki skonstruowały narzędzie służące do oceny jakościowej wypowiedzi dotyczących przekonań, odczuć związanych z własnym ciałem – *Kwestionariusz zdań niedokończonych „Ciało – skojarzenia"*. Metoda ta została oparta o założenia czynione wobec analogicznych narzędzi projekcyjnych, jak np. *Test niedokończonych zdań Rottera* (Jaworowska, Matczak, 2008). Autorki w oparciu o literaturę przedmiotu oraz badania pilotażowe opracowały pięć zdań odnoszących się m.in. do emocji, myśli, przekonań i motywacji związanych z własnym ciałem. Zadaniem osób badanych było dokończenie własnymi słowami wcześniej przygotowanych zdań. Celem tej metody było sprawdzenie, w jaki sposób kobiety odbierają i oceniają własne ciało oraz czy przekonania i emocje związane z własnym ciałem są stabilne w czasie, czy ulegają zmianom.

Instrukcja do tego narzędzia brzmiała następująco: „Dokończ poniższe zdania zgodnie z pierwszymi myślami, skojarzeniami, które przychodzą Ci do głowy. Nie zastanawiaj się zbyt długo nad odpowiedziami. Nie ma tutaj poprawnych ani złych odpowiedzi". W tabeli 4 przedstawiona została lista użytych zdań niedokończonych.

Tabela 4
Treść itemów Kwestionariusza zdań niedokończonych „Ciało – skojarzenia"

Zdania niedokończone „Ciało – skojarzenia"
Moje ciało jest jak…
W moim ciele lubię…
Kiedy myślę o swoim ciele…
Zależy mi, aby moje ciało…
Lubię, kiedy moje ciało…

Procedura badania. Badanie miało charakter eksperymentalny. Na jego potrzeby opracowano treść oddziaływań eksperymentalnych. Treści te wysyłano w wiadomościach mailowych do osób badanych z grupy eksperymentalnej oraz kontrolnej.

Treści pozytywne (kierowane do grupy eksperymentalnej) zostały opracowane na podstawie dostępnej literatury przedmiotu dotyczącej psychologii pozytywnej, a także popularno-naukowych stron internetowych, aby były bardziej przyjazne i atrakcyjne dla osób badanych. Treści oparte na interwencjach z zakresu psychologii pozytywnej zachęcały do refleksji nad różnymi wartościami oraz cnotami, jak na przykład wdzięczność, wytrwałość i życzliwość, oraz miały na celu pogłębianie pozytywnych doświadczeń. Jednym z przykładów ćwiczenia wdzięczności była metoda „Trzech dobrych rzeczy" opracowana przez Seligmana i in. (2005). Osoby badane zostały zachęcone do prowadzenia notatnika, gdzie miały zapisywać trzy dobre rzeczy, które wydarzyły się każdego dnia. Oprócz tego osoby badane miały zastanowić się i napisać, dlaczego te dobre sytuacje wydarzyły się w ich życiu. Celem tego ćwiczenia było pogłębianie pozytywnych doświadczeń oraz unikanie automatycznego rozmyślania nad własnymi niepowodzeniami.

Wiadomości neutralne (kierowane do grupy kontrolnej) pochodziły natomiast z różnych stron internetowych, jak np. naukawpolsce.pap.pl, i nie były związane bezpośrednio z tematem badania. Zawierały różnorodne ciekawostki z zakresu wiedzy ogólnej. Zawsze podawano źródło pochodzenia przesyłanych informacji.

Badanie zostało przeprowadzone za pośrednictwem Internetu w okresie od 21.04.2018 r. do 06.07.2018 r. Dzięki ogłoszeniu informującym o badaniu, które umieszczono na forum internetowym dla kobiet, udało się dotrzeć do stosunkowo dużej grupy kobiet w wieku od 18 do 27 lat. W ciągu dwóch tygodni

kwestionariusze zostały wypełnione przez 119 kobiet (pretest). Jedną połowę osób badanych przydzielono losowo do grupy eksperymentalnej, a drugą – do grupy kontrolnej. Tydzień po wypełnieniu kwestionariuszy rozpoczął się okres oddziaływań eksperymentalnych, w ramach których osoby badane otrzymywały wiadomości zawierające treść neutralną (grupa kontrolna) lub z zakresu psychologii pozytywnej (grupa eksperymentalna).

Wiadomości były wysyłane do uczestniczek badania w każdy czwartek oraz niedzielę z adresu mailowego stworzonego specjalnie na potrzeby niniejszego badania. Osoby z grupy eksperymentalnej proszono za każdym razem o ocenienie przydatności danej wiadomości w skali od 1 do 10. Osoby z grupy kontrolnej były jedynie proszone o potwierdzenie otrzymania wiadomości poprzez odpowiedź „tak" lub „ok". Powyższe prośby miały na celu sprawdzenie, czy wiadomości docierają do osób badanych oraz czy są przez nie czytane. W ciągu pięciu i pół tygodnia osoby badane otrzymały w sumie jedenaście wiadomości. Po tym czasie poproszono uczestniczki badania o ponowne wypełnienie kwestionariuszy. Jedynie około połowa osób badanych (n = 58) zareagowała na tę prośbę i wypełniła kwestionariusze po raz drugi (posttest). Pomimo przypominających wiadomości reszta osób badanych nie odpisała i nie przystąpiła do ponownego badania.

Wyniki. Jak wcześniej wspomniano, wyniki uzyskane w prezentowanym badaniu zostały poddane zarówno analizie ilościowej, jak i jakościowej. W pierwszej kolejności zostanie przedstawiona dwuczynnikowa analiza wariancji w schemacie mieszanym z powtarzanym pomiarem z czynnikiem grupy (kontrolna vs. eksperymentalna). Analizę wykonano z zastosowaniem programu SPSS Statistics.

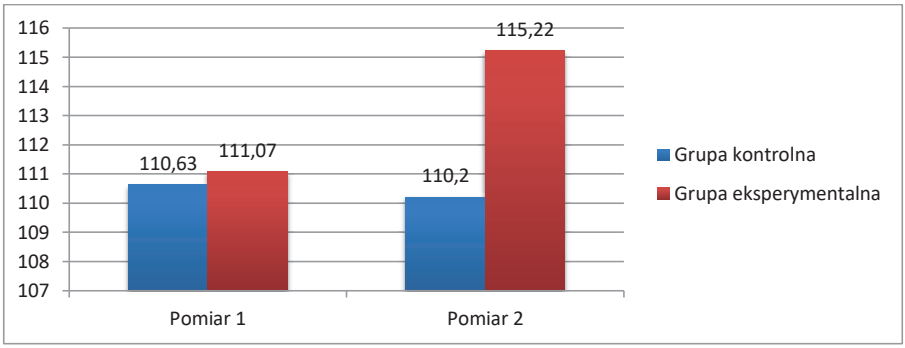
Analiza ilościowa. Wyniki analizy wykazały istotny efekt interakcyjny $F(1, 55) = 3{,}99$; $p < 0{,}05$; $\eta^2 = 0{,}07$ (tabela 5). Dodatkowo przeprowadzono analizę porównań parami z poprawką Bonferroniego, która potwierdziła, że poziom oceny własnego ciała istotnie zwiększył się w grupie eksperymentalnej w drugim pomiarze ($M_1 = 111{,}07$; $SD_1 = 3{,}70$; $M_2 = 115{,}22$; $SD_2 = 3{,}38$; $p < 0{,}05$) w porównaniu do pierwszego. W grupie kontrolnej w drugim pomiarze nie doszło do żadnych zmian w zakresie oceny własnego ciała w porównaniu do pierwszego pomiaru (rysunek 3).

Tabela 5

Wartości dwuczynnikowej analizy wariancji w schemacie mieszanym sprawdzającej różnice w zakresie oceny własnego ciała

Czynnik	*F*	*Df*	*p*	η^2
Pomiar	2,62	55	0,111	0,05
Grupa	0,33	55	0,567	0,01
Pomiar*Grupa	3,99*	55	0,050	0,07

* $p < 0,05$.



Rysunek 3. Analiza średnich w zakresie oceny własnego ciała w grupie kontrolnej i eksperymentalnej w pierwszym i drugim pomiarze.

Analiza jakościowa. W oparciu o opinie sędziów kompetentnych wyodrębniono 14 kategorii opisu własnego ciała. Stworzono także klucz zawierający charakterystykę każdej z tych kategorii i określający, w jaki sposób należy klasyfikować wypowiedzi osób badanych. Nową kategorię tworzono w sytuacji wystąpienia minimum 5% podobnych znaczeniowo lub takich samych wypowiedzi. Zdań, których nie udało się zakwalifikować do żadnej grupy, lub które nie przekroczyły progu 5%, przydzielono do kategorii Inne odpowiedzi.

Tabela 6
Wyróżnione kategorie i ich charakterystyka

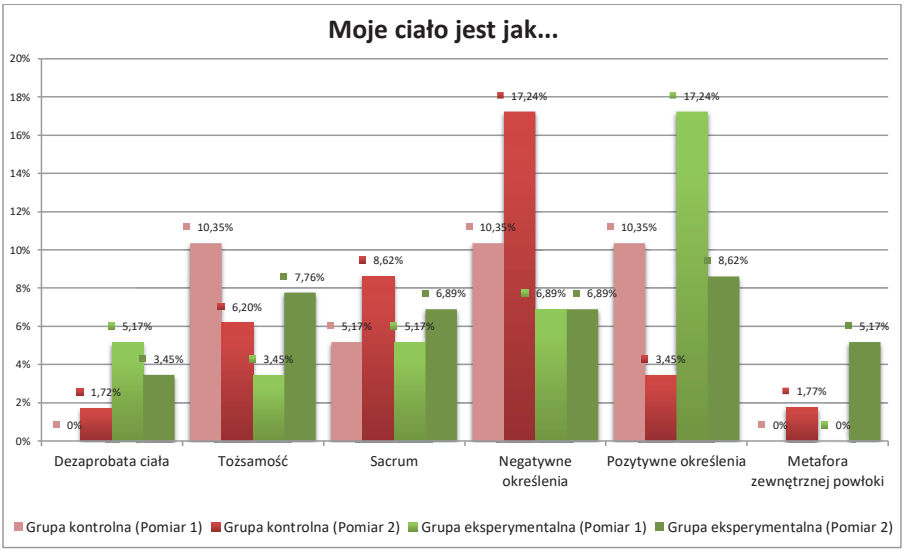
Nazwa kategorii	Charakterystyka kategorii
Pozytywne uczucia	Opisy piękna, siły, sprawności
Negatywne uczucia	Coś złego, coś niechcianego, problem
Ambiwalentne uczucia	Mieszane uczucia, niepełna satysfakcja z ciała i/lub wyglądu
Chęć zmiany ciała	Chęć rozpoczęcia diety lub ćwiczeń fizycznych
Tożsamość	Odzwierciedlenie Ja, akceptacja siebie, integracja z Ja
Wygląd zewnętrzny	Uroda, atrakcyjność, zadbany wygląd, walory kobiecości
Zdrowie i sprawność	Kondycja, gibkość, wysportowane ciało, walory sprawnościowe
Ocena innych	Podziw innych, dotyk innych, opinia innych
Dezaprobata ciała	Zasłanianie, ukrywanie ciała, negowanie sympatii do ciała
Relaks i odprężenie	Uczucie relaksu i odprężenia w ciele, poczucie wytchnienia
Metafora zew. powłoki	Ciało to: opakowanie, powłoka, obudowa
Sacrum	Ciało to: świątynia, dusza, coś świętego, coś boskiego
Poszczególne części	Nogi, brzuch, biust, pośladki, ręce, twarz, oczy, włosy
Całokształt	Większość, prawie wszystko, całe ciało, cała ja

Interpretacja wyników jakościowych. Zdanie „Moje ciało jest jak…" miało zachęcać do metaforycznego opisu własnego ciała. Analiza wykazała, że po pięciu tygodniach w grupie kontrolnej wystąpił przyrost wypowiedzi w kategorii Negatywne uczucia (rysunek 4). Poziom odpowiedzi w przypadku Negatywnych uczuć w grupie eksperymentalnej nie zmienił się w drugim pomiarze. W grupie kontrolnej doszło do spadku ilości odpowiedzi dotyczących Tożsamości, natomiast w grupie eksperymentalnej odnotowano wzrost ilości wypowiedzi w tym zakresie. W grupie eksperymentalnej zmniejszyła się liczba odpowiedzi w kategorii Dezaprobata własnego ciała, a w grupie kontrolnej doszło do minimalnego wzrostu ilości odpowiedzi w tej kategorii.

W oparciu o analizę danych jakościowych można stwierdzić, że osoby niepoddawane interwencji psychologicznej wykazywały po paru tygodniach więcej negatywnych odczuć w stosunku do własnego ciała niż osoby z grupy eksperymentalnej, co można tłumaczyć brakiem styczności z treściami z zakresu psychologii pozytywnej przy jednocześnie prawdopodobnie zwiększonej koncentracji uwagi na własnej cielesności w związku z instrukcjami zastosowanymi w niniejszym badaniu. W drugim pomiarze znacząco zmniejszyła się liczba wypowiedzi z kategorii Pozytywne uczucia zarówno w grupie eksperymentalnej, jak i kontrolnej. Z kolei wzrosła liczba odpowiedzi należących

do kategorii Sacrum w obydwu grupach badawczych. Wydaje się, że mniejsza liczba wypowiedzi ilustrujących pozytywne uczucia związane z ciałem może być spowodowana raczej skierowaniem większej uwagi na sferę *sacrum* niż zanikiem pozytywnych uczuć wobec własnego ciała. Zarówno osoby poddawane interwencji opartej o psychologię pozytywną, jak i osoby z grupy kontrolnej zaczęły bowiem przywiązywać większą wagę do duchowych aspektów swojego ciała, traktując je jako obiekt zasługujący na szacunek.

W drugim pomiarze wyodrębniono także nową kategorię – Metaforę zewnętrznej powłoki. Wypowiedzi w obrębie tej kategorii zaobserwowano szczególnie w grupie eksperymentalnej.

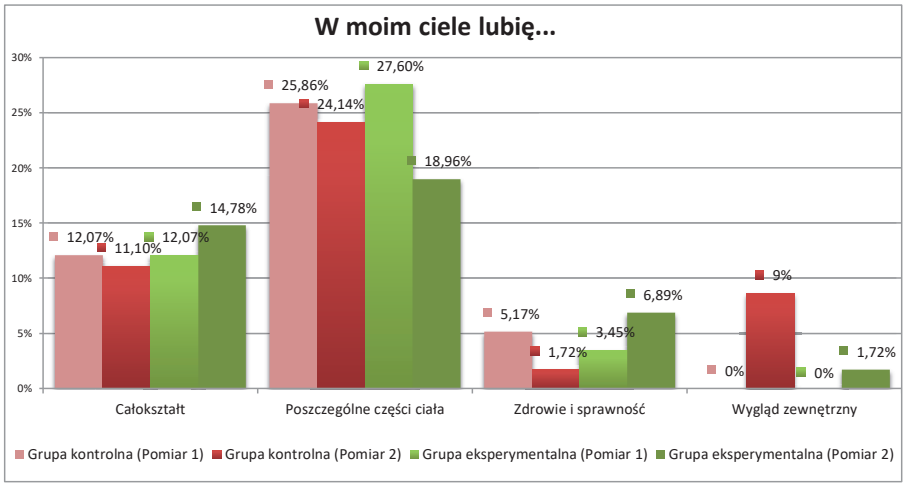


Rysunek 4. Procentowy udział odpowiedzi osób badanych z grupy kontrolnej i eksperymentalnej w poszczególnych kategoriach w pomiarze pierwszym i drugim.

Analizując wypowiedzi oparte o zdanie niedokończone „W moim ciele lubię…" (rysunek 5), stwierdzono, że w drugim pomiarze w grupie eksperymentalnej znacznie zmniejszyła się liczba odpowiedzi w kategorii Poszczególne części ciała. Z kolei w grupie kontrolnej nie nastąpiły zmiany w przypadku tej kategorii, natomiast doszło do wzrostu ilości wypowiedzi w kategorii Wygląd zewnętrzny. Dodatkowo w grupie eksperymentalnej zaobserwowano wzrost

liczby wypowiedzi w kategoriach Całokształt oraz Zdrowie i sprawność, podczas gdy w grupie kontrolnej odnotowano spadek wypowiedzi w tych kategoriach.

Na podstawie wyników można przypuszczać, że styczność z treściami pozytywnymi zawartymi w zastosowanej interwencji psychologicznej prowadzi do redukcji negatywnych odczuć wobec własnego ciała oraz sprzyja spostrzeganiu go całościowo, a nie tylko przez pryzmat poszczególnych części. W przeciwieństwie do grupy kontrolnej, w grupie eksperymentalnej widoczna jest większa koncentracja na takich aspektach jak zdrowie i sprawność ciała niż wygląd zewnętrzny i aspekty estetyczne. Wydaje się, że oddziaływania w postaci interwencji opartej o psychologię pozytywną mogą przyczyniać się do szacunku wobec własnej cielesności oraz akceptowania ciała takim, jakie jest.

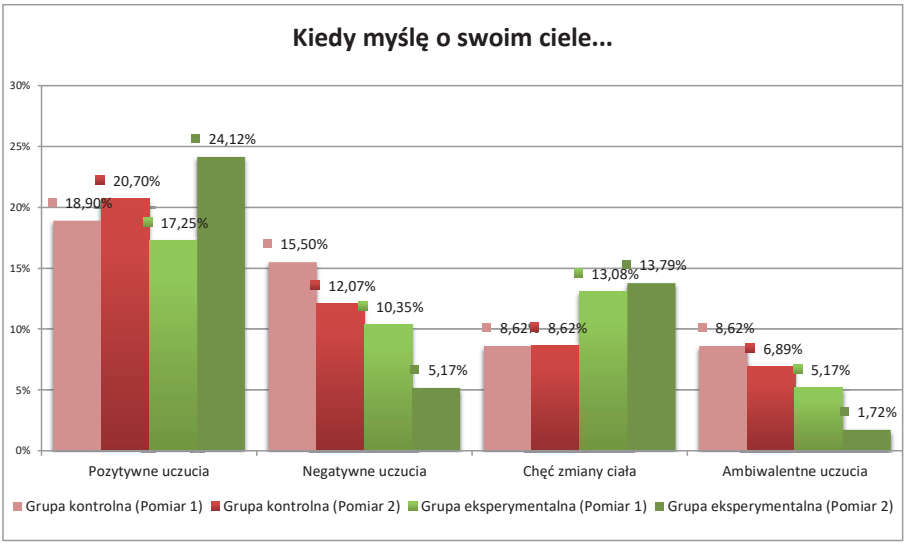


Rysunek 5. Procentowy udział odpowiedzi osób badanych z grupy kontrolnej i eksperymentalnej w poszczególnych kategoriach w pomiarze pierwszym i drugim.

W odniesieniu do zdania „Kiedy myślę o swoim ciele…", analiza wypowiedzi wykazała, że w drugim pomiarze w obu grupach wzrosła liczba odpowiedzi w kategorii Pozytywne uczucia, a zmniejszyła się ilość wypowiedzi w kategoriach Negatywne uczucia oraz Ambiwalentne uczucia. Nie odnotowano różnic w przypadku kategorii Chęć zmiany ciała w drugim pomiarze w żadnej z grup (rysunek 6). Wyniki te pokazują, że prawdopodobnie nie tylko interwencje pozytywne, ale nawet jednorazowa konfrontacja z treściami

skłaniającymi do refleksji nad własną cielesnością może prowadzić do bardziej pozytywnych myśli na temat własnego ciała oraz zmniejszenia nasilenia tych negatywnych.

Można przypuszczać, że konfrontacja z myślami na temat własnej cielesności oraz przepracowanie tych myśli na świadomym poziomie powoduje, że osoby badane bardziej doceniają swoje ciało i spostrzegają je w lepszym świetle. Powyższe zadanie nie odwołuje się do uczuć i emocji, które mogą być mimowolnie lub nieświadomie wzbudzane u osób badanych, lecz raczej zachęca do świadomej refleksji nad kwestiami związanymi z własnym ciałem. Można zatem przypuszczać, że świadoma konfrontacja z myślami na temat wyglądu własnego ciała może redukować negatywne i automatyczne myśli na jego temat oraz zachęcać do większej akceptacji własnej cielesności.

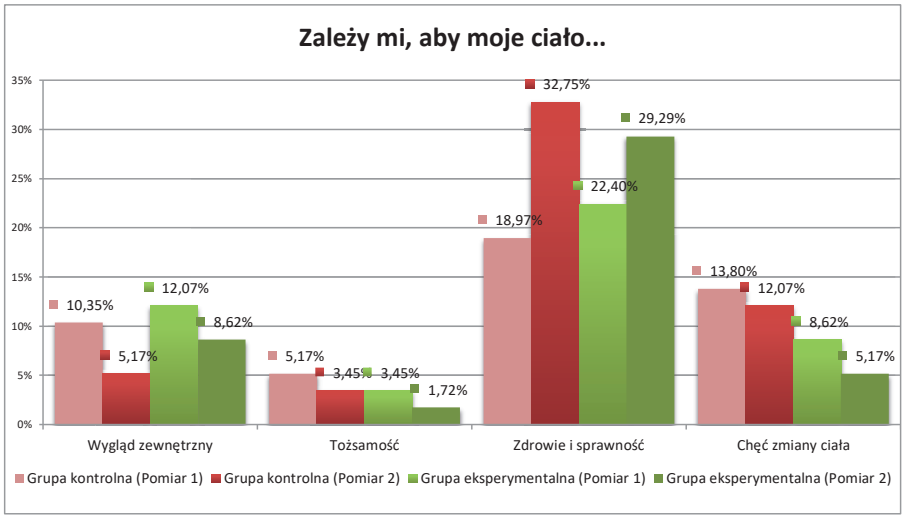


Rysunek 6. Procentowy udział odpowiedzi osób badanych z grupy kontrolnej i eksperymentalnej w poszczególnych kategoriach w pomiarze pierwszym i drugim.

Analizując wypowiedzi oparte o zdanie „Zależy mi, aby moje ciało…" (rysunek 7), zaobserwowano, że wśród wszystkich osób badanych zmniejszyła się liczba odpowiedzi w kategoriach Wygląd zewnętrzny, Tożsamość oraz

Chęć zmiany własnego ciała. Doszło natomiast do wzrostu liczby wypowiedzi w kategorii Zdrowie i sprawność w obydwu grupach badawczych.

Przywołane powyżej zdanie „Zależy mi, aby moje ciało…" może zachęcać do świadomego przyjrzenia się pragnieniom i marzeniom dotyczącym własnego ciała. Uświadomienie sobie swoich pragnień i życzeń oraz przepracowanie ich na poziomie poznawczym prawdopodobnie powoduje, że kobiety przypisują większą wagę takim wartościom jak zdrowie i sprawność fizyczna, a mniejszą wagę wyglądowi zewnętrznemu. Można uwzględnić także alternatywną interpretację faktu wystąpienia wielu wypowiedzi z kategorii Zdrowie i sprawność. Może to być mianowicie efekt dążenia do zaspokojenia potrzeby aprobaty społecznej w powiązaniu z przekonaniem, że wypada twierdzić, że zdrowie jest najważniejsze.

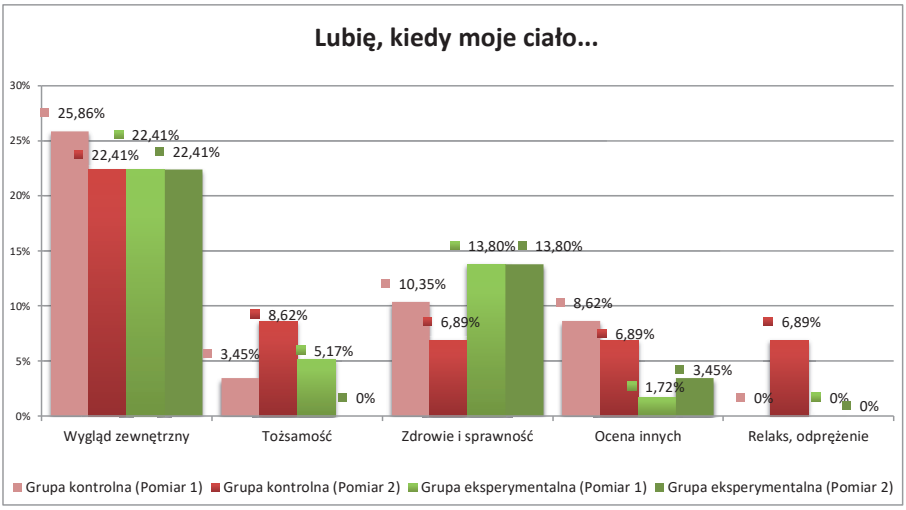


Rysunek 7. Procentowy udział odpowiedzi osób badanych z grupy kontrolnej i eksperymentalnej w poszczególnych kategoriach w pomiarze pierwszym i drugim.

Zdanie „Lubię, kiedy moje ciało…" (rysunek 8) odnosi się do sfery uczuć osób badanych. Największy procent liczby odpowiedzi zaobserwowano w kategorii Wygląd zewnętrzny w obydwu pomiarach. W drugim pomiarze nieco zmniejszyła się liczba odpowiedzi w kategorii Ocena innych w grupie kontrolnej, a doszło do niewielkiego wzrostu ilości wypowiedzi w ramach tej kategorii w grupie eksperymentalnej. W drugim pomiarze wyodrębniono dodatkową

kategorię Relaks i odprężenie. Należy zauważyć, że kategoria ta pojawiła się jedynie wśród osób badanych z grupy kontrolnej. Inną ciekawą obserwacją był zanik odpowiedzi w kategorii Tożsamość w grupie eksperymentalnej, a wzrost tych odpowiedzi wśród osób badanych z grupy kontrolnej. W grupie kontrolnej zmniejszyła się liczba odpowiedzi w kategorii Zdrowie i sprawność, natomiast nie doszło do zmian w grupie eksperymentalnej.

Wyniki sugerują, że afektywna ocena własnego ciała jest w dużym stopniu powiązana z wyglądem zewnętrznym oraz z opiniami innych osób na jego temat. Można przypuszczać, że przekaz medialny, społeczny i kulturowy dotyczący atrakcyjnego wyglądu jest na tyle silny, że w znaczącym stopniu wpływa na spostrzeganie i ocenę własnego ciała przez kobiety. Oprócz tego poleganie na opinii innych osób może być tak mocno utrwalonym mechanizmem, że interwencje pozytywne mogą nie być wystarczająco skuteczne przy próbie zmiany dotychczasowej hirarchii wartości. W przeciwieństwie do poprzedniego zdania odnoszącego się do sfery poznawczej, zdanie „Lubię, kiedy moje ciało…" najbardziej angażuje sferę afektywną. Odnosi się zatem wrażenie, że gdy ocena ciała dokonywana jest na podstawie uczuć i emocji, to większą wartość uzyskują wygląd zewnętrzny oraz opinia innych niż takie aspekty jak zdrowie i sprawność fizyczna, które pojawiały się we wcześniejszym przykładzie.



Rysunek 8. Procentowy udział odpowiedzi osób badanych z grupy kontrolnej i eksperymentalnej w poszczególnych kategoriach w pomiarze pierwszym i drugim.

Dyskusja

Opisywane badanie pokazuje, że interwencje oparte o psychologię pozytywną mogą być skuteczne w zwiększaniu poziomu oceny własnego ciała u kobiet. Ilustrują to zarówno wyniki ilościowe, jak i w pewnym zakresie jakościowe.

Interwencje pozytywne oddziałujące nawet w pośredni sposób na ocenę własnego ciała mogą przyczynić się do jej wzrostu. Już sama styczność z treściami pozytywnymi dotyczącymi rożnych wartości (np. wdzięczności, życzliwości), a także pogłębiona refleksja nad nimi może w efekcie przyczynić się do bardziej pozytywnego odbioru własnego ciała przez młode kobiety. Istnieją dowody na to, że pozytywna interwencja polegająca na praktykowaniu wdzięczności może w większym stopniu przyczynić się do redukcji negatywnego nastawienia do własnego ciała niż restrukturyzacja poznawcza polegająca na zmianie negatywnych myśli i zastępowaniu ich pozytywnymi (Geraghty, Wood, Hyland, 2010). Ponadto okazuje się, że interwencje pozytywne mogą być na tyle przyjemne i atrakcyjne w odbiorze, że są często spontanicznie włączane do codziennego życia, a w efekcie przyczyniają się do wzrostu ogólnego dobrostanu i pozytywnych emocji (Kaczmarek, 2016; Kaczmarek, Drążkowski, 2014).

W badaniu wykazano, że osoby poddawane oddziaływaniom eksperymentalnym odnoszą się do swojego ciała w sposób bardziej pozytywny i częściej akceptują je takim, jakie jest. Styczność z treściami zawartymi w wykorzystanej interwencji opartej o psychologię pozytywną prowadziła do mniejszej chęci zmiany wyglądu ciała, przy jednoczesnym docenieniu takich wartości jak zdrowie czy sprawność fizyczna. Jednak wyniki analizy jakościowej pokazują, że łatwiej spowodować pozytywną zmianę w zakresie myśli i przekonań dotyczących własnego ciała, czyli w wymiarze poznawczym w ujęciu Casha i Pruzinsky'ego (2002, za: Tomasiewicz, 2015), niż trwale wpłynąć na wymiar emocjonalny. Najprawdopodobniej afektywna ocena własnego ciała jest w dużym stopniu zależna od ewaluacji swojego wyglądu zewnętrznego, a także od opinii innych osób, co może wpływać na mniejsze powodzenie interwencji pozytywnych w obszarze afektywnym (Kobierecka, 2012).

Warto porównać również kategorie wypowiedzi na temat ciała opisane w niniejszym rozdziale z kategoriami uzyskanymi przez Młożniak i Schier (2015). Autorki te w swoich badaniach poświęconych analizie metafor stosowanych w opisie ciała wyróżniły siedem kategorii: (1) Łącznik, (2) Źródło doznań, (3) Narzędzie, (4) Wizytówka, (5) Ja, (6) Mieszkanie duszy, (7) Informacja o sobie

(Młożniak, Schier, 2015). Były to kategorie wyodrębnione z wypowiedzi osób badanych, formułowanych w odpowiedzi na pytanie „Czym jest dla ciebie ciało?"

Biorąc pod uwagę zakres treściowy kategorii, można zwrócić uwagę na pewne podobieństwa, szczególnie w zakresie pięciu wyłonionych przez autorki niniejszego rozdziału kategorii: Tożsamość, Sacrum, Ocena innych, Wygląd zewnętrzny, Zewnętrzna powłoka. Warto w dalszych badaniach w poszukiwać uniwersalnych kategorii opisu ciała obecnych w naszej kulturze, a także prowadzić badania porównawcze w tym zakresie w odniesieniu do innych kultur. Odwołując się do uzyskanych wyników, warto także zastanowić się, jakie interwencje z zakresu psychologii pozytywnej mogłyby okazać się skuteczne w odniesieniu do trwałych zmian w sferze uczuć i emocji dotyczących własnego ciała wśród młodych kobiet.

Należy również zwrócić uwagę na główne ograniczenia prezentowanych badań. Pierwsze z nich dotyczy stosunkowo małej liczebności osób badanych, a przede wszystkim obniżenia współczynnika frekwencji pomiędzy fazami pomiaru zmiennych. Dodatkowo większość badanych kobiet pochodziła z miast o liczebności powyżej 100 tys. mieszkańców oraz posiadała wykształcenie wyższe lub niepełne wyższe. W kolejnych badaniach warto byłoby zwiększyć liczebność oraz zróżnicowanie pod względem socjodemograficznym badanych osób, a także uwzględnić większą liczbę faz pomiaru zmiennych w celu uchwycenia ewentualnych długoterminowych efektów zastosowanej interwencji psychologicznej. Sama metoda zastosowana do analizy jakościowej wypowiedzi związanych z własnym ciałem w toku dalszych badań może zostać poddana dodatkowej ewaluacji, dzięki czemu będzie możliwe jej lepsze wystandaryzowanie.

W związku z powyższym zaprezentowane badania należy traktować jako pilotażowe. Dzięki nim możliwe jest nakreślenie bardziej precyzyjnych kierunków poszukiwań w obrębie badań naukowych omawianego obszaru.

Bibliografia

Bargiel-Matusiewicz, K. (2014). *Przewlekły stres związany z dializoterapią. Zastosowanie interwencji psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

Buczak, A., Samujło, M. (2013). Samoocena globalna i postrzeganie własnego ciała a zachowania żywieniowe studentów. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny, 32*, 232–242. https://doi.org/10.17951/lrp.2013.32.0.232

Dąbkowska, M. (2015). Obraz własnego ciała u kobiet a satysfakcja seksualna. *Przegląd Badań Edukacyjnych, 21*(2), 107–118. https://doi.org/10.12775/PBE.2015.050

Franzoi, S. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. *Sex Roles, 33*(5–6), 417–437. https://doi.org/10.1007/BF01954577

Franzoi, S., Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment, 48*(2), 173–178. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4802_12

Frost, J., McKelvie, S. (2004). Self-esteem and body satisfaction in male and female elementary school, high school and universtity students. *Sex Roles, 51*(1), 45–54. https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000032308.90104.c6

Gajtkowska, M. (2013). Obraz własnego ciała współczesnej młodzieży a kultura popularna. Badania własne. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja, 2*(4), 103–118. https://doi.org/10.14746/kse.2013.4.2.07

Geraghty, A., Wood, A., Hyland, M. (2010). Attrition from self-directed interventions: Investigating the relationship between psychological predictors, intervention content and dropout from a body dissatisfaction intervention. *Social Science & Medicine, 71*(1), 30–37. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.007

Grogan, S. (1999). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. Londyn: Routledge.

Jaworowska, A., Matczak, A. (2008). *Test niedokończonych zdań Rottera (RISB). Podręcznik.* Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Jośko-Ochojska, J., Marcinkowska, U. (2013). Wygląd, samoocena i kształtowanie własnego ciała jako czynniki ryzyka anoreksji psychicznej u studentów. *Annales Academiae Medicae Gedanensis, 43*(1), 45–52.

Kaczmarek, Ł. (2016). *Pozytywne interwencje psychologiczne. Dobrostan a zachowania intencjonalne*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.

Kaczmarek, Ł., Drążkowski, D. (2014). Pozytywne interwencje a teoria zachowania planowanego – wyjaśnianie i kształtowanie intencji związanych z poprawą własnego dobrostanu. *Przegląd Psychologiczny, 57*(4), 465–479.

Kobierecka, A. (2012). Emocjonalny aspekt obrazu ciała a ocena relacji z rodzicami u młodych kobiet. *Przegląd Psychologiczny, 55*(4), 383–395.

Krueger, D. (1989). *Body self and psychological self: Development and clinical integration in disorders of the self.* Nowy Jork: Brunner/Mazel.

Krueger, D. (2002). *Integrating body self and psychological self. Creating a new story in psychoanalysis and psychotherapy.* Nowy Jork: Brunner-Routledge.

Kułak-Bejda, A., Harasim-Piszczatowska, E. (2017). Postrzeganie własnego ciała przez kobiety. *Hygeia Public Health, 52*(2), 171–182.

Lipowska, M., Lipowski, M. (2013). Polish normalization of the Body Esteem Scale. *Health Psychology Report, 1*, 72–81. https://doi.org/10.5114/hpr.2013.40471

Młożniak, E., Schier, K. (2015). Psychospołeczne aspekty uprzedmiotowienia ciała. W: K. Bargiel-Matusiewicz, P. Tomaszewski, E. Pisula (red.), *Kulturowe oraz społeczne aspekty zdrowia i obrazu ciała* (s. 42–66). Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

Rybicka-Klimczyk, A., Brytek-Matera, A. (2008). Wizerunek ciała i jego wymiary a aspekty behawioralne zaburzeń odżywiania u zdrowych kobiet w różnych fazach rozwojowych. *Via Medica, 4*(4), 143–151.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Nowy Jork: Free Press.

Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*(5), 410–421. https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410

Strauss, R. (2000). Childhood obesity and self-esteem. *Pediatrics, 105*(1), e15. https://doi.org/10.1542/peds.105.1.e15

Tomasiewicz, A. K. (2015). Obraz ciała i samoocena osób z chorobą nowotworową krwi po chemioterapii. *Psychoterapia, 1*(172), 73–84.

Wieteska, A. (2014). *Rola rówieśników w kształtowaniu wizerunku ciała adolescentów* (Niepublikowana praca doktorska). Uniwersytet Śląski. Katowice. Pobrane z: www.sbc.org.pl/Content/153654/doktorat3548.pdf

Zarek, A. (2009). Obraz ciała w ujęciu procesu lub obiektu a satysfakcja z własnego ciała. *Rocznik Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, 55*(1), 100–106.

Magdalena Linke-Jankowska

Funkcjonowanie poznawcze osób chorujących na schizofrenię
Cognitive functioning of individuals with schizophrenia

Sposób cytowania: Linke-Jankowska, M. (2020). Funkcjonowanie poznawcze osób chorujących na schizofrenię. W: K. Bargiel-Matusiewicz, M. Ledzińska (red.), *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby* (s. 185–206). Warszawa: Liberi Libri. https://doi.org/10.47943/lib.9788363487423.rozdział07

Streszczenie

W literaturze naukowej istnieją liczne badania wskazujące na ważną, a niekiedy kluczową rolę, jaką w przebiegu choroby, rokowaniach oraz wielu sferach funkcjonowania odgrywają zaburzenia poznawcze występujące u osób chorujących na schizofrenię. Mimo tej wiedzy, zaburzenia funkcji poznawczych nie występują w oficjalnych kryteriach rozpoznania tej jednostki chorobowej, jak również nie opracowano w pełni satysfakcjonujących metody ich terapii. Rozdział przedstawia obecny stan wiedzy na temat zaburzeń poznawczych w schizofrenii, ich znaczenia oraz metod terapii.

Słowa kluczowe: schizofrenia, funkcje poznawcze, zaburzenia poznawcze

Abstract

There are numerous studies in the scientific literature indicating an important and sometimes crucial role played by cognitive deficits in schizophrenia in the course of the disease, prognosis and functional outcomes. Despite this knowledge, cognitive deficits do not appear in the official criteria for the diagnosis of schizophrenia, and no effective method of their treatment has been yet developed. The chapter presents the current state of knowledge on cognitive deficits in schizophrenia, their significance and methods of therapy.

Keywords: schizophrenia, cognitive function, cognitive impairments

Schizofrenia jest ciężką chorobą psychiczną, na którą składa się szereg różnorodnych objawów, w tym behawioralnych i poznawczych. Wydają się one wynikać z zaburzeń w rozwoju mózgu spowodowanych przez czynniki genetyczne i środowiskowe. Główne symptomy schizofrenii to: (1) objawy pozytywne, inaczej zwane objawami psychotycznymi albo wytwórczymi (związane z utratą kontaktu z rzeczywistością, jak np. urojenia i halucynacje), (2) objawy negatywne (m.in. zaburzenia motywacji, spontanicznego nawiązywania kontaktu, wycofanie społeczne) oraz (3) objawy poznawcze (gorsze funkcjonowanie od osób zdrowych w zakresie szeregu funkcji poznawczych). Schizofrenia w wielu przypadkach w ciężkim stopniu upośledza funkcjonowanie chorujących osób. Ponad 50% osób z diagnozą schizofrenii ma nawracające okresowo, ale długoterminowe zaostrzenia choroby, a około 20% ma chronicznie utrzymujące się objawy i trudności (Barbato, 1998). Procent bezrobocia wśród tych osób wynosi 80–90%, a ich średnia długość życia jest krótsza o 10–20 lat od osób zdrowych (Kooyman, Dean, Harvey, Walsh, 2007; Marwaha, Johnson, 2004). Skutki schizofrenii dla funkcjonowania jednostki wydają się być jeszcze bardziej dramatyczne, biorąc pod uwagę, że pierwszy epizod choroby pojawia się zazwyczaj już w okresie późnej adolescencji lub wczesnej dorosłości i najczęściej jest poprzedzony okresem tzw. fazy prodromalnej, w której jednostka również doświadcza problemów psychicznych (Addington, Heinssen, 2012; Lieberman i in., 2001). Objawy pozytywne schizofrenii związane są najprawdopodobniej z zaburzeniami neuroprzekaźnictwa dopaminergicznego i zazwyczaj ustępują po zastosowaniu leczenia przeciwpsychotycznego, choć u niektórych pacjentów utrzymują się przewlekle pomimo leczenia. Większym wyzwaniem dla leczenia są objawy negatywne oraz dysfunkcje poznawcze, które zazwyczaj mają charakter chroniczny i długofalowy wpływ na funkcjonowanie osób chorych w społeczeństwie. Trudno jest o skuteczne leczenia farmakologiczne tych objawów.

Funkcjonowanie poznawcze osób chorujących na schizofrenię

Już w pierwszych opisach schizofrenii zwrócono uwagę na występujące w jej przebiegu zaburzenia poznawcze. Były one uważane za główne objawy choroby, dlatego o schizofrenii myślano jako o wczesnej formie demencji i nazywano *dementia praecox* (Kraepelin, 1919). Myślenie to zostało później odrzucone, a schizofrenia uznana została za osobne zaburzenie psychiczne

o odmiennej etiologii niż otępienie. Stało się to za sprawą Eugena Bleulera, który uznał, że określenie *otępienie* nie opisuje trafnie jego pacjentów. Bleuler (1950) również uważał deficyty poznawcze za objawy podstawowe schizofrenii, a z nich wynikały objawy drugorzędne, które dziś nazywamy pozytywnymi czy wytwórczymi. Zainteresowanie zaburzeniami poznawczymi w schizofrenii przez wiele następnych lat było niewielkie. Uważano je za wtórne względem objawów pozytywnych i negatywnych. Dopiero rozwój psychologii eksperymentalnej w latach '40 i '50 XX w. doprowadził do nowych odkryć w tej kwestii. W latach '60 zaczęto wykonywać badania potencjałów wywołanych (*event related potentials*) w połączeniu z prostymi zadaniami poznawczymi, co doprowadziło do stwierdzenia nieprawidłowości procesów angażujących uwagę u osób chorujących na schizofrenię (Sutton, Braren, Zubin, John, 1965), oraz pomiary czasu reakcji (Cancro, Sutton, Kerr, Serman, 1971), które również wskazywały na odchylenia od normy obserwowanej u zdrowych osób.

Obecnie zaburzenia poznawcze u osób chorujących na schizofrenię są dobrze udokumentowane. Nie są już uznawane za wtórne do pozytywnych i negatywnych objawów schizofrenii, ale rozumiane jako osobna i pierwszorzędna grupa objawów (Gold, 2004; Nuechterlein, Ventura, Subotnik, Bartzokis, 2014). Stało się to za sprawą licznych badań w ostatnich dwóch dekadach, które dostarczyły dowodów na to, że zaburzenia poznawcze u osób z diagnozą schizofrenii występują na długo przed pojawieniem się objawów pozytywnych czy negatywnych (Harvey, 2014) oraz utrzymują się niezależnie od remisji innych objawów choroby (Gold, 2004), co tłumaczy się występowaniem trwałych zmian w mózgu pacjentów (Nuechterlein i in., 2014). Najczęściej obserwowane zmiany strukturalne mózgu u osób chorujących dotyczą regionów czołowo-skroniowych (Nickl-Jockschat i in., 2011). Ponadto deficyty funkcji poznawczych obserwuje się nie tylko u osób przewlekle chorych, ale i osób po pierwszym epizodzie psychozy (Bilder i in., 2000), u młodzieży i młodych dorosłych z grupy wysokiego ryzyka wystąpienia choroby (*family high-risk* oraz *ultra-high risk*; Bora, Murray, 2014) oraz u zdrowych krewnych osób chorujących na schizofrenię (Cannon i in., 2000; Rybakowski, Borkowska, 2002). Badania wskazują również, że zaburzenia funkcji poznawczych mogą zależeć od wieku, w którym rozpoczęła się choroba, w taki sposób, że wcześniejszy wiek zachorowania wiąże się z występowaniem większych deficytów poznawczych (Mesholam-Gately, Giuliano, Goff, Faraone, Seidman, 2009; Rajji, Mulsant, 2008). Okres trwania choroby ma mały wpływ na istniejące zaburzenia poznawcze (Mesholam-Gately i in., 2009; Rajji, Mulsant, 2008).

Ze względu na to, że zaburzenia funkcji poznawczych występują w całej grupie zaburzeń ze spektrum schizofrenii (Cannon i in., 1994; Hawkins i in., 2004), wykazują wysoką stabilność w czasie (Rund, Landrø, Orbeck, 1997), dziedziczność (Greenwood i in., 2007) oraz neuronalne podłoże (Andreasen, Paradiso, O'Leary, 1998), przez wielu badaczy proponowane są jako potencjalny endofenotyp schizofrenii.

Charakterystyka zaburzeń poznawczych osób chorujących na schizofrenię

Poznanie jest ważną funkcją ludzkiego mózgu. Jest sumą wielu procesów umysłowych, które umożliwiają funkcjonowanie w świecie. Determinuje ono takie umiejętności, jak podejmowanie decyzji czy rozwiązywanie problemów. Jedne z głównych funkcji poznawczych to uwaga, koncentracja, pamięć, funkcje wykonawcze, funkcje językowe, poznanie społeczne oraz tak zwana szybkość przetwarzania, czyli prędkość, z jaką „realizowane" są procesy poznawcze. Zaburzenia procesów poznawczych skutkują trudnością w wykonywaniu różnych zadań i prowadzą do upośledzonego funkcjonowania.

Prowadzone od wielu lat badania naukowe pozwoliły na zgromadzenie ogromnej liczby dowodów świadczących o tym, że funkcjonowanie poznawcze osób chorujących na schizofrenię jest zaburzone i charakteryzuje się deficytami. Mimo to specyficzny profil zaburzeń poznawczych dla osób chorujących na schizofrenię jest trudny do ustalenia (Espert, Navarro, Gadea, 1998). Wyniki badań w tym zakresie charakteryzuje duża heterogeniczność. Na niejednorodność tę wpływają wyzwania metodologiczne, jakie stawia sama dziedzina badań. Są to między innymi relatywnie małe grupy badanych osób, zmienność w zakresie charakterystyk i historii choroby badanych osób, ich statusu (pacjenci w trakcie hospitalizacji bądź leczeni ambulatoryjnie), czy też różnorodność narzędzi użytych do pomiaru funkcji poznawczych, a także fakt iż wiele z tych narzędzi aktywuje kilka funkcji poznawczych jednocześnie i trudno przypisać je jednoznacznie do konkretnej sfery poznawczej. W literaturze naukowej obecne są dwa sposoby rozumienia deficytów poznawczych obserwowanych u osób chorujących na schizofrenię. Jedno podejście mówi o kilku niezależnych sferach poznawczych, w których funkcjonowanie osób chorujących na schizofrenię przejawia wyraźnie deficyty (Nuechterlein i in., 2004; Reichenberg, Harvey, 2007). Najczęściej wymieniane są tu sfery poznawcze, takie jak pamięć epizodyczna, uwaga, pamięć operacyjna, szyb-

kość przetwarzania oraz rozumowanie i rozwiązywanie problemów (funkcje wykonawcze). Drugie podejście postuluje istnienie jednego, globalnego czynnika neuropoznawczego, który wpływa na obniżone funkcjonowanie osób chorujących na schizofrenię w licznych sferach poznawczych oraz ogólnych miarach funkcjonowania poznawczego jak np. skale do pomiaru inteligencji (Dickinson, Ragland, Gold, Gur, 2008; Keefe i in., 2006a). To podejście zakłada możliwość istnienia wspólnego neuronalnego podłoża deficytów poznawczych obserwowanych u chorujących na schizofrenię osób.

Badania, w których użyto tradycyjnych metod neuropsychologicznych i miar IQ, pokazują, że u chorych na schizofrenię liczne sfery poznawcze są zaburzone na podobnym poziomie i odchylają się od wyników uzyskiwanych przez zdrową populację o wartość około jednego odchylenia standardowego dla zadań mierzących uwagę, funkcje wykonawcze, funkcje językowe, sprawność motoryczną, zdolności przestrzenne i ogólną inteligencję oraz około półtora odchylenia standardowego dla zadań mierzących szybkość przetwarzania oraz sensoryczne i werbalne aspekty pamięci operacyjnej (Dickinson, Ramsey, Gold, 2007; Dickinson, Schaefer, Winberger, 2012; Forbes, Carrick, McIntosh, Lawrie, 2009; Heinrich, Zakzanis, 1998; Johnson-Selfridge, Zalewski, 2001; Mesholam-Gately i in., 2009). W tabeli 1 przedstawiono wyniki największych metaanaliz porównujących funkcjonowanie poznawcze osób chorujących na schizofrenię z osobami zdrowymi, gdzie wielkość efektu (*ES*) podana jest w odchyleniach standardowych. Aby podkreślić, z jak znaczącymi zaburzeniami funkcji poznawczych zmagają się osoby chorujące na schizofrenię, warto przytoczyć badania, które porównują poziom funkcjonowania poznawczego osób z diagnozą schizofrenii z funkcjonowaniem osób o innym rozpoznaniu. Osoby z diagnozą schizofrenii funkcjonują tak samo lub gorzej niż: (1) osoby po poważnych urazach mózgu pod względem ogólnego funkcjonowania poznawczego (Schretlen, Shapiro, 2003), (2) osoby po udarze umiejscowionym w prawej półkuli mózgu pod względem pamięci niewerbalnej (Gillespie, Bowen, Foster, 2006), (3) osoby w przedklinicznej i późniejszej fazie choroby Alzheimera pod względem pamięci (Schmand, Huizenga, van Gool, 2010) oraz (4) osoby z diagnozą ADHD pod względem funkcji wykonawczych (Willcutt, Doyle, Nigg, Faraone, Pennington, 2005). Badania naukowe wskazują również, że osoby chorujące na schizofrenię funkcjonują poznawczo gorzej niż osoby z innymi rozpoznaniami psychiatrycznymi, np. z chorobą afektywną dwubiegunową (Bortolato, Miskowiak, Kohler, Vieta, Carvalho, 2015) czy zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi (Borkowska, Pilaczyńska, Rybakowski, 2003).

Tabela 1

Zestawienie wyników czterech metaanaliz porównujących funkcjonowanie poznawcze w wybranych obszarach pacjentów chorujących na schizofrenię oraz grupy kontrolnej.

	Heinrichs, Zakzanis, 1998	**Dickinson i in., 2007**	**Fioravanti, Bianchi, Cinti, 2012**	**Dickinson i in., 2013**
Zakres	1980–1997	1995–2006	1990–2010	2006–2011
***N* badań**	204	37	247	24
		Pamięć i uczenie się		
Pojemność pamięci			*ES* 1,22 *N* 2 066	
Pamięć (pacjenci hospitalizowani)			*ES* 1,21 *N* 630	
Pamięć (pacjenci ambulatoryjni)			*ES* 1,83 *N* 678	
Pamięć długotrwała			*ES* 1,14 *N* 2 801	
Pamięć krótkotrwała			*ES* 1,05 *N* 3 032	
Pamięć operacyjna Powtarzanie Cyfr			*ES* 0,67 *N* 1 209	
Powtarzanie Cyfr Wprost	*ES* 0,69 *N* 440	*ES* 0,73 *N* 175		*ES* 0,51 *N* 958
Powtarzanie Cyfr Wspak	*ES* 0,82 *N* 440	*ES* 0,86 *N* 155		*ES* 0,78 *N* 989
Pamięć niewerbalna (zapamiętywanie figur)	*ES* 0,74 *N* 379	*ES* 0,82 *N* 544		*ES* 0,99 *N* 1412
		Ogólne funkcjonowanie poznawcze		
IQ	*ES* 1,10 *N* 1 018	*ES* 1,19 *N* 863	*ES* 0,96 *N* 4 760	*ES* 1,20 *N* 2 248
IQ (pacjenci hospitalizowani)			*ES* 1,04 *N* 894	
IQ (pacjenci ambulatoryjni)			*ES* 0,83 *N* 1 355	
IQ przedchorobowe	*ES* 0042 *N* 1 069	*ES* 0,59 N 450	*ES* 0,57 *N* 2 049	*ES* 0,61 *N* 1 352
		Funkcje językowe		
Fluencja słowna ogólnie	*ES* 1,15 *N* 1020		*ES* 0,99 *N* 3 962	

Ciąg dalszy tabeli na następnej stronie

Ciąg dalszy tabeli z poprzedniej strony

	Heinrichs, Zakzanis, 1998	**Dickinson i in., 2007**	**Fioravanti, Bianchi, Cinti, 2012**	**Dickinson i in., 2013**
Zakres	1980–1997	1995–2006	1990–2010	2006–2011
***N* badań**	204	37	247	24
		Funkcje językowe		
Fluencja semantyczna		*ES* 1,41 *N* 462		*ES* 1,08 *N* 1 833
Fluencja fonetyczna		*ES* 0,83 *N* 1 213		*ES* 1,06 *N* 1 450
		Funkcje wykonawcze		
Elastyczność poznawcza			*ES* 1,10 *N* 2 867	
WCTS (liczba wykonanych kategorii)	*ES* 1,01 *N* 1 387	*ES* 0,81 *N* 1 018		*ES* 1,09 *N* 1 296
WCTS (liczba błędów perseweracyjnych)	*ES* 1,06 *N* 1 387	*ES* 0,79 *N* 1 295		*ES* 1,01 *N* 1 270
TMT część B	*ES* 0,80 *N* 1 387	*ES* 0,92 *N* 1 190		*ES* 0,98 *N* 1 791
		Uwaga		
Czas reakcji			*ES* 0,99 *N* 2 852	
Uwaga (pacjenci hospitalizowani)			*ES* 1,34 *N* 811	
Uwaga (pacjenci ambulatoryjni)			*ES* 1,02 *N* 771	
		Szybkość motoryczna, prędkość przetwarzania		
TMT część A	*ES* 0,70 *N* 1 204	*ES* 0,88 *N* 1081		*ES* 0,90 *N* 1 450
WAIS Symbole Cyfr	*ES* 1,11 *N* 1 204	*ES* 1,57 *N* 1 961		*ES* 1,40 *N* 2 910
		Zdolność percepcyjne		
WAIS Klocki	*ES* 0,46 *N* 1 166	*ES* 0,84 *N* 607		*ES* 0,65 *N* 1 910
		Średnia wielkość ogólnego obniżenia funkcjonowania poznawczego		
	ES 0,92 *N* 7 420	*ES* 0,98 *N* 1 961		*ES* 1,01 *N* 5 006

Adnotacja. ES – wielkość efektu podana w odchyleniach standardowych; *N* – liczba zbadanych osób z diagnozą schizofrenii; WCTS – *Test sortowania kart z Wisconsin*; TMT – *Test łączenia punktów*; WAIS – *Skala Inteligencji Wechslera*.

Zaburzenia funkcji poznawczych występują u przeważającego odsetka osób chorujących na schizofrenię (Reichenberg i in., 2006). Choć niektóre badania pokazują, że u 20% do 30% osób chorujących, funkcjonowanie poznawcze nie odbiega od normy (Allen, Goldstein, Warnick, 2003; Holthausen i in., 2002; Kremen, Seidman, Faraone, Toomey, Tsuang, 2000), to inne wskazują, że osoby z diagnozą schizofrenii, które w standardowo używanych testach neuropsychologicznych uzyskują wyniki w normie, wykazują łagodne obniżenie wyników w wybranych, bardzo czułych miarach procesów przetwarzania informacji, a wykonanie przez nie testów mierzących szybkość psychomotoryczną, funkcje wykonawcze czy pamięć krótkotrwałą, choć znajduje się w zakresie normy, to i tak jest gorsze niż u osób zdrowych (Kremen i in., 2000; Wilk i in., 2005).

Związek zaburzeń poznawczych ze stanem klinicznym pacjenta oraz funkcjonowaniem w różnych sferach życia

Funkcjonowanie poznawcze osób chorujących na schizofrenię jest związane z poprawą stanu klinicznego pacjenta. W grupie pacjentów, u których nie osiągano remisji objawów, obserwowano początkowe gorsze funkcjonowanie poznawcze (zwłaszcza w zakresie pamięci werbalnej oraz poznania społecznego) niż w grupie pacjentów, którzy osiągnęli remisję po zastosowaniu leczenia przeciwpsychotycznego (Lepage, Bodnar, Bowie, 2014). Gorsze funkcjonowanie poznawcze wiąże się również ze słabszą współpracą pacjenta w leczeniu (Donohoe i in., 2001), z występowaniem chorób współistniejących (Riala i in., 2005), dłuższą hospitalizacją (Auslander i in., 2001), a co za tym idzie, ze wzrostem kosztów leczenia pacjenta (Patel i in., 2006).

Deficyty poznawcze są w dużo większym stopniu niż objawy kliniczne odpowiedzialne za gorsze funkcjonowanie pacjentów w życiu codziennym (Green, 1996; Velligan i in., 1997). Badania pokazały, że powodzenie w samodzielnym funkcjonowaniu pacjentów można przewidywać na podstawie ich funkcjonowania w większości sfer poznawczych (Bowie, Reichenberg, Patterson, Heaton, Harvey, 2006; Heinrichs, Ammari, Miles, McDermid Vaz, 2010). Deficyty funkcji poznawczych wpływają na zdolność osób chorujących na schizofrenię do wykonywania codziennych czynności i angażowania się w aktywności związane z codziennym życiem (Bowie i in., 2006), co utrudnia im bycie w pełni aktywnymi członkami swojej społeczności. Deficyty poznawcze ograniczają zdolność tych osób między innymi do korzystania z transportu publicznego

(McClure i in., 2007), do samodzielnego prowadzenia pojazdów (St Germain, Kurtz, Pearlson, Astur, 2005), do planowania codziennych zakupów (Larøi, Canlaire, Mourad, van der Linden, 2010), wydatków, planowania aktywności rekreacyjnej czy prowadzenia gospodarstwa domowego (Kalache i in., 2015).

Wśród osób chorujących na schizofrenię duży problem stanowi bezrobocie. Szacuje się, że mniej niż 20% osób wraca do pracy po przebytym pierwszym epizodzie choroby (Mueser, Becker, Wolfe, 2001). Mimo że część osób chorujących obawia się podejmowania pracy z powodu stresu, jaki może ona wywoływać, to pozostawanie chronicznie bezrobotnym również powoduje stres (McGurk, Mueser, Pascaris, 2005), a posiadanie pracy może dawać poczucie sensu i podnosić samoocenę (Torrey, Mueser, McHugo, Drake, 2000). Oprócz oczywistych korzyści związanych z finansami i możliwością samodzielnego życia, posiadanie pracy stanowi jeden z głównych czynników procesu powrotu do zdrowia poprzez jej wpływ na jakość życia, poczucie satysfakcji, własnej skuteczności i samooceny (Arns, Linney, 1993). Badania pokazują, że funkcjonowanie poznawcze osób chorujących na schizofrenię jest związane z ich statusem pracy (Hoffmann, Kupper, Zbinden, Hirsbrunner, 2003). Poziom wykonania testów poznawczych u tych osób koreluje z funkcjonowaniem zawodowym (zatrudnienie lub jego brak, długość stażu pracy, wysokość zarobków) niezależnie od innych symptomów choroby (Evans i in., 2004; McGurk i in., 2000). Na podstawie poziomu funkcjonowania poznawczego można przewidzieć późniejszy sukces w podjęciu pracy przez te osoby (Mueser i in., 2001). Szczególnie deficyty w zakresie szybkości przetwarzania i uwagi są silnymi predyktorami złego funkcjonowania zawodowego (Sanchez i in., 2009). Deficyty funkcjonowania poznawczego są związane z trudnościami w pracy po pierwszym epizodzie psychozy i w 52% od nich zależy, jak pacjent radzi sobie w pracy po sześciu i dziewięciu miesiącach od rozpoczęciu leczenia po pierwszym epizodzie choroby (Nuechterlein i in., 2003).

Mniejszy niż w przypadku wymienionych wyżej sfer funkcjonowania, ale wciąż istotny związek obserwuje się między funkcjonowaniem poznawczym a funkcjonowaniem społecznym i interpersonalnym osób chorujących na schizofrenię. Funkcje poznawcze są związane z czynnikami wpływającymi na powodzenie w relacjach międzyludzkich, takimi jak rozumienie sytuacji społecznych (Corrigan, Nelson, 1998), umiejętność rozwiązywania problemów interpersonalnych (Zanello, Perrig, Huguelet, 2006), komunikatywność (Docherty, 2005), empatia (Shamay-Tsoory, Shu, Harari, Levkovitz, 2007) czy agresja (Serper, Beech, Harvey, Dill, 2008). Bardziej jednak funkcje poznawcze

związane są z objawami negatywnymi i depresyjnymi w schizofrenii (Bowie i in., 2006) i w sposób pośredni wpływają na funkcjonowanie społeczne.

Związek deficytów poznawczych z jakością z życia pacjenta

Ocena jakości życia pacjentów psychiatrycznych jest pomocnym wskaźnikiem przy ocenie wpływu jaki choroba ma na ich codzienne życie. Szczególnie jeśli dotyczy ona subiektywnego postrzegania siebie przez pacjenta oraz szkód, jakie jego zdaniem choroba wyrządziła w jego życiu. Narzędzia do oceny jakości życia są coraz częściej używane przy ewaluacji poprawy funkcjonalnej pacjentów, przy testowaniu nowych leków czy ocenie skuteczności rehabilitacji psychiatrycznej oraz innych interwencji, które stawiają sobie za cel nie tylko poprawę objawową ale i subiektywne odczucia pacjentów co do pozytywnego wpływu interwencji na ich życie (Awad, Voruganti, 2012). Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jakość życia to „postrzegana przez jednostki ich pozycja życiowa w kontekście kultury i systemu wartości, w jakich żyją oraz w relacji do ich celów, oczekiwań, standardów i trosk" (Orlay, Saxena, 1996). W obrębie tego złożonego konstruktu mieszczą się zazwyczaj takie aspekty, jak subiektywne poczucie dobrostanu, satysfakcja ze zdrowia fizycznego, stanu psychicznego, statusu materialnego, ogólnych warunków życia oraz dostęp do zasobów i możliwości (Marwaha i in., 2008; Wegener i in., 2005). Istnieje kilka badań na temat związku między deficytami funkcji poznawczych a jakością życia osób chorujących na schizofrenię, a ich wyniki nie są spójne. Część z nich wskazuje na negatywny związek pomiędzy deficytami poznawczymi a różnymi aspektami jakości życia (Addington, Addtington, 2008; Lysaker, Davis, 2004), inne pokazują odwrotną zależność (Corrigan, Buican, 1995; Proteau i in., 2005), a jeszcze inne brak takiego związku (Heslegrave, Awad, Voruganti, 1997; Hofer i in., 2005). Wyniki wydają się zależeć od użytego do oceny jakości życia narzędzia. Największy wpływ deficytów poznawczych na jakość życia pacjentów jest obserwowany w badaniach, gdzie do oceny jakości życia użyto obiektywnych skal (oceniał ją badacz; Tolman, Kurtz, 2012).

Metody leczenia zaburzeń poznawczych u chorych na schizofrenię

Wprowadzenie w latach ’50 XX w. leków przeciwpsychotycznych przyczyniło się do redukcji objawów psychotycznych u większości przyjmujących je chorych na schizofrenię (Braslow, 1997). Jednak wbrew oczekiwaniom nie doprowadziło to do poprawy funkcjonowania tych pacjentów i ich powrotu do społeczeństwa (Jääskeläinen i in., 2013). Bardzo widoczna stała się różnica między remisją (*remission*), rozumianą jako redukcja objawów psychotycznych, a powrotem do zdrowia (*recovery*), rozumianym jako powrót do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym. Jak przedstawiono wyżej, to deficyty funkcji poznawczych w istotny sposób korelują z gorszym funkcjonowaniem chorych na schizofrenię (Green, Kern, Braff, Mintz, 2000; Green, Kern, Heaton, 2004). Niestety zaburzenia funkcji poznawczych stanowią wciąż duże wyzwanie w terapii osób chorujących na schizofrenię. Leki przeciwpsychotyczne mają niewielki wpływ na poprawę tych deficytów (Goldberg i in., 2007; Keefe i in., 2007). Niektóre badania wskazują, że neuroleptyki, zwłaszcza atypowe, mogą wpływać na poprawę funkcjonowania niektórych sfer poznawczych (Rybakowski, Borkowska, 2001; Tybura i in., 2013). Inne sugerują, że obserwowana poprawa funkcjonowania poznawczego po zastosowaniu leczenia farmakologicznego wiąże się bardziej z poprawą w zakresie objawów pozytywnych, afektywnych oraz niektórych objawów negatywnych niż z bezpośrednim działaniem leków przeciwpsychotycznych na kluczowe deficyty poznawcze (Keefe, 2014). Niektóre leki przeciwpsychotyczne mogą nawet mieć negatywny wpływ na takie funkcje poznawcze, jak szybkość przetwarzania, sprawność motoryczna czy kontrola poznawcza (Knowles, David, Reichenberg, 2010).

Badania nad nowymi lekami usprawniającymi procesy poznawcze skupiają się bądź na ich profilu receptorowym, bądź na korzystnym wpływie na pamięć i uczenie się w modelach zwierzęcych, lub na lekach skutecznych w innych chorobach związanych z deficytami poznawczymi (Goff, Hill, Barch, 2011). Do tej pory nie opracowano jednak skutecznego, farmakologicznego usprawniania procesów poznawczych u osób z diagnozą schizofrenii. Względny brak sukcesów w badaniach nad wieloma środkami o potencjalnej terapeutycznej skuteczności doprowadził do wniosku, że deficyty poznawcze u osób chorujących na schizofrenię mogą nie być wynikiem dysregulacji w obrębie pojedynczego neurotransmitera lub grupy neurotransmiterów, ale odzwierciedlać bardziej fundamentalne nieprawidłowości w połączeniach neuronalnych. Równolegle rozwijająca się gałąź niefarmakologicznych metod terapii funkcji poznawczych

u osób chorujących na schizofrenię zaczęła przynosić obiecujące rezultaty. Behawioralne treningi funkcji poznawczych nastawione na promowanie neuroplastyczności mózgu mogą być skutecznym podejściem do szerokiego problemu zaburzeń poznawczych. Wpisują się one w oddziaływania, których celem jest zapobieganie, zatrzymanie lub odwrócenie procesów neurodegenaracyjnych w mózgu. Treningi funkcji poznawczych wymieniane są w tej samej grupie oddziaływań terapeutycznych co leki neuroprotekcyjne (np. neurosteroidy, antyoksydanty) czy leki wspomagające neurogenezę, jednak w porównaniu z nimi wykazują większą skuteczność w poprawie funkcji poznawczych (Goff i in., 2011). Oprócz treningów funkcji poznawczych istnieją również inne oddziaływania, które nie zostały stworzone do usprawniania funkcji poznawczych osób chorujących na schizofrenię, jednak wykazują takie działanie – np. ćwiczenia fizyczne (Pajonk i in., 2010). Uważa się, że w połączeniu z treningiem funkcji poznawczych mogą wspomagać jego pozytywne wpływ na funkcjonowanie poznawcze (Campos, Rocha, Lattari, Nardi, Machado, 2016)[1].

Bibliografia

Addington, J., Addington, D. (2008). Social and cognitive functioning in psychosis. *Schizophrenia Research, 99*(1–3), 176–181. https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.07.004

Addington, J., Heinssen, R. (2012). Prediction and prevention of psychosis in youth at clinical high risk. *Annual Review of Clinical Psychology, 8*(1), 269–289. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143146

Allen, D. N., Goldstein, G., Warnick, E. (2003). A consideration of neuropsychologically normal schizophrenia. *Journal of the International Neuropsychological Society, 9*, 56–63. https://doi.org/10.1017/S135561770391006X

Andreasen, N. C., Paradiso, S., O'Leary, D. S. (1998). Cognitive dysmetria as an integrative theory of schizophrenia: A dysfunction in cortical-subcortical-cerebellar circuitry? *Schizophrenia Bulletin, 24*(2), 203–218. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033321

Arns, P. G., Linney, J. A. (1993). Work, self, and and life satisfaction for persons with severe and persistent mental disorders. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 17*(2), 63–79. https://doi.org/10.1037/h0095599

1 Zagadnienia te stanowią odrębny i wciąż badany obszar. Większość dotychczasowych badań prezentuje wstępne wyniki. Po więcej informacji odsyłamy Czytelnika do następujących pozycji: Rimes i in., 2015; Vancampfort i in., 2014; Wobrock, Hasan, Falkai, 2012).

Auslander, L. A., Lindamer, L. L., Delapena, J., Harless, K., Polichar, D., Patterson, T. L., …, Jeste, D. V. (2001). A comparison of community-dwelling older schizophrenia patients by residential status. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 103*(5), 380–386. https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00262.x

Awad, A. G., Voruganti, L. N. (2012). Measuring quality of life in patients with schizophrenia: An update. *Pharmacoeconomics, 30*(3), 183–195. https://doi.org/10.2165/11594470-000000000-00000

Barbato, A. (1998). Psychiatry in transition: Outcomes of mental health policy shift in Italy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 32*(5), 673–79. https://doi.org/10.3109/00048679809113122

Bilder, R. M., Goldman, R. S., Robinson, D., Reiter, G., Bell, L., Bates, J. A., …, Lieberman, J. A. (2000). Neuropsychology of first-episode schizophrenia: Initial characterization and clinical correlates. *American Journal of Psychiatry, 157*(4), 549–559. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.4.549

Bleuler, E. (1950). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. Nowy Jork: International Universities Press.

Bora, E., Murray, R. M. (2014). Meta-analysis of cognitive deficits in ultra-high risk to psychosis and first-episode psychosis: Do the cognitive deficits progress over, or after, the onset of psychosis. *Schizophrenia Bulletine, 40*(4), 744–755. https://doi.org/10.1093/schbul/sbt085

Borkowska, A., Pilaczyńska, E., Rybakowski, J. K. (2003). The frontal lobe neuropsychological tests in patients with schizophrenia and/or obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience, 15*(3), 359–362. https://doi.org/10.1176/jnp.15.3.359

Bortolato, B., Miskowiak, K. W., Kohler, C. A., Vieta, E., Carvalho, A. F. (2015). Cognitive dysfunction in bipolar disorder and schizophrenia: A systematic review of meta-analyses. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 11*, 3111–3125. https://doi.org/10.2147/NDT.S76700

Bowie, C. R., Reichenberg, A., Patterson, T. L., Heaton, R. K., Harvey, P. D. (2006). Determinants of real-world functional performance in schizophrenia subjects: Correlations with cognition, functional capacity, and symptoms. *American Journal of Psychiatry, 163*(3), 418–425. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.3.418

Braslow, J. (1997). *Mental ills and bodily cures: Psychiatric treatment in the first half of the twentieth century*. Berkley: University of California Press.

Campos, C., Rocha, N. B., Lattari, E., Nardi, A. E., Machado, S. (2016). Exercise induced neuroplasticity to enhance therapeutic outcomes of cognitive remediation in schizophrenia: Analyzing the role of brain-derived neurotrophic factor. *CNS & Neurological Disorders Drug Targets, 16*(6), 638–651. https://doi.org/10.2174/1871527315666161223142918

Cancro, R., Sutton, S., Kerr, J., Serman, A. A. (1971). Reaction time and prognosis in acute schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease, 153*(5), 351–359. https://doi.org/10.1097/00005053-197111000-00009

Cannon, T. D., Bearden, C. E., Hollister, J. M., Rosso, I. M., Sanchez, L. E., Hadley, T. (2000). Childhood cognitive functioning in schizophrenia patients and their unaffected siblings: A prospective cohort study. *Schizophrenia Bulletin, 26*(2), 379–393. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033460

Cannon, T. D., Zorrilla, L. E., Shtasel, D., Gur, R. C., Marco, E. J., Moberg, P., Price, R. A. (1994). Neuropsychological functioning in siblings discordant for schizophrenia and healthy volunteers. *Archives of General Psychiatry, 51*(8), 651–661. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950080063009

Corrigan, P. W., Buican, B. (1995). The construct validity of subjective quality of life for the severely mentally ill. *Journal of Nervous and Mental Disease, 183*(5), 281–285. https://doi.org/10.1097/00005053-199505000-00001

Corrigan, P. W., Nelson, D. R. (1998). Factors that affect social cue recognition in schizophrenia. *Psychiatry Research, 78*(3), 189–196. https://doi.org/10.1016/S0165-1781(98)00013-4

Dickinson, D., Ragland, J. D., Gold, J. M., Gur, R. C. (2008). General and specific cognitive deficits in schizophrenia: Goliath defeats David? *Biological Psychiatry, 64*(9), 823–827. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.04.005

Dickinson, D., Ramsey, M., Gold, J. M. (2007). Overlooking the obvious: A meta-analytic comparison of digit symbol coding tasks and other cognitive measures in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 64*(5), 532–542. https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.532

Dickinson, D., Schaefer, J., Weinberger, D. R. (2013). The multi-faceted, „global" cognitive impairment profile in schizophrenia. W: P. D. Harvey (red.), *Cognitive impairment in schizophrenia. Characteristics, assessment, and treatment* (s. 24–49). Cambridge–Nowy Jork: Cambridge University Press.

Docherty, N. M. (2005). Cognitive impairments and disordered speech in schizophrenia: Thought disorder, disorganization, and communication failure perspectives. *Journal of Abnormal Psychology, 114*(2), 269–278. https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.2.269

Donohoe, G., Owens, N., O'Donnell, C., Burke, T., Moore, L., Tobin, A., O'Callaghan, E. (2001). Predictors of compilance with neuroleptic medication among inpatients with schizophrenia: A discriminant function analysis. *European Psychiatry, 16*(5), 293–298. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(01)00581-8

Evans, J. D., Bond, G. R., Meyer, P. S., Kim, H. W., Lysaker, P. H., Gibson, P. J., Tunis, S. (2004). Cognitive and clinical predictors of success in vocational rehabilitation in

schizophrenia. *Schizophrenia Research, 70*(2–3), 331–342. https://doi.org/10.1016/j.schres.2004.01.011

Espert, R., Navarro, J. F., Gadea, M. (1998). Neuropsicologia de la esquizofrenia. *Psicologia Conductual, 6*(1), 29–48.

Fioravanti, M., Bianchi, V., Cinti, M. E. (2012). Cognitive deficits in schizophrenia: An updated metanalysis of the scientific evidence. *BMC Psychiatry, 12*(64), 1–20. https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-64

Forbes, N. F., Carrick, L. A., McIntosh, A. M., Lawrie, S. M. (2009). Working memory in schizophrenia: A meta-analysis. *Psychological Medicine, 39*(6), 889–905. https://doi.org/10.1017/S003329170800455

Gillespie, D. C., Bowen, A., Foster, J. K., 2006. Memory impairment following right hemisphere stroke: A comparative meta-analytic and narrative review. *Clinical Neuropsychologist, 20*(1), 59–75. https://doi.org/10.1080/13854040500203308

Goff, D. C., Hill, M., Barch, D. (2011). The treatment of cognitive impairment in schizophrenia. *Pharmacology Biochemistry and Behavior, 99*(2), 245–253. https://doi.org/10.1016/j.pbb.2010.11.009

Gold, J. M. (2004). Cognitive deficits as treatment targets in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 72*(1), 21–28. https://doi.org/10.1016/j.schres.2004.09.008

Goldberg, T. E., Goldman, R. S., Burdick, K. E., Malhotra, A. K., Lencz, T., Patel, R. C., …, Robinson, D. G. (2007). Cognitive impairment after treatment with second-generation antipsychotic medications in first-episode schizophrenia: Is it a practice effect? *Archives of General Psychiatry, 64*(10), 1115–1122. https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.10.1115

Green, M. F. (1996). What are the functional consequences of neurocognitive deficits in schizophrenia? *American Journal of Psychiatry, 153*(3), 321–330. https://doi.org/10.1176/ajp.153.3.321

Green, M. F., Kern, R. S., Braff, D. L., Mintz, J. (2000). Neurocognitive deficits and functional outcomes in schizophrenia: Are we measuring the „right stuff"? *Schizophrenia Bulletin, 26*(1), 119–136. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033430

Green, M. F., Kern, R. S., Heaton, R. K. (2004). Longitudinal studies of cognition and functional outcomes in schizophrenia: Implications for MATRICS. *Schizophrenia Research, 72*(1), 41–51. https://doi.org/10.1016/j.schres.2004.09.009

Greenwood, T. A., Braff, D. L., Light, G. A., Cadenhead, K. S., Calkins, M. E., Dobie, D. J., …, Schork, N. J. (2007). Initial heritability analyses of endophenotypic measures for schizophrenia: The consortium on the genetics of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 64*(11), 1242–1250. https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.11.1242

Harvey, P. D. (2014). What is the evidence for changes in cognition and functioning over the lifespan in patients with schizophrenia? *Journal of Clinical Psychiatry, 75*(2), 34–38. https://doi.org/10.4088/jcp.13065su1.08

Hawkins, K. A., Addington, J., Keefe, R. S. E., Christensen, B., Perkins, D. O., Zipurksy, R., …, McGlashan, T. H. (2004). Neuropsychological status of subjects at high risk for a first episode of psychosis. *Schizophrenia Research, 67*(2–3), 115–122. https://doi.org/10.1016/j.schres.2003.08.007

Heinrichs, R. W., Ammari, N., Miles, A. A., McDermid Vaz, S. (2010). Cognitive performance and functional competence as predictors of community independence in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 36*(2), 381–387. https://doi.org/10.1093/schbul/sbn095

Heinrichs, R. W., Zakzanis, K. K. (1998). Neurocognitive deficit in schizophrenia: A quantitative review of the evidence. *Neuropsychology, 12*(3), 426–445. https://doi.org/10.1037/0894-4105.12.3.426

Heslegrave, R. J., Awad, A. G., Voruganti, L. N. (1997). The influence of neurocognitive deficits and symptoms on quality of life in schizophrenia. *Journal of Psychiatry & Neuroscience, 22*(4), 235–243.

Hofer, A., Baumgartner, S., Bodner, T., Edlinger, M., Hummer, M., Kemmler, G., …, Fleischhscker, W. W. (2005). Patient outcomes in schizophrenia II: The impact of cognition. *European Psychiatry, 20*(5–6), 395–402. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.02.006

Hoffmann, H., Kupper, Z., Zbinden, M., Hirsbrunner, H. P. (2003). Predicting vocational domains of functioning and outcome in schizophrenia outpatients attending a vocational rehabilitation program. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*(2), 76–82.

Holthausen, E. A., Wiersman, D., Sitskoorn, M. M., Hijman, R., Dingemans, P. M., Schene, A. H., van den Bosch, R. J. (2002). Schizophrenic patients without neuropsychological deficits: Subgroup, disease severity or cognitive compensation? *Psychiatry Research, 112*(1), 1–11. https://doi.org/10.1016/S0165-1781(02)00184-1

Jääskeläinen, E., Juola, P., Hirvonen, N., McGrath, J. J., Saha, S., Isohanni, M., …, Miettunen, J. (2013). A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 39*(6), 1296–1306. https://doi.org/10.1093/schbul/sbs130

Johnson-Selfridge, M., Zalewski, C. (2001). Moderator variables of executive functioning in schizophrenia: A meta-analytic findings. *Schizophrenia Bulletin, 27*(2), 305–316. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006876

Kalache, S. M., Mulsant, B. H., Davies, S. J., Liu, A. Y., Voineskos, A. N., Butters, M. A., …, Rajji, T. K. (2015). The impact of aging, cognition, and symptoms on functional competence in individuals with schizophrenia across the lifespan. *Schizophrenia Bulletin, 41*(2), 374–381. https://doi.org/10.1093/schbul/sbu114

Keefe, R. S. (2014). The longitudinal course of cognitive impairment in schizophrenia: An examination of data from premorbid through posttreatment phase of illness. *Journal of Clinical Psychiatry, 75*(2), 8–13. https://doi.org/10.4088/jcp.13065su1.02

Keefe, R. S., Bilder, R. M., Harvey, P. D., Davis, S. M., Palmer, B. W., Gold, J. M., …, Lieberman, J. A. (2006a). Baseline neurocognitive deficits in the CATIE schizophrenia trial. *Neuropsychpharmacology, 31*, 2033–2046. https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301072

Keefe, R. S., Sweeney, J. A., Gu, H., Hamer, R. M., Perkins, D. O., McEvoy, J. P., Lieberman, J. A. (2007). Effects of olanzapine, quetiapine, and risperidone on neurocognitive functions in early psychosis: A randomized, double-blind 52-week comparison. *The American Journal of Psychiatry, 164*(7), 1061–1071. https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.7.1061

Knowles, E. E. M., Davis, A. S., Reinchenberg, A. (2010). Processing speed deficits in schizophrenia: Reexaminning the evidence. *American Journal of Psychiatry, 167*(7), 828–835. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09070937

Kooyman, I., Dean, K., Harvey, S., Walsh, E. (2007). Outcomes of public concern in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry, 191*(Supplement 50), 29–36. https://doi.org/10.1192/bjp.191.50.s29

Kraepelin, E. (1919). *Dementia praecox and paraphrenia*. Edynburg: E & S Livingston.

Kremen, W. S., Seidman, L. J., Faraone, S. V., Toomey, R., Tsuang, M. T. (2000). The paradox of normal neuropsychological function in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(4), 743–752. https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.4.743

Larøi, F., Canlaire, J., Mourad, H., van der Linden, M. (2010). Relationship between a computerized shopping task and cognitive tests in group of persons diagnosed with schizophrenia compared with healthy controls. *Journal of the International Neuropsychological Society, 16*(1), 180–189. https://doi.org/10.1017/S1355617709991159

Lepage, M., Bodnar, M., Bowie, C. R. (2014). Neurocognition: Clinical and functional outcomes in schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry, 59*(1), 5–12. https://doi.org/10.1177/070674371405900103

Lieberman, J. A., Perkins, D., Belger, A., Chakos, M., Jarskog, F., Boteva, K., Gilmore, J. (2001). The early stages of schizophrenia: Speculations on pathogenesis, pathophysiology, and therapeutic approaches. *Biological Psychiatry, 50*(11), 884–897. https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01303-8

Lysaker, P., Davis, L. (2004). Social function in schizophrenia and schizoaffective disorder: Association with personality, symptoms and neurocognition. *Health and Quality of Life Outcomes, 2*(1), 15. https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-15

Marwaha, S., Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment: A review. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology, 39*(5), 337–349. https://doi.org/10.1007/s00127-004-0762-4

Marwaha, S., Johnson, S., Bebbing, P., Angermeyer, M. C., Brugha, T., Azorin, J. M., …, EuroSC Study Group (2008). Correlates of subjective quality of life in people

with schizophrenia: Findings from the EuroSC study. *Journal of Nervous and Mental Disease, 196*(2), 87–94. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318162aa9c

McClure, M. M., Bowie, C. R., Patterson, T. L., Heaton, R. K., Weaver, C., Anderson, H., Harvey, P. D. (2007). Correlations of functional capacity and neuropsychological performance in older patients with schizophrenia: Evidence for specificity of relationship? *Schizophrenia Research, 89*(1–3), 330–338. https://doi.org/10.1016/j.schres.2006.07.024

McGurk, S. R., Moriarty, P. J., Harvey, P. D., Parrella, M., White, L., Friedman, J., Davis, K. L. (2000). Relationship of cognitive functioning, adaptive life skills, and negative symptom severity in poor-outcome geriatric schizophrenia patients. *Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences, 12*(2), 257–264. https://doi.org/10.1176/jnp.12.2.257

McGurk, S. R., Mueser, K. T., Pascaris, A. (2005). Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness: One-year results from a randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin, 31*(4), 898–909. https://doi.org/10.1093/schbul/sbi037

Mesholam-Gately, R. I., Giuliano, A. J., Goff, K. P., Faraone, S. V., Seidman, L. J. (2009). Neurocognition in first-episode schizophrenia: A meta-analytic review. *Neuropsychology, 23*(3), 315–336. https://doi.org/10.1037/a0014708

Mueser, K. T., Becker, D. R., Wolfe, R. (2001). Supported employment, job preferences, and job tenure and satisfaction. *Journal of Mental Health, 10*(4), 411–417. https://doi.org/10.1080/09638230123337

Nickl-Jockschat, T., Schneider, F., Pagel, A. D., Laird, A. R., Fox, P. T., Eickhoff, S. B. (2011). Progressive pathology is functionally linked to the domains of language and emotion: Meta-analysis of brain structure changes in schizophrenia patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 261*(2), 166–171. https://doi.org/10.1007/s00406-011-0249-8

Nuechterlein, K. H., Barch, D. M., Gold, J. M., Goldberg, T. E., Green, M. F., Heaton, R. K. (2004). Identification of separable cognitive function in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 72*(1), 29–39. https://doi.org/10.1016/j.schres.2004.09.007

Nuechterlein, K. H., Subotnik, K. L., Green, M. F., Ventura, J., Asarnow, R. F., Gitlin, M. J., …, Mintz, J. (2003). Neurocognitive predictors of work outcome in recent-onset schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 37*(Supplement 2), S33–S40. https://doi.org/10.1093/schbul/sbr084

Nuechterlein, K. H., Ventura, J., Subotnik, K. L., Bartzokis, G. (2014). The early longitudinal course of cognitive deficits in schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry 75*(2), 25–29. https://doi.org/10.4088/JCP.13065.su1.06

Orlay, J., Saxena, S. (1996). What quality of life? *World Health Forum, 17*, 354–356.

Pajonk, F. G., Wobrock, T., Gruber, O., Scherk, H., Berner, D., Kaizl, I., …, Falkai, P. (2010). Hippocampal plasticity in response to exercise in schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 67*(2), 133–143. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.193

Patel, A., Everitt, B., Knapp, M., Reeder, C., Grant, D., Ecker, C., Wykes, T. (2006). Schizophrenia patients with cognitive deficits: Factors associated with costs. *Schizophrenia Bulletin, 32*(4), 776–785. https://doi.org/10.1093/schbul/sbl013

Proteau, A., Verdoux, H., Briand, C., Lesage, P., Nicole, L., Reinharz, D., Stip, E. (2005). Cognitive predictors of psychosocial functioning in schizophrenia: A follow-up study of subjects participating in a rehabilitation program. *Schizophrenia Research, 77*(2–3), 343–353. https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.03.001

Rajji, T. K., Mulsant, B. H. (2008). Nature and course of cognitive function in late-life schizophrenia: A systematic review. *Schizophrenia Research, 102*(1–3), 122–140. https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.03.015

Reichenberg, A., Harvey, P. D. (2007). Neuropsychological impairments in schizophrenia: Integration of performance-based and brain imaging findings. *Psychological Bulletin, 133*(5), 833–858.

Reichenberg, A., Weiser, M., Caspi, A., Knobler, H. Y., Lubin, G., Harvey, P. D., …, Davidson, M. (2006). Premorbid intellectual functioning and risk of schizophrenia and spectrum disorders. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 28*(2), 193–207. https://doi.org/10.1080/13803390500360372

Riala, K., Hakko, H., Isohanni, M., Jokelainen, J., Weiser, M., Rasanen, P. (2005). Poor premorbid school performance is associated with later cigarette smoking among schizophrenia patients. *Psychiatry Research, 137*(1–2), 137–141. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.07.014

Rimes, R. R., de Souza Moura, A. M., Lamego, M. K., Souza de Sá Filho, A., Manochio, J., Paes, F., …, Machado, S. (2015). Effects of exercise on physical and mental health, and cognitive and brain functions in schizophrenia: Clinical and experimental evidence. *CNS & Neurological Disorders Drug Targets, 14*(10), 1244–1254. https://doi.org/10.2174/1871527315666151111130659

Rund, B. R., Landrø, N. L., Orbeck, A. J. (1997). Stability in cognitive dysfunctions in schizophrenic patients. *Psychiatry Research, 69*(2–3), 131–141. https://doi.org/10.1016/S0165-1781(96)03043-0

Rybakowski, J. K., Borkowska, A. (2001). The effect of treatment with risperidone, olanzapine or phenothiazines on cognitive functions in patients with schizophrenia. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 5*(4), 249–256. https://doi.org/10.1080/13651500152732595

Rybakowski, J. K., Borkowska, A. (2002). Eye movement and neuropsychological studies in first-degree relatives of schizophrenic patients. *Schizophrenia Research, 54*(1–2), 105–110. https://doi.org/10.1016/S0920-9964(01)00357-7

Sánchez, P., Ojeda, N., Peña, J., Elizagarate, E., Yoller, A. B., Gutierrez, M., Ezcurra, J. (2009). Predictors of longitudinal changes in schizophrenia: The role of process-

ing speed. *Journal of Clinical Psychiatry, 70*(6), 888–896. https://doi.org/10.4088/JCP.08m04294

Schmand, B., Huizenga, H. M., van Gool, W. A. (2010). Meta-analysis of CFS and MRI biomarkers for detecting preclinical Alzheimer's disease. *Psychological Medicine, 40*(1), 135–145. https://doi.org/10.1017/S0033291709991516

Schretlen, D. J., Shapiro, A. M. (2003). A quantitative review of the effects of traumatic brain injury on cognitive functioning. *International Review of Psychiatry, 15*(4), 341–349. https://doi.org/10.1080/09540260310001606728

Serper, M., Beech, D. R., Harvey, P. D., Dill, C. (2008). Neuropsychological and symptom predictors of aggression on the psychiatric inpatient service. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 30*(6), 700–709. https://doi.org/10.1080/13803390701684554

Shamay-Tsoory, S. G., Shu, S., Harari, H., Levkovitz, Y. (2007). Neurocognitive basis of impaired empathy in schizophrenia. *Neuropsychology, 21*(4), 431–438. https://doi.org/10.1037/0894-4105.21.4.431

Sutton, S., Braren, M., Zubin, J., John, E. R. (1965). Evoked-potential correlates of stimulus uncertainty. *Science, 150*(3700), 1187–1188. https://doi.org/10.1126/science.150.3700.1187

St Germain, S. A., Kurtz, M. M., Pearlson, G. D., Astur, R. S. (2005). Driving simulator performance in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 74*(1), 121–122. https://doi.org/10.1016/j.schres.2004.05.008

Tolman, A. W., Kurtz, M. M. (2012). Neurocognitive predictors of objective and subjective quality of life in individuals with schizophrenia: A meta-analytic investigation. *Schizophrenia Bulletin, 38*(2), 304–315. https://doi.org/10.1093/schbul/sbq077

Torrey, W. C., Mueser, K. T., McHugo, G. H., Drake, R. E. (2000). Self-esteem as an outcome measure in studies of vocational rehabilitation for adults with severe mental illness. *Psychiatric Service, 51*(2), 229–233. https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.2.229

Tybura, P., Mak, M., Samochowiec, A., Pełka-Wysiecka, J., Grzywacz, A., Grochans, E., …, Samochowiec, J. (2013). Wpływ leków przeciwpsychotycznych na funkcje poznawcze u pacjentów ze schizofrenią. *Psychiatria Polska, 46*(4), 567–578.

Vancampfort, D., Probst, M., De Hert, M., Soundy, A., Stubbs, B., Stroobants, M., De Herdt, A. (2014). Neurobiological effects of physical exercise in schizophrenia: A systematic review. *Disability and Rehabilitation, 36*(21), 1749–1754. https://doi.org/10.3109/09638288.2013.874505

Velligan, D. I., Mahurin, R. K., Diamond, P. L., Hazleton, B. C., Eckert, S. L., Miller, A. L. (1997). The functional significance of symptomatology and cognitive function in schizophrenia. *Schizophrenia Research, 25*(1), 21–31. https://doi.org/10.1016/S0920-9964(97)00010-8

Wegener, S., Redoblado-Hodge, M. A., Lucas, S., Fitzgerald, D., Harris, A., Brennan, J. (2005). Relative contributions of psychiatric symptoms and neuropsychological functioning to quality of life in first-episode psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 39*(6), 487–492. https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01608.x

Wilk, C. M., Gold, J. M., McMahon, R. P., Humber, K., Iannone, V. N., Buchanan, R. W. (2005). No, it is not possible to be schizophrenic yet neuropsychologically normal. *Neuropsychology, 19*(6), 778–786. https://doi.org/10.1037/0894-4105.19.6.778

Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., Pennington, B. F. (2005). Validity of the executive function theory of attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Biological Psychiatry, 57*(11), 1336–1346. https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006

Wobrock, T., Hasan, A., Falkai, P. (2012). Innovative treatment approaches in schizophrenia enhancing neuroplasticity: Aerobic exercise, erythro-poetin and repetitive transcranial magnetic stimulation. *Current Pharmaceutical Biotechnology, 13*(8), 1595–1605. https://doi.org/10.2174/138920112800784763

Zanello, A., Perrig, L., Huguelet, P. (2006). Cognitive functions related to interpersonal problem-solving skills in schizophrenia patients compared with healthy subjects. *Psychiatry Research, 142*(1), 67–78. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.07.009

Alicja Niedźwiecka

Zachowania samoregulacyjne dzieci urodzonych przedwcześnie w wieku 12 miesięcy podczas interakcji dziecko–rodzice–osoba obca

Self-regulatory behaviors of infants born preterm at the age of 12 months during infant–parents–stranger interactions

Sposób cytowania: Niedźwiecka, A. (2020). Zachowania samoregulacyjne dzieci urodzonych przedwcześnie w wieku 12 miesięcy podczas interakcji dziecko–rodzice–osoba obca. W: K. Bargiel-Matusiewicz, M. Ledzińska (red.), *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby* (s. 207–240). Warszawa: Liberi Libri. https://doi.org/10.47943/lib.9788363487423.rozdzial08

Badania były finansowane ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego – N N106 045734, przyznanych dr hab. Grażynie Kmicie.

Wyniki innych analiz z wykorzystaniem części prezentowanych w artykule danych zostały opisane w pracy Kmity (2013).

Artykuł powstał częściowo na podstawie danych przedstawionych w magisterskiej autorki, przygotowanej pod kierunkiem dr hab. Grażyny Kmity na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

Streszczenie

Dzieci urodzone przedwcześnie stanowią grupę podwyższonego ryzyka wystąpienia zburzeń rozwoju. Jednym z obszarów trudności jest rozwój samoregulacji. Celem badania było opisanie zachowań samoregulacyjnych chłopców i dziewczynek urodzonych w wieku ciążowym od 25 do 32 tygodni. Dzieci obserwowano podczas zabawy z rodzicami i osobą obcą. Czas trwania zachowań samoregulacyjnych analizowano metodą mikroanalizy interakcji. Wyniki ukazały istnienie różnic międzypłciowych w korzystaniu z bliskości fizycznej z rodzicami – chłopcy dłużej niż dziewczynki pozostawali blisko jednego z rodziców. Jednocześnie nie stwierdzono różnic między chłopcami i dziewczynkami w wyrażanych emocjach ani w innych zachowaniach samoregulacyjnych. Wyniki te można interpretować jako wyraz różnic międzypłciowych w plastyczności rozwojowej u dzieci urodzonych przedwcześnie.

Słowa kluczowe: bliskość fizyczna, dzieci urodzone przedwcześnie, interakcje dziecko–rodzice, mikroanaliza interakcji, różnice międzypłciowe, samoregulacja

Abstract

Infants born preterm are at an increased risk for developmental disorders. One of the affected areas is the development of self-regulation. This study aimed to describe self-regulatory behaviors of boys and girls born between 25 and 32 weeks gestational age. The infants were observed while playing with their parents and a stranger. The duration of self-regulatory behaviors was analyzed using the microanalysis of interactions. Results revealed significant differences in the use of physical proximity with parents: boys spent more time than girls staying near a parent. Concurrently, no gender differences were found in the emotions expressed by the infants or other self-regulatory behaviors.

The results can be interpreted as an expression of gender differences in developmental plasticity of infants born preterm.

Keywords: physical proximity, preterm infants, child-parents interaction, microanalysis of interactions, gender differences, self-regulation

Samoregulacja jako kompetencja rozwojowa

Samoregulacja to szeroki termin, obejmujący procesy regulacji pobudzenia, emocji, procesów poznawczych i zachowania, które zachodzą na różnych poziomach organizacji – od podstawowych i automatycznych do wyższych procesów poznawczych i regulacji zachowania ukierunkowanego na cel (Derryberry, Tucker, 2015; Vohs, Baumeister, 2011).

Kompetencje samoregulacyjne osoby wyłaniają się i dojrzewają w toku rozwoju, jednak pewne podstawowe procesy regulacyjne funkcjonują już od narodzin (a nawet przed nimi; Feldman, 2007). Na przykład zdrowy, donoszony noworodek posiada szereg kompetencji pozwalających mu na regulowanie poziomu pobudzenia, stanów snu i czuwania czy ruchu (na tym etapie życia samoregulacja może być określana mianem organizacji neurobehawioranej [np. Bell, Lucas, White-Traut, 2008] lub [samo]organizacji [np. Als, 1978; Brazelton, Nugent, 1995]). W typowym rozwoju zdolności samoregulacyjne szybko się rozwijają, tak że już 3–4-miesięczne niemowlę w pewnym stopniu potrafi kontrolować swoją uwagę wzrokową (Johnson, 1990; Johnson, Posner, Rothbart, 1991). Natomiast w okresie poniemowlęcym rozwija się wytężona kontrola (*effortful control*), czyli umiejętność modyfikowania swojego zachowania w służbie określonego celu (Rothbart, Sheese, Rueda, Posner, 2011).

Powyższy opis samoregulacji lokuje ją w osobie jako zestaw jej właściwości i kompetencji. Jednak procesy samoregulacyjne są zanurzone w środowisku, a we czesnym okresie życia środowiskiem tym są przede wszystkim relacje z opiekunami. Transakcyjny model rozwoju (Sameroff, Fiese, 2000) opisuje m.in., jak w toku rozwoju dziecko przechodzi drogę od bycia zależnym i regulowanym przez innych (regulacja przez drugą osobę, którą autorzy określają jako *other-regulation*) do umiejętności regulowania własnych stanów – samo-

regulacji (*self-regulation*; Sameroff, Fiese, 2000). Transakcje, które pojawiają się nazwie opisywanego modelu, odnoszą się do dwukierunkowych, wzajemnych wymian między osobami (Sameroff, 2010). Procesy samoregulacji i regulacji przez drugą osobę są ze sobą ściśle związane tak, że osoby tworzą rodzaj złożonej jednostki regulującej. Dlatego też mówi się o ko-regulacji (*co-regulation*; Aureli, Presaghi, Garito, 2018; Beebe, Lachmann, 1998; Evans, Porter, 2009). Ko-regulacja odbywa się w czasie rzeczywistym podczas wymian społecznych, kiedy to partnerzy interakcji wzajemnie się do siebie dopasowują – proces ten jest określany mianem regulacji interakcyjnej (zob. Kmita, Kiepura, 2009).

W badaniach opisano szereg zachowań i składających się z nich strategii samoregulacyjnych niemowląt i małych dzieci podczas interakcji z dorosłymi, takich jak patrzenie na osobę lub przedmiot, odwracanie spojrzenia, grymaszenie, samouspokajanie (np. poprzez ssanie kciuka), unikanie osoby obcej, zachowania komunikacyjne adresowane do rodziców czy kierowanie interakcją (Maclean, Ericsson, Lowe, 2009; Mangelsdorf, Shapiro, Marzolf, 1995; Stifter, Braungart, 1995). Z wiekiem pojawiają się coraz bardziej złożone strategie samoregulacyjne, które dziecko może dostosowywać do wymagań sytuacyjnych. Samoregulacja jest narzędziem adaptacji do środowiska przez całe życie osoby.

Ryzyko rozwojowe u wcześniaków

Rozważania dotyczące rozwoju samoregulacji mają istotne znaczenie dla rozumienia trudności rozwojowych u dzieci urodzonych przedwcześnie (przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży, t.c.; World Health Organization, 2018), jak i czynników, które mogą chronić dzieci z tej grupy przed wystąpieniem zaburzeń rozwoju. Wcześniaki częściej niż dzieci donoszone mają trudności z samoregulacją. Na przykład w niedawnym badaniu ustalono, że przez pierwszych sześć miesięcy życia wcześniaki łatwiej się irytowały i gorzej znosiły codzienne czynności opiekuńcze w porównaniu z niemowlętami donoszonymi (Litt i in., 2019). Podobne wyniki uzyskiwano we wcześniejszych badaniach, zarówno w odniesieniu do niemowląt, jak i starszych dzieci (np. Church, Banihani, Luther, Maddalena, Asztalos, 2018; Clark, Woodward, Horwood, Moor, 2008; Wolf i in., 2001). Ponadto u dzieci urodzonych przedwcześnie częściej niż u dzieci donoszonych stwierdza się zaburzenia rozwoju i zaburzenia psychiczne w różnych okresach życia (Indredavik i in., 2004; Johnson

i in., 2010; Saigal, Doyle, 2008; Scott i in., 2012). Przynajmniej do pewnego stopnia trudności te można rozumieć z perspektywy rozwoju samoregulacji (Davis, Burns, 2001; Lynn, Cuskelly, O'Callaghan, Gray, 2011). Na przykład w badaniu podłużnym stwierdzono, że trudności samoregulacyjne w okresie przedszkolnym były predyktorem zaburzeń psychicznych oraz niepowodzeń szkolnych w wieku 9 lat (Woodward, Lu, Morris, Healey, 2017). Natomiast inne badanie wykazało, że kompetencje samoregulacyjne wcześniaków w wieku 3 lat były mediatorem pomiędzy wskaźnikiem ryzyka psychospołecznego (obejmującego m.in. niskie dochody, bezrobocie rodziców, niski poziom wykształcenia rodziców) i nasileniem zachowań eksternalizacyjnych oraz kompetencjami szkolnymi (Dilworth-Bart, Poehlmann-Tynan, Taub, Liesen, Bolt, 2018). Zatem, perspektywa rozwoju samoregulacji może być użyteczna dla rozumienia funkcjonowania dzieci urodzonych przedwcześnie, jednak dokładniejsze poznanie zależności między różnymi zmiennymi – czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi – pozostaje w sferze badań.

Płeć jako czynnik ryzyka

Zwykle przyjmuje się, że płeć męska wiąże się z większym ryzykiem wystąpienia zaburzeń rozwoju niż płeć żeńska. U chłopców częściej stwierdza się zaburzenia, takie jak autyzm, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, zespół Tourette'a (Thompson, Caruso, Ellerbeck, 2003), niepełnosprawność intelektualną (Polyak, Rosenfeld, Girirajan, 2015) oraz zaburzenia zachowania (Eme, 2007). Najogólniej rzecz ujmując, u chłopców częściej występują zaburzenia neurorozwojowe pojawiające się w dzieciństwie, natomiast więcej dziewcząt i kobiet cierpi na zaburzenia, które pojawiają się po raz pierwszy w okresie dojrzewania (Rutter, Caspi, Moffitt, 2003). Szczegółowy opis różnic międzypłciowych w występowaniu zaburzeń i ich obrazie klinicznym w różnych okresach życia, a także koncepcji wyjaśniających źródła tego zróżnicowania wykracza poza zakres tej pracy. Czytelnik może znaleźć kluczowe informacje w tekstach: Eatona i in. (2012), Frąckowiak-Sochańskiej (2010, 2011), Jacquemonta i in. (2014), Kolip, Schmidt (1999), Messingera i in. (2015), Modrzejewskiej i Bomby (2010) czy Tereszko i Dudek (2017).

Należy zauważyć, że istnieją wyniki badań z udziałem dzieci z ryzykiem wystąpienia zaburzeń rozwoju, które wskazują na częstsze występowanie

zaburzeń u dziewczynek niż u chłopców. W grupie dzieci z hipotrofią wewnątrzmaciczną u dziewczynek w wieku 4 lat występowały zaburzenia uwagi (Murray i in., 2015). Podobnie w badaniu dzieci, które urodziły się o czasie, ale miały masę urodzeniowa poniżej 10. centyla (były małe jak na wiek ciążowy), stwierdzono, że w okresie dojrzewania dziewczynki miały problemy z uwagą (O'Keeffe, O'Callaghan, Williams, Najman, Bor, 2003). Wydaje się zatem, że u dziewczynek obciążonych ryzykiem perinatalnym występuje specyficzna podatność na wystąpienie zaburzeń uwagi. Co więcej, wyniki badania z udziałem dzieci z rodzinnym ryzykiem autyzmu (będących młodszym rodzeństwem dzieci, u których zdiagnozowano zaburzenia ze spektrum autyzmu) wskazały, że 10-miesięczne dziewczynki krócej niż chłopcy patrzyły na okolice ust prezentowanych twarzy, co w tym wieku jest niekorzystnym rozwojowo zachowaniem uwagowym (Kleberg, Nyström, Bölte, Falck-Ytter, 2018). Wyniki te nakazują ostrożność w formułowaniu ogólnych stwierdzeń dotyczących różnic międzypłciowych w podatności na wystąpienie zaburzeń rozwoju, ponieważ zależności między czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi mogą być specyficzne dla obszarów rozwoju.

W odniesieniu do prezentowanego tu badania szczególnie ważne są różnice między dziewczynkami i chłopcami w rozwoju kompetencji samoregulacyjnych. Wyniki wielu badań wskazują na przewagę dziewczynek w tym obszarze na różnych etapach rozwoju. Na przykład Stifter i Spinrad (2002) ustaliły, że zarówno chłopcy, jak i dziewczynki, którzy nadmiernie płakali, mając 6 tygodni – w wieku 5 miesięcy wykazywali wysoką negatywną reaktywność we frustrującej sytuacji, jednak tylko nadmiernie płaczący chłopcy stosowali mniej strategii samoregulacyjnych niż pozostałe dzieci. Dziewczynki z wysoką negatywną reaktywnością nie różniły się pod względem liczby zachowań samoregulacyjnych od dzieci o niskiej negatywnej reaktywności. Zatem, pomimo obciążenia temperamentalnego, dziewczynki te rozwijały kompetencje samoregulacyjne na poziomie podobnym do dzieci o „łatwiejszym" temperamencie. Z kolei w badaniu Kochanskiej, Murray i Harlan (2000) stwierdzono, że dziewczynki lepiej radziły sobie z zadaniami testującymi samoregulację. Co więcej, przewaga ta rosła z wiekiem – podczas pomiaru w wieku 22 miesięcy dziewczynki przewyższyły chłopców w 4 zadaniach, a w wieku 33 miesięcy – w 7. W innym badaniu podłużnym wykazano, że podczas wszystkich pomiarów – w wieku 4–5, 8–9 i 12–13 lat – kompetencje samoregulacyjne dziewczynek były oceniane wyżej (Raffaelli, Crockett, Shen, 2005). Jeszcze inne badania dały podobne wyniki (Matthews, Ponitz, Morrison, 2009; Raikes, Robinson, Bradley, Raikes,

Ayoub, 2007). Należy jednak nadmienić, że w niektórych pracach różnice międzypłciowe w samoregulacji nie były testowane (Perry, Swingler, Calkins, Bell, 2016). Ponadto w niedawnym badaniu nie stwierdzono związku między płcią i wzorcami samoregulacji u niemowląt 3-miesięcznych (Barbosa i in., 2019).

Zróżnicowana podatność na wpływy rodzicielskie

Istnienie różnic indywidualnych w podatności na wpływy środowiskowe wyjaśnia koncepcja zróżnicowanej podatności (*differential susceptibility*; Belsky, Pluess, 2009). Według niej osoby różnią się pod względem stopnia, w jakim poddają się oddziaływaniu środowiska zewnętrznego – są osoby wysoce podatne i takie które pozostają względnie niezmienione, czyli nisko podatne (Pluess, 2015). Co ważne, podatność dotyczy zarówno wpływów korzystnych, jak i niekorzystnych i może być różna dla różnych obszarów rozwoju (Belsky, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, 2007). Koncepcja zróżnicowanej podatności jest użyteczna dla rozumienia wpływu zachowań rodzicielskich na rozwój dziecka (Belsky, 1997; Belsky, Hsieh, Crnic, 1998).

Hipotezę zróżnicowanej podatności testowano w szeregu badań, także z udziałem wcześniaków. Na przykład stwierdzono, że dzieci urodzone z niską i bardzo niską wagą urodzeniową były bardziej wrażliwe na niekorzystny wpływ niskiej wrażliwości rodzicielskiej niż dzieci z wagą urodzeniową w normie, co ujawniło się w podłużnym związku między wrażliwością rodziców, kiedy dzieci miały 6 lat, i ich osiągnięciami szkolnymi w wieku 8 lat (Jaekel, Pluess, Belsky, Wolke, 2015). Inne badania wykazały, że podatność na wpływy rodzicielskie była specyficzna dla pewnych obszarów rozwoju. U niemowląt urodzonych przedwcześnie jakość interakcji z rodzicami w wieku 6 miesięcy wiązała się z poziomem kompetencji społecznych w wieku 12 miesięcy, ale nie z ogólnym wynikiem w skali rozwoju (Gueron-Sela, Atzaba-Poria, Meiri, Marks, 2015). Podobnie w innym badaniu podłużnym ustalono, że w okresie poniemowlęcym jakość interakcji dziecko–rodzic wiązała się z orientowaniem się i regulacją emocji podczas badania skalą rozwoju, natomiast wyniki w podskalach rozwoju poznawczego i motorycznego zależały tylko od wieku ciążowego w momencie narodzin (Delonis, Beeghly, Irwin, 2017). Istnienie zróżnicowanej podatności na wpływ zachowań rodzicielskich w obrębie różnych sfer rozwoju u niemowląt urodzonych przedwcześnie wykazano również w badaniu Poehlmann i in. (2011).

Podsumowując, podatność na wpływy środowiskowe jest zróżnicowana ze względu na właściwości osoby, jak i obszary rozwoju, których dotyczy. W odniesieniu do opisywanego tu badania oznacza to, że można się spodziewać pewnych istotnych różnic w samoregulacji między dziećmi w zależności od ryzyka ze względu na płeć lub wiek ciążowy, jednak możliwe jest również, że pod pewnymi względami grupy te nie będą się między sobą różniły.

Badanie własne

Regulacja w interakcjach dziecko–rodzic(e) w znacznej mierze opiera się na uwadze wzrokowej. Tymczasem u dzieci urodzonych przedwcześnie na różnych etapach rozwoju mogą występować zaburzenia uwagi (przegląd w: van de Weijer-Bergsma, Wijnroks, Jongmans, 2008). Przypuszczalnie jednym z mechanizmów występowania tych zaburzeń jest nieprawidłowa regulacja uwagowej sieci aktywacyjnej, wynikająca z uszkodzeń pnia mózgu (w wyniku zbyt niskiego pobudzenia tej sieci bodźce społeczne nie są wystarczająco wyraziste percepcyjnie, przez co ich przetwarzanie jest osłabione; Geva i in., 2017). Co ważne, niektóre trudności uwagowe mogą ujawniać się tylko w trakcie realnych interakcji społecznych, a nie podczas wykonywania eye-trackingowych zadań testujących uwagę (Harel, Gordon, Geva, Feldman, 2010), dlatego też opisane tu badanie dotyczyło zachowań obserwowanych podczas interakcji dziecko–dorośli.

Badanie miało na celu porównanie zachowań samoregulacyjnych przedwcześnie urodzonych chłopców i dziewczynek w wieku 12 miesięcy. Dzieci były obserwowane podczas zabawy, w obecności obojga rodziców oraz bezpośrednio po wejściu do pokoju osoby obcej. Mierzono czas trwania szeregu zachowań obejmujących: wyrażane emocje, uwagę wzrokową, proksemikę i aktywność dzieci. Analogicznie mierzono zachowania matek i ojców. Zastosowanie mikroanalizy interakcji służyło precyzyjnemu pomiarowi zachowań samoregulacyjnych dzieci. Ponieważ wcześniejsze badania wykazały, że w wieku 12 miesięcy dziewczynki dłużej utrzymują kontakt wzrokowy (Lutchmaya, Baron-Cohen, 2002) oraz dłużej podzielają uwagę z rodzicami (Olafsen i in., 2006), oczekiwano, że czas patrzenia na mamę, tatę, lub osobę obcą będzie dłuższy u dziewczynek niż u chłopców (hipoteza 1). Ponadto wiadomo, że bardzo skrajne wcześniactwo (narodziny przed 28. t.c.) wiąże się z większymi trudnościami samoregulacyjnymi niż skrajne wcześniactwo (narodziny między

28. i 32. t.c.) (Clark i in., 2008). Dlatego spodziewano się, że dzieci urodzone z niższym wiekiem ciążowym będą się różniły pod względem zachowań samoregulacyjnych od dzieci z wyższym wiekiem ciążowym (hipoteza 2). Pozostałe porównania miały charakter eksploracyjny.

Metoda

Schemat badania. Badanie jest częścią podłużnego projektu, który miał na celu poznanie uwarunkowań rozwoju samoregulacji u dzieci urodzonych przedwcześnie (Kmita, 2013). Uczestniczyły w nim trzy grupy rodzin: rodziny z dziećmi urodzonymi przed 29. t.c. (n = 30), rodziny z dziećmi urodzonymi między 29. i 34. t.c. (n = 30) oraz rodziny z dziećmi urodzonymi o czasie – po 37. t.c. (n = 30). Badanie obejmowało spotkania, kiedy dzieci miały 1 miesiąc, 3 miesiące, 6 i 12 miesięcy (w przypadku dzieci urodzonych przedwcześnie brany pod uwagę był wiek korygowany) i zawierało szereg procedur: obserwacje interakcji, wywiady, zbieranie danych kwestionariuszowych, badanie skalą rozwojową. Przedstawione wyniki dotyczą danych zebranych podczas spotkania w wieku 12 miesięcy.

Uczestnicy. Uczestnikami badania było 16 rodzin z dziećmi urodzonymi przedwcześnie, które wzięły udział w projekcie podłużnym. Ośmioro dzieci urodziło się w 25–28 t.c. (grupa pierwsza – G1) i 8 w wieku 29–32 t.c. (grupa druga – G2). Kryteriami włączenia były (1) dostępność danych obserwacyjnych (nagrania obrazu i dźwięku); (2) wysoka jakość nagrań (sylwetka i twarze uczestników widoczne przez cały czas nagrania) oraz (3) brak zdiagnozowanych zaburzeń rozwoju i ciężkich chorób u dziecka. Ponadto wyrównano liczbę chłopców i dziewczynek w obu grupach.

W tabeli 1 znajdują się podstawowe informacje o dzieciach w podziale na grupy G1 i G2. Wiek urodzeniowy i masa urodzeniowa dzieci z G1 były niższe niż w G2, natomiast czas hospitalizacji był wyższy w G1 niż w G2. Grupy nie różniły się pod względem wyniku w badaniu *Dziecięcą skalą rozwojową* (Matczak i in., 2007) w wieku 12 miesięcy. Informacje o dzieciach w podziale ze względu na płeć znajdują się w tabeli 2. Chłopcy i dziewczynki nie różnili się pod względem żadnej z porównywanych zmiennych.

Tabela 1
Dane demograficzne – porównanie grup 1 (25–28 t.c.) i 2 (29–32 t.c.)

	Grupa 1		Grupa 2		*U*	*p*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
Wiek ciążowy [tydzień]	26,50	1,20	30,63	1,06	0,00	< 0,001
Masa urodzeniowa [g]	1075,63	285,32	1583,50	263,27	6,00	0,005
Czas hospitalizacji [dzień]	68,13	15,21	35,75	13,51	1,00	< 0,001
DSR [sten]	5,75	2,55	6,71	1,25	36,50	0,34

Adnotacja. t.c. – tydzień ciąży, DSR – *Dziecięca skala rozwojowa*.

Tabela 2
Dane demograficzne – porównania międzypłciowe

	Chłopcy		Dziewczynki		*U*	*p*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
Wiek ciążowy [tydzień]	28,88	2,75	28,25	2,12	26,50	0,57
Masa urodzeniowa [g]	1298,75	428,63	1360,38	334,90	37,50	0,57
Czas hospitalizacji [dzień]	52,25	28,80	51,63	13,52	33,00	1,00
DSR [sten]	6,25	2,38	6,14	1,77	27,00	0,96

Adnotacja. DSR – *Dziecięca skala rozwojowa*.

Uczestnicy byli mieszkańcami Warszawy i okolic. Z wyjątkiem jednej rodziny, oboje rodzice mieszkali z dzieckiem. Średni wiek matek wyniósł 30,06 lat (*SD* = 4,17), a ojców 31,25 lat (*SD* = 4,62). Średnia liczba ukończonych lat edukacji wyniosła 16,25 lat dla matek (*SD* = 1,73) i 15,13 lat (*SD* = 2,70) dla ojców. Na podstawie tych danych można przypuszczać, że status socjoekonomiczny uczestniczących rodzin był co najmniej średni.

Rodzice dzieci wyrazili pisemną zgodę na udział w badaniu. Badanie zostało pozytywnie zaopiniowane przez Komisję ds. Etyki Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego i było zgodne z zapisami Deklaracji Helsińskiej.

Narzędzia. W opracowywaniu danych obserwacyjnych zastosowano mikroanalizę interakcji. Nagrania z dwóch kamer – jednej skierowanej na dziecko, drugiej na rodziców – zsynchronizowano i zakodowano za pomocą programu

Observer XT firmy Noldus. Kodowanie obejmowało pomiar czasu trwania poszczególnych zachowań uczestników. Kategorie kodowanych zachowań dziecka to: wyrażane emocje (zaciekawienie/radość), uwaga wzrokowa (patrzy na mamę/tatę/obcego/przedmiot/odwraca uwagę), proksemika (siedzi w pozycji początkowej/blisko rodzica), aktywność (manipuluje przedmiotem) i komunikacja (wokalizuje). Podobnie kodowano zachowania rodziców: wyrażane emocje (zaciekawienie/radość), uwaga wzrokowa (patrzy na dziecko/obcego/na ten sam przedmiot, na który patrzy dziecko/na przedmiot inny niż ten, na który patrzy dziecko), proksemika (siedzi w pozycji początkowej/blisko dziecka), mowa (kieruje do dziecka komunikat deklaratywny/imperatywny). Zachowania w obrębie kategorii wzajemnie się wykluczały – w danym momencie zakodowane mogło być tylko jedno zachowanie z danej kategorii. Opisane kategorie są częścią systemu opracowanego przez Kmitę i współpracowników (Kmita, 2013).

Materiał obserwacyjny został zakodowany przez autorkę pracy. W celu ustalenia rzetelności pomiaru, dwa nagrania zostały zakodowane powtórnie przez autorkę w miesięcznym odstępie czasu oraz przez sędziego kompetentnego. Zbieżność wyników była wysoka: w pierwszym przypadku $\kappa = 0{,}87$, a w drugim $\kappa = 0{,}80$.

Procedura. Analizowany epizod interakcyjny – trwająca minutę zabawa dziecka z rodzicami w obecności osoby obcej – był częścią dłuższej procedury obserwacyjnej, opracowanej przez Kmitę (2013). Epizod ten bezpośrednio poprzedzała swobodna zabawa w triadzie dziecko–matka–ojciec. Rozpoczynał się on od wejścia osoby obcej (studentki) do pokoju i zajęcia przez nią miejsca po lewej stronie dziecka, podczas gdy rodzice siadali po prawej stronie dziecka. Rodzice i osoba obca siedzieli w podobnej odległości od dziecka – mniej więcej na długość ramienia osoby dorosłej. Pozycję tą określa się tu mianem pozycji początkowej. Podczas tego epizodu osoba obca nie inicjowała kontaktu z dzieckiem ani z rodzicami, ale miała za zadanie odpowiednio zareagować, gdyby dziecko podjęło próbę kontaktu, np. odwzajemnić kontakt wzrokowy czy uśmiechnąć się. Po upływie minuty osoba obca rozpoczynała rozmowę z rodzicami, co kończyło analizowany tu epizod.

Plan analiz. Czas trwania zachowań dziecka i rodziców wyrażono w postaci proporcji czasu trwania względem całkowitego czasu obserwacji, ze względu na niewielkie różnice między triadami w czasie trwania epizodów interakcyjnych.

Aby stwierdzić, czy chłopcy i dziewczynki oraz grupy G1 i G2 różniły się pod względem zachowań samoregulacyjnych, przeprowadzono analizy wariancji 2 x 2 (płeć x grupa), a następnie porównania planowane. W celu sprawdzenia, czy ewentualne różnice międzypłciowe mogą być wyjaśnione zachowaniem rodziców, przeprowadzono analizy wariancji 2 x 2 z czynnikami płeć dziecka i grupa wraz z porównaniami planowanymi.

Wyniki.

Różnice międzypłciowe w zachowaniach samoregulacyjnych dzieci. Statystyki opisowe oraz wyniki analiz wariancji dla zachowań samoregulacyjnych w zależności od płci dziecka przedstawiono w tabeli 3. Dzieci wyrażały głównie zaciekawienie, patrzyły na przedmiot i na obcego oraz manipulowały przedmiotem. Czas patrzenia na rodziców był bardzo krótki, podobnie jak czas odwracania uwagi i wokalizowania. Czas pozostawania w pozycji wyjściowej i blisko rodzica zależał od płci (zob. dalej).

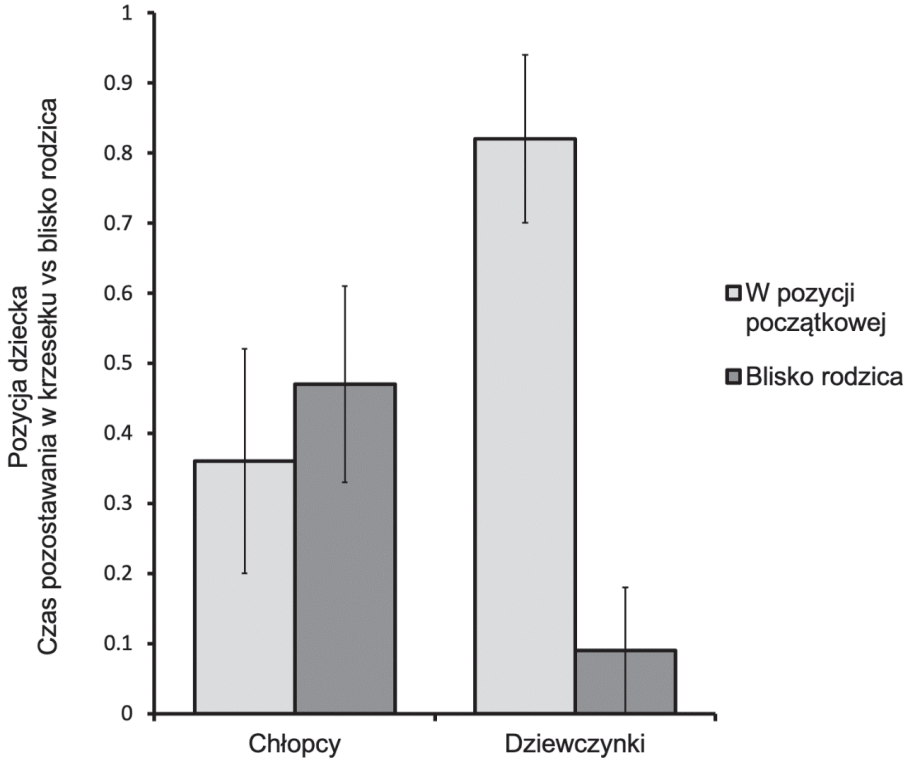
Tabela 3

Statystyki opisowe oraz wyniki analiz wariancji dla czasu trwania zachowań samoregulacyjnych chłopców i dziewczynek – efekt główny czynnika płeć

Zachowanie dziecka	Chłopcy				Dziewczynki				ANOVA		
	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	*F*	*p*	η_p^2
Wyraża zaciekawienie	0,16	0,86	0,64	0,23	0,31	0,94	0,69	0,23	0,25	0,63	0,02
Wyraża radość	0,00	0,41	0,18	0,17	0,00	0,31	0,15	0,13	0,12	0,73	0,01
Patrzy na mamę	0,00	0,10	0,04	0,04	0,00	0,14	0,03	0,05	0,16	0,70	0,01
Patrzy na tatę	0,00	0,05	0,01	0,02	0,00	0,12	0,04	0,04	2,52	0,14	0,17
Patrzy na obcego	0,07	0,59	0,31	0,18	0,09	0,50	0,30	0,14	0,01	0,93	0,00
Patrzy na przedmiot	0,07	0,72	0,44	0,25	0,04	0,73	0,46	0,23	0,04	0,84	0,00
Odwraca uwagę	0,00	0,13	0,04	0,05	0,00	0,49	0,06	0,17	0,11	0,74	0,01
Siedzi w pozycji początkowej	0,00	1,00	0,35	0,44	0,00	1,00	0,82	0,34	5,16	0,02	0,30
Siedzi blisko rodzica	0,00	1,00	0,47	0,41	0,00	0,76	0,09	0,27	4,29	0,06	0,26
Manipuluje przedmiotem	0,00	1,00	0,57	0,43	0,00	0,97	0,60	0,33	0,02	0,90	0,00
Wokalizuje	0,00	0,10	0,03	0,03	0,00	0,14	0,06	0,05	1,83	0,20	0,13

W odniesieniu do większości zachowań samoregulacyjnych efekt główny czynnika płeć był nieistotny statystycznie. Stwierdzono jednak istotne staty-

stycznie różnice w czasie pozostawania w pozycji początkowej, mianowicie chłopcy krócej niż dziewczynki pozostawali w tej pozycji. Ponadto wynik na poziomie trendu statystycznego wskazał, że chłopcy dłużej niż dziewczynki siedzieli bliżej jednego z rodziców (rysunek 1).



Rysunek 1. Czas pozostawania w pozycji początkowej (w krzesełku) i bliżej rodzica u chłopców i dziewczynek. Słupki błędu przedstawiają standardowy błąd średniej.

Nie stwierdzono żadnego istotnego statystycznie efektu głównego czynnika grupa ani interakcji między czynnikami płeć i grupa dla żadnego z zachowań samoregulacyjnych. Statystyki opisowe oraz szczegółowe wyniki tych analiz znajdują w materiałach dodatkowych (tabele S1 i S2).

Ponieważ nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic międzypłciowych w czasie patrzenia na rodziców czy obcego, hipoteza 1 dotycząca dłuższego czasu

patrzenia na osoby u dziewczynek nie została potwierdzona. Nie potwierdzono również hipotezy 2 dotyczącej różnic w zachowaniach samoregulacyjnych między dziećmi urodzonymi z niższym i wyższym wiekiem ciążowym.

Zachowanie rodziców podczas procedury obserwacyjnej. Statystyki opisowe oraz wyniki analiz wariancji dla czasu trwania zachowań rodziców w zależności od płci dziecka przedstawiono w tabeli 4 (matki) i tabeli 5 (ojcowie). Matki i ojcowie wyrażali głównie radość lub zaciekawienie i patrzyli na dziecko. Przez większość czasu pozostawali w pozycji początkowej. Prawie wcale nie mówili do dziecka.

Tabela 4

Statystyki opisowe oraz wyniki analiz wariancji dla czasu trwania zachowań matek chłopców i dziewczynek – efekt główny czynnika płeć dziecka

Zachowanie matki	Chłopcy				Dziewczynki				ANOVA		
	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	*F*	*p*	η_p^2
Wyraża zaciekawienie	0,02	0,89	0,42	0,31	0,03	0,79	0,38	0,28	0,74	0,41	0,06
Wyraża radość	0,09	0,85	0,45	0,30	0,19	0,97	0,57	0,27	2,49	0,14	0,17
Patrzy na dziecko	0,27	0,89	0,64	0,27	0,47	0,97	0,70	0,18	0,37	0,55	0,03
Patrzy na obcego	0,03	0,11	0,06	0,03	0,00	0,13	0,05	0,04	2,20	0,16	0,16
Patrzy na przedmiot Dz	0,00	0,52	0,07	0,18	0,00	0,17	0,06	0,08	0,04	0,85	0,00
Patrzy na przedmiot I	0,00	0,49	0,12	0,20	0,00	0,38	0,10	0,14	1,51	0,24	0,11
Siedzi w pozycji początkowej	0,00	1,00	0,67	0,42	0,62	1,00	0,88	0,14	0,211	0,65	0,02
Siedzi blisko dziecka	0,00	1,00	0,25	0,46	0,00	0,19	0,04	0,07	2,00	0,18	0,14
Komunikat deklaratywny	0,00	0,11	0,05	0,04	0,00	0,08	0,03	0,03	0,09	0,77	0,01
Komunikat imperatywny	0,00	0,08	0,02	0,03	0,00	0,06	0,02	0,02	0,10	0,75	0,01

Adnotacja. Dz – ten sam, na który patrzy dziecko; I – inny niż ten, na który patrzy dziecko.

Tabela 5

Statystyki opisowe oraz wyniki analiz wariancji dla czasu trwania zachowań ojców chłopców i dziewczynek – efekt główny czynnika płeć dziecka

Zachowanie ojca	Chłopcy				Dziewczynki				ANOVA		
	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	*F*	*p*	η_p^2
Wyraża zaciekawienie	0,00	0,92	0,48	0,44	0,03	0,79	0,38	0,28	0,26	0,62	0,02
Wyraża radość	0,00	1,00	0,45	0,45	0,19	0,97	0,57	0,27	0,35	0,57	0,03
Patrzy na dziecko	0,10	0,88	0,59	0,25	0,47	0,97	0,70	0,18	0,98	0,34	0,08
Patrzy na obcego	0,02	0,12	0,05	0,04	0,00	0,13	0,05	0,04	0,00	0,98	0,00
Patrzy na przedmiot Dz	0,00	0,29	0,06	0,10	0,00	0,17	0,06	0,08	0,00	0,98	0,00
Patrzy na przedmiot I	0,00	0,87	0,18	0,29	0,00	0,38	0,10	0,13	0,46	0,51	0,04
Siedzi w pozycji początkowej	0,79	1,00	0,92	0,09	0,62	1,00	0,88	0,14	0,45	0,52	0,04
Siedzi blisko dziecka	0,00	0,70	0,18	0,32	0,00	0,19	0,04	0,07	1,16	0,30	0,09
Komunikat deklaratywny	0,00	0,08	0,03	0,03	0,00	0,08	0,03	0,03	0,01	0,93	0,00
Komunikat imperatywny	0,00	0,08	0,02	0,03	0,00	0,06	0,02	0,02	0,05	0,82	0,00

Adnotacja. Dz – ten sam, na który patrzy dziecko; I – inny niż ten, na który patrzy dziecko.

Nie stwierdzono żadnych istotnych statystycznie efektów głównych czynników płeć dziecka i grupa ani interakcji między nimi dla zachowań matek i ojców. Statystyki opisowe oraz wyniki analiz obejmujących efekty główne czynnika grupa oraz interakcje czynników płeć i grupa znajdują się w materiałach dodatkowych (tabele S3 i S4 – matki, tabele S5 i S6 – ojcowie).

Dyskusja

Koncepcja zróżnicowanej podatności (Belsky, 1997; Belsky, Pluess, 2009; Pluess, 2015) jest jednym z punktów odniesienia w badaniach nad rozwojem osób z grup ryzyka wystąpienia zaburzeń rozwoju. Chociaż wiele źródeł podaje, że podatność jest wyższa u chłopców (np. Eme, 2007; Polyak i in., 2015; Thompson i in., 2003), ostatnie badania wykazały, że w obszarze rozwoju uwagi wzrokowej dziewczynki z niektórych grup ryzyka mogą być bardziej wrażliwe niż chłopcy na wpływ czynników zagrażających prawidłowemu rozwojowi (Murray i in., 2015; O'Keeffe i in., 2003). Jednak zależność między ryzykiem związanym z wcześniactwem i osiągnięciami rozwojowymi dziecka

nie jest bezpośrednia – może podlegać wpływowi zachowań rodzicielskich (Zmyj, Witt, Weitkämper, Neumann, Lücke, 2017) Dzieci urodzone przedwcześnie wydają się szczególnie podatne na wpływ tych zachowań (np. Jaekel i in., 2015). Ponieważ u tych dzieci przez cały okres rozwoju mogą ujawniać się konsekwencje wcześniactwa, a jednym z obszarów nieprawidłowości jest samoregulacja, w tym regulacja uwagi, w przedstawionym badaniu porównano zachowania samoregulacyjne chłopców i dziewczynek podczas pierwszego kontaktu z osobą obcą w obecności rodziców. Zalety badania triady dziecko–matka–ojciec, a nie tylko diady dziecko–rodzic, wynikają przede wszystkim z relacyjnego kontekstu rozwoju (np. Fivaz-Depeursinge; 2008; Kmita, 2018a; Senator, 2004). Badania takie pozwalają również analizować związki między zachowaniami w interakcjach triadycznych i rozwojem procesów samoregulacji uwagi dziecka (zob. Kmita, 2018b).

W badaniu testowano dwie hipotezy. Po pierwsze, spodziewano się, że dziewczynki będą dłużej niż chłopcy patrzeć na osoby (rodziców lub obcego). Hipoteza ta nie została potwierdzona – nie zaobserwowano różnic międzypłciowych w czasie patrzenia na osoby. Należy jednak zauważyć, że była ona oparta na badaniach z udziałem dzieci nieobciążonych ryzykiem wystąpienia zaburzeń rozwoju (np. Lutchmaya, Baron-Cohen, 2002; Olafsen i in., 2006). Tymczasem w badaniu dzieci urodzonych przedwcześnie Harel i in. (2010) nie stwierdzili różnic międzypłciowych w uwadze społecznej. Ponadto Geva i in. (2011) wykazali, że dzieci urodzone przedwcześnie tak samo szybko jak dzieci donoszone angażowały uwagę wzrokową (spoglądały na modela), ale szybciej odwracały wzrok po tym, jak model odwracał wzrok. Oznacza to, że trajektorie rozwoju uwagi społecznej u dzieci urodzonych przedwcześnie różnią się od trajektorii typowej. Nie musi to dotyczyć wyłącznie zaburzeń uwagi występujących u części dzieci urodzonych przedwcześnie, ale także ścieżki rozwoju tych wcześniaków, u których zaburzenia się nie pojawią. Śledzenie trajektorii rozwoju uwagi na bodźce społeczne wydaje się ważnym kierunkiem w dalszych badaniach dzieci urodzonych przedwcześnie. Warte uwagi byłoby rozwinięcie prac Feldman i zespołu (Gordon, Feldman, 2008; Keren, Feldman, Namdari-Weinbaum, Spitzer, Tyano, 2005), w których porównywano zachowania w interakcjach diadycznych i triadycznych. Badania nad specyficznymi procesami uwagowymi, takimi jak utrzymywanie, wycofywanie i przenoszenie uwagi w kontekście triadycznym (dziecko–rodzice) *versus* diadycznym (dziecko–rodzic) *versus* indywidualnym (samo dziecko) umożliwiłyby lepsze zrozumienie rozwoju procesów uwagowych u wcześniaków.

Jeśli chodzi o inne zachowania samoregulacyjne: wyrażane emocje, patrzenie na przedmiot, odwracanie wzroku, manipulowanie przedmiotem i wokalizacje, nie znaleziono żadnych różnic międzypłciowych. Stwierdzono natomiast, że chłopcy dłużej niż dziewczynki pozostawali blisko jednego z rodziców, a krócej w pozycji początkowej. Jednocześnie nie zaobserwowano różnic w zachowaniu rodziców chłopców i dziewczynek – wyrażali oni głównie radość i patrzyli na dziecko. Wydaje się zatem, że chłopcy bardziej niż dziewczynki potrzebowali bliskości rodzica, podczas gdy dziewczynki były bardziej niezależne w samoregulacji. W starszych pracach stwierdzano, że w procesie socjalizacji chłopcy są zachęcani do autonomii, że wspierane są ich niezależność, samostanowienie i sprawczość w większym stopniu niż u dziewczynek (Enright, Lapsley, Drivas, Fehr, 1980; Robinson, Biringen, 1995; Schutzenhofer, 1983). Natomiast nowsze doniesienia wskazują na znacznie mniejsze różnice międzypłciowe w tym zakresie, a nawet na większą autonomię dziewcząt (przegląd w: Endendijk, Groeneveld, Bakermans-Kranenburg, Mesman, 2016; zob. też: Sher-Censor, 2015). Jest to spójne z wynikami uzyskanymi w badaniu własnym.

Jeżeli, odwołując się do wyników wcześniejszych badań (np. Kochanska i in., 2000; Raffaelli i in., 2005), przyjmie się, że dziewczynki są bardziej kompetentne w samoregulacji, pozostawanie blisko rodzica należy interpretować jako mniej dojrzałe zachowanie samoregulacyjne. Można wnioskować, że chłopcy bardziej potrzebują regulacji przez rodzica w sytuacji, kiedy pojawia się osoba obca, ponieważ ich zdolności samoregulacyjne są rozwinięte w mniejszym stopniu niż u dziewczynek. Z drugiej strony, zbliżenie się do rodzica, kiedy zachodzi taka potrzeba, wskazuje na kompetencję chłopców: umiejętność zastosowania efektywnej strategii samoregulacji. O jej skuteczności świadczy przede wszystkim dominacja pozytywnych emocji – zaciekawienia i radości – zarówno u chłopców, jak i dziewczynek.

W badaniu nie stwierdzono różnic w zachowaniu między rodzicami chłopców i dziewczynek. Jednak w innej pracy wykazano, że podczas „dyscyplinowania" przez matkę, kiedy dziecko podejmowało niebezpieczną aktywność czy oddalało się, chłopcy wyrażali więcej negatywnych emocji, a matki zachowywały się wobec nich łagodniej niż wobec dziewczynek (Ahl, Fausto-Sterling, García-Coll, Seifer, 2013). Autorzy pracy stwierdzili, że w ten sposób matki dostosowywały się do większych trudności samoregulacyjnych chłopców w sytuacji, kiedy musieli oni się podporządkować wymaganiom rodzica. Z perspektywy rozwoju samoregulacji wynik ten ukazuje różnice w ko-regulacji rodzic–dziecko związane z różnicami międzypłciowymi w kompetencjach

samoregulacyjnych dzieci. W przyszłych badaniach warto byłoby dalej testować hipotezę, że zachowania samoregulacyjne dziecka i regulacja przez rodziców są mechanizmami pośredniczącymi między ryzykiem wystąpienia zaburzeń rozwoju i późniejszymi efektami rozwoju (zob. Dilworth-Bart i in., 2018).

Chociaż celem pracy nie było porównywanie rozwoju psychomotorycznego chłopców i dziewczynek, na etapie wstępnego opisu grupy uczestników nie stwierdzono różnic międzypłciowych w wyniku ogólnym uzyskanym w skali rozwojowej. Po pierwsze, oznacza to, że różnic międzypłciowych w zachowaniach samoregulacyjnych nie można wyjaśnić, odwołując się do różnic w poziomie rozwoju. Po drugie, wydaje się, że pod względem rozwoju psychomotorycznego chłopcy nie byli bardziej wrażliwi na ryzyko związane z wcześniactwem – ich osiągnięcia rozwojowe w wieku 12 miesięcy nie różniły się istotnie od osiągnięć dziewczynek. Należy jednak podkreślić, że ocena poziomu rozwoju – wynik w *Dziecięcej skali rozwojowej* – jest ogólna i nie pozwala wnioskować o specyficznych umiejętnościach dziecka, takich jak wycofywanie i przenoszenie uwagi, utrzymywanie jej czy wyłaniające się funkcje wykonawcze.

Druga testowana hipoteza dotyczyła różnic międzygrupowych w zachowaniach samoregulacyjnych w zależności od wieku ciążowego w momencie narodzin. W badaniu nie stwierdzono różnic między dziećmi urodzonymi w wieku ciążowym 25–28 tygodni (G1) w porównaniu z dziećmi urodzonymi w wieku ciążowym 29–32 tygodni (G2). Wynik ten jest spójny z wynikami niektórych wcześniejszych badań nad interakcjami. W pracach tych stwierdzono, że chociaż grupy te różniły się pod względem wyników w testach oceniających poziom rozwoju, nie było między nimi różnic w jakości interakcji dziecko-rodzic (Agostini, Neri, Dellabartola, Biasini, Monti, 2014; Delonis i in., 2017; Forcada-Guex, Pierrehumbert, Borghini, Moessinger, Muller-Nix, 2006; Poehlmann i in., 2011). Systematyczne różnice dotyczyły przede wszystkim dzieci urodzonych przedwcześnie w porównaniu z dziećmi donoszonymi (przegląd w: Bozzette, 2007). Warto jednak zauważyć, że przebadane dzieci były ogólnie zdrowe i nie miały stwierdzonych poważnych zaburzeń rozwoju ani niepełnosprawności. Tymczasem dzieci z cięższymi konsekwencjami wcześniactwa mogą mieć większe problemy samoregulacyjne, których nie zaobserwowano w badaniu. Świadczy o tym dominacja pozytywnych emocji – zaciekawienia i radości podczas interakcji, wskazująca na skuteczną samoregulację w obecności stresora, jakim była osoba obca. Zatem brak różnic międzygrupowych w zachowaniach samoregulacyjnych mógł wynikać z homogeniczności próby

pod względem zdrowotnych konsekwencji wcześniactwa, które były stosunkowo łagodne.

Ograniczenia badania. Ograniczenia badania wynikają przede wszystkim z właściwości próby. Po pierwsze, próba była bardzo mała, co jest jednak częste w badaniach z wykorzystaniem metody mikroanalizy interakcji. Po drugie, w badaniu wzięły udział tylko dzieci bez poważnych problemów zdrowotnych, zaburzeń rozwoju czy niepełnosprawności, co nie odzwierciedla charakterystyki wcześniaków jako grupy. Próba była również homogeniczna pod względem statusu socjoekonomicznego uczestników – były to rodziny z dużego miasta, o średnim statusie socjoekonomicznym. Wymienione właściwości próby ograniczają możliwość generalizacji wyników badania.

Drugim źródłem ograniczeń jest nieuwzględnienie w analizach zachowania osoby obcej. Chociaż jej zadaniem było pozostawanie na miejscu bez inicjowania interakcji z dzieckiem czy z rodzicami, pewne jej zachowania mogły różnić się między badanymi i wpływać na przebieg interakcji.

Należy również zwrócić uwagę na ograniczenia wynikające z zastosowanych miar. Analizy obejmowały jedynie zmienne na poziomie behawioralnym. Tymczasem w badaniach nad samoregulacją użyteczne są różnego rodzaju pomiary psychofizjologiczne (aktywności sercowo-naczyniowej, aktywności mózgu) oraz bardzo precyzyjne pomiary zachowań uwagowych podczas interakcji za pomocą eye-trackingu (np. Yu, Smith, 2016). Łączenie różnych miar pozwala tworzyć złożone modele o stosunkowo dużej mocy wyjaśniającej, szczególnie kiedy badania mają charakter podłużny. Ponadto możliwe jest zwiększenie rzetelności pomiaru niektórych zachowań samoregulacyjnych z jednoczesnym zmniejszeniem czasochłonności analiz poprzez zastosowanie nowoczesnych narzędzi do śledzenia ruchu (np. López Pérez i in., 2017). Ze względu na częściową automatyzację, a w konsekwencji większą efektywność w porównaniu z kodowaniem klatka po klatce przez sędziów kompetentnych, okulografia i narzędzia do śledzenia ruchu umożliwiają analizowanie w skali mikro zachowań większych grup uczestników, dzięki czemu analizy i ich interpretacja nie muszą być ograniczone liczebnością próby.

Konkluzje. Podczas zabawy z obojgiem rodziców w obecności osoby obcej chłopcy i dziewczynki ogólnie zachowywali się podobnie, jednak chłopcy średnio ponad dwa razy dłużej pozostawali blisko rodzica. Wydaje się, że bliskość fizyczna z rodzicem pozwalała chłopcom utrzymywać pozytywny

stan emocjonalny (zaciekawienie lub radość), patrzeć na osoby i manipulować przedmiotem podobnie, jak to robiły dziewczynki. Zatem aby osiągnąć ten sam stan, chłopcy potrzebowali więcej wsparcia – regulacji przez rodzica. Wynik ten wskazuje na plastyczność rozwojową badanej grupy dzieci urodzonych przedwcześnie. Bardziej wrażliwi, czy też podatni, chłopcy mogą regulować się w stresogennej sytuacji poprzez zmniejszenie dystansu fizycznego między sobą i rodzicem.

Bibliografia

Agostini, F., Neri, E., Dellabartola, S., Biasini, A., Monti, F. (2014). Early interactive behaviours in preterm infants and their mothers: Influences of maternal depressive symptomatology and neonatal birth weight. *Infant Behavior and Development, 37*(1), 86–93. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.12.003

Ahl, R. E., Fausto-Sterling, A., García-Coll, C., Seifer, R. (2013). Gender and discipline in 5–12-month-old infants: A longitudinal study. *Infant Behavior and Development, 36*(2), 199–209. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.01.005

Als, H. (1978). Assessing an assessment: Conceptual considerations, methodological issues, and a perspective on the future of the Neonatal Behavioral Assessment Scale. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 43*(5/6), 14–28. https://doi.org/10.2307/1165848

Aureli, T., Presaghi, F., Garito, M. C. (2018). Mother–infant co-regulation in dyadic and triadic contexts at 4 and 6 months of age. *Infant and Child Development, 27*(3), e2072. https://doi.org/10.1002/icd.2072

Barbosa, M., Beeghly, M., Gonçalves, J. L., Moreira, J., Tronick, E., Fuertes, M. (2019). Predicting patterns of regulatory behavior in the still-face paradigm at 3 months. *Infancy, 24*(4), 501–525. https://doi.org/10.1111/infa.12293

Beebe, B., Lachmann, F. M. (1998). Co-constructing inner and relational processes: Self-and mutual regulation in infant research and adult treatment. *Psychoanalytic Psychology, 15*(4), 480–516. https://doi.org/10.1037/0736-9735.15.4.480

Bell, A. F., Lucas, R., White-Traut, R. C. (2008). Concept clarification of neonatal neurobehavioural organization. *Journal of Advanced Nursing, 61*(5), 570–581. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04561.x

Belsky, J. (1997). Theory testing, effect-size evaluation, and differential susceptibility to rearing influence: The case of mothering and attachment. *Child Development, 68*(4), 598–600. https://doi.org/10.2307/1132110

Belsky, J. A. Y., Hsieh, K. H., Crnic, K. (1998). Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3 years: Differential susceptibility to rearing experience? *Development and Psychopathology, 10*(2), 301–319. https://doi.org/10.1017/S095457949800162X

Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science, 16*(6), 300–304. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00525.x

Belsky, J., Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin, 135*(6), 885–908. https://doi.org/10.1037/a0017376

Bozzette, M. (2007). A review of research on premature infant-mother interaction. *Newborn and Infant Nursing Reviews, 7*(1), 49–55. https://doi.org/10.1053/j.nainr.2006.12.002

Brazelton, T. B., Nugent, J. K. (1995). *Neonatal behavioral assessment scale.* Londyn: Mac Keith Press.

Church, P. T., Banihani, R., Luther, M., Maddalena, P., Asztalos, E. (2018). Premature infants: The behavioral phenotype of the preterm survivor. W: H. Needelman, B. J. Jackson (red.), *Follow-up for NICU graduates* (s. 111–126). Cham: Springer.

Clark, C. A., Woodward, L. J., Horwood, L. J., Moor, S. (2008). Development of emotional and behavioral regulation in children born extremely preterm and very preterm: Biological and social influences. *Child Development, 79*(5), 1444–1462. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01198.x

Davis, D. W., Burns, B. (2001). Problems of self-regulation: A new way to view deficits in children born prematurely. *Issues in Mental Health Nursing, 22*(3), 305–323. https://doi.org/10.1080/01612840119487

Derryberry, D., Tucker, D. M. (2006). Motivation, self-regulation and self-organization. W: D. Cohen, D. Cicchetti (red.), *Developmental psychopathology, t. 2* (s. 502–529). Nowy Jork: Wiley.

Delonis, M. S., Beeghly, M., Irwin, J. L. (2017). Mother-toddler interaction quality as a predictor of developmental and behavioral outcomes in a very preterm sample. *Merrill-Palmer Quarterly, 63*(1), 15–53. https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.63.1.0015

Dilworth-Bart, J. E., Poehlmann-Tynan, J. A., Taub, A., Liesen, C. A., Bolt, D. (2018). Longitudinal associations between self-regulation and the academic and behavioral adjustment of young children born preterm. *Early Childhood Research Quarterly, 42*, 193–204. https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2017.09.007

Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skodol, A. E., Markon, K. E., Hasin, D. S. (2012). An invariant dimensional liability model of gender differ-

ences in mental disorder prevalence: Evidence from a national sample. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(1), 282–288. https://doi.org/10.1037/a0024780

Eme, R. F. (2007). Sex differences in child-onset, life-course-persistent conduct disorder. A review of biological influences. *Clinical Psychology Review, 27*(5), 607–627. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.02.001

Endendijk, J. J., Groeneveld, M. G., Bakermans-Kranenburg, M. J., Mesman, J. (2016). Gender-differentiated parenting revisited: Meta-analysis reveals very few differences in parental control of boys and girls. *PLOS ONE, 11*(7), e0159193. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159193

Enright, R. D., Lapsley, D. K., Drivas, A. E., Fehr, L. A. (1980). Parental influences on the development of adolescent autonomy and identity. *Journal of Youth and Adolescence, 9*(6), 529–545. https://doi.org/10.1007/BF02089889

Evans, C. A., Porter, C. L. (2009). The emergence of mother-infant co-regulation during the first year: Links to infants' developmental status and attachment. *Infant Behavior and Development, 32*(2), 147–158. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.12.005

Feldman, R. (2007). Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; Physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(3–4), 329–354. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01701.x

Fivaz-Depeursinge, E. (2008). Infant's triangular communication in „two for one" versus „two against one" family triangles: Case illustrations. *Infant Mental Health Journal, 29*(3), 189–202. https://doi.org/10.1002/imhj.20174

Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Borghini, A., Moessinger, A., Muller-Nix, C. (2006). Early dyadic patterns of mother-infant interactions and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics, 118*(1), e107–e114. https://doi.org/10.1542/peds.2005-1145

Frąckowiak-Sochańska, M. (2010). Rodzinne i społeczno-kulturowe uwarunkowania zaburzeń psychicznych. Analiza z perspektywy płci społeczno-kulturowej. *Roczniki Socjologii Rodziny, 20*, 153–183.

Frąckowiak-Sochańska, M. (2011). Zdrowie psychiczne kobiet i mężczyzn. Płeć społeczno-kulturowa a kategorie „zdrowia psychicznego" i „chorób psychicznych". *Nowiny Lekarskie, 80*(5), 394–406.

Geva, R., Dital, A., Ramon, D., Yarmolovsky, J., Gidron, M., Kuint, J. (2017). Brainstem as a developmental gateway to social attention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(12), 1351–1359. https://doi.org/10.1111/jcpp.12746

Geva, R., Sopher, K., Kurtzman, L., Galili, G., Feldman, R., Kuint, J. (2011). Neonatal brainstem dysfunction risks infant social engagement. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 8*(2), 158–164. https://doi.org/10.1093/scan/nsr082

Gordon, I., Feldman, R. (2008). Synchrony in the triad: A microlevel process model of coparenting and parent-child interactions. *Family Process, 47*(4), 465–479. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2008.00266.x

Gueron-Sela, N., Atzaba-Poria, N., Meiri, G., Marks, K. (2015). The caregiving environment and developmental outcomes of preterm infants: Diathesis stress or differential susceptibility effects? *Child Development, 86*(4), 1014–1030. https://doi.org/10.1111/cdev.12359

Harel, H., Gordon, I., Geva, R., Feldman, R. (2010). Gaze behaviors of preterm and full-term infants in nonsocial and social contexts of increasing dynamics: Visual recognition, attention regulation, and gaze synchrony. *Infancy, 16*(1), 69–90. https://doi.org/10.1111/j.1532-7078.2010.00037.x

Indredavik, M. S., Vik, T., Heyerdahl, S., Kulseng, S., Fayers, P., Brubakk, A. M. (2004). Psychiatric symptoms and disorders in adolescents with low birth weight. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition, 89*(5), F445–F450. https://doi.org/10.1136/adc.2003.038943

Jacquemont, S., Coe, B. P., Hersch, M., Duyzend, M. H., Krumm, N., Bergmann, S., Eichler, E. E. (2014). A higher mutational burden in females supports a „female protective model" in neurodevelopmental disorders. *The American Journal of Human Genetics, 94*(3), 415–425. https://doi.org/10.1016/j.ajhg.2014.02.001

Jaekel, J., Pluess, M., Belsky, J., Wolke, D. (2015). Effects of maternal sensitivity on low birth weight children's academic achievement: A test of differential susceptibility versus diathesis stress. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(6), 693–701. https://doi.org/10.1111/jcpp.12331

Johnson, M. H. (1990). Cortical maturation and the development of visual attention in early infancy. *Journal of Cognitive Neuroscience, 2*(2), 81–95. https://doi.org/10.1162/jocn.1990.2.2.81

Johnson, M. H., Posner, M., Rothbart, M. K. (1991). Components of visual orienting in early infancy: Contingency learning, anticipatory looking, and disengaging. *Journal of Cognitive Neuroscience, 3*(4), 335–344. https://doi.org/10.1162/jocn.1991.3.4.335

Johnson, S., Hollis, C., Kochhar, P., Hennessy, E., Wolke, D., Marlow, N. (2010). Psychiatric disorders in extremely preterm children: Longitudinal finding at age 11 years in the EPICure study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(5), 453–463. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.02.002

Keren, M., Feldman, R., Namdari-Weinbaum, I., Spitzer, S., Tyano, S. (2005). Relations between parents' interactive style in dyadic and triadic play and toddlers' symbolic capacity. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*(4), 599–607. https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.4.599

Kleberg, J. L., Nyström, P., Bölte, S., Falck-Ytter, T. (2018). Sex differences in social attention in infants at risk for autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*(4), 1–10. https://doi.org/10.1007/s10803-018-3799-z

Kmita, G. (2013). *Od zaciekawienia do zaangażowania. O rozwoju samoregulacji w interakcjach z rodzicami niemowląt urodzonych skrajnie wcześnie, przedwcześnie i o czasie*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

Kmita, G. (2018a). Co analiza relacji w triadzie matka – ojciec – dziecko wnosi do rozumienia problemów dzieci zagrożonych zaburzeniami rozwoju i ich rodziców? W: M. Święcicka (red.), *W relacji. Studia z psychologii klinicznej dziecka. 30 lat później* (s. 67–88). Warszawa: Wydawnictwo Paradygmat.

Kmita, G. (2018b). Interakcje w triadzie matka-ojciec-dziecko w diagnozie i terapii dzieci urodzonych ze skrajnym wcześniactwem. *Polskie Forum Psychologiczne, 23*(3), 516–529. https://doi.org/10.14656/PFP20180303

Kmita, G., Kiepura, E. (2009). From interactive regulation to the development of self regulatory processes in pre-term infants: A preliminary report. *Ab Initio International*, *1–16.* Pobrane z: https://www.academia.edu/1230007/From_Interactive_Regulation_to_the_Development_of_Self_Regulatory_Processes_in_Pre-term_Infants

Kochanska, G., Murray, K. T., Harlan, E. T. (2000). Effortful control in early childhood: Continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental Psychology, 36*(2), 220–232. https://doi.org/0.1037/0012-1649.36.2.220

Kolip, P., Schmidt, B. (1999). *Gender and health in adolescence*. Kopenhaga: WHO Regional Office for Europe.

Litt, J., Ho, T., Obregon, E., Patel, P., Ziyeh, T., McCormick, M. (2019). Characterizing early state regulation in preterm infants. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 40*(4), 293–300 https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000659

López Pérez, D., Leonardi, G., Niedźwiecka, A., Radkowska, A., Raczaszek-Leonardi, J., Tomalski, P. (2017). Combining recurrence analysis and automatic movement extraction from video recordings to study behavioural coupling in face-to-face parent-child interactions. *Frontiers in Psychology, 8*, 2228. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02228

Lutchmaya, S., Baron-Cohen, S. (2002). Human sex differences in social and non-social looking preferences, at 12 months of age. *Infant Behavior and Development, 25*(3), 319–325. https://doi.org/10.1016/S0163-6383(02)00095-4

Lynn, L. N., Cuskelly, M., O'Callaghan, M. J., Gray, P. H. (2011). Self-regulation: A new perspective on learning problems experienced by children born extremely preterm. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology, 11*, 1–10.

Maclean, P. C., Ericsson, S. J., Lowe, J. R. (2009). Comparing emotional reactivity and regulation in infants born ELGA and VLGA. *Infant Behavior and Development, 32*(3), 336–339. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.02.005

Mangelsdorf, S. C., Shapiro, J. R., Marzolf, D. (1995). Developmental and temperamental differences in emotion regulation in infancy. *Child Development, 66*(6), 1817–1828. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00967.x

Matczak, A., Jaworowska, A., Ciechanowicz, A., Fecenec, D., Stańczak, J., Zalewska, E. (2007). *Dziecięca skala rozwojowa*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Matthews, J. S., Ponitz, C. C., Morrison, F. J. (2009). Early gender differences in self-regulation and academic achievement. *Journal of Educational Psychology, 101*(3), 689–704. https://doi.org/10.1037/a0014240

Modrzejewska, R., Bomba, J. (2010). Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i używania substancji psychoaktywnych w populacji 17-letniej młodzieży wielkomiejskiej. *Psychiatria Polska, 44*(4), 579–592.

Messinger, D. S., Young, G. S., Webb, S. J., Ozonoff, S., Bryson, S. E., Carter, A., Dobkins, K. (2015). Early sex differences are not autism-specific: A Baby Siblings Research Consortium (BSRC) study. *Molecular Autism, 6*, 32. https://doi.org/10.1186/s13229-015-0027-y

Murray, E., Matijasevich, A., Santos, I. S., Barros, A. J., Anselmi, L., Barros, F. C., Stein, A. (2015). Sex differences in the association between foetal growth and child attention at age four: Specific vulnerability of girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(12), 1380–1388. https://doi.org/10.1111/jcpp.12422

O'Keeffe, M. J., O'Callaghan, M., Williams, G. M., Najman, J. M., Bor, W. (2003). Learning, cognitive, and attentional problems in adolescents born small for gestational age. *Pediatrics, 112*(2), 301–307. https://doi.org/10.1542/peds.112.2.301

Olafsen, K. S., Rønning, J. A., Kaaresen, P. I., Ulvund, S. E., Handegård, B. H., Dahl, L. B. (2006). Joint attention in term and preterm infants at 12 months corrected age: The significance of gender and intervention based on a randomized controlled trial. *Infant Behavior and Development, 29*(4), 554–563. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.07.004

Perry, N. B., Swingler, M. M., Calkins, S. D., Bell, M. A. (2016). Neurophysiological correlates of attention behavior in early infancy: Implications for emotion regulation during early childhood. *Journal of Experimental Child Psychology, 142*, 245–261. https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.08.007

Pluess, M. (2015). Individual differences in environmental sensitivity. *Child Development Perspectives, 9*(3), 138–143. https://doi.org/10.1111/cdep.12120

Poehlmann, J., Schwichtenberg, A. J. M., Shlafer, R. J., Hahn, E., Bianchi, J. P., Warner, R. (2011). Emerging self-regulation in toddlers born preterm or low birth weight: Differential susceptibility to parenting? *Development and Psychopathology, 23*(1), 177–193. https://doi.org/10.1017/S0954579410000726

Polyak, A., Rosenfeld, J. A., Girirajan, S. (2015). An assessment of sex bias in neurodevelopmental disorders. *Genome Medicine, 7*(1), 94. https://doi.org/10.1186/s13073-015-0216-5

Raffaelli, M., Crockett, L. J., Shen, Y. L. (2005). Developmental stability and change in self-regulation from childhood to adolescence. *The Journal of Genetic Psychology, 166*(1), 54–76. https://doi.org/10.3200/GNTP.166.1.54-76

Raikes, H. A., Robinson, J. L., Bradley, R. H., Raikes, H. H., Ayoub, C. C. (2007). Developmental trends in self-regulation among low-income toddlers. *Social Development, 16*(1), 128–149. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00375.x

Robinson, J. L., Biringen, Z. (1995). Gender and emerging autonomy in development. *Psychoanalytic Inquiry, 15*(1), 60–74. https://doi.org/10.1080/07351699509534017

Rothbart, M. K., Sheese, B. E., Rueda, M. R., Posner, M. I. (2011). Developing mechanisms of self-regulation in early life. *Emotion Review, 3*(2), 207–213. https://doi.org/10.1177/1754073910387943

Rutter, M., Caspi, A., Moffitt, T. E. (2003). Using sex differences in psychopathology to study causal mechanisms: Unifying issues and research strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(8), 1092–1115. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00194

Saigal, S., Doyle, L. W. (2008). An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *The Lancet, 371*(9608), 261–269. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60136-1

Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development, 81*(1), 6–22. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01378.x

Sameroff, A. J., Fiese, B. H. (2000). Models of development and developmental risk. W: C. H. Zeanah, Jr. (red.), *Handbook of infant mental health* (s. 3–19). Nowy Jork: The Guilford Press.

Schutzenhofer, K. K. (1983). The development of autonomy in adult women. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 21*(4), 25–30. https://doi.org/10.3928/0279-3695-19830401-04

Scott, M. N., Taylor, H. G., Fristad, M. A., Klein, N., Espy, K. A., Minich, N., Hack, M. (2012). Behavior disorders in extremely preterm/extremely low birth weight children in kindergarten. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 33*(3), 202–213. https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3182475287

Senator, D. (2004). Więź w triadzie matka-ojciec-dziecko jako matryca rozwoju psychicznego dziecka. *Psychologia Rozwojowa, 9*(2), 11–16.

Sher-Censor, E. (2015). The challenges of Israeli adolescent girls: Gender differences in observed autonomy and relatedness in adolescent-mother interactions. *Sex Roles, 72*(3–4), 150–162. https://doi.org/10.1007/s11199-015-0445-5

Stifter, C. A., Braungart, J. M. (1995). The regulation of negative reactivity in infancy: Function and development. *Developmental Psychology, 31*(3), 448–455. https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.3.448

Stifter, C. A., Spinrad, T. L. (2002). The effect of excessive crying on the development of emotion regulation. *Infancy, 3*(2), 133–152. https://doi.org/10.1207/S15327078IN0302_2

Tereszko, A., Dudek, D. (2017). Różnice międzypłciowe w zaburzeniach psychicznych. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia, 12*(4), 162–169. https://doi.org/10.5114/nan.2017.74145

Thompson, T., Caruso, M., Ellerbeck, K. (2003). Sex matters in autism and other developmental disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 7*(4), 345–362. https://doi.org/10.1177/1469004703074003

van de Weijer-Bergsma, E., Wijnroks, L., Jongmans, M. J. (2008). Attention development in infants and preschool children born preterm: A review. *Infant Behavior and Development, 31*(3), 333–351. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.12.003

Vohs, K. D., Baumeister, R. F. (red.). (2011). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications.* Nowy Jork: Guilford Publications.

World Health Organization (2018). *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11.* Genewa: World Health Organization.

Wolf, M. J., Koldewijn, K., Beelen, A., Smit, B., Hedlund, R., De Groot, I. J. M. (2002). Neurobehavioral and developmental profile of very low birthweight preterm infants in early infancy. *Acta Paediatrica, 91*(8), 930–938. https://doi.org/10.1080/080352502760148667

Woodward, L. J., Lu, Z., Morris, A. R., Healey, D. M. (2017). Preschool self regulation predicts later mental health and educational achievement in very preterm and typically developing children. *The Clinical Neuropsychologist, 31*(2), 404–422. https://doi.org/10.1080/13854046.2016.1251614

Yu, C., Smith, L. B. (2016). The social origins of sustained attention in one-year-old human infants. *Current Biology, 26*(9), 1235–1240. https://doi.org/10.1016/j.cub.2016.03.026

Zmyj, N., Witt, S., Weitkämper, A., Neumann, H., Lücke, T. (2017). Social cognition in children born preterm: A perspective on future research directions. *Frontiers in Psychology, 8*, 455. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00455

Suplement

Tabela S1

Statystyki opisowe oraz wyniki analiz wariancji dla czasu trwania zachowań samoregulacyjnych dzieci w podziale ze względu na wiek ciążowy – efekt główny czynnika grupa

Zachowanie dziecka	Grupa 1: 25–28 t.c.				Grupa 2: 29–32 t.c.				ANOVA		
	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	*F*	*p*	η_p^2
Wyraża zaciekawienie	0,62	0,94	0,78	0,11	0,16	0,86	0,55	0,25	5,07	0,04	0,30
Wyraża radość	0,00	0,38	0,13	0,13	0,00	0,41	0,20	0,16	0,89	0,36	0,07
Patrzy na mamę	0,00	0,10	0,03	0,04	0,00	0,14	0,04	0,05	0,14	0,72	0,01
Patrzy na tatę	0,00	0,06	0,03	0,02	0,00	0,11	0,02	0,04	0,09	0,77	0,01
Patrzy na obcego	0,09	0,59	0,31	0,18	0,07	0,50	0,30	0,13	0,02	0,89	0,00
Patrzy na przedmiot	0,07	0,72	0,51	0,21	0,04	0,73	0,39	0,25	0,95	0,35	0,07
Odwraca uwagę	0,00	0,07	0,02	0,03	0,00	0,49	0,09	0,17	1,26	0,28	0,10
Siedzi w pozycji początkowej	0,00	1,00	0,63	0,46	0,00	1,00	0,53	0,47	0,21	0,66	0,02
Siedzi blisko rodzica	0,00	1,00	0,23	0,39	0,00	1,00	0,33	0,40	0,31	0,59	0,03
Manipuluje przedmiotem	0,09	0,97	0,68	0,31	0,00	1,00	0,48	0,42	1,08	0,32	0,08
Wokalizuje	0,00	0,14	0,04	0,04	0,00	0,10	0,04	0,04	0,02	0,90	0,00

Adnotacja. t.c. – tydzień ciąży.

Tabela S2

Statystyki opisowe oraz wyniki analiz wariancji dla czasu trwania zachowań samoregulacyjnych chłopców i dziewczynek w podziale ze względu na wiek ciążowy – efekt interakcji czynników płeć i grupa

Zachowanie dziecka	Chłopcy								Dziewczynki								ANOVA		
	Grupa 1: 25–28 t.c.				Grupa 2: 29–32 t.c.				Grupa 1: 25–28 t.c.				Grupa 2: 29–32 t.c.						
	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	*F*	*p*	η_p^2
Wyraża zaciekawienie	0,62	0,76	0,69	0,05	0,16	0,86	0,59	0,33	0,76	0,94	0,86	0,08	0,31	0,70	0,52	0,19	1,54	0,24	0,11
Wyraża radość	0,00	0,38	0,17	0,17	0,03	0,41	0,19	0,19	0,01	0,16	0,09	0,08	0,00	0,31	0,22	0,14	0,42	0,53	0,03
Patrzy na mamę	0,00	0,10	0,04	0,05	0,01	0,05	0,03	0,02	0,00	0,028	0,01	0,01	0,00	0,14	0,04	0,06	1,24	0,29	0,09
Patrzy na tatę	0,00	0,05	0,02	0,02	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,059	0,04	0,03	0,00	0,11	0,04	0,06	0,58	0,46	0,05
Patrzy na obcego	0,10	0,59	0,33	0,23	0,07	0,43	0,29	0,16	0,09	0,48	0,30	0,16	0,23	0,50	0,30	0,13	0,05	0,83	0,00
Patrzy na przedmiot	0,07	0,72	0,46	0,28	0,09	0,69	0,41	0,26	0,37	0,72	0,56	0,15	0,04	0,73	0,37	0,28	0,36	0,56	0,03
Odwraca uwagę	0,00	0,07	0,03	0,04	0,00	0,13	0,05	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,12	0,24	0,68	0,43	0,05
Siedzi w pozycji początkowej	0,00	1,00	0,32	0,47	0,00	1,00	0,38	0,47	0,76	1,00	0,94	0,12	0,00	1,00	0,69	0,47	0,57	0,46	0,05
Siedzi blisko rodzica	0,00	1,00	0,46	0,46	0,00	1,00	0,48	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,76	0,19	0,38	0,24	0,63	0,02
Manipuluje przedmiotem	0,09	0,93	0,60	0,38	0,00	1,00	0,54	0,53	0,49	0,97	0,77	0,23	0,00	0,73	0,42	0,34	0,54	0,48	0,04
Wokalizuje	0,00	0,04	0,02	0,02	0,00	0,10	0,03	0,04	0,01	0,14	0,07	0,05	0,00	0,09	0,05	0,04	0,57	0,47	0,05

Adnotacja. t.c. – tydzień ciąży.

Tabela S3

Statystyki opisowe oraz wyniki analiz wariancji dla czasu trwania zachowań matek w podziale ze względu na wiek ciążowy dziecka – efekt główny czynnika grupa

Zachowanie matki	Grupa 1: 25–28 t.c.				Grupa 2: 29–32 t.c.				ANOVA		
	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	*F*	*p*	η_p^2
Wyraża zaciekawienie	0,02	0,89	0,49	0,29	0,00	0,59	0,25	0,22	3,28	0,10	0,22
Wyraża radość	0,09	0,83	0,45	0,24	0,11	1,00	0,66	0,31	2,78	0,12	0,19
Patrzy na dziecko	0,27	0,89	0,64	0,23	0,31	0,87	0,70	0,18	0,27	0,61	0,02
Patrzy na obcego	0,03	0,11	0,06	0,03	0,05	0,20	0,09	0,05	1,90	0,19	0,14
Patrzy na przedmiot Dz	0,00	0,52	0,12	0,19	0,00	0,04	0,01	0,02	2,24	0,16	0,16
Patrzy na przedmiot I	0,00	0,49	0,08	0,17	0,00	0,39	0,07	0,13	0,02	0,89	0,00
Siedzi w pozycji początkowej	0,00	1,00	0,67	0,42	0,00	1,00	0,76	0,32	0,17	0,69	0,01
Siedzi blisko dziecka	0,00	1,00	0,13	0,35	0,00	1,00	0,13	0,35	0,00	1,00	0,00
Komunikat deklaratywny	0,00	0,22	0,08	0,07	0,00	0,06	0,03	0,02	3,13	0,10	0,21
Komunikat imperatywny	0,00	0,03	0,01	0,01	0,00	0,08	0,02	0,03	1,12	0,31	0,09

Adnotacja. t.c. – tydzień ciąży; Dz – ten sam, na który patrzy dziecko; I – inny niż ten, na który patrzy dziecko.

Tabela S4

Statystyki opisowe oraz wyniki analiz wariancji dla czasu trwania zachowań matek chłopców i dziewczynek w podziale ze względu na wiek ciążowy – efekt interakcji czynników płeć dziecka i grupa

Zachowanie matki	Chłopcy								Dziewczynki								ANOVA		
	Grupa 1: 25–28 t.c.				Grupa 2: 29–32 t.c.				Grupa 1: 25–28 t.c.				Grupa 2: 29–32 t.c.						
	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	*F*	*p*	η_p^2
Wyraża zaciekawienie	0,01	0,89	0,49	0,40	0,09	0,59	0,36	0,22	0,35	0,78	0,48	0,20	0,00	0,37	0,14	0,17	0,61	0,45	0,05
Wyraża radość	0,09	0,83	0,43	0,33	0,11	0,85	0,47	0,32	0,21	0,56	0,46	0,17	0,62	1,00	0,85	0,17	1,85	0,20	0,13
Patrzy na dziecko	0,27	0,89	0,60	0,31	0,31	0,87	0,68	0,26	0,48	0,79	0,69	0,15	0,70	0,77	0,72	0,03	0,04	0,84	0,00
Patrzy na obcego	0,03	0,09	0,05	0,03	0,05	0,11	0,07	0,03	0,03	0,11	0,07	0,04	0,06	0,20	0,12	0,06	0,25	0,62	0,02
Patrzy na przedmiot Dz	0,00	0,52	0,13	0,26	0,00	0,04	0,01	0,02	0,00	0,32	0,11	0,14	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,93	0,00
Patrzy na przedmiot I	0,00	0,49	0,13	0,24	0,00	0,39	0,12	0,19	0,00	0,06	0,03	0,03	0,00	0,05	0,02	0,03	0,00	0,98	0,00
Siedzi w pozycji początkowej	0,00	1,00	0,71	0,47	0,00	1,00	0,63	0,44	0,00	1,00	0,64	0,44	0,80	1,00	0,88	0,09	0,61	0,45	0,05
Siedzi blisko dziecka	0,00	1,00	0,25	0,50	0,00	1,00	0,25	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Komunikat deklaratywny	0,00	0,11	0,06	0,06	0,03	0,04	0,04	0,01	0,02	0,22	0,09	0,09	0,00	0,06	0,02	0,03	0,96	0,35	0,07
Komunikat imperatywny	0,00	0,016	0,01	0,01	0,00	0,08	0,03	0,04	0,00	0,03	0,02	0,01	0,00	0,05	0,02	0,01	0,51	0,49	0,04

Adnotacja. t.c. – tydzień ciąży; Dz – ten sam, na który patrzy dziecko; I – inny niż ten, na który patrzy dziecko.

Tabela S5

Statystyki opisowe oraz wyniki analiz wariancji dla czasu trwania zachowań ojców w podziale ze względu na wiek ciążowy dziecka – efekt główny czynnika grupa

Zachowanie ojca	Grupa 1: 25–28 t.c.				Grupa 2: 29–32 t.c.				ANOVA		
	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	*F*	*p*	η_p^2
Wyraża zaciekawienie	0,00	0,92	0,35	0,39	0,00	0,89	0,51	0,34	0,64	0,44	0,05
Wyraża radość	0,00	1,00	0,57	0,38	0,00	1,00	0,44	0,36	0,47	0,51	0,04
Patrzy na dziecko	0,10	0,97	0,61	0,28	0,52	0,91	0,68	0,15	0,42	0,53	0,03
Patrzy na obcego	0,01	0,13	0,05	0,05	0,00	0,09	0,05	0,03	0,03	0,86	0,00
Patrzy na przedmiot Dz	0,00	0,29	0,08	0,11	0,00	0,17	0,05	0,07	0,25	0,63	0,02
Patrzy na przedmiot I	0,00	0,87	0,17	0,30	0,00	0,38	0,11	0,12	0,22	0,65	0,02
Siedzi w pozycji początkowej	0,62	1,00	0,91	0,14	0,77	1,00	0,90	0,10	0,05	0,83	0,00
Siedzi blisko dziecka	0,00	0,70	0,09	0,25	0,00	0,70	0,13	0,24	0,10	0,76	0,01
Komunikat deklaratywny	0,00	0,08	0,03	0,03	0,00	0,08	0,04	0,03	0,31	0,59	0,03
Komunikat imperatywny	0,00	0,08	0,03	0,03	0,00	0,04	0,02	0,01	0,86	0,37	0,07

Adnotacja. t.c. – tydzień ciąży; Dz – ten sam, na który patrzy dziecko; I – inny niż ten, na który patrzy dziecko.

Tabela S6

Statystyki opisowe oraz wyniki analiz wariancji dla czasu trwania zachowań ojców chłopców i dziewczynek w podziale ze względu na wiek ciążowy dziecka – efekt interakcji czynników płeć dziecka i grupa

Zachowanie ojca	Chłopcy								Dziewczynki								ANOVA		
	Grupa 1: 25–28 t.c.				Grupa 2: 29–32 t.c.				Grupa 1: 25–28 t.c.				Grupa 2: 29–32 t.c.						
	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	Min	Max	*M*	*SD*	*F*	*p*	η_p^2
Wyraża zaciekawienie	0,00	0,92	0,45	0,52	0,00	0,89	0,50	0,41	0,03	0,49	0,25	0,21	0,09	0,79	0,51	0,31	0,23	0,60	0,02
Wyraża radość	0,00	1,00	0,49	0,53	0,00	1,00	0,41	0,44	0,51	0,97	0,66	0,21	0,19	0,91	0,47	0,32	0,10	0,75	0,01
Patrzy na dziecko	0,10	0,88	0,52	0,35	0,54	0,81	0,65	0,12	0,47	0,97	0,69	0,21	0,52	0,91	0,71	0,19	0,21	0,66	0,02
Patrzy na obcego	0,02	0,12	0,04	0,05	0,04	0,08	0,06	0,02	0,01	0,13	0,06	0,05	0,00	0,08	0,05	0,04	0,40	0,54	0,03
Patrzy na przedmiot Dz	0,00	0,29	0,08	0,14	0,00	0,14	0,05	0,07	0,00	0,15	0,07	0,09	0,00	0,17	0,05	0,08	0,00	1,00	0,00
Patrzy na przedmiot I	0,00	0,87	0,26	0,41	0,01	0,17	0,10	0,07	0,00	0,21	0,07	0,10	0,00	0,38	0,13	0,18	0,86	0,37	0,07
Siedzi w pozycji początkowej	0,79	1,00	0,92	0,10	0,83	1,00	0,93	0,08	0,62	1,00	0,90	0,10	0,77	1,00	0,86	0,10	0,25	0,63	0,02
Siedzi blisko dziecka	0,00	0,70	0,17	0,35	0,00	0,70	0,18	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,08	0,09	0,09	0,77	0,01
Komunikat deklaratywny	0,00	0,08	0,03	0,04	0,00	0,89	0,50	0,41	0,00	0,05	0,03	0,02	0,00	0,08	0,04	0,03	0,00	0,98	0,00
Komunikat imperatywny	0,00	0,08	0,03	0,04	0,00	1,00	0,41	0,44	0,00	0,06	0,03	0,02	0,00	0,04	0,01	0,02	0,01	0,92	0,00

Adnotacja. t.c. – tydzień ciąży; Dz – ten sam, na który patrzy dziecko; I – inny niż ten, na który patrzy dziecko.

Izabela Chojnicka

Narzędzia inżynierii lingwistycznej w badaniu komunikacji społecznej w autyzmie

Social language impairments in autism: A computational approach

Sposób cytowania: Chojnicka, I. (2020). Narzędzia inżynierii lingwistycznej w badaniu komunikacji społecznej w autyzmie. W: K. Bargiel-Matusiewicz, M. Ledzińska (red.), *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby* (s. 241–262). Warszawa: Liberi Libri. https://doi.org/10.47943/lib.9788363487423.rozdzial09

Streszczenie

Deficyty w sferze komunikacji społecznej składają się na jeden z dwóch głównych obszarów nieprawidłowości w zaburzeniu ze spektrum autyzmu (*autism spectrum disorder*, ASD). Rozwój języka i komunikacji oraz jego opóźnienie należą do najczęstszych początkowych obaw zgłaszanych przez rodziców dzieci z ASD. Niezależnie od heterogeniczności umiejętności językowych i komunikacyjnych w populacji osób z autyzmem, trudności w zakresie pragmatycznego (społecznego) użycia mowy obserwuje się w całym spektrum autyzmu. Osoby z ASD mają trudności z prowadzeniem rozmowy, w tym z inicjowaniem, podtrzymywaniem i kończeniem interakcji konwersacyjnych. Rzadko udzielają spontanicznie informacji o swoich emocjach i doświadczeniach, wyrażają także mniejsze zainteresowanie pomysłami, doświadczeniami i emocjami innych oraz demonstrują trudności w zakresie opowiadania wydarzeń zarówno rzeczywistych, jak i nierealnych.

W rozdziale omówiono wybrane aspekty rozwoju językowego i komunikacji społecznej w zaburzeniu ze spektrum autyzmu. Przedstawiono również wyniki najnowszych badań wykorzystujących techniki lingwistyki obliczeniowej w analizie mowy osób z autyzmem, które mogą zwiększyć naszą wiedzę na temat pragmatycznych deficytów językowych u osób z ASD, a także potencjalnie wesprzeć badania przesiewowe i proces diagnostyczny u osób z podejrzeniem zaburzenia ze spektrum autyzmu.

Słowa kluczowe: zaburzenie ze spektrum autyzmu, język, umiejętności pragmatyczne, narracja, przetwarzanie języka naturalnego, lingwistyka obliczeniowa

Abstract

Social communication deficits constitute one of the two core areas of impairment in the autism spectrum disorder (ASD). Language and communication development and its delay are among the most common initial concerns reported by parents of children with ASD. Regardless the heterogeneity of language and communication skills in the autistic population, difficulties in pragmatic (social) use of speech are observed across the entire spectrum. Individuals with ASD have difficulties with conversations, including initiating, maintaining and ending conversational interactions. They rarely provide spontaneous information about their emotions and experiences, express less interest in the ideas, experiences and emotions of others, and demonstrate difficulties in telling both real and unreal events.

The chapter discusses selected aspects of language development and social communication abilities in the autism spectrum disorder. Also presented are the results of the latest research using computational linguistics techniques for speech analysis in ASD, which can increase our knowledge about pragmatic language deficits in autism, as well as potentially support screening and diagnostic process for people with ASD risk.

Keywords: autism spectrum disorder, language, pragmatic skills, narrative, natural language processing; computational linguistics

Zaburzenie ze spektrum autyzmu (*autism spectrum disorder*, ASD) to zaburzenie rozwoju człowieka, które może być przyczyną znaczących wyzwań społecznych, komunikacyjnych i behawioralnych dla osoby i jej otoczenia. W niniejszym rozdziale terminy *autyzm* i *zaburzenie ze spektrum autyzmu* będą stosowane zamiennie. Zgodnie z najnowszą klasyfikacją diagnostyczną ICD-11 Światowej Organizacji Zdrowia oraz klasyfikacją zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5 zaburzenie ze spektrum autyzmu należy do grupy zaburzeń neurorozwojowych (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2018). Zaburzenia neurorozwojowe to zaburzenia behawioralne i poznawcze, których symptomy pojawiają się w okresie rozwojowym i wiążą się ze znacznymi trudnościami w nabywaniu i wykonywaniu określonych funkcji intelektualnych, motorycznych i/lub społecznych. Przypuszczalna etiologia zaburzeń neurorozwojowych jest złożona i w wielu indywidualnych przypadkach nieznana, obejmuje jednak zaburzenie rozwoju ośrodkowego układu nerwowego (World Health Organization, 2018). W grupie zaburzeń neurorozwojowych klasyfikacji ICD-11 obok zaburzenia ze spektrum autyzmu znajdują się także: zaburzenia rozwoju intelektualnego, rozwojowe zaburzenia mowy lub języka, rozwojowe zaburzenie uczenia się, rozwojowe zaburzenie koordynacji ruchowej oraz zaburzenie nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi.

Zaburzenie ze spektrum autyzmu charakteryzuje się jakościowymi, utrzymującymi się nieprawidłowościami w zakresie inicjowania i podtrzymywania wzajemnych interakcji społecznych i komunikacji społecznej oraz szeregiem ograniczonych, powtarzalnych i nieelastycznych wzorców zachowań i zainteresowań. Pierwsze symptomy pojawiają się w okresie wczesnego dzieciństwa, jednak mogą stać się w pełni widoczne dla otoczenia w późniejszym wieku dziecka wraz ze wzrastającymi wymaganiami społecznymi. Deficyty w zakresie komunikacji społecznej i interakcji oraz wzorców zachowań i zainteresowań mają poważne konsekwencje w wielu obszarach życia człowieka, w tym osobistych, rodzinnych, edukacyjnych i zawodowych. Osoby z ASD mogą komunikować się, wchodzić w interakcje społeczne, zachowywać się i uczyć w sposób odmienny od większości innych osób. Wiele z nich potrzebuje znaczącego wsparcia w codziennym życiu. Niektóre z symptomów charakterystycznych dla ASD zaprezentowano w tabeli 1, przy czym dzieci z autyzmem różnią się profilem objawów i zakresem nieprawidłowości w poszczególnych obszarach.

Tabela 1

Objawy charakterystyczne dla zaburzenia ze spektrum autyzmu (na podstawie: American Psychiatric Association, 2013)

Rodzaj deficytu	Przykłady
Deficyty w zakresie okazywania społeczno-emocjonalnej wzajemności	Trudności z prowadzeniem rozmowy. Trudności z inicjowaniem i podtrzymywaniem interakcji społecznych. Ograniczone okazywanie zainteresowania uczuciami i doświadczeniami innych ludzi. Ograniczone dzielenie się własnymi emocjami i zainteresowaniami z innym.
Deficyty w zakresie komunikacji niewerbalnej	Trudności z prawidłowym wykorzystywaniem kontaktu wzrokowego w czasie interakcji społecznych. Trudności z prawidłowym wykorzystaniem ekspresji mimicznej w celach społecznych i jej rozpoznawaniem u innych; ograniczony zakres wyrazów twarzy. Trudności z wykorzystaniem i rozpoznawaniem gestykulacji i mowy ciała.
Deficyty w obszarze relacji	Trudności z dostosowywaniem zachowania do różnych kontekstów społecznych. Trudności w zabawie na niby, ograniczona wyobraźnia i kreatywność. Trudności z nawiązywaniem relacji rówieśniczych, przyjaźni, ograniczone zainteresowanie rówieśnikami.
Zachowania i zainteresowania	Występowanie manieryzmów ruchowych. Stereotypie ruchowe, mowa stereotypowa, zabawa stereotypowa. Zachowania zrytualizowane, mowa zrytualizowana, występowanie echolalii odroczonych, potrzeba niezmienności. Ograniczone zainteresowania o dużej intensywności, które nie mają charakteru społecznego, nadmierne zaaobsorbowanie uwagi nietypowymi przedmiotami. Nieprawidłowości w zakresie integracji sensorycznej, awersje sensoryczne lub poszukiwanie stymulacji sensorycznej.

Osoby z ASD wykazują pełen zakres funkcjonowania intelektualnego – od niepełnosprawności intelektualnej po wysokie możliwości intelektualne. Podobnie w przypadku funkcjonowania językowego – lokują się one na skali od braku umiejętności posługiwania się mową po swobodne mówienie (World Health Organization, 2018).

Zgodnie z danymi pochodzącymi z badań amerykańskiego Centers for Disease Control and Prevention u 1 na 54 dzieci zdiagnozowane zostało zaburzenie ze spektrum autyzmu. Od 2000 r. częstość występowania autyzmu wzrosła o około 150%, czyniąc ASD pilnym problemem społecznym. Choć ASD można diagnozować już u dzieci dwuletnich i młodszych, większość dzieci otrzymuje rozpoznanie dopiero po ukończeniu czwartych urodzin, a w przypadku dzieci wysokofunkcjonujących po ukończeniu pięciu lat (Maenner i in., 2020).

ASD występuje około czterokrotnie częściej u chłopców niż u dziewcząt (Maenner i in., 2020). Mechanizmy leżące u podstaw męskiej podatności na ASD bądź czynników ochronnych u kobiet nie są znane. Dotychczasowe prace poświęcone zwiększonej podatności na zaburzenia neurorozwojowe u chłopców uwzględniają czynniki genetyczne specyficzne dla płci oraz zmiany epigenetyczne, które w różny sposób wiążą się z ryzykiem zaburzenia u kobiet i mężczyzn. Inne omawiane mechanizmy uwzględniają heterochromosomy i hormony płciowe (Ferri, Abel, Brodkin, 2018). W szczególności testosteron płodowy wpływa na wiele aspektów rozwoju i może wchodzić w interakcje z neuroprzekaźnikami, neuropeptydami lub szlakami immunologicznymi, przyczyniając się do wyższej podatności mężczyzn. Niedawno zaproponowana teoria, hipoteza trzech trafień (*three-hit hypothesis*), postuluje udział zarówno płci, jak i genów oraz środowiska, których wzajemna interakcja prowadzi do większej podatności chłopców na ASD (Ferri i in., 2018).

Rozwój językowy i komunikacja społeczna w autyzmie

Jedną z charakterystycznych cech zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) jest duża heterogeniczność w obszarze umiejętności językowych. Mimo powszechnie występujących u dzieci z ASD deficytów w zakresie pragmatycznych aspektów komunikacji, w szczególności umiejętności odpowiedniego używania zarówno literalnego, jak i figuratywnego języka w różnych kontekstach społecznych, formalne deficyty językowe nie stanowią podstawowych nieprawidłowości w autyzmie (Tager-Flusberg, 2006), mimo że brak opóźnienia rozwoju mowy występuje u nielicznych, zwykle wysokofunkcjonujących dzieci z autyzmem (Kim, Paul, Tager-Flusberg, Lord, 2014). Tager-Flusberg i Joseph (2003) zidentyfikowali dwa podtypy językowe wśród dzieci z autyzmem posługujących się mową: dzieci o typowych umiejętnościach językowych (umiejętności fonologiczne, słownictwo, składnia i morfologia) oraz dzieci z zaburzeniami w tym zakresie. Autorzy potwierdzili zatem obecność w grupie dzieci z ASD podgrupy, u której deficyty dotyczyły nie tylko pragmatycznych, ale także strukturalnych aspektów języka (Tager-Flusberg, 2006; Tager-Flusberg, Joseph, 2003). W tabeli 2 podsumowano kamienie milowe w przebiegu typowego rozwoju językowego dzieci w wieku od 12 miesięcy do 7 lat.

Tabela 2
Kamienie milowe w przebiegu typowego rozwoju języka

Rodzaj umiejętności językowych	Wiek dziecka				
	12–15 miesięcy	**18 miesięcy**	**24–36 miesięcy**	**3–4 lata**	**4–7 lat**
Semantyka*	Średnia liczba słów w wieku 15 miesięcy: w słowniku czynnym 10 słów; w słowniku biernym 50 słów. Strategie rozumienia obejmują zajmowanie się nazwanymi przedmiotami oraz wykonywanie typowych czynności.	Średnia liczba słów w wieku 18 miesięcy: w słowniku czynnym 100 słów; w słowniku biernym 300 słów. Strategie rozumienia obejmują działania na przedmiotach zgodnie z tym, co zostało wypowiedziane; dziecko interpretuje zdania jako prośby o wykonanie przez nie danej czynności.	Średnia liczba słów w wieku 24 miesięcy: w słowniku czynnym 300 słów; w słowniku biernym 900 słów. Strategie rozumienia obejmują interpretowanie wypowiedzi zgodnie z wiedzą o prawdopodobieństwie danego wydarzenia.	Średnia liczba słów w wieku 36 miesięcy w słowniku czynnym: 900 słów, w słowniku biernym ok. 1500–2000 słów. Strategie rozumienia obejmują dostarczanie najbardziej prawdopodobnej brakującej informacji w odpowiedzi na trudne pytania.	Średnia liczba słów w wieku 6 lat: w słowniku czynnym 2500 słów; w słowniku biernym 8000 słów.
Składnia*	Jednowyrazowe holofrazy; jedno słowo niesie znaczenie całego zdania.	Dwuwyrazowe zlepki pojawiają się między 14. a 24. miesiącem. Pierwsze kombinacje słów wyrażają podstawowe relacje semantyczne ze stałą kolejnością słów.	Średnia długość wypowiedzi: w wieku 24 miesięcy: 1,92 słów; w wieku 30 miesięcy: 2,54 słów; w wieku 36 miesięcy: 3,16 słów.	Średnia długość wypowiedzi: w wieku 4 lat: 4,4 słów Morfemy gramatyczne używane są bardziej konsekwentnie. Rozwijają się bardziej zaawansowane formy pytające i negacji.	Średnia długość wypowiedzi: w wieku 5 lat: 5,6 słów Używanie zdań złożonych wzrasta z mniej niż 10% do 20% wszystkich wypowiedzi.
Fonologia	Większość wymówień ma postać spółgłoska–samogłoska lub powtórzeń spółgłoska–samogłoska (np. „ba" lub „mama").	Dziecko potrafi wypowiedzieć spółgłoski: p, b, m, t, d, n, ś, ć. Pojawiają się sylaby zamknięte o postaci spółgłoska–samogłoska–spółgłoska	Dziecko wypowiada prawidłowo spółgłoski: p, b, m, f, w, k, g, h, t, d, n, l. Pod koniec tego okresu pojawiają się: s, z, c, dz. Mowa jest w ok. 50% zrozumiała.	Dziecko 4-letnie ma utrwalone głoski s, z, c, dz, i nie powinno zastępować ich zmiękczonymi odpowiednikami; głoski sz, ż, cz, dż dziecko może wymieniać na s, z, c, dz.	Mowa dziecka 6-letniego powinna być zrozumiała, a dziecko powinno prawidłowo wymawiać wszystkie głoski. Nabywane umiejętności analizy fonologicznej stanowią przygotowanie do nauki czytania i pisania.

Rodzaj umiejętności językowych	Wiek dziecka				
	12–15 miesięcy	18 miesięcy	24–36 miesięcy	3–4 lata	4–7 lat
Pragmatyka	Średnie tempo komunikacji: 1 na minutę. Dziecko wypowiada żądania oraz komentarze poprzez łączenie gestów z wokalizacjami.	Średnie tempo komunikacji: 2 na minutę. Dziecko wypowiada żądania oraz komentarze; dominują słowa, zmniejsza się komunikacja za pomocą gestów połączonych z wokalizacjami.	Średnie tempo komunikacji: 5 na minutę. Dziecko wypowiada żądania oraz komentarze; dziecko zaczyna zadawać pytania i przekazywać nowe informacje; dominują kombinacje słów.	Dziecko potrafi rozmawiać o wydarzeniach przeszłych i przyszłych; posługuje się formami grzecznościowymi. Pojawiają się nowe funkcje komunikacyjne, takie jak np. narracja czy wyobrażanie.	Język służy do przewidywania, rozumowania i negocjowania.
Zabawa	Manipulacyjna, funkcjonalna.	Zabawa na niby ze sobą jako aktorem.	Zabawa na niby z innymi osobami i różnymi scenariuszami.	Zabawa na niby z sekwencjami czynności (przygotowywanie jedzenia, przygotowywanie stołu). Dziecko mówi za zabawki, które rozmawiają ze sobą.	Różnorodne scenariusze zabaw na niby. Dziecko lub lalka może przyjmować różne role. Rozwinięte planowanie oraz rozbudowana narracja w zabawie.

Adnotacja. * Dla języka angielskiego (Kim, Paul, Tager-Flusberg, Lord, 2014).

Rozwój językowy w ASD

Dzieci z autyzmem często później zaczynają mówić w stosunku do typowo rozwijających się rówieśników i często prezentują nieprawidłowości w określonych sferach rozwoju językowego (Tager-Flusberg, 2006). Rozwój języka i komunikacji oraz jego opóźnienie należą do najczęstszych początkowych obaw zgłaszanych przez rodziców dzieci z ASD (Kozłowski, Matson, Horovitz, Worley, Neal, 2011). Biorąc pod uwagę, że autyzm jest zwykle diagnozowany dopiero po ukończeniu przez dziecko czterech lat, dostępnych jest stosunkowo niewiele informacji na temat rozwoju językowego bardzo małych dzieci z autyzmem. Badania retrospektywne z wykorzystaniem wywiadów z rodzicami i nagrań wideo sugerują, że do 24. miesiąca życia rozwój językowy większości dzieci z autyzmem różni się od tego prezentowanego przez dzieci typowo rozwijające się (Kim i in., 2014). Nieprawidłowości te można przynajmniej częściowo tłumaczyć deficytami w zakresie uwagi społecznej i interakcji społecznych u dzieci z ASD: gdy dziecko nie zwraca uwagi na osoby w swoim otoczeniu i ma trudności z nawiązywaniem wspólnego pola uwagi, nie skorzysta z danych językowych pochodzących od tych osób (Naigles, 2013). Poniżej omówiono skrótowo wybrane aspekty rozwoju językowego dzieci z ASD.

Werbalne reagowanie rodziców jako istotny element nabywania języka. Na wczesnych etapach rozwoju dzieci rozwijające się typowo (*typically developing*, TD) nabywają umiejętności językowe poprzez sytuacje społeczne, w których rodzice podążają za uwagą dzieci i mówią o tym, na czym się ona koncentruje. Kolejnym ważnym elementem w nabywaniu języka przez dzieci TD jest zaangażowanie w pole wspólnej uwagi; dzieci uczą się także języka na podstawie faktycznej treści i struktury mowy rodzica (Naigles, 2013). Na podstawie przeglądu badań poświęconych rozwoju językowego dzieci z ASD, Naigles (2013) stwierdziła, że językowe dane wejściowe, gotowość do odpowiedzi społecznej matki, rola dziecka w nawiązaniu i utrzymaniu wspólnej uwagi oraz określone elementy mowy matczynej spełniają podobną rolę w rozwoju językowym zarówno dzieci typowo się rozwijających, jak i dzieci z ASD. Zatem występujące w autyzmie deficyty w zakresie komunikacji społecznej powiązane są z deficytami językowymi opisywanymi u części dzieci z ASD (ale nie wszystkich). Co z perspektywy klinicysty wskazuje na znaczenie uświadamiania rodzicom wartości ich werbalnego reagowania (*parents' verbal responsiveness*, PVR) w czasie interakcji z dzieckiem, w tym także dzieckiem

z objawami autyzmu. Jednocześnie w metaanalizie przeprowadzonej przez Edmunds, Kover i Stone (2019) interwencje ukierunkowane na zwiększenie PVR nie skutkowały poprawą komunikacji dziecka u najmłodszych dzieci z ASD bądź z wysokim ryzykiem ASD. Autorzy wskazują, że przyszłe badania powinny w sposób podłużny i transakcyjny wziąć pod lupę komunikację rodzic–dziecko w ASD, szczególnie że może to mieć bezpośrednie przełożenie na strategie terapeutyczne.

Związek pomiędzy gestykulacją a rozwojem językowym. Dobrze udokumentowana relacja pomiędzy rozwojem językowym i gestykulacją w przebiegu typowego rozwoju nie została jak dotąd dobrze zbadana w przypadku zaburzenia ze spektrum autyzmu. Badania poświęcone wczesnym umiejętnościom komunikacyjnym u dzieci typowo się rozwijających wykazały, że umiejętność posługiwania się gestami jest silnym predyktorem rozwoju języka w przypadku rozwoju typowego. Niewiele jednak wiadomo na temat analogicznego związku w ASD (np. Rowe, Ozçalişkan, Goldin-Meadow, 2008). Tymczasem trudności w zakresie wykorzystania gestów w celach komunikacyjnych to jeden z najwcześniejszych objawów autyzmu, obserwowany już w drugim półroczu życia dziecka.

Colonnesi i in. (2010) w przeprowadzonej przez nich metaanalizie wykazali, że rozumienie gestów i ich produkcja związane są z późniejszym opanowaniem języka mówionego w przypadku dzieci typowo się rozwijających. Ponadto wcześnie występująca w rozwoju produkcja gestów znacząco korelowała z bardziej zaawansowanymi kompetencjami językowymi obecnymi w późniejszym wieku. Zdolność do integracji gestów i mowy poprzez jednoczesne przekazywanie dwóch różnych znaczeń (w przeciwieństwie do kombinacji gest–słowo komplementarnych względem siebie) stanowi predyktor rozpoczęcia używania przez dziecko dwuwyrazowych zlepków w celach komunikacyjnych w przebiegu rozwoju typowego (Goldin-Meadow, Butcher, 2003). Jednak nie wszystkie gesty miały ten sam potencjał predykcyjny – najsilniej powiązane z rozwojem językowym były gesty deiktyczne (*deictic gestures*; Özçalişkan, Adamson, Dimitrova, 2016). Gesty deiktyczne mają na celu skierowanie uwagi adresata komunikatu na dany przedmiot/miejsce/zdarzenie (np. gest wskazywania). Gesty takie jak gest wskazywania wymagają złożonego wnioskowania od dziecka, które musi rozumieć nie tylko intencję odniesienia się do czegoś przez nadawcę komunikatu, ale także intencję społeczną stojącą za gestem (dlaczego odniesienie się do danego obiektu jest ważne dla nadawcy).

Badania wskazują na znaczenie relacji gestykulacji i rozwoju językowego także w przypadku zaburzenia ze spektrum autyzmu, mimo często występującego opóźnienia zarówno w rozwoju językowym, jak i użyciu gestykulacji wśród dzieci z ASD (Ingersoll, Lalonde, 2010; Özçalışkan, Adamson, Dimitrova, Baumann, 2017). Özçalışkan i in. (2016) wykazali, że gesty deiktyczne stanowią predyktor rozwoju językowego nie tylko dzieci typowo się rozwijających, ale także dzieci z autyzmem, choć u dzieci z ASD zaobserwowano znaczące deficyty w liczbie gestów i częstości ich używania, w szczególności gestu wskazywania.

Używanie słów. Kim i in. (2014), opisując używanie słów przez dzieci z ASD, postawili dwa pytania: (1) czy dzieci z autyzmem używają słów i rozumieją słowa jako należące do tych samych kategorii co inni ludzie?; (2) czy jest coś nietypowego w tym, jak dzieci z autyzmem posługują się słowami? Autorzy wskazują, że odpowiedź na oba pytania brzmi *tak*. W przypadku pierwszego, badania wykazały (np. Minshew i Goldstein, 1993), że dzieci z ASD posługujące się mową używają grup semantycznych (jak np. *ptak*, *łódź*, *jedzenie*) w podobny sposób co dzieci TD do kategoryzowania i przypominania słów. Jednocześnie, Tager-Flusberg (1992) w przeprowadzonych badaniach podłużnych wykazała, że niektóre klasy słów są niedostatecznie reprezentowane w słownictwie dzieci z ASD, w szczególności terminy odnoszące się do stanów psychicznych i poznawczych (np. *wiedzieć*, *pamiętać*, *udawać*). Zatem, choć ogólna wiedza leksykalna może być mocną stroną niektórych osób z autyzmem, nabywanie słów odnoszących się do stanów psychicznych i umysłowych może być obszarem deficytowym w ASD.

Wśród objawów charakterystycznych dla ASD jest używanie przez dzieci neologizmów, dziwnych sformułowań, języka idiosynkratycznego. Co więcej, w badaniach Volden i Lord (1991) lepsze kompetencje językowe wiązały się z częstszym występowaniem perseweracji językowych i dziwnych sformułowań przez dzieci z ASD. Jedną z charakterystycznych cech mowy dzieci z autyzmem jest także echolalia, zarówno bezpośrednia, jak i odroczona. Choć niektóre z wypowiedzi echolalicznych dzieci z autyzmem mogą wydawać się niefunkcjonalne lub służyć autostymulacji, to zarówno echolalie bezpośrednie, jak i odroczone mogą być stosowane jako funkcjonalne komunikaty ze strony nadawcy (Kim i in., 2014).

Składnia i morfologia. Stosunkowo niewiele badań poświęcono analizie gramatycznych aspektów przyswajania języka przez dzieci z autyzmem. W wielu

badaniach u części dzieci z ASD w wieku szkolnym wykazano specyficzne nieprawidłowości w zakresie składni i/lub morfologii (np. Eigsti, Bennetto, 2009). Niewiele badań poświęconych nabywaniu gramatyki obejmowało dzieci z ASD w wieku przedszkolnym, jednak ich wyniki wskazują na nieprawidłowości w tym obszarze. Na przykład Charman, Drew, Baird i Baird (2003) wykazali znaczące opóźnienia w nabywaniu słów u przedszkolaków z autyzmem i jeszcze większe opóźnienia w nabywaniu umiejętności tworzenia zdań. Z kolei Eigsti i in. (2007) badali morfologię i składnię w trzech grupach dzieci w wieku przedszkolnym: dzieci z autyzmem, dzieci z zaburzeniami rozwoju intelektualnego oraz dzieci typowo się rozwijających dobranych z uwzględnieniem niewerbalnego IQ oraz słownictwa biernego. Wyniki pokazały, że dzieci z ASD miały mniej złożone składnię i morfologię niż dzieci z dwóch pozostałych grup.

Pytanie o to, czy u dzieci z ASD występują nieprawidłowości w odniesieniu do składni i morfologii w porównaniu z umiejętnościami leksykalnymi jest istotne z kilku powodów. Wyniki testów słownikowych traktowane są często jako wskaźnik całościowego rozwoju języka. Jeżeli dzieci z ASD uzyskiwałyby wyższe wyniki w testach słownikowych w porównaniu do pomiarów składni i morfologii, doprowadziłoby to przeszacowania poziomu języka. Ponadto poznanie zależności między leksykonem, składnią i morfologią w autyzmie zwiększy naszą wiedzę na temat potencjalnych wspólnych mechanizmów etiologicznych między ASD a specyficznym zaburzeniem językowym (*specific language impairment*, SLI). Biorąc pod uwagę dominację prac dotyczących języka angielskiego, na uwagę zasługuje praca poświęcona analizie językowej dzieci posługujących się językiem duńskim. Brynskov i in. (2017) analizowali deficyty w obszarach słownictwa, składni i morfologii wśród dzieci z ASD (zarówno tych z opóźnionym rozwojem języka, jak i dzieci bez stwierdzonych opóźnień w tym zakresie) w wieku 4–6 lat w porównaniu z dziećmi rozwijającymi się typowo. Przy uwzględnieniu wieku dzieci, autorzy wykazali niższe umiejętności składniowe, morfologiczne i leksykalne u dzieci z ASD. Zaznaczyli jednak dużą heterogeniczność w badanej grupie i brak nieprawidłowości rozwoju gramatyki u niektórych z dzieci z autyzmem.

Komunikacja społeczna w ASD

Zgodnie z klasyfikacją DSM-5, jakościowe nieprawidłowości w zakresie komunikacji społecznej w autyzmie obejmują deficyty w zakresie wzajemności społecznej, w sferze komunikacji niewerbalnej oraz w sferze relacji (American Psychiatric Association, 2013). Nieprawidłowości w tych sferach dominują w obrazie zaburzenia i utrzymują się stale. Deficyty te manifestują się rozmaicie, zależnie od wieku, poziomu rozwoju, poziomu intelektualnego i sprawności językowej osoby. Jak opisano wcześniej, u osób z autyzmem występuje szerokie spektrum deficytów językowych: od braku mowy, przez opóźnienie rozwoju językowego, mowy echolalicznej, do języka nazbyt literalnego i dziwacznego (American Psychiatric Association, 2013). Jednak nawet przy braku formalnych nieprawidłowości języka, wykorzystanie mowy w celach społecznych jest zaburzone.

W przypadku małych dzieci deficyty w zakresie wzajemności społecznej mogą objawiać się ograniczonym zainteresowaniem innymi ludźmi i nawiązywaniem z nimi kontaktu, brakiem dzielenia się emocjami i zainteresowaniami, nieadekwatnymi reakcjami na inicjowanie kontaktu społecznego przez innych lub brakiem reakcji. Mowa pozbawiona jest wzajemności, służy przede wszystkim do formułowania próśb czy nazywania rzeczy, a w mniejszym stopniu do dzielenia się emocjami, doświadczeniami czy podtrzymania interakcji społecznej. W przypadku wysokofunkcjonujących dorosłych z autyzmem, a zatem osób w normie intelektualnej i płynnie posługujących się mową, deficyty w zakresie wzajemności społeczno-emocjonalnej mogą przejawiać się trudnościami w rozumieniu złożonych sygnałów społecznych i adekwatnego reagowania na nie, w tym trudnościami z prowadzeniem rozmów, nieadekwatnymi komentarzami w czasie rozmowy, brakiem zainteresowania tym, co przekazuje rozmówca i podążaniem własnym tokiem myśli (American Psychiatric Association, 2013).

Nieprawidłowości w zakresie komunikacji niewerbalnej obejmują m.in. nieadekwatne posługiwanie się kontaktem wzrokowym w celach społecznych, w tym ograniczony kontakt wzrokowy i trudności z podążaniem za kierunkiem patrzenia innych (deficyty w zakresie wspólnej uwagi). U osób z autyzmem uboższa jest także ekspresja mimiczna, która może być nieadekwatna do sytuacji i nieukierunkowana społecznie. Osoby z ASD mają także trudności z interpretowaniem wyrazów twarzy innych osób i wykorzystywaniem tych informacji w celach społecznych. Ograniczona jest również gestykulacja,

zarówno pod względem ilościowym, jak i pod względem jakościowego wykorzystania gestów w czasie interakcji. Osoby z autyzmem mogą mieć trudności z integracją poszczególnych zachowań komunikacyjnych, np. kontaktu wzrokowego z mową czy mowy i gestykulacji (American Psychiatric Association, 2013). Ponadto suprasegmentalne aspekty języka, takie jak głośność, intonacja, tempo mówienia, melodia, akcent, są często zaburzone u osób z ASD .

Kolejnym obszarem, w którym osoby z zaburzeniem ze spektrum autyzmu powszechnie doświadczają trudności, są umiejętności narracyjne. Prowadzenie narracji (zwane także dyskursem czy opowiadaniem) to powszechna forma komunikacji społecznej wykorzystywana do wydobywania znaczeń z przeżytych doświadczeń i budowania wspólnego z innymi rozumienia wydarzeń (Losh, Gordon, 2014). Badania porównujące narracje pochodzące od osób z ASD w porównaniu z typowo rozwijającymi się rówieśnikami wskazują na mocniejsze i słabsze aspekty opowiadania, szczególnie w przypadku zadań mniej ustrukturyzowanych. Do tych pierwszych zaliczyć można podobną długość opowiadania czy identyfikację podstawowych jego elementów, takich jak głównych bohaterów czy miejsca akcji. Jednak osoby z ASD wydają się mieć ograniczoną chęć opowiadania i mają trudności z integracją elementów opowieści w spójną całość, częściowo wynikającą z ograniczonego używania złożonych struktur składniowych, co skutkuje brakiem zakotwiczenia elementów fabuły w czasie i ich mieszaniem. Ponadto w ograniczonym stopniu dokonują interpretacji i własnej oceny wydarzeń, nie nadając im szerszego znaczenia (Capps, Losh, Thurber, 2000). W narracjach osób z ASD często występują także nieodpowiednie, pedantyczne czy dziwaczne wypowiedzi, pogarszające ogólną jakość narracji (Losh, Capps, 2003).

Narracje prowadzone przez osoby z autyzmem stały się w ostatnim czasie źródłem danych w analizach z wykorzystaniem technik obliczeniowych. Może to przyczynić się do lepszego poznania pragmatycznych aspektów komunikacji w autyzmie i wzbogacić możliwości diagnozy osób z ASD.

Narzędzia inżynierii lingwistycznej w autyzmie

Dotychczas większość badań poświęconych analizie deficytów językowych u dzieci z ASD bazowała na wykorzystaniu wystandaryzowanych i znormalizowanych testów i kwestionariuszy oraz ręcznej anotacji transkrypcji języka mówionego przez osoby przeszkolone. Metoda taka wymaga

znacznych nakładów czasowych oraz specjalistycznej wiedzy i przeszkolenia. Zautomatyzowane sposoby analizy języka mogą potencjalnie zaoferować efektywne oraz zobiektywizowane uzupełnienie standardowych procedur manualnych. Przetwarzanie języka naturalnego i inne techniki obliczeniowe mogą wspierać nie tylko badanie językowych umiejętności pragmatycznych, ale potencjalnie także badania przesiewowe i proces diagnostyczny u dzieci z podejrzeniem ASD. Goodkind, Lee, Martin, Losh i Bicknell (2018) wskazali na pragmatyczne upośledzenie języka w ASD jako znaczące w zakresie genetyki autyzmu. W związku z tym narzędzia obliczeniowe do kwantyfikacji problemów językowych w ASD mogą przyczynić się nie tylko do usprawnienia procesu diagnostycznego, ale także do przyszłych badań w dziedzinie genetyki autyzmu. Lee i in. (2017) sugerują również, że umiejętności narracyjne wraz z pokrewnymi wzorcami uwagi wzrokowej można wykorzystać w badaniach genetycznych ASD i złożonych zaburzeń komunikacyjnych.

Metoda LSA

Metoda LSA (*latent semantic analysis*, analiza ukrytych grup semantycznych) to matematyczny, wielowymiarowy liniowy model asocjacyjny służący oszacowaniu semantycznego podobieństwa między fragmentami tekstu (Landauer, Dumais, 1997). W LSA znaczenie słowa określane jest na podstawie wzorców statystycznego współwystępowania z innymi słowami i scharakteryzowane jest jako punkt w przestrzeni wektorowej. Słowa o znaczeniach zbliżonych zlokalizowane są blisko siebie w tej przestrzeni, podczas gdy słowa o odmiennych znaczeniach występują daleko od siebie. Po utworzeniu przestrzeni wektorowej LSA z korpusu źródłowego można ją wykorzystać do oceny podobieństwa semantycznego różnych typów próbek językowych, od pojedynczych słów, przez zdania, po pełne narracje. W LSA znaczenie tekstu reprezentowane jest w postaci punktu w przestrzeni wektorowej, a jego pozycja określona jest przez pozycje słów składowych. Zatem podobieństwo znaczenia między parami narracji wynika z ich bliskości w tej wielowymiarowej przestrzeni, podobnie jak w przypadku par słów. Warto zauważyć, że w LSA nie uwzględnia się znaczenia wynikającego z kolejności słów w narracji, a zależność metody od statystyki współwystępowania oznacza, że słowa o bardzo wysokiej częstotliwości (jak np. przyimki i zaimki) nie wpływają na ustalane przez LSA znaczenie narracji, ponieważ tego rodzaju słowa współwystępują z prawie wszystkimi

innymi typami słów. Chociaż te parametry LSA ograniczają zdolność metody do pełnego uchwycenia wszystkich znaczeń, model ten pozostaje przydatny jako ilościowa miara znaczenia słów czy całych fragmentów tekstu (Losh, Gordon, 2014).

Dotychczas przeprowadzone badania z wykorzystaniem technik przetwarzania języka naturalnego wykorzystywały właśnie model LSA do scharakteryzowania wydajności narracyjnej w ASD. W badaniach Losh i Gordon (2014) z wykorzystaniem LSA narracje pochodzące od osób z ASD były porównywalne do narracji grupy kontrolnej pod względem zawartości semantycznej w przypadku zadania obejmującego opowiadanie historii przedstawionej w książce obrazkowej. Jednak w zadaniu polegającym na opowiedzeniu z pamięci usłyszanej wcześniej historii narracje osób z autyzmem charakteryzowały się obniżoną jakością semantyczną w porównaniu do osób z grupy kontrolnej. Wyniki wskazują na to, że nie wszystkie rodzaje bodźców i zadań będą równie wartościowym źródłem danych w analizach obliczeniowych mowy osób z autyzmem.

Z kolei Lee i in. (2017) analizowali narracje osób z ASD i osób typowo się rozwijających wywołane obrazami pochodzącymi z *Testu apercepcji tematycznej* (Murray, 1943). Narracje osób z autyzmem były znacząco różne pod względem podobieństwa semantycznego niż narracje uczestników z grupy kontrolnej. W badaniu częściowo ustrukturyzowanych rozmów osób z ASD pochodzących z badania ADOS, Goodkind i in. (2018) również zastosowali wektorowe modele semantyczne i wykazali, że częściowo ustrukturyzowane konwersacje prowadzone przez osoby z ASD były semantycznie dalej od zastosowanego złotego standardu.

Analiza sentymentu

Kolejną techniką przetwarzania języka naturalnego jest analiza sentymentu, zwana też analizą wydźwięku, która wykorzystuje algorytmy obliczeniowe do wydobywania subiektywnych informacji z tekstu w kategoriach pozytywnych lub negatywnych tonów emocjonalnych wypowiedzi. Analiza sentymentu bazuje na algorytmach wykorzystujących przetwarzanie języka naturalnego do kategoryzacji fragmentów tekstu jako pozytywne, neutralne lub negatywne w celu określenia wydźwięku emocjonalnego, jaki niesie tekst. Algorytm ma na celu identyfikację słów o znaczeniu pozytywnym lub negatywnym, takich

jak *entuzjastyczny*, *piękny*, *przemoc*, *okropny*, ale również słów o słabszej polaryzacji emocjonalnej, takich jak *dom*.

Chociaż analiza wydźwięku w mediach społecznościowych i marketingu biznesowym jest szeroko wykorzystywana (np. Mäntylä, Graziotin, Kuutila, 2018), dopiero niedawno została wykorzystana w analizie mowy osób z autyzmem (Chojnicka, Wawer, 2020). Chojnicka i Wawer (2020) porównali wypowiedzi osób z autyzmem i osób typowo się rozwijających, pochodzących z wystandaryzowanego zadania Opowiadanie historii z książki *Protokołu obserwacji do diagnozowania zaburzeń ze spektrum autyzmu* ADOS-2 (Lord i in., 2012; polska adaptacja: Chojnicka, Pisula, 2017). Autorzy poddali analizie wypowiedzi od 25 osób z idiopatycznym ASD (grupa ASD) i 25 osób typowo się rozwijających (grupa TD) wieku od 7 do 25 lat, dobranych pod względem wieku, płci, pochodzenia etnicznego oraz werbalnego i niewerbalnego ilorazu inteligencji. Narracje osób z obu grup różniły się statystycznie istotnie pod względem słów nacechowanych emocjonalnie (p = 0,008; d = 0,83 dla słów z pozytywnym wydźwiękiem i p = 0,054; d = 0,58 dla słów z negatywnym wydźwiękiem).

Abstrakcja językowa

Teoria leżąca u podstaw modelu kategorii lingwistycznych (*linguistic category model*, LCM) oparta została na chęci skoncentrowania się na komunikacji społecznej, zamiast na właściwościach semantycznych języka (Semin, Fiedler, 1991). Model kategorii lingwistycznych, zwany metasemantycznym modelem języka interpersonalnego, pozwala zidentyfikować niuanse tego, jak ludzie używają terminów interpersonalnych, kiedy opisują wydarzenia społeczne w komunikacji (Semin, 2012). Różnice w poziomie abstrakcji języka można zaobserwować nawet wtedy, gdy ludzie opisują te same zdarzenia (Beukeboom, 2008). Dana osoba może opisać wydarzenie w sposób konkretny, prezentując widoczne zachowania i szczegóły. Z kolei inny człowiek może poprowadzić narrację interpretacyjną, przedstawiając subiektywne opisy ludzi, zachowań i elementów, które nie są bezpośrednio widoczne, takie jak uczucia i cechy. Typologia LCM to uznane narzędzie do pomiaru abstrakcji języka (Semin, 2012). Pierwszy słownik oparty na LCM został opracowany dla języka angielskiego, niedawno ostatnio opublikowano także polską wersję LCM (Wawer, Sarzyńska, 2018).

LCM opiera się na kategoryzacji czasowników, rzeczowników i przymiotników, z uwzględnieniem ich poziomu abstrakcji. Zasadniczo rozróżnia się trzy kategorie czasowników: deskrypcyjne czasowniki dynamiczne (*descriptive action verbs*, DAV), interpretacyjne czasowniki dynamiczne (*interpretative action verbs*, IAV) i czasowniki statyczne (*state verbs*, SV; Wawer, Sarzyńska, 2018). Podczas gdy czasowniki dynamiczne (DAV i IAV) mają jasno określony początek i koniec, czasowniki statyczne nie. Deskrypcyjne czasowniki dynamiczne to najbardziej konkretne czasowniki używane do opisania pojedynczego, możliwego do zaobserwowania zdarzenia (np. „A kopie B"). Interpretacyjne czasowniki dynamiczne opisują konkretne obserwowalne zdarzenia (np. „A rani B") i są uważane za bardziej abstrakcyjne niż DAV, ponieważ nie zachowują percepcyjnych cech działania. Najbardziej abstrakcyjną kategorią są SV, które odnoszą się do stanów psychicznych (np. *myśleć, rozumieć*) i emocjonalnych (np. *podziwiać*) lub zmian w ich obrębie. Wawer i Sarzyńska (2018) opisują dwa kryteria różnicowania DAV i IAV. Po pierwsze, DAV, w przeciwieństwie do IAV, mają co najmniej jedną fizycznie niezmienną cechę (np. *całować* implikuje usta jako cechę fizyczną, *chodzić* – nogi). Po drugie, IAV, w przeciwieństwie do DAV, mają komponent ewaluatywny (np. pozytywny – *pomagać*, *zachęcać*; negatywny – *oszukiwać*, *zastraszać*). Chociaż czasowniki deskrypcyjne są z natury neutralne (np. *pchać*), mogą zyskać nacechowanie emocjonalne w zależności od kontekstu.

Dotychczas nie opublikowano żadnych prac poświęconych badaniom abstrakcji wypowiedzi u osób z autyzmem za pomocą narzędzi inżynierii lingwistycznej. Chojnicka i Wawer (2020) przeanalizowali narracje osób z ASD i osób typowo się rozwijających pod kątem poziomu abstrakcji wypowiedzi (uczestnicy badania opisani zostali w poprzedniej sekcji *Analiza sentymentu*). Wypowiedzi osób z autyzmem charakteryzowały się niższym poziomem abstrakcji językowej niż narracje uczestników z grupy TD ($d = 0{,}70$; $p = 0{,}020$). Poziom abstrakcji języka był silnie, znacząco i pozytywnie skorelowany ze słowami o emocjonalnej polaryzacji ($r = 0{,}66$; $p < 0{,}001$). Co warte podkreślenia, abstrakcja językowa i sentyment nie były związane z wiekiem, ani z werbalnym czy niewerbalnym ilorazem inteligencji. Osoby z ASD używały mniej czasowników SV, przedstawiających stany psychiczne lub emocjonalne, niż typowo rozwijający się rówieśnicy ($d = 0{,}62$; $p = 0{,}037$). Osoby z autyzmem stosowały także mniej DAV, najbardziej konkretnych rodzajów czasowników w typologii LCM. Biorąc pod uwagę, że osoby z ASD stosowały także mniej IAV niż osoby z grupy kontrolnej, choć różnice nie były istotne statystycznie,

wskazuje na dodatkowe trudności u osób z autyzmem, obejmujące problemy z opisem historii przedstawionej w książce nie tylko na poziomie interpretacyjnym (abstrakcyjnym), ale także w celu przekazania konkretnych, widocznych zachowań i szczegółów. Jest to zgodne z wynikami poprzednich badań, w których deficyty umiejętności narracyjnych wymieniane są jako jedna z charakterystycznych cech ASD (np. Lee i in., 2018). Historie opowiadane przez osoby z ASD są często pozbawione spójności, a także integracji myśli i emocji występujących w nich bohaterów (Diehl, Bennetto, Young, 2006).

Podsumowanie

Obecnie trwa intensywny rozwój technik obliczeniowych służących rozpoznawaniu i analizie języka mówionego. Metody przetwarzania języka naturalnego znalazły zastosowanie także w badaniu komunikacji społecznej w autyzmie i charakterystyki deficytów pragmatycznych towarzyszących temu zaburzeniu. Wydają się one obiecujące jako obiektywne metody kwantyfikacji dyskursu narracyjnego, pozwalające uniknąć wielu problemów i pułapek metod związanych z ręcznym kodowaniem i anotowaniem języka mówionego. Mogą stanowić krok w kierunku opracowania miary nieprawidłowości językowych w autyzmie, która byłaby empirycznie kwantyfikowalna, obiektywna i generowana automatycznie, i która miałaby potencjał ulepszenia procesu diagnostycznego. Miara ta dostarczałaby ilościowych wskaźników zaburzeń i nieprawidłowości językowych, które mogłyby zostać wykorzystane w stratyfikacji grup w badaniach naukowych, a także służyć jako potencjalne, czułe miary zmian w efekcie podjętych interwencji terapeutycznych.

Bibliografia

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (wyd. 5)*. Arlington: American Psychiatric Publishing.

Beukeboom, C. J. (2008). When words feel right: How affective expressions of listeners change a speaker's language use. *European Journal of Social Psychology, 39*(5), 747–756. https://doi.org/10.1002/ejsp.572

Brynskov, C., Eigsti, I.-M., Jørgensen, M., Lemcke, S., Bohn, O.-S., Krøjgaard, P. (2017). Syntax and morphology in Danish-speaking children with autism spectrum

disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(2), 373–383. https://doi.org/10.1007/s10803-016-2962-7

Capps, L., Losh, M., Thurber, C. (2000). The frog ate a bug and made his mouth sad: Narrative competence in children with autism. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*(2), 193–204. https://doi.org/10.1023/A:1005126915631

Charman, T., Drew, A., Baird, C., Baird, G. (2003). Measuring early language development in pre-school children with autism spectrum disorder using the MacArthur Communicative Development Inventory (Infant Form). *Journal of Child Language, 30*(1), 213–236. https://doi.org/10.1017/S0305000902005482

Chojnicka, I., Pisula, E. (2017). Adaptation and validation of the ADOS-2, Polish version. *Frontiers in Psychology, 8*, 1916. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01916

Chojnicka, I., Wawer, A. (2020). Social language in autism spectrum disorder: A computational analysis of sentiment and linguistic abstraction. *PLOS ONE, 15*(3). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229985

Colonnesi, C., Stams, G. J., Koster, I., Noom, M. J. (2010). The relation between pointing and language development: A meta-analysis. *Developmental Review, 30*(4), 352–366. https://doi.org/10.1016/j.dr.2010.10.001

Diehl, J. J., Bennetto, L., Young, E. C. (2006). Story recall and narrative coherence of high-functioning children with autism spectrum disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*(1), 83–98. https://doi.org/10.1007/s10802-005-9003-x

Edmunds, S. R., Kover, S. T., Stone, W. L. (2019). The relation between parent verbal responsiveness and child communication in young children with or at risk for autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Autism Research, 12*(5), 715–731. https://doi.org/10.1002/aur.2100

Eigsti, I.-M., Bennetto, L. (2009). Grammaticality judgments in autism: Deviance or delay. *Journal of Child Language, 36*(5), 999–1021. https://doi.org/10.1017/S0305000909009362

Eigsti, I., Bennetto, L., Dadlani, M. B. (2007). Beyond pragmatics: Morphosyntactic development in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 37*(6), 1007–1023. https://doi.org/10.1007/s10803-006-0239-2

Ferri, S. L., Abel, T., Brodkin, E. S. (2018). Sex differences in autism spectrum disorder: A review. *Current Psychiatry Reports, 20*(2), 9. https://doi.org/10.1007/s11920-018-0874-2

Goldin-Meadow, S., Butcher C. (2003). Pointing toward two-word speech in young children. W: S. Kita (red.), *Pointing: Where language, culture, and cognition meet* (s. 85–107). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

Goodkind, A., Lee, M., Martin, G. E., Losh, M., Bicknell, K. (2018). Detecting language impairments in autism: A computational analysis of semi-structured conversations

with vector semantics. *Proceedings of the Society for Computation in Linguistics, 1*(3), 12–22. https://doi.org/10.7275/R56W988P

Ingersoll, B., Lalonde, K. (2010). The impact of object and gesture imitation training on language use in children with autism spectrum disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 53*(4), 1040–1051. https://doi.org/10.1044/1092-4388(2009/09-0043)

Kim, S. H., Paul, R., Tager-Flusberg, H., Lord, C. (2014). Language and communication in autism. W: F. R. Volkmar (red.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (s. 230–262). Hoboken: Wiley.

Kozlowski, A. M., Matson, J. L., Horovitz, M., Worley, J. A., Neal, D. (2011). Parents' first concerns of their childs development in toddlers with autism spectrum disorders. *Developmental Neurorehabilitation, 14*(2), 72–78. https://doi.org/10.3109/17518423.2010.539193

Landauer, T. K., Dumais, S. T. (1997). A solution to Plato's problem: The latent semantic analysis theory of acquisition, induction, and representation of knowledge. *Psychological Review, 104*(2), 211–240. https://doi.org/10.1037/0033-295X.104.2.211

Lee, M., Martin, G. E., Hogan, A., Hano, D., Gordon, P. C., Losh, M. (2017). What's the story? A computational analysis of narrative competence in autism. *Autism, 22*(3), 335–344. https://doi.org/10.1177/1362361316677957

Lord, C., Rutter, M., Dilavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S. L. (2012). *The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2) Manual (Part I): Modules 1–4*. Torrance: Western Psychological Services.

Losh, M., Capps, L. (2003). Narrative ability in high-functioning children with autism or Asperger's syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 33*(3), 239–251. https://doi.org/10.1023/a:1024446215446

Losh, M., Gordon, P. C. (2014). Quantifying narrative ability in autism spectrum disorder: A computational linguistic analysis of narrative coherence. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(12), 3016–3025. https://doi.org/10.1007/s10803-014-2158-y

Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Fatrick, M., DiRenzo, M., …, Dietz, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summaries, 69*(4), 1–12. https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1

Mäntylä, M. V., Graziotin, D., Kuutila, M. (2018). The evolution of sentiment analysis – A review of research topics, venues, and top cited papers. *Computer Science Review, 27*, 16–32. https://doi.org/10.1016/j.cosrev.2017.10.002

Minshew, N. J., Goldstein, G. (1993). Is autism an amnesic disorder? Evidence from the California Verbal Learning Test. *Neuropsychology, 7*(2), 209–216. https://doi.org/10.1037/0894-4105.7.2.209

Murray, H. A., the Staff of the Harvard Psychological Clinic (1943). *Thematic Apperception Test manual*. Cambridge–Londyn: Harvard University Press.

Naigles, L. (2013). Input and language development in children with autism. *Seminars in Speech and Language, 34*(4), 237–248. https://doi.org/10.1055/s-0033-1353446

Özçalışkan, Ş., Adamson, L. B., Dimitrova, N. (2016). Early deictic but not other gestures predict later vocabulary in both typical development and autism. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 20*(6), 754–763. https://doi.org/10.1177/1362361315605921

Özçalışkan, Ş., Adamson, L. B., Dimitrova, N., Baumann, S. (2017). Early gesture provides a helping hand to spoken vocabulary development for children with autism, Down syndrome and typical development. *Journal of Cognition and Development: Official Journal of the Cognitive Development Society, 18*(3), 325–337. https://doi.org/10.1080/15248372.2017.1329735

Rowe, M. L., Özçalışkan, Ş., Goldin-Meadow, S. (2008). Learning words by hand: Gesture's role in predicting vocabulary development. *First Language, 28*(2), 182–199. https://doi.org/10.1177/0142723707088310

Semin, G. R. (2012). The linguistic category model. W: P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, E. T. Higgins (red.), *Handbook of theories of social psychology* (s. 309–326). Londyn: SAGE.

Semin, G. R., Fiedler, K. (1991). The linguistic category model, its bases, applications and range. *European Review of Social Psychology, 2*(1), 1–30. https://doi.org/10.1080/14792779143000006

Tager-Flusberg, H. (1992). Autistic children's talk about psychological states: Deficits in the early acquisition of a theory of mind. *Child Development, 63*(1), 161–172. https://doi.org/10.2307/1130910

Tager-Flusberg, H. (2005). Designing studies to investigate the relationships between genes, environments, and developmental language disorders. *Applied Psycholinguistics, 26*(1), 29–39. https://doi.org/10.1017/s0142716405050046

Tager-Flusberg, H. (2006). Defining language phenotypes in autism. *Clinical Neuroscience Research, 6*(3–4), 219–224. https://doi.org/10.1016/j.cnr.2006.06.007

Tager-Flusberg, H., Joseph, R. M. (2003). Identifying neurocognitive phenotypes in autism. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences, 358*(1430), 303–314. https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1198

Volden, J., Lord, C. (1991). Neologisms and idiosyncratic language in autistic speakers. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 21*(2), 109–130. https://doi.org/10.1007/BF02284755

Wawer, A., Sarzyńska, J. (2018). The Linguistic Category Model in Polish (LCM-PL). *Proceedings of the 11th Language Resources and Evaluation Conference (LREC 2018).* Pobrane z: http://www.lrec-conf.org/proceedings/lrec2018/pdf/1019.pdf

World Health Organization (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems (wyd. 11).* Pobrane z: https://icd.who.int/browse11/l-m/en

Monografia wpisuje się w aktualną i ważną ze społecznego punktu widzenia problematykę funkcjonowania w zdrowiu i chorobie, szczególnie zaś poszukiwań efektywnych psychologicznych mechanizmów regulacji z perspektywy nie tylko choroby, co było domeną większości dotychczasowych badań, ale i zdrowia. Autorki tekstów pokazują działanie oraz oddziaływanie mechanizmów w regulacji zachowania w obszarze różnych aktywności i w różnych kontekstach. Prezentują zagadnienia doniosłe, wpisujące się w nurt światowych badań.

prof. dr hab. Mariola Bidzan

Monografia mieści się w perspektywie psychologii jako nauki o regulacji stosunków podmiot–otoczenie. To powrót do koncepcji Profesora Tomaszewskiego. Ważne, aby ta cenna idea opisująca charakter ludzkiej aktywności była kontynuowana. Należy też zauważyć, że Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia silnie eksponuje aktywność osoby jako podstawowy problem psychologii. Jednocześnie – obok struktury i funkcji ciała oraz aktywności i uczestniczenia jednostki – uwzględnia czynniki środowiskowe, które wchodzą w interakcje osoby z otoczeniem. Warto badać człowieka w działaniu, człowieka w różnych rolach i człowieka jako autora siebie. Niniejsza monografia tę misję spełnia. Dotyczy mechanizmów regulacji ukierunkowanych na odzyskiwanie stanu homeostazy oraz utrudnień w odzyskiwaniu homeostazy z powodu deficytów tkwiących w osobie, właściwościach otoczenia lub jakości kompetencji życiowych osoby.

prof. dr hab. Roman Ossowski

www.LiberiLibri.pl

ISBN 978-83-63487-42-3