



Barbara Ostafińska-Molik

---

## Postrzeganie siebie i własnego zachowania w kontekście zaburzeń adaptacyjnych młodzieży

---

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

**Postrzeganie siebie i własnego zachowania  
w kontekście zaburzeń adaptacyjnych młodzieży**

---



Barbara Ostafińska-Molik

---

**Postrzeganie siebie i własnego zachowania  
w kontekście zaburzeń adaptacyjnych młodzieży**

---

Publikacja dofinansowana przez Uniwersytet Jagielloński ze środków Instytutu Pedagogiki

## RECENZENT

*dr hab. Ewa Wysocka*

## PROJEKT OKŁADKI

*Agnieszka Winciorek*

© Copyright by Barbara Ostafińska-Molik & Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego  
Wydanie I, Kraków 2014  
All rights reserved

Niniejszy utwór ani żaden jego fragment nie może być reprodukowany, przetwarzany i rozpowszechniany w jakikolwiek sposób za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych oraz nie może być przechowywany w żadnym systemie informatycznym bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawcy.

ISBN 978-83-233-3768-3



[www.wuj.pl](http://www.wuj.pl)

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego  
Redakcja: ul. Michałowskiego 9/2, 31-126 Kraków  
tel. 12-663-23-81, tel./fax 12-663-23-83  
Dystrybucja: tel. 12-631-01-97, tel./fax 12-631-01-98  
tel. kom. 506-006-674, e-mail: [sprzedaz@wuj.pl](mailto:sprzedaz@wuj.pl)  
Konto: PEKAO SA, nr 80 1240 4722 1111 0000 4856 3325

*Pamięci profesora Bronisława Urbana*



# Spis treści

Wstęp .....	11
-------------	----

## PROBLEMATYKA BADAŃ W ŚWIETLE LITERATURY PRZEDMIOTU

Rozdział 1. PRZESTRZEŃ ŻYCIOWA CZŁOWIEKA. PODSTAWOWY ZAKRES ROZWAŻAŃ .....	17
1.1. Człowiek i jego środowisko w modelu kontekstualnym i socjoekologicznym .....	18
1.2. Środowiska wychowawcze jednostki: rodzina, grupa rówieśnicza, szkoła .....	22
1.3. Modele zdrowej osobowości – wzory oczekiwań wychowawczych .....	30
1.4. Proces socjalizacji i rozwoju zaburzeń funkcjonowania społecznego ....	34
Rozdział 2. MŁODOŚĆ I JEJ SPECYFIKA W KONTEKŚCIE BIEGU ŻYCIA..	41
2.1. Istota ludzkiej egzystencji – etapy rozwoju człowieka .....	41
2.2. Kształtowanie się tożsamości i normatywność kryzysu dorastania .....	46
2.3. Adolescencja jako etap między dzieciństwem a dorosłością.....	49
2.4. Zadania rozwojowe okresu dorastania – bunt jako mechanizm stawania się dorosłym .....	55
Rozdział 3. PERCEPCJA SIEBIE – PRZESTRZEŃ MYŚLENIA O SOBIE I SWOIM ZACHOWANIU .....	61
3.1. Analiza znaczeń – percepcja i pojęcia z nią związane.....	62
3.2. Mechanizmy warunkujące percepcję siebie i świata w świetle wybranych teorii .....	63
3.3. „Ja” i wizerunek własnej osoby a samoocena .....	67
3.4. „Ja” w zwierciadle społecznym .....	74
3.5. Znaczenie obrazu samego siebie dla kształtowania zachowań jednostki.....	82
Rozdział 4. ZACHOWANIE I JEGO UWARUNKOWANIA .....	85
4.1. Zachowania a działanie – analiza zależności.....	85
4.2. Zaburzenia zachowania. Zakres analizowanego pojęcia .....	87



4.3. Kryteria diagnostyczne, typologia i metody diagnozy zaburzeń zachowania i osobowości.....	92
4.4. Uwarunkowania zaburzeń zachowania – aspekt biologiczny, psychologiczny, socjologiczny.....	100
4.5. Zaburzenia w zachowaniu a bunt i kontestacja – różnice i podobieństwa .....	107
4.6. Wybrane modele pomocy osobom z zaburzeniami zachowania.....	109

## METODOLOGIA

Rozdział 5. METODOLOGIA PROWADZONYCH BADAŃ EMPIRYCZNYCH – KONCEPTUALIZACJA I OPERACJONALIZACJA .....	115
5.1. Cel i przedmiot badań .....	116
5.2. Problemy i pytania badawcze .....	118
5.3. Zmienne i wskaźniki .....	120
5.4. Metodologia zastosowana w badaniach. Dobór narzędzi pomiaru.....	125
5.5. Opis badanej grupy oraz organizacja i przebieg badań .....	133
5.6. Metody analizy statystycznej.....	136

## ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

Rozdział 6. WYZNACZNIKI ORAZ CZYNNIKI INDYWIDUALNEGO I SPOŁECZNEGO FUNKCJONOWANIA BADANEJ MŁODZIEŻY .....	141
6.1. Poziom i typ zaburzeń w zachowaniu badanej młodzieży .....	142
6.1.1. Charakter i poziom zaburzonego zachowania adolescentów.....	142
6.1.2. Szanse i zagrożenia rozwoju porównywanych grup młodzieży ....	162
6.1.3. Zakres i charakter oddziaływań prewencyjnych i pomocowych. Próba oceny skuteczności.....	163
6.2. Stan psychofizyczny i społeczne funkcjonowanie młodzieży .....	168
6.2.1. Stan zdrowia oraz rozwój psychofizyczny badanych adolescentów .....	168
6.2.2. Miejsce badanych w podstawowych ekosystemach: rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza.....	172
6.3. Osobowościowe wyznaczniki zaburzeń w zachowaniu .....	189
6.3.1. Wartościowanie i jego kryzys – różnice i podobieństwa w badanych grupach .....	190
6.3.2. Strategie działań młodzieży w sytuacjach problemowych w aspekcie porównawczym .....	208
6.3.3. Motywacja do nauki i poziom lęku szkolnego w badanych grupach .....	223

Rozdział 7. OBRAZ SAMEGO SIEBIE I WŁASNEGO POSTĘPOWANIA W ŚWIADOMOŚCI BADANEJ MŁODZIEŻY .....	243
7.1. Obraz własnej osoby i sposób percepcji siebie przez młodzież .....	243
7.2. Obraz własnego zachowania w percepcji adolescentów .....	264
7.3. Wieloaspektowość uwarunkowań percepcji siebie i swojego zachowania. Podstawowe ustalenia i stwierdzone zależności.....	280
Rozdział 8. DYSKUSJA, SYNTEZA WYNIKÓW I EGZEMPLIFIKACJE DLA PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ .....	295
8.1. Dyskusja wyników w kontekście przyjętych założeń teoretycznych i metodologicznych .....	295
8.2. Implikacje i rekomendacje dla praktyki pedagogicznej.....	323
8.2.1. Zasady ogólne .....	323
8.2.2. Konkretyzacja form interwencji.....	324
Zakończenie .....	331
Bibliografia .....	333
Aneks.....	351
Spis tabel.....	357
Spis rysunków .....	361
Summary .....	363
Indeks.....	365



## Wstęp

Percepcja siebie jest zgłębianiem złożonych aspektów postaw człowieka, na które składają się doświadczenie, wyobraźnia, osobowość czy wyuczone mechanizmy reagowania na sytuacje. Biorąc pod uwagę tak szerokie rozumienie tego pojęcia, można spróbować przedstawić sposób postrzegania siebie przez młodego człowieka u progu jego dorosłości. Praca ta jest próbą dokonania pewnej refleksji nad kwestiami związanymi z okresem dorastania, samoocena adolescentów, ich percepcją własnego postępowania. Czas dojrzewania to dla wielu młodych ludzi niezwykle trudny okres. Dorastanie jeszcze więcej problemów sprawia jednostkom, które przejawiają zaburzenia zachowania. Doświadczenie życia i percepcja świata, w którym żyje zarówno młodzież przejawiająca zaburzenia zachowania, jak i ta bez takich zaburzeń, są przede wszystkim zróżnicowane pod kątem odmiennego postrzegania tych aspektów przez jednostki z obu grup.

Jak podkreśla Erik H. Erikson (2004), zadania, przed jakimi staje młody człowiek, są niezmiernie istotne – stanowią one bowiem podstawę kolejnych etapów życia. Życie stawia więc kolejne wyzwania niezależnie od tego, czy udało się rozwiązać poprzednie konflikty. Co ważne, jeśli człowiekowi nie uda się usunąć poprzednich dylematów, idzie przez życie z bagażem nierozwiązanych spraw. Okres dorastania to podróż, czas stawiania pytań i szukania na nie odpowiedzi. Z jednej strony jednostka pragnie zdobyć autonomię, być niezależna, nie lubi mentorskiego tonu swych dorosłych wychowawców czy rodziców. Z drugiej strony przy doborze odpowiednich środków i metod osoba dorosła może być kompetentnym przewodnikiem, który przeprowadzi młodego człowieka przez czas „burzy i naporu”. Ów wychowawca swą życiową mądrość powinien jednak wzbogacać o wiedzę, jakiej dostarcza mu dorastający. Dlatego poszukiwanie odpowiedzi, w jaki sposób jednostka ocenia siebie, swoje zachowanie, swoje otoczenie: rodzinę, grupę rówieśniczą, szkołę, może pomóc w wyborze odpowiedniego kierunku wychowania. Jeśli dorosły (rodzic, nauczyciel, wychowawca) chce być osobą znaczącą dla dorastającego – czyli taką, której warto słuchać, której zasady należy szanować, z której zdaniem trzeba się liczyć, którą powinno się naśladować – to musi najpierw zainteresować się światem młodego człowieka. Zaangażowanie ta-

kie nie oznacza dawania rad, strofowania, moralizowania, ale wiąże się z aktywnym słuchaniem, emocjonalnym wsparciem młodego człowieka, próbą zrozumienia jego sytuacji życiowej.

Praca ta jest próbą odpowiedzi na pytania: co jest ważne dla współcześnie dojrzewającej młodzieży, jakie są jej nadzieje i obawy, jak ocenia siebie, swoje zachowanie i swoje możliwości realizacji zadań. Dorastanie to podróż w dorosłość. Jakość tej podróży i osiągnięcie – bądź nie – jej celu będą rzutować na jakość dorosłości. W czasie wędrówki młody człowiek trafia na rozdroże, a wtedy musi dokonać wyboru: kim chce być. Żywię głębokie przekonanie i sędzę, iż nie jestem osamotniona w tym twierdzeniu, że występowanie zaburzeń zachowania dodatkowo utrudnia start w życie dorosłych.

Młodzież z zaburzeniami zachowania różni się w wielu aspektach od młodzieży nieprzejawiającej takich zaburzeń. Różnice niejednokrotnie są bardzo złożone i wielorakie. Czasem trudno w jednoznaczny i prosty sposób odpowiedzieć na pytanie o przyczyny ich powstania. W pracy tej starałam się przeanalizować najważniejsze różnice między tymi grupami młodzieży. Pragnę przy tym zaznaczyć, iż jestem świadoma ograniczeń własnych analiz, gdyż kwestie, które w tej pracy poruszam, są bardziej złożone i dyskusyjne, niż ogólnie się zakłada.

Niniejsza praca składa się z trzech zasadniczych części przedstawiających: problematykę badań w świetle literatury, metodologię przeprowadzonych badań empirycznych i analizę wyników badań własnych z rekomendacjami z nich wynikającymi.

Pierwsza część dotyczy przeglądu literatury i zawiera cztery rozdziały: (1) Przestrzeń życiowa człowieka. Podstawowy zakres rozważań; (2) Młodość i jej specyfika w kontekście biegu życia; (3) Percepcja siebie – przestrzeń myślenia o sobie i swoim zachowaniu; (4) Zachowanie i jego uwarunkowania. Obejmuje społeczny rozwój i funkcjonowanie człowieka, wprowadzenie do problematyki zaburzeń zachowania jako zjawisko wielowymiarowe oraz percepcją siebie i osób znaczących w kontekście edukacyjnym.

Pierwszoplanowa część pracy holistycznie ujmuje przedmiotową problematykę. Jej omawianie rozpoczęłam od opisu przestrzeni życiowej jednostki (środowiska), wzorów oczekiwań wychowawczych, procesu socjalizacji i jej zaburzeń. Następnie przeszłam do omówienia etapów rozwoju człowieka, kształtowania się tożsamości, specyfiki okresu dorastania oraz zadań rozwojowych tego okresu. W kolejnych częściach tego rozdziału czytelnik zapozna się z analizą pojęcia percepcji, teorii poznawczych i mechanizmami warunkującymi rozumienie siebie i świata społecznego. Dokonuję również przedstawienia wizerunku własnej osoby i znaczenia obrazu samego siebie. W kolejnym podrozdziale analizę rozpoczynam od ustaleń terminologicznych w zakresie zaburzeń zachowania, kryteriów i metod diagnostycznych

oraz ich typologii. W rozdziale tym zostały też przedstawione teorie wyjaśniające zaburzenia w zachowaniu oraz różnice i podobieństwa między zaburzeniami, buntem i kontestacją. W ostatniej części rozdziału ukazuję podstawowe modele pomocy jednostkom z trudnościami przystosowawczymi.

Tak dobrana tematyka części teoretycznej pozwala „skrzyżować” wszystkie zmienne związane z problemem badawczym i całościowo spojrzeć na badaną jednostkę.

Druga, zasadnicza część pracy, dotyczy metodologii prowadzonych badań empirycznych. Omawiam w niej etapy procesu badawczego, przedstawiam cel badań, problemy, zmienne, wskaźniki, dobór narzędzi pomiaru oraz charakterystykę badanej próby. Przedstawiona została także organizacja i przebieg badań, a także metody statystyczne wykorzystane w analizie.

W trzeciej części pracy prezentuję wyniki badań własnych. Na ich podstawie dokonuję analizy określonych wymiarów egzystencji jednostki, wyznaczników oraz czynników indywidualnego i społecznego funkcjonowania adolescentów, a dokładnie: poziomu i typu zaburzenia, społecznego funkcjonowania badanych, miejsca badanych w ekosystemach, wartościowania i jego kryzysu, przyjmowanej strategii działania w sytuacjach problemowych, motywacji do nauki i lęku szkolnego. Kolejnym ważnym elementem jest przedstawienie szczegółowych wyników dotyczących percepcji siebie i własnego postępowania w świadomości badanej młodzieży, przeżywania samego siebie (swoich mocnych i słabych stron) z uwzględnieniem stosunku jednostki do siebie, swojej przeszłości oraz wypełniania zadań wynikających z przypisanej roli.

W części końcowej pracy dokonuję próby dyskusji nad wynikami badań empirycznych oraz stawiam postulaty istotne z punktu widzenia praktyki pedagogicznej.

Podkreślam moje głębokie przekonanie, że młodzieży z zaburzeniami zachowania nie należy izolować od naturalnego świata ich życia, przez dobór odpowiednich metod postępowania zaburzenia te bowiem można przezwyciężyć lub przynajmniej w znacznym stopniu ograniczyć. Wielokrotnie zetknęłam się z przypadkami bardzo skutecznej terapii. Jednostki skazane (także przez nauczycieli) na odrzucenie okazywały się tymi osobami, które później wiele osiągały. W tym miejscu warto przywołać słowa Anny Brzezińskiej (2004b, s. 123):

Do „złych” zachowań wiedzie wiele dróg, ale taka, którą kroczy większość „normalnych” dzieci, w każdym okresie życia, jest jedna. Jej początek to brak skutecznej pomocy dorosłych w sytuacjach trudnych dla dziecka. Pozostawione samo sobie, skazane tylko na swoje, czasami nikłe, zasoby – często po prostu sobie nie poradzi. Pomoc dorosłego to przede wszystkim zachęta do lepszego wykorzystania tego, co

już dziecko posiada oraz do poszerzania wiedzy i umiejętności. To także wsparcie emocjonalne, dające dziecku nadzieję i wiarę w siebie, budujące jego poczucie własnej wartości.

\* \* \*

W tym miejscu pragnę wyrazić szczególne podziękowania mojemu recenzentowi wydawniczemu Pani Dr Hab. Ewie Wysockiej, Prof. UŚ, która nie była pobłażliwa dla mojego niechlujstwa naukowego, inspirowała i wymagała. Nie godziła się na „empiryczny bałagan”, skróty myślowe, szybkie przejścia z wątku na wątek. Czasem wydawało mi się, że poprawkom nie będzie końca. Dziękuję Jej za wszystkie krytyczne uwagi, czas poświęcony na dysputy naukowe, za ciągle podnoszenie poprzeczki, ale przede wszystkim, że oprócz nieprzeciętnej naukowości wykazała się niesamowitą wrażliwością i zrozumieniem dylematów zwykłego człowieka.

Podziękowania kieruję również do Pana Prof. Dr Hab. Franciszka Wojciechowskiego, który był pierwszym inspiratorem moich dociekań naukowych.

Szczególne słowa wdzięczności należą się również dwóm Paniom, Dr Ewelinie Pilarczyk i Dr Sylwii Opozdzie-Suder, które uczyły i wciąż uczą mnie, jak w naukowym kosmosie wyszukiwać swoje gwiazdy i planety.

Oczywiście powinnam wymienić jeszcze wiele osób ze świata nauki, którzy kształtowali i kształtują moją wrażliwość badawczą – zwłaszcza tę empiryczną. Podziękowaniom nie byłoby końca.

Nie mogę zapomnieć o moich najbliższych, którzy dzielnie znosili moje „odcięcie od rodzinnego życia”. Czas, który poświęciłam na przygotowanie tej publikacji, uświadomił mi, jak dużo rozumieją małe dzieci i jak wiele empatii przekazują podczas naukowej pracy rodzica. Dlatego też książkę dedykuję moim dzieciom oraz mężowi, który niejednokrotnie inspirował i motywował, rozumiał, słyszał i wspierał.

Moje studium poświęcam również tym, których nie ma już wśród nas, a dla których problematyka zaburzeń zachowania była naukowo niezwykle bliska. Książka ta dedykowana jest zwłaszcza pamięci Prof. Dr. Hab. Bronisława Urbana, którego dane było mi spotkać na mojej drodze naukowej.

Praca, którą oddaję w ręce Czytelnika, jest rezultatem moich badań i wieloletnich przemyśleń. Jeśli pozostały w niniejszej książce jakiegokolwiek błędy merytoryczne i niedopatrzenia, to jestem jedyną osobą, która za nie odpowiada.

PROBLEMATYKA BADAŃ  
W ŚWIETLE LITERATURY PRZEDMIOTU





# PRZESTRZEŃ ŻYCIOWA CZŁOWIEKA. PODSTAWOWY ZAKRES ROZWAŻAŃ

Człowiek, przychodząc na świat, jest zależny od innych ludzi w wielu sferach: biologicznej, psychicznej i społecznej. Od pierwszych dni swojego życia, ze względu na swoją niezdolność do samodzielnego funkcjonowania, potrzebuje opiekuna, który będzie zaspokajał jego podstawowe potrzeby życiowe, zadba o poczucie bezpieczeństwa, będzie wspomagał rozwój psychiczny, moralny i społeczny. Początkowo dziecko jest całkowicie zależne od swojego rodzica/opiekuna, który może być świadomy zadań, jakie ma pełnić, lub być nieświadomy „siły roli”, jaką odgrywa w opiece nad potomstwem. Jednostka, dzięki byciu z innymi, uczy się zwyczajów, języka, przyswaja normy i wartości itd. To wszystko zawiera się w niepodważalnym truizmie: „człowiek jest istotą społeczną” – człowiek ma potrzebę bycia z innymi, aby zrealizować swoje człowieczeństwo. Przestrzeń człowieka obejmuje więc wielość i różnorodność systemów biologicznych, fizycznych, aksjologicznych, psychicznych oraz społecznych warunkujących ludzką osobowość i charakter, który w konsekwencji determinuje percepcję i interpretację otaczającej rzeczywistości. Niniejszy rozdział jest wprowadzeniem w omówienie podstawowych zagadnień związanych z przestrzenią życiową człowieka (środowiska). Ta szeroko definiowana przestrzeń między innymi determinuje, kim jest człowiek – jaka jest jego osobowość oraz sposób rozumienia świata, który go otacza. Głównym celem tej części pracy jest zwrócenie uwagi na kwestie związane ze środowiskiem, w jakim funkcjonuje jednostka, czyli na agendy socjalizacyjne człowieka: rodzinę, szkołę i grupę rówieśniczą. Inaczej mówiąc: jaki jest wpływ procesu socjalizacji oraz oczekiwań społecznych wobec jednostki na to, kim staje się człowiek, który powinien ukształtować się jako „zdrowa tkanka społeczna” i zachować dojrzałą osobowość. W konsekwencji tych oddziaływań kształtuje się bowiem osobowość człowieka z całym wachlarzem preferencji zachowania, postrzeganie siebie i swojego postępowania w relacjach z innymi.

## 1.1. Człowiek i jego środowisko w modelu kontekstualnym i socjologicznym

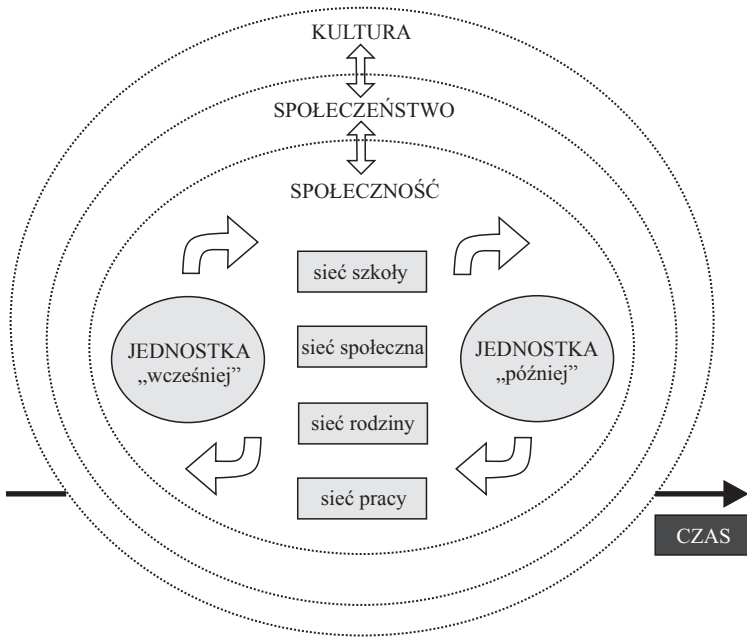
Helena Radlińska (1961) wskazała trzy ważne wymiary środowiska: społeczny, kulturowy i przyrodniczy. Elementy te oddziałują na jednostkę nieustannie albo tylko czasowo, z dużą albo mniejszą siłą, w sposób zorganizowany lub samorzutnie. Przywołana nestorka polskiej pedagogiki społecznej zdefiniowała środowisko jako: „zespół warunków i czynników, wśród których bytuje jednostka i czynników kształtujących jej osobowość oddziałujących stale lub przez czas dłuższy” (za: Wroczyński, 1966, s. 52). Przede wszystkim mowa tu o środowisku życia w człowieku oraz *człowieku w środowisku życia*, człowiek i jego środowisko życia są bowiem nierozdzielne. Stąd źródłem kształtowania się sytuacji życiowej jednostki są środowisko jego życia i jednocześnie czynniki decydujące o jego jakości (Wysocka, 2007). Jak dalej podkreśla przywołana autorka, owe środowiska „są pętlą sprzężeń zwrotnych” funkcjonujących z sobą bytów (tamże, s. 18). Środowisko życia jednostki egzemplifikuje jej warunki rozwojowe, dlatego chcąc odpowiedzieć na, wydawałoby się, z pozoru proste pytanie o genezę zachowań ludzkich, należy sięgnąć do materii ją kształtującej – czyli przestrzeni wzajemnych interakcji.

Stale zachodzące zmiany i wzajemne interakcje między jednostką i jej otoczeniem Richard M. Lerner i David E. Hultsch nazwali „interakcjami dynamicznymi”. Lerner w swoim kontekstualnym podejściu ujmuje jednostkę w relacji do otoczenia i *vice versa*, podkreślając, iż:

- jednostka i otoczenia są zawsze zanurzone czy osadzone jedno w drugim,
- kontekst jest zorganizowany na wielu poziomach, zmieniających się wraz z upływem czasu,
- jednostka oddziałuje na konteksty i *vice versa*,
- jednostka odgrywa aktywną rolę w swoim własnym rozwoju,
- posiadane przez jednostkę właściwości mają znaczenie dla jej rozwoju tylko na mocy wchodzenia w kontakt z określonymi aspektami jej aktualnego kontekstu rozwoju,
- określone właściwości kontekstu rozwoju posiadają duże znaczenie dla jednostki tylko w świetle obecnie posiadanych przez nią kompetencji, np. jej gotowości w jakimś obszarze (Brzezińska, 2000, s. 58–59).

Zjawisko „dopasowania się w czasie gotowości jednostki i gotowości kontekstu jej rozwoju odgrywa centralną rolę w wyjaśnianiu przebiegu i ocenie efektów rozwoju” (tamże, s. 59). Lerner zjawisko to nazwał „probabilistyczną epigenezą”. Podkreślał zatem potrzebę analizowania relacji między jednostką a środowiskiem, wyróżniając różne poziomy kontekstu rozwoju, a mianowicie

cie: intraindywidualny, interindywidualny, rodzinny, towarzyski, społeczno-kulturowy, historyczny. Rysunek 1 ilustruje te deskrypcje.



Rysunek 1. Kontekstualny model rozwoju człowieka według R.M. Lenera

Źródło: A. Brzezińska, 2000, s. 59.

To, co wydaje się warte podkreślenia, to kwestia czasu czy momentu rozwoju. Im człowiek jest młodszy, tym bardziej podlega bezpośrednim oddziaływaniom środowiska, w którym żyje, a im jest starszy, tym większą dysponuje mocą zmiany tego środowiska (Brzezińska, 2005, s. 23).

W kontekście analizy środowiska życia jednostki nie sposób pominąć pojęcia ekologii. Termin ten do nauki o rozwoju człowieka wprowadzili Robert G. Barker i Herb Wright (za: Bronfenbrenner, 1976). Przez kolejne lata pojęcie to ewoluowało w nauce i nabierało bardziej precyzyjnego znaczenia, stając podstawą odkrywania nowych obszarów analitycznych. Warto przytoczyć definicję tego terminu: „Ekologia człowieka jest nauką badającą stosunki, jakie panują między organizmami i populacjami ludzkimi a środowiskiem, w jakim żyją” (Jasicki, Wolański, 1987, s. 67). Pojęcia ekologia i środowisko są bardzo bliskie naukom biologicznym, jednakże ujęcie ich w kontekście życia człowieka ma znacznie szersze zastosowanie niż w naukach biologicznych. Człowiek funkcjonuje w różnych układach społecznych i pozostaje w ciągłej interakcji z otaczającym go środowiskiem, które w dużej mierze jest kształtowane i regulowane przez kulturę (Doliński, 2004; Tyszkowa, Przetacznik-

-Gierowska, 2004a). Koncepcja ekologiczna przyjmuje, że rozwój jednostki to rozwój *w kontekście*, zmierzający do wyjaśnienia charakteru związków, w jakich człowiek funkcjonuje (Tyszkowa, 2004a). Należy podkreślić, że pojęcie środowisko w psychologii ujmowane jest z perspektywy interakcyjnej, która traktuje środowisko i człowieka (osobę) „jako otwarty system złożony z podsystemów o hierarchicznej strukturze, wchodzących stale we wzajemne dynamiczne związki i stosunki oraz współdziałających na siebie” (Tyszkowa, Przetacznik-Gierowska, 2004a, s. 89).

Dla Marii Tyszkowej i Marii Przetacznik-Gierowskiej (2004a) na pojęcie środowiska składają się: środowisko aktualne, mikrośrodowisko i makrośrodowisko. Środowisko aktualne jest bezpośrednio dostępne jednostce w danej sytuacji. Sposób percepcji tej sytuacji i znaczenie jej przypisywane są zależne od tego, w jakim mikro- i makrośrodowisku sytuacja ma miejsce. Mikrośrodowisko zaś jest tą częścią całego fizycznego i społecznego otoczenia, z jaką jednostka wchodzi w bezpośrednie interakcje, tj. nawiązuje i utrzymuje kontakty w życiu codziennym – w rodzinie, szkole, pracy, czasie wolnym od zajęć. Makrośrodowisko obejmuje określoną fizyczną, materialną, społeczną, kulturową, ekonomiczną i polityczną strukturę całej społeczności (np. zabudowania i mieszkanie, obyczaje, prawne i zwyczajowe reguły koegzystencji) (tamże, s. 89).

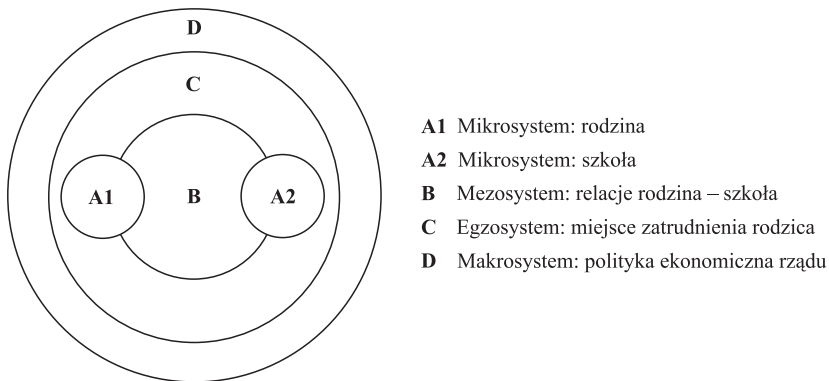
Biorąc pod uwagę znaczenie środowiska w rozwoju jednostki, można się odnieść do szeroko opisywanej w literaturze przedmiotu teorii ekologii humanistycznej (humanoekologia) (ang. *Human Ecology*) Urie Bronfenbrennera (Surzykiewicz, 2000). W literaturze anglojęzycznej zagadnienie to analizuje się też jako: rozwój w kontekście (*Development in Context*) czy ekologiczną teorię systemu (*Ecological Systems Theory*) (por. Brunswick, 1985). Omawiana koncepcja pozwala zrozumieć procesy zachodzące w relacji jednostka–otoczenie: „jest nauką o relacjach człowieka ze środowiskiem (...). Człowiek jest tu określany jako organizm biopsychiczny, środowisko natomiast stanowi strukturę czynników nie tylko naturalnych, lecz także technicznych, osobowych, społecznych oraz kulturowych” (Surzykiewicz, 2000, s. 66).

Bronfenbrenner ujmuje społeczne środowisko rozwoju człowieka „jako układ wzajemnie zależnych od siebie podsystemów, zagnieżdżonych jedno w drugim”, „każde zdarzenie istniejące poza organizmem, które może mieć wpływ na rozwój tego organizmu i na które organizm także może mieć wpływ” (za: Brzezińska, 2000, s. 187 i s. 190). Cztery rodzaje podsystemów, w ramach których rozwija się jednostka, są następujące:

– *Mikrosystem*. To część systemu, która wpływa bezpośrednio na rozwój jednostki w rodzinie i miejscu pracy, oraz na zachowania ukierunkowane na jakiś cel, stosunki międzyludzkie, a także nabyte role i doświadczenia. Mikrosystemem dla jednostki są: rodzina, rówieśnicy oraz szkoła.

- *Mezosystem*. To nic innego jak połączenie wielorakich mikrosystemów, w których podlegająca rozwojowi osoba aktywnie uczestniczy. Obejmuje on wzajemne stosunki między społecznymi ośrodkami aktywności, w których rozwija się jednostka. Mezosystem wpływa na rozwój jednostki za pośrednictwem stosunków między mikrosystemami, w których jest aktywna. Istotne są trwałość tych stosunków, zgodność oczekiwań stawianych jednostce, stosowane wzmocnienia, skale wartościowania siebie i innych. Człowiek poprzez swoją aktywność nabiera doświadczenia, co w rezultacie pozwala mu na radzenie sobie z problemami życiowymi.
- *Egzosystem*. Są to wydarzenia, na które jednostka nie ma bezpośredniego wpływu i które nie mają bezpośredniego wpływu na nią. Mówimy tu o wpływie pośrednim. Przykładowo są to: treści przekazywane przez media, działania instytucji czy struktur urzędowych lub rządowych.
- *Makrosystem*. To system kulturowych i społecznych przekonań oraz związanych z nimi światopoglądów (Brzezińska, 2000; Hajduk, 2000; Surzykiewicz, 2000; Tyszkowa, Przetacznik-Gierowska, 2004a).

Wszystkie te podsystemy są powiązane z aktywnością jednostki i odnoszą się do środowiska społecznego, w którym przebiega rozwój człowieka. Aktywność decyduje o interakcji jednostki z jej środowiskiem oraz o formie, jaką interakcja ta przybiera, a więc o powstaniu systemu ekologicznego (Tyszkowa, Przetacznik-Gierowska, 2004a, s. 94).



Rysunek 2. Model systemów ekologicznych U. Bronfenbrennera

Źródło: H.R. Schaffer, 2006, s. 379.

Reasumując, mikrosystem, mezosystem, egzosystem i makrosystem oddziałują na siebie, a w konsekwencji wpływają wzajemnie na jednostkę i jej zachowanie. Takie ujęcie pozwala uwzględnić znaczenie całości oddziałujących na siebie systemów, w której funkcjonuje człowiek. Istotne jest również znaczenie obustronnego związku pomiędzy jednostką a różnymi systemami, w których uczestniczy (Surzykiewicz, 2000).

Warto jeszcze raz podkreślić, że termin „ekologia” jest szerszy i odnosi się do całościowych powiązań między różnymi elementami. Przede wszystkim w stosunku do opisanego terminu „systemu” jest pojęciem normatywnym, dlatego dobrze charakteryzuje pedagogiczny aspekt działania. Pedagogika ma tak ukierunkowywać jednostkę, aby ta mogła zaaklimatyzować się w swoim środowisku, inaczej mówiąc, „odnaleźć się w życiu” (Speck, 2005, s. 273).

Rekapitułując, zastosowanie teorii ekologicznej pozwoli na całościowe uchwycenie zależności zachodzących między funkcjonowaniem domu, szkoły, grupy rówieśniczej ucznia a wpływem jego indywidualnych cech na postrzeganie siebie i własnego zachowania. Jest to próba holistycznego uchwycenia zależności między środowiskiem, w jakim żyje i rozwija się człowiek, a sposobem pojmowania otaczającej go rzeczywistości. Oczywiście nie do końca wyczerpuje to sposób interpretacji badanego zjawiska, gdyż człowiek w swojej złożoności jest istotą biopsychospołeczną. Skupienie się tylko na interpretacji w kontekście teorii ekologicznej czy kontekstualnej byłoby uproszczeniem, dlatego w dalszej części pracy zaprezentuję także aspekty psychologiczne wyjaśniające owo zagadnienie.

## 1.2. Środowiska wychowawcze jednostki: rodzina, grupa rówieśnicza, szkoła

Jak już zasygnalizowałam, na rozwój dziecka wpływają relacje międzyludzkie, które zachodzą w trzech najważniejszych dla niego agendach socjalizacyjnych: w rodzinie, szkole i grupie rówieśniczej. Są to relacje wertrykalne i horyzontalne, czyli inaczej związki pionowe i związki poziome. *Związki pionowe* są to relacje między dzieckiem a osobą dorosłą (m.in. rodzicem, nauczycielem). W relacjach tych dominuje dorosły, a dziecko podporządkowuje się. Interakcja jest komplementarna i opiera się na zależności dziecko–dorosły. Jej funkcja sprowadza się do zaspokojenia poczucia bezpieczeństwa, troski i ochrony jednostki. Dziecko potrzebuje pomocy, a dorosły mu ją oferuje. Dzięki tej relacji dziecko przyswaja wiedzę i umiejętności, które stają się dla niego narzędziami wykorzystywanymi w funkcjonowaniu spo-

łecznym. *Związki poziome* dotyczą interakcji z innymi jednostkami w tym samym wieku (rówieśnicy). Nawiązywane są z niejako z osobami, które mają podobny poziom wiedzy i umiejętności, zdobywanej i udoskonalanej dzięki kooperacji i rywalizacji między sobą (Schaffer, 2006, s. 350–351).

## Rodzina

Działania kierowane na jednostkę rozpoczynają się w rodzinie, która oddziałuje na dziecko w najwcześniejszym i w najbardziej plastycznym okresie życia. Rodzice jako pierwsi nauczyciele dziecka kształtują cechy jego osobowości, charakter, poczucie wartości, samoocenę, ideały życiowe, plany czy dążenia. To w tym środowisku człowiek otrzymuje podwaliny obrazu siebie, świata oraz innych ludzi. Według Johna Bowbly'ego (John-Borys, 1994, s. 21) wzory interakcji z rodzicami stają się matrycą, według której dziecko konstruuje wewnętrzne *modele siebie samego i innych*.

Nadmienić należy, że współcześnie określenie, czym jest rodzina, jest o wiele trudniejsze niż dawniej. Tradycyjną rodzinę postrzegano jako trwałą całość. Obecnie obraz ten uległ zmianie. Można powiedzieć, że współcześnie dzieci wychowują się w czterech różnych typach rodzin: w rodzinie niepełnej, w parach żyjących w konkubinacie, w rodzinach żyjących we wspólnotach oraz w rodzinach tradycyjnych (za: Schaffer, 2006). Z punktu widzenia dziecka rodzina może przybierać różne formy i funkcjonować jako bezpieczna podstawa jego zdrowego rozwoju, pod warunkiem, że konteksty jego rozwoju (intelektualne, społeczne, emocjonalne) są jednakowo ważne i są rozumiane przez opiekunów jako całość (tamże, s. 228–229).

Jak wskazuje Franciszek Adamski (1982, s. 57), proces socjalizacji w rodzinie rozpoczyna się od najwcześniejszych chwil życia jednostki i obejmuje następujące elementy: uczenie dziecka umiejętności porozumiewania; nawiązywanie kontaktu z poszczególnymi członkami rodziny; poznawanie wartości kulturowych rządzących zachowaniami członków rodziny, przedmiotów materialnych związanych z codziennym życiem rodziny, kultury języka środowiska domowego, poziomu moralnego domowników, ich dążeń estetycznych, celów życiowych, wzorów sukcesu życiowego, ich orientacji światopoglądowych, postaw wobec pracy, nauki, obowiązków życiowych, drugiego człowieka i jego potrzeb. Rezultatem tych oddziaływań jest przygotowanie jednostki do samodzielnego życia, pełnienia ról społecznych, ról rodzinnych i zawodowych itd. Jak podkreśla przywołany autor, istota procesu socjalizacji rodzinnej sprowadza się do naśladownictwa zachowań najbliższego otoczenia rodzinnego, interioryzacji, czyli przyswajania przez jednostkę określonego systemu norm i wartości akceptowanych w rodzinie i szerszej



społeczności oraz kontroli polegającej na nagradzaniu zachowań pożądaných i represji zachowań niepożądanych (tamże). Należy pokreślić, że cechą wyróżniającą proces socjalizacji w rodzinie jest to, iż jest to mała grupa, oparta na więzi osobistej, częstych i bezpośrednich kontaktach twarzą w twarz oraz wysokim stopniu intymności (tamże, s. 58). Prawidłowa socjalizacja w domu rodzinnym dokonuje się w warunkach nieograniczonego zaufania, pewności, bezwarunkowej miłości i akceptacji dziecka przez rodziców (Hajduk, 2000, s. 15). Badania Diany Baumrind wykazały cztery wymiary zachowania rodziców: kontrolę, troskę, jasność komunikacji oraz dojrzałość wymagań. Baumrind zaobserwowała, że wpływ rodzica na swojego potomka to swoista kombinacja (zachowań i przekonań), którą zakwalifikowała do następujących stylów wychowania: autorytarny, permissywny, autorytatywny oraz odtrącająco-zaniedbujący. Style wychowania dziecka kształtują u niego szczególne wzorce cech. I tak: dzieci wychowywane w stylu autorytarnym są kompetentne, bardziej pewne siebie, chętnie podejmują wyzwania, są odpowiedzialne, szczęśliwe i zdolne do samokontroli. Dzieci rodziców permissywnych nie wyznaczają sobie celów, są mniej pewne siebie i niezainteresowane nabywaniem nowych umiejętności. Jednostki wychowywane w stylu autorytarnym często są brutalne, prowokacyjne i uzależnione od opinii innych osób. Dzieci wychowywane w stylu odtrącająco-zaniedbującym są natomiast mało dojrzałe w sferze poznawczej i społecznej (Schaffer, 2006).

Odnosząc się do wiedzy dotyczącej socjalizacyjno-wychowawczego oddziaływania rodziny, Maria Tyszkowa (2004b) stwierdza, że jednostka, rozwijając się w rodzinie, przyswaja sobie wzorce interpretowania i symbolizacji doświadczenia, a także wzory emocjonalnych ustosunkowań i ocen wartości. Wzory te odgrywają rolę standardów w procesie wartościowania doświadczenia indywidualnego. Dzięki rodzinie jednostka uczy się pełnienia ról społecznych oraz internalizuje społeczne i moralne zasady postępowania. Rodzinne (środowiskowe) uwarunkowania w istotny sposób oddziałują także na kształtowanie się i rozwój osobowości jednostki (tamże). Wychowanie ma na celu dokonanie zmian w zachowaniu. Zmierzają do realizacji danego celu (odpowiadającego pewnym wartościom i normom) i realizowane jest przy użyciu określonych metod (w opinii wychowujących – słusznych i skutecznych) (tamże). Na sposób wychowywania wpływa przede wszystkim uogólnianie własnych doświadczeń rodziców oraz wiedza wynikająca z praktyki społecznej. Wychowanie w dużej mierze zależy też od osobowości rodziców. Tyszkowa (tamże, s. 128–129) wskazuje na trojaki oddziaływanie osobowości rodziców w procesie wychowawczym. Rodzic jako: model – przez naśladownictwo i identyfikację; nosiciel standardów i ważny czynnik świadomości tworzonych sytuacji i oddziaływań wychowawczych; psychologiczny

kontekst owych ideałów i standardów wychowawczych. Środowisko domowe sprzyja rozwojowi społecznych kompetencji dziecka przez:

- rodzicielskie ciepło (jest to czynnik, który wpływa na sposób, w jaki dzieci wchodzą w interakcje z innymi dziećmi),
- kontrolę rodzicielską (powinna być umiarkowana, gdyż kontrola zbyt nasilona powoduje u jednostki rozwój agresji),
- zaangażowanie rodzica (rodzice powinni interesować się aktywnością dziecka, być skłonni do udzielania mu pomocy, co prowadzi do rozwijania w jednostce poczucia bezpieczeństwa i bycia osobą społecznie akceptowaną),
- demokratyczne stosunki w rodzinie (pozwala to rozwijać zdolności konieczne do nawiązywania interakcji z rówieśnikami) (Schaffer, 2006, s. 376).

W rodzinie dziecko uczy się wzorów społecznego postępowania, przyswaja wartości i normy. W ujęciu systemowym rodzina jest całością mającą określoną strukturę, normy funkcjonowania oraz charakterystyczny dla siebie sposób regulacji wewnętrznej spójności (Ryś, 2001). Jednym z podstawowych zadań rodziny jest kreowanie takiego środowiska, które wspomaga rozwój „kompetentnego” dziecka, a więc osoby właściwie przygotowanej do podejmowania wielu ról społecznych i zawodowych (Herzberger, 2002, s. 73). Rudolph Schaffer (2006) podkreśla, że dobre relacje małżeńskie wiążą się z pozytywnym kontaktem między rodzicami a dzieckiem, to z kolei sprzyja optymalnemu jego rozwojowi. Nieprawidłowa rodzinna socjalizacja powoduje nasilenie zjawisk patologii społecznej, a w konsekwencji postrzeganie świata jako wrogiego i nieprzyjaznego jednostce (Tyszka, 2003). „Rodzina ekologiczna” to taka struktura, w której dzięki prawidłowym procesom komunikacji zachodzi pełna harmonia między wewnętrznym środowiskiem każdego „ja” i środowiskiem „my” oraz zewnętrznym środowiskiem „oni” (Latawiec, 2000, s. 57). Jak zaznacza Sharon Herzberger (2002, s. 74), rodzice dobrze wypełniający swoje funkcje są konsekwentni, wyznaczają dziecku granice, niezbyt często stosują kary, są troskliwi, wrażliwi na potrzeby dziecka, wspierają jego rozwój społeczny i poznawczy. Taka postawa rodzica sprzyja prawidłowemu rozwojowi społecznemu, emocjonalnemu i poznawczemu. Ponadto ułatwia kształtowanie się poczucia własnej wartości i umiejętności współdziałania z innymi (tamże).

Niejednokrotnie podkreśla się, że struktura systemu rodzinnego i jego funkcje wpływają w znaczący sposób na kształtowanie przez młodych ludzi wizerunku własnej osoby, swojego miejsca w społeczeństwie i wizji świata (Ziółkowska, 2005, s. 395). Jest to wynik informacji zwrotnych, jakie dziecko otrzymuje na temat sposobu postrzegania go przez osoby znaczące (tamże).

Jak zaznaczyłam, źródłami, z których dorastający czerpie informacje o obrazie siebie i świata, są przede wszystkim dom rodzinny oraz osoby, którą jednostka uważa za autorytet (nauczyciele, duchowni, opiekunowie itd.). W następnej kolejności wiadomości te uzyskuje od kolegów. Część z tych informacji jest wynikiem własnych przemyśleń i doświadczeń, a część pochodzi ze środków masowego przekazu. Te fragmenty wiedzy z różnych źródeł są często niespójne, dlatego jednostka musi podejmować decyzje, które z nich wybrać i zaakceptować, i w konsekwencji uznać za swoje (Bardziejewska, 2005). Rodzice dostarczają swojemu dziecku określonych modeli postaw wobec siebie i zachowań. Mogą to być modele trafnej samooceny bądź modele niewłaściwe ewokujące nieadekwatne aspiracje, poczucie niższości i niedocenywanie siebie (Zaborowski, 2002).

Podsumowanie tego fragmentu pracy może stanowić następujący cytat:

XXI wiek – okres rozwoju współczesnej młodzieży – jest wiekiem paradoksów. Z jednej strony ludzie konstruują niewyobrażalnie wielkie maszyny, z drugiej zaś jeszcze nikt nie opracował przepisu na idealne wychowanie ani nie wynalazł instytucji mogącej zastąpić w skuteczny sposób rodziny (Jasiniewska, Brzezińska, 2003, s. 47).

## Grupa rówieśnicza

W okresie dorastania jednostka spędza z rówieśnikami ponad połowę swojego wolnego czasu (Bardziejewska, 2005, s. 363). Wielu badaczy twierdzi, że grupa rówieśnicza w okresie dorastania należy do jednej z najważniejszych agend socjalizacji. Zapewne jest to wynik m.in. tego, że przynależność do niej jest dobrowolna, w przeciwieństwie do rodziny czy szkoły.

Raymond Bernard Cattell (za: Szmatka, 1989, s. 50) uznaje, że „(...) grupa jest zbiorem organizmów, w której istnienie wszystkich członków (w danych wzajemnych relacjach) jest niezbędne do wypełniania pewnych indywidualnych potrzeb każdego z osobna”. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na pięć następujących cech grupy: „członkowie grupy wchodzą we wzajemne interakcje. Mają wspólny cel oraz zespół norm, które nadają kierunek i określają granice ich działalności. Wytwarzają oni także zespół ról oraz sieć atrakcyjności międzyosobniczej, które służą do oddzielania ich od innych grup” (za: tamże, s. 52). Rówieśnicy, jako grupa pierwotna<sup>1</sup>, przekazują jednostce

<sup>1</sup> Cooley (za: Szmatka, 1989, s. 93–94) podaje pięć warunków, jakie musi spełnić grupa, aby uznać ją za pierwotną: 1. Związki pomiędzy członkami grupy są bezpośrednie, są to związki typu twarzą w twarz (ang. *face to face*). Wszyscy członkowie znają się osobiście a struktura tej grupy jest tak skonstruowana, aby nie tworzyła barier uniemożliwiających kontaktowanie się wszystkich ze wszystkimi. 2. Związki między członkami grupy nie mają charakteru wyspecjalizowanego, celowego. Należy to rozumieć w ten sposób, że po pierwsze, chodzi o te małe

najbardziej podstawowe, pierwotne właściwości społeczne: jednostka w grupie pierwotnej zdobywa umiejętności uczestniczenia w życiu społecznym. Tak więc grupa wprowadza jednostkę do życia społecznego, kształtuje umiejętności rozpoznawania elementarnych symboli społecznych, by jednostka w konsekwencji była zdolna do uczestnictwa w życiu zbiorowym (grupowym) (tamże, s. 95). Wpływ, jaki grupa rówieśnicza wywiera na osobowość swych członków, jest wynikiem internalizacji przez członków norm grupy. Prowadzi to do daleko idącej identyfikacji członków z grupą, co objawia się często np. bardzo silnym zaangażowaniem emocjonalnym członków w sprawy grupy (za: tamże).

Georg Simmel (Turner, 1985, s. 378) podkreśla, że osobowość ludzka wyłania się ze specyficznego układu przynależności jednostki do grup rówieśniczych i jest przez tę przynależność kształtowana. To, czym ludzie są, w jaki sposób myślą o sobie i w jaki sposób są przygotowani do działania, jest wyznaczane przez ich członkostwo w grupie. Podkreśla się, że grupa rówieśnicza odgrywa szczególną rolę w kształtowaniu tożsamości. Don Hamacheka zmodyfikował wyróżnione przez Davida P. Ausubela siedem podstawowych funkcji grupy rówieśniczej (za: Obuchowska, 2005, s. 177–178). Są to: zastępowanie rodziny (zapewnia poczucie bezpieczeństwa), stabilizacja osobowości, wzbudzanie poczucia własnej wartości, określenie standardu zachowania, zagwarantowanie „bezpieczeństwa wynikającego z liczebności”, rozwijanie społecznych kompetencji, stwarzanie warunków do przyjęcia wzorów i do ich naśladowania.

Niewątpliwie z punktu widzenia socjalizacji grupa rówieśnicza nie może zastąpić rodziny, gdyż jej wpływ jest zbyt powierzchowny (tamże) – choćby przez czasowy zakres związania z tą grupą. Dorastający człowiek chętnie przyjmuje aprobatę i uznanie ze strony rówieśników i jest bardzo podatny na promowane style życia. W młodzieżowych grupach rówieśniczych rozwijają się zachowania, postawy i formy świadomości typowe tylko dla młodzieży (Hajduk, 2000, s. 47). W licznych badaniach wykazano, że młody człowiek przejmuje wartości przede wszystkim od rodziców, zaś rówieśników naśla-

---

grupy, które mają charakter grup totalnych i angażują w swe sprawy przeważającą część osobowości swych członków, po drugie zaś, nie mogą to być małe grupy celowe lub zadaniowe w ścisłym tego słowa znaczeniu. W tych ostatnich bowiem powiązania pomiędzy członkami grupy są zdeterminowane przez cel grupy lub jej zadanie. W przypadku zaś grup, o jakie chodzi Cooleyowi, struktura wzajemnych powiązań pomiędzy członkami jest elastyczna, umożliwiając łatwe zmienianie funkcji pełnionych przez członków, ponadto nie wyznacza ona w sposób jednoznaczny i sztywny charakteru związków między członkami grupy. 3. Pierwotna grupa społeczna charakteryzuje się względną trwałością. Jej struktura nie cechuje się tymczasowością. 4. Są mało liczne. Grupy pierwotne nie mogą być zbyt liczne. 5. Panują w niej intymne rodzaje stosunków (zażyłość członków). Oczywiście intymność między członkami diady jest daleko głębsza niż ta, która jest w bardziej licznych grupach.

duje w błahych sprawach. W kwestiach zasadniczych rodzice zachowują zatem rolę modeli, niezależnie od wpływów rówieśników, aczkolwiek pomimo zwiększonego wpływu rówieśników podatność osoby dorastającej zależy od jej indywidualnych właściwości oraz sytuacji rodzinnej (Obuchowska, 2005).

Grupa rówieśnicza ma specjalne właściwości odróżniające ją od rodziny. Mianowicie składa się z jednostek o różnym statusie społecznym. Poza tym każdy członek musi w niej zapracować na zajmowaną przez siebie pozycję społeczną. Ponadto znaczna część socjalizacji odbywa się spontanicznie, bez jakiegokolwiek planu (tamże, s. 30). Należy podkreślić, że grupa rówieśnicza oferuje dziecku dodatkowe, czasem alternatywne, normy, wartości i wzory zachowań, które są sprzeczne z przekazywanymi przez rodziców.

Rówieśnicy zaspokajają niezwykle ważną potrzebę jednostki, jaką jest przynależność i akceptacja. Jeśli rodzina nie zaspokoi tych potrzeb, to wtedy jednostka szuka ich zaspokojenia na zewnątrz, płacąc za nie konformizmem i uległością. Dochodzi do szczególnie silnej identyfikacji członka z jego grupą, która stanowi bardzo doniosły układ odniesienia dla jej członków. Sytuacja może być niepokojąca w momencie, kiedy jednostka natrafia na grupę o nastawieniach aspołecznych. W konsekwencji konformizm i uległość wobec niej mogą owocować zachowaniem destrukcyjnym i antyspołecznym (Pilch, 1995, s. 183). W okresie dorastania pojawiają się nowe potrzeby związane z silną przynależnością grupową, przyjaźnią, poszukiwaniem nowych wartości. Należy zaznaczyć, że grupa rówieśnicza może wywierać pozytywny lub negatywny wpływ na dorastającą osobę. Tożsamość społeczna, poczucie, kim się jest i jaka jest wartość człowieka, ściśle wiążą się z przynależnością grupową. Przystąpienie do grupy wymaga często przededefiniowania tego, kim się jest, co z kolei ma implikacje dla samooceny (Brown, 2006, s. 39). Grupa jest ważnym miejscem budowania wizji świata i swojego w nim miejsca (Bardziejewska, 2005, s. 349). Opisywanie siebie i innych jako członków danej grupy pomaga stworzyć i wzmocnić tożsamość dorastającego.

Grupa rówieśnicza często zapewnia nastolatkowi poczucie bezpieczeństwa, daje wsparcie, akceptację oraz potwierdza słuszność głoszonych przez młodego człowieka poglądów. Nadaje im odpowiednią rangę i ważność (tamże). To właśnie w grupie rówieśniczej dorastający ma możliwość konfrontowania tego, jak widzą go inni oraz jak sam siebie postrzega (tamże). Jak dalej podkreśla przywołana autorka, „potrzeba jednoznacznego „rozpoznania siebie” może być tak silna, że młody człowiek może w sposób totalny identyfikować się z grupą odniesienia” (tamże, s. 360). Takie zachowanie polega na przejmowaniu poglądów członków grupy, sposobu zachowania, ubierania się, itd. Należy jeszcze raz podkreślić, że grupa rówieśnicza pomaga jednostce przejść od pozycji członka rodziny do pozycji pełnoprawnego obywatela (tamże, s. 361).

## Szkoła

Ważnym elementem środowiska jest szkoła, w której jednostka doświadcza czegoś, czego nie może przeżyć w domu. W szkole cele, role i zasady jej organizacji są formalne, zupełnie inne w porównaniu z tymi, jakie dziecko poznało w domu rodzinnym. Istnieje bowiem cały zestaw zasad, które określają harmonogram pracy, dyscypliny i tego, jak należy jej przestrzegać. Szkoła jest miejscem przekazywania zarówno wiedzy, jak i norm społecznych (Schaffer, 2006). Przed szkołą bowiem zostały postawione inne zadania niż przed rodziną czy grupą rówieśniczą. Ma ona realizować zadania wpływające na funkcjonowanie i kształt społeczeństwa, a mianowicie:

- przekazywać uczniowi istotne informacje o dorobku, kulturze i wartościach tego społeczeństwa,
- przekazywać uczniowi wiedzę dotyczącą odgrywania ról instrumentalnych,
- dostarczać wiedzy i umiejętności niezbędnych do zajęcia odpowiedniego miejsca w strukturach społecznych (Błachut, Gaberle, Krajewski, 2000, s. 348).

Barbara Hajduk (2000, s. 22) zadania szkoły dzieli na dwie funkcje: *socjalizacyjną* – czyli przygotowanie młodzieży do działań w rolach, także po opuszczeniu szkoły, a w konsekwencji *selekcyjną* – przez sformalizowany system ocen promuje i selekcjonuje uczniów na podstawie uzyskiwanych ocen na różne stanowiska zajmowane w strukturze społecznej. Realizacja tych zadań zakłada formowanie pokoleń nie tylko o pewnym poziomie sprawności zawodowej i intelektualnej, lecz także o danych preferencjach, nawykach i światopoglądzie (tamże).

System szkolny można określić jako całość złożoną z usystematyzowanych norm, sformalizowanych oczekiwań co do ról i wyposażenia materialnego; jego zadaniem jest troska o socjalizację całego dorosłego pokolenia (Tillmann, 1996).

W ogólnej opinii społecznej szkoła traktowana jest jako środowisko wychowawcze z silnym położeniem akcentu na prawidłową socjalizację jednostki. Takie ujęcie problemu zapewnia więc podjęcie w szkole pracy o charakterze czysto wychowawczym, ale też profilaktycznym i interwencyjnym. Szkoła ma swój niepowtarzalny własny „etos”, który bez wątpliwości wyróżnia ją od innych miejsc socjalizacyjno-wychowawczych (Scheffer, 2006). W badaniach Ruttera i innych stwierdzono, że cechy oddziaływań szkoły grupują się wokół następujących czynników: osiągnięć w nauce, niepoprawnego zachowania, obecności na zajęciach szkolnych i przestępczości. Odkryto, że czynnikiem istotnym dla skutecznego nauczania są tzw. procesy szkolne, czyli te aspekty działania szkoły, które odnoszą się do niej jako do organizacji społecznej,

dotyczą wzorców, które wyznaczają osobiste relacje międzyludzkie, oraz stylu kierowania grupą (za: Schaffer, 2006).

### 1.3. Modele zdrowej osobowości – wzory oczekiwań wychowawczych

Wizje idealnego człowieka są formułowane od najdawniejszych czasów. Bez względu na to, w jakiej kulturze i jakim systemie funkcjonujemy, towarzyszą nam oczekiwania co do wychowania pokolenia jednostek, które są częścią danej społeczności. Współcześnie zawierają się one w koncepcjach zdrowia psychicznego, pełnej samorealizacji i wszechstronnego rozwoju (Reykowski, 1986). Mowa tu o tzw. *modelach zdrowej osobowości*, czyli o tym, jakim powinien się stawać człowiek. Zaproponowanych modeli zdrowej osobowości w literaturze znajdziemy kilka, m.in. model osobowości dojrzałej, np. w ujęciu Gordona Allporta; model osobowości w pełni funkcjonującej Carla Rogersa; model osobowości samorealizującej się Abrahama Masłowa czy model rozwoju osobowości i jego zaburzenia w ujęciu Erika Eriksona (Hall, Lindzey, 2002; Pytka, 2008).

Według Allporta jednostka w rozwoju osobowym przechodzi siedem faz kształtowania swojej indywidualności i osobliwości. Proces ten określany jest jako „*proprium*”. Teoria Allporta „osobowości dojrzałej” wyodrębnia siedem etapów kształtowania się i rozwoju indywidualności – począwszy od ja-cieleśnego, na wysoce skomplikowanym ja-intencjonalnym skończywszy. Rozwój jednostki to proces nabywania i rozrastania się „ja” (aż do uzyskania ja-intencjonalnego), świadomego własnej osobowości (Hall, Lindzey, 2002). Oto skrótowy opis każdej z poszczególnych faz:

- Faza 1 to okres wyłaniania się „ja-cieleśnego” (tzw. *body self*), około 15. miesiąca życia jednostka jest w stanie odróżnić siebie od otoczenia.
- Faza 2 jest okresem wyłaniania się „ja-materialnego” (tzw. *self-identity*). Pozwala to jednostce odróżnić siebie od innych i skonstruować elementarne poczucie ciągłości własnego „ja”. Najczęściej związane jest to z własnym imieniem (ok. 20. miesiąca życia).
- Faza 3 to okres pierwszych ocen samego siebie związanych z egocentryzmem, miłością własną i szacunkiem dla siebie (tzw. *self-esteem*). Jest to czas wzrostu poczucia autonomii, negatywizmu. Zdaniem Allporta jest to kluczowy moment w rozwoju dziecka (2. rok życia). W tym stadium pragnie ono robić coś niezależnego od innych, samodzielnie, chce zaspokajać potrzeby ciekawości i manipulowania oto-

czeniu. W późniejszych fazach potrzeba dodatniej samooceny rozwija się przede wszystkim w kontaktach z rówieśnikami.

- Faza 4 to tzw. ja posiadające, czyli rozszerzające własny zakres, wyłaniające coraz to nowe elementy jako swoje (4.–5. rok życia dziecka). Dziecko staje się świadome przedmiotów i ludzi. Zauważa, że niektóre z nich należą właśnie do niego. Mówi „mój dom”, „moja rodzina”. Uczy się posiadania i rozumienia wartości jego subiektywnego świata przeżyć. Proces rozszerzania poczucia własnego „ja” obejmuje nie tylko konkretne obiekty i ludzi z najbliższego otoczenia, ale także abstrakcyjne idee (wartości, wierzenia, przekonania).
- Faza 5 to czas, w którym rozwija się obraz siebie (tzw. *self-image*). Zawiera on spostrzeżenia siebie oraz ocenę naszego obrazu przez inne znaczące osoby w bezpośrednich kontaktach. Dzięki uczeniu się rodzicielskich oczekiwań, dziecko kształtuje i rozwija poczucie moralnej odpowiedzialności, zaczyna formułować cele oraz wyraźniej określa swoje zamiary. Jest to etap „ja-odzwierciedlonego”. Obejmuje 5.–6. rok życia.
- Faza 6 to moment wyodrębniania się poczucia „ja – jako racjonalnego układu radzenia sobie”. Dziecko uczy się, że dzięki własnej aktywności umysłowej może rozwiązać niektóre problemy, podjąć pewne decyzje, czyli zaczyna racjonalnie wybierać (od 6. do 12. roku życia).
- Faza 7 jest określana fazą „ja-intencjonalnego”, świadomego własnej tożsamości. Dziecko potrafi dość adekwatnie odpowiedzieć na pytanie: kim jestem. Eksperymentuje, sprawdzając rozmaite warianty siebie w kontaktach z innymi, poszukuje długodystansowego celu, zarówno w życiu realnym, jak i we własnych marzeniach. Na ogół uwalnia się od presji opinii innych osób, staje się coraz bardziej autonomiczne i dojrzałe, zarówno w myśleniu, jak i w działaniu wytyczonym przez własne cele życiowe. Etap ten bywa najczęściej osiągnięty w okresie dorastania (Pytka, 2008).

Allport sformułował zasadnicze kryteria *dojrzałej osobowości*, która pozostaje w ścisłym związku z przebiegiem kształtowania się poczucia własnej tożsamości osobowej. Jednostka, która ma ukształtowaną dojrzałą osobowość, jego zdaniem: utrzymuje ciepłe stosunki z innymi ludźmi; charakteryzuje się poczuciem emocjonalnego bezpieczeństwa, a więc posiadania poczucia własnej wartości i przynależności emocjonalnej; ma realistyczną percepcję siebie i innych, niezniekształconą przez lęki, obawy, fobie czy nieustanne poczucie zagrożenia; dysponuje umiejętnością przeżywania i osiągnięcia sukcesów w wybranej sferze aktywności związanej z własnymi uzdolnieniami; posiada zintegrowaną filozofię życia (tamże). Zdrowa osobowość uzyskuje tzw. autonomię funkcjonalną, tzn. potrafi się wyzwolić od pierwotnych motywów



skłaniających ją do określonego działania (np. pod presją kogoś) i odnaleźć własne powody zachęcające do osiągnięcia długodystansowych celów.

Carl Rogers zaproponował model osobowości w pełni funkcjonującej (*the fully functioning person*). Zakładał, że osobowość jest owładnięta zasadniczą potrzebą, tj. dążeniem do podtrzymywania, aktualizowania i wzmagania możliwości. Celem życia są: wzrost, rozwój, doskonalenie. W toku rozwoju najważniejsze jest ukształtowanie pozytywnego układu odniesienia. Potrzeba bezwarunkowego pozytywnego układu odniesienia jest nieodzowna dla wszystkich jednostek. Ma ona zasadniczy wpływ na ukształtowanie pozytywnego obrazu siebie. Taka jednostka jest elastyczna, przystosowana, otwarta na doświadczenia, a *żadna część jej „ja” nie jest niesprawna. Jest zdolna i skłonna* do rozwijania własnego potencjału, do stania się osobą w pełni funkcjonującą (Hall, Lindzey, 2002). Osoba w pełni funkcjonująca charakteryzuje się następującymi cechami: otwartością na doświadczenia (gotowością doświadczenia nowych wrażeń); tendencją do doświadczenia „pełni życia” w każdym jego momencie; zaufaniem do siebie i własnego organizmu; poczuciem wewnętrznej wolności, swobody i autonomii; zdolnością i skłonnością do tworzenia, kreatywnością w kontaktach ze światem (Pytką, 2008).

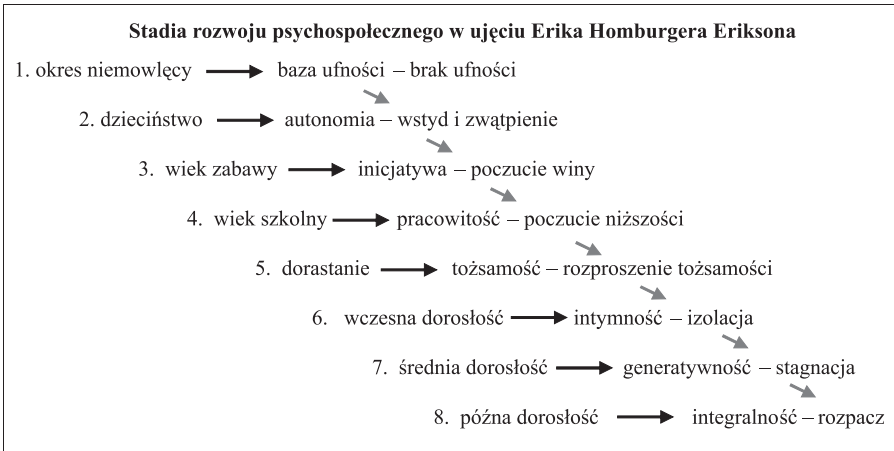
Model rozwoju osobowości w ujęciu Erika Eriksona to tzw. koncepcja *psychospołecznych stadiów rozwoju*. Badacz ten spopularyzował teorię rozwoju człowieka w ciągu całego życia. W jego psychospołecznej koncepcji rozwoju człowieka wyodrębnia się osiem stadiów rozwoju człowieka (etapów rozwoju ego), poczynając od dzieciństwa, poprzez okres adolescencji, na dorosłości kończąc. Pierwsze cztery stadia występują w niemowlęctwie i dzieciństwie, trzy ostatnie zaś to wiek dojrzały. Erikson kładzie nacisk na piąte stadium, które przypada na okres dorastania. To, co dzieje się w tym czasie, ma ogromne znaczenie dla osobowości człowieka dorosłego (Hall, Lindzey, 2002). Etap ten zostanie szczegółowo omówiony w kolejnym rozdziale.

W koncepcji Erika H. Eriksona rozwój człowieka trwa całe życie i odbywa się w przestrzeni konfliktów normatywnych. Rozwój to niejako interakcja pomiędzy nimi. Są one swoistym zadaniem do rozwiązania dla jednostki. Należy podkreślić, że każda jednostka ma swój „indywidualny rozkład”, a każde stadium przyczynia się do ukształtowania całej osobowości. Erikson (za: Brzezińska, 2000, s. 253) przypisuje *ego* jednostki na każdym etapie życia specyficzną jakość, nazywając je *podstawową cnotą*, która stanowi orientację w otoczeniu, inspirację zachodzących wokół zdarzeń oraz jest genezą odpowiednich strategii radzenia sobie z wymaganiami życia w następnych etapach.

Jak już wspomniałam, autor ten (tamże) wyróżnił osiem stadiów rozwoju człowieka, każdy z nich omówił z dwóch punktów widzenia:

1. przebiegu procesu rozwoju, charakterystycznych zjawisk oraz czynników wspomagających rozwój,

2. zagrożeń dla procesu rozwoju wynikających z niezrealizowania zadań przypisanych danej fazie albo z powodu pojawienia się zaburzeń funkcjonowania (Rysunek 3).



Rysunek 3. Diagram epigenetyczny zestawiający osiem faz rozwoju wyróżnionych przez E.H. Eriksona z uwzględnieniem charakterystycznych dla każdej fazy biegunów kryzysów

Źródło: opracowanie własne na podstawie: A. Brzezińska 2000, s. 156, 251; E.H. Erikson, 2004; H. Bee, 2004, s. 40.

Erikson uważa, że rozwój trwa przez całe życie, poczucie tożsamości bowiem rozwija się od dzieciństwa aż po starość. By jednak proces dojrzewania tożsamości był prawidłowy, jednostka musi przejść przez osiem stadiów, nazywanych kryzysem, który to kryzys ma charakter normatywny (czyli właściwy dla każdej fazy rozwoju). Jest on determinantą rozwoju jednostki, która ma za zadanie pomyślnie go rozwiązać. Każdy etap cechują inne zadania i wymagania, które jednostka musi opanować. Jeśli jednostka prawidłowo rozwiąże kryzys, nabeździe nowe kompetencje (za: Bee, 2004, s. 39). Każdy dylemat ma przypisaną swoją parę przeciwności (zob. Rysunek 3). Jeśli jednostka prawidłowo rozwiąże każdy z dylematów (konfliktów), to wzbogaci się o kolejną cnotę (nadzieja, wola, zdecydowanie, kompetencja, wierność, miłość, opiekuńczość, mądrość) (tamże). Erikson podkreśla, że jednostka musi odpowiednio zsynchronizować stronę pozytywną i negatywną poszczególnych cech, dzięki temu przejdzie przez życie ze zdrowo ukształtowaną osobowością.

Ostatnia z omawianych tu koncepcji modelu zdrowej osobowości autorstwa Abrahama Masłowa oparta jest na tzw. piramidzie potrzeb: fizjologicznych, bezpieczeństwa, przynależności i miłości, a także potrzebie dodatniej samooceny (pozytywnej oceny) i samorealizacji.

Potrzeby niższego rzędu muszą być zaspokojone, aby mogły wystąpić potrzeby wyższego rzędu, włącznie z potrzebą samorealizacji. Zdrowa, dojrzała osobowość powiązana jest z koncentracją na potrzebach wyższego rzędu: na wykorzystaniu swych potencji, możliwości, na poznaniu i rozumieniu otaczającego świata.

Celem rozwoju jest wzbogacenie i rozszerzenie doświadczenia życiowego, przyrost (pojawienie się) radości i ekstazy przeżywanej przez istotę żyjącą. Ideałem jest wzrost napięcia poprzez nowość, wyzwanie i różnorodność doświadczeń.

Charakterystyka osób samorealizujących się według Masłowa obejmuje: obiektywną percepcję rzeczywistości (adekwatność postrzegania świata); ogólną akceptację przyrody, innych ludzi i siebie; spontaniczność, prostotę i naturalność; koncentrację na problemach poza własną osobą; potrzebę prywatności i niezależności; autonomiczne funkcjonowanie; nieustanne poczucie świeżości wrażeń (odczuć); zainteresowanie sprawami społecznymi; prawidłowe stosunki interpersonalne; demokratyczną strukturę charakteru; zdolność różnicowania środków i celów, dobra i zła; niezłośliwe poczucie humoru; zdolność do twórczości i kreatywności (Hall, Lindzey, 2002; Pytka, 2008).

Rekapitulując, modele zdrowej osobowości wyznaczają niejako kierunek procesu socjalizacji jednostki. Wskazują teleologię celu wychowania (cele).

## 1.4. Proces socjalizacji i rozwoju zaburzeń funkcjonowania społecznego

Spółeczeństwo kształtuje jednostkę ludzką w ciągu całego jej życia. Szczególnego jednak znaczenia kształtowanie nabiera w dzieciństwie i młodości, kiedy to jednostka jest przygotowywana do samodzielnego życia: „Im człowiek jest młodszy, tym bardziej podlega bezpośrednim oddziaływaniom środowiska, w którym żyje, im starszy, tym większą dysponuje mocą zmiany tego środowiska” (Brzezińska, 2005, s. 23). Zdaniem Klaus Hurrelmana (za: Kowalik, 2004 s. 72):

socjalizacja oznacza proces, w toku którego istota ludzka, ze swoimi specyficznymi, biologicznymi i psychicznymi dyspozycjami, staje się dojrzałą społecznie jednostką,

wyposażoną w dynamicznie podtrzymywane w okresie całego życia zdolności i umiejętności skutecznego działania w obrębie tak całego społeczeństwa, jak i w poszczególnych jej elementach.

Socjalizacja jest „uspołecznieniem”. Jest oddziaływaniem grupy reprezentującej określoną kulturę, które powoduje w zachowaniu jednostki wystąpienie społecznie pożądaných zmian. Ponadto w toku socjalizacji dokonują się zmiany w jednostce w różnych okresach jej życia, pod wpływem udziału w ogólnie rozumianej kulturze (Rosiński, 2003). W słowniku socjologicznym można przeczytać następującą definicję socjalizacji:

proces uspołeczniania, który polega na przekształceniu przez instytucje społeczne indywidualium ludzkiego (ludzka istota biologiczna) w jednostkę obdarzoną osobowością społeczną, uwewnętrznianiu i uczeniu jej uznawanych przez daną zbiorowość norm, wartości, wzorów i umiejętności, jednocześnie formuje się jej tożsamość, co umożliwia czynne uczestnictwo w codziennym życiu społecznym (Olechnicki, Załęcki, 1999, s. 189).

Inne definicje podkreślają odmienne wyznaczniki procesu socjalizacji: „Socjalizacja jest procesem nabywania tożsamości i wartości, przekonań i postaw oraz reguł przeżywania świata i zachowania, dzięki którym jednostka może skutecznie funkcjonować jako człowiek danego społeczeństwa” (Wojciszke, 2003, s. 442); socjalizacja „to procesy, za pośrednictwem których jednostka staje się pełnowartościowym członkiem zbiorowości społecznych” (Sztompka, 2002, s. 392).

Carole Sutton (2004, s. 51) określa socjalizację jako „naginanie się pod wpływem bezpośrednich i pośrednich oddziaływań do wymagań własnej rodziny, społeczności i kultury”, a Jerzy Niktorowicz (1999, s. 271) na podstawie analizy literatury rozumie ją jako

proces zmian (rozwój) w ciągu życia jednostki, będący rezultatem jej wchodzenia w interakcje z innymi ludźmi, uczenia się kultury grupy i własnych w tych grupach ról, zdobywania dojrzałości i kompetencji społecznych, stawania się podmiotem do społecznego funkcjonowania.

Jak cytowany autor zaznacza, w jednych teoriach kładzie się nacisk na włączenie jednostki w środowisko społeczne, a w innych na kształtowanie jej struktur psychicznych (tamże). Dlatego socjalizacja jest „współzależnością oddziaływań środowiska kulturowego oraz zmian dokonujących się przez całe życie w strukturze psychiki rozwijającej się jednostki (...), świadomym uczestnictwem, nabywaniem wzorów postępowania, kreowania wartości, zaspakajania i kształtowania potrzeb” (tamże, s. 271).

Piotr Sztompka (2002) twierdzi, że socjalizacja odbywa się na kilku poziomach. Autor ten wyróżnił następujące ich stopnie: poziom ogólny, czyli

nabywanie kompetencji i umiejętności, które są niezbędne dla społecznej egzystencji wśród innych; niższy poziom, związany z wejściem do konkretnej kultury, przyswojeniem panujących w niej idei, przekonań, reguł, norm, wartości, symboli; wreszcie poziom najniższy, określający opanowanie konkretnych ról społecznych.

W ujęciu socjologicznym socjalizacja jest przekazywaniem potomstwu wiedzy o otaczającym świecie, dziedzictwie kulturowym oraz przygotowaniem do pełnienia dorosłych ról społecznych. Procesy socjalizacji wyznaczają zatem stosunek do wartości celów i norm życia społecznego (Kluz, 2005).

Według m.in. Petera Bergera i Thomasa Luckmana (1983), można mówić o socjalizacji pierwotnej i wtórnej. Ta pierwsza oznacza uczynienie jednostki członkiem społeczeństwa przez internalizację i generalizację znaczeń najbardziej ogólnych, dzięki pośrednictwu osób opiekujących się jednostką. Socjalizacja wtórna zaś jest przyjęciem znaczeń rzeczywistości społecznej w jej zróżnicowaniu społecznym, zinstytucjonalizowanym.

Jak wspomniałam, w literaturze wyróżnia się socjalizację pierwotną i socjalizację wtórną, zachodzącą w procesie wychowania (Przetacznik-Gierowska, Włodarski, 1998, s. 87). Proces socjalizacji odbywa się zatem na dwóch poziomach: pierwszym, nazywanym socjalizacją pierwotną (obejmującym dzieciństwo i dorastanie); drugim, zwanym socjalizacją wtórną (to wiek młodzieńczy i dorosłość). Pierwszy etap socjalizacji przebiega w grupach pierwotnych – w rodzinie i grupie rówieśniczej (Hajduk, 2000, s. 15).

Maria Przetacznik-Gierowska i Ziemowit Włodarski (1998) są zwolennikami poglądu, że nowo narodzony człowiek jest genetycznie wyposażony w mechanizmy warunkujące specyficzne reakcje społeczne i zdolność do nabywania wczesnych reakcji społecznych. Do pełnienia ról społecznych i współuczestniczenia w kulturze niezbędny jest jednak długotrwały proces socjalizacji. Dzięki socjalizacji jednostka potrafi wchodzić w nowe sytuacje życiowe, uczy się funkcjonować w społeczności. Proces wchodzenia w strukturę społeczną jest ważny zarówno dla samej jednostki, jak i dla społeczeństwa (Turner, 1998).

Emilé Durkheim (za: Sztompka, 2002) formułuje tezę, że wychowanie powinno być socjalizacją, której celem jest internalizacja ról społecznych. Wyposażenie genetyczne zapewnia nam zdolność do uczenia się tych zachowań (Tyszkowa, Przetacznik-Gierowska, 2004b). Barbara Hajduk (2000, s. 29) zwraca uwagę, że proces socjalizacji dokonuje się zgodnie z zasadą następstw czasowych i relacji sprawczych poprzez rodzinę, następnie przedszkole, grupę rówieśniczą, szkołę, instytucje pracy zawodowej, mass media. Socjalizacja jest procesem, w wyniku którego normy i standardy społeczne są przekazywane z pokolenia na pokolenie. Ich przyswajanie i przyjmowanie jest jednym z głów-

nych zadań okresu dzieciństwa (Schaffer, 2006). Główne obszary oddziaływań procesów socjalizacji to rozwój funkcji poznawczych i emocjonalnych.

Punktem wyjścia procesu socjalizacji jest kultura (Sztompka, 2002). Margaret Mead (2000) wyróżnia trzy kultury nadające specyfikę procesowi socjalizacyjnemu:

- kulturę postfiguratywną, gdzie starsze pokolenie socjalizuje młodsze pokolenie,
- kulturę konfiguracywną, gdzie występuje swoistość interakcyjnej socjalizacji pokolenia starszego i młodsze,
- kulturę prefiguratywną, gdzie pokolenie młodsze warunkuje przyjęcie przez dorosłych nowych wzorców zachowań.

Przywołana autorka postawiła pytanie: „Jaki rodzaj świata przedstawia otoczenie dorastającym, którzy będą w nim żyli jak dorosną?” (za: Berzon-sky, 2000, s. 15). Szukając odpowiedzi na to pytanie, wyróżniła następujące typy kultur.

*Kulturę postfiguratywną* charakteryzuje ciągłość tradycji, wspólne obrzędy; główną rolę odgrywa pokolenie dziadków narzucające wzory zachowań. Celem socjalizacji jest transmisja wzorów zachowania i bezwzględne ich egzekwowanie, a metodą socjalizacji jest wychowanie w odniesieniu do tradycji.

*Kultura konfiguracywna* wiąże się z osłabieniem ciągłości tradycji. Główną rolę odgrywają rodzice, choć również rówieśnicy mogą stanowić wzór zachowań godnych naśladowania. Celem socjalizacji staje się adaptacja do rzeczywistości. Metodami socjalizacji są różnego rodzaju praktyki wychowawcze charakteryzujące się stylem swobody oraz przymusu.

*Kultura prefiguratywna* odrzuca tradycje i buduje nowe wzorce zachowań na podstawie własnych poszukiwań. Główną rolę w procesie socjalizacji odgrywa młode pokolenie (Mead, 2000).

Jak podkreślają zwłaszcza antropolodzy, socjalizacja jest akulturacją, czyli wrastaniem w określoną kulturę, na którą składają się: język, wartości, normy, instytucje społeczne. Socjalizacja to zatem proces, w wyniku którego człowiek danej kultury zdobywa wiedzę na temat obowiązujących w niej przekonań, wierzeń, zwyczajów, norm czy języka.

W ujęciu psychologii rozwojowej socjalizacja trwa przez całe życie, ponieważ rozwój polega m.in. na wzajemnych dwustronnych oddziaływaniach jednostki i środowiska.

W literaturze wymienia się następujące etapy i zakresy socjalizacji:

- socjalizacja w grupie rodzinnej,
- interakcja w grupach naturalnych, rówieśniczych, poza rodziną,
- socjalizacja instytucjonalna,
- socjalizacja kulturowa i przez mass media,
- socjalizacja europejska i globalna (Niktorowicz, 1999, s. 273).

W dalszej części pracy, ze względu na zakres badań, szerzej omówiono trzy pierwsze zakresy socjalizacji. W tym momencie warto krótko odnieść się do dwóch ostatnich etapów. *Socjalizacja kulturowa* jest mechanizmem transmisji kultury, jest to stopniowy proces nabywania społecznych kompetencji, respektowania norm i wartości, poczucia odpowiedzialności i zaangażowania społecznego. *Socjalizacja europejska i globalna* odnosi się do danego systemu kultury, a jednocześnie kształtuje postawy otwarte na inne kultury (tamże).

Celem socjalizacji jest spowodowanie, aby dziecko było dobrze przygotowane do wymagań stawianych przez społeczeństwo, w którym żyje. Jednostka musi przyswoić te wzory zachowania, które są akceptowane w danym społeczeństwie (Hajduk, 2000). W wyniku prawidłowej socjalizacji jednostka ma nabyć umiejętności obrony własnych interesów, poprzez kształtowanie swojej niepowtarzalnej tożsamości (Niktorowicz, 1999).

Wynikiem „wychowania socjalizacyjnego”, sprzyjającego adekwatnej percepcji innych ludzi i własnej osoby, jest m.in. wysoki poziom orientacji w różnorodnych sytuacjach społecznych. Spostrzeganie ludzi i samego siebie tworzy domenę percepcji społecznej, która kształtuje się zarówno w naturalnym środowisku wychowawczym, jak i w procesie wychowania w pełni świadomego i zamierzonego (Przetacznik-Gierowska, Włodarski, 1998, s. 87). Końcowym wynikiem procesu socjalizacji jest jednostka, która potrafi rozróżnić dobro od zła i zachować się zgodnie z przyjętymi zasadami (Schaffer, 2006). Zdaniem Janiny Błachut, Andrzeja Gaberle i Krzysztofa Krajewskiego (2000, s. 323), aby jednostka poprawnie funkcjonowała w społeczeństwie, musi znać: naturę środowiska (kolejność następowania zdarzeń), strukturę zachowania (jakie skutki wynikają z określonych zachowań) oraz hierarchię wartości (jakie mają znaczenie, dla niej i dla innych ludzi, poszczególne zachowania, skutki tych zachowań oraz różne stany rzeczy).

W kontekście zainteresowań tej pracy socjalizacja to proces, który nastawiony jest na ukształtowanie struktur poznawczych jednostki w taki sposób, aby zminimalizować prawdopodobieństwo zachowań przestępczych. W procesie tym jednostka musi nabyć wiedzę o wartościach i normach charakterystycznych dla danej kultury oraz musi zostać wyposażona w mechanizmy pozwalające eliminować zachowania oceniane negatywnie z punktu widzenia ochrony tych wartości (tamże, s. 322). Z tak pojmowaną socjalizacją łączy się termin *kontrsocjalizacja*. Najprościej można powiedzieć, że jest to opozycyjny wpływ powodujący przejmowanie norm i zachowań społecznie niepożądanych.

Kontrsocjalizację w literaturze przedmiotu określa się jako *socjalizację dewiacyjną*, polegającą na przyjmowaniu wzorów, norm i wartości sprzecznych z dominującymi w społeczeństwie; kulturowaniu przeciwnych reguł i wzorców niż uznane za społecznie cenne, uczeniu się wzorców typowych dla śro-

dowisk dewiacyjnych i przestępczych (Sztompka, 2002, s. 224 i 415). Kontr-socjalizacja zatem to wdrażanie do ról dewiacyjnych bądź przestępczych. Jednostka uczy się wzorców, norm i wartości kontrkulturowych sprzecznych z dominującymi w społeczeństwie. Proces ten dokonuje się w środowiskach przestępczych zazwyczaj w sposób spontaniczny, przez naśladowanie tych, którzy cieszą się prestiżem czy sławą i dla nowych członków stanowią życiowe ideały (tamże, s. 402).

Błachut, Gaberle i Krajewski (2000, s. 369) zaznaczają, że kontrsocjalizacja wpływa na jednostkę wszystko to, co oddziałuje na nią w przeciwnym kierunku do socjalizacji, a mianowicie:

- kształtowanie w jednostce postawy nihilistycznej, polegającej na odrzuceniu wszelkich wartości, poza własną korzyścią lub przyjemnością,
- internalizacja wartości sprzecznych z wartościami danego społeczeństwa globalnego,
- podmiotowe lub sytuacyjne ograniczenie zakresu wartości danego społeczeństwa, a tym samym ograniczenie zakresu stosowania norm związanych z tymi wartościami,
- wytwarzanie nawyków działań zwiększających szanse występowania zachowań kryminalnych,
- wdrożenie w techniki uzasadniające bądź usprawiedliwiające zachowania kryminalne.

Przykładem kontrsocjalizacji może być nazizm czy ksenofobia (tamże). Działania kontrsocjalizujące bardzo często zaburzają proces socjalizacji (tamże, s. 322). Zaburzenia procesu socjalizacji można rozpatrywać z różnych punktów widzenia: psychoanalitycznego, poznawczo-rozwojowego, koncepcji z zakresu teorii uczenia się, podejścia humanistycznego czy ekologicznego (Rosiński, 2003, s. 22). Z uwagi na zakres tej pracy, warto zatrzymać się na tym ostatnim podejściu.

Wcześniej przedstawiono dokładnie koncepcję ekologiczną Bronfenbrennera, dlatego w tym miejscu zasygnalizowane zostaną tylko niektóre jej aspekty. Rozpatruje się w niej socjalizację człowieka przez pryzmat jej interakcji z otoczeniem. Środowisko, w jakim rozwija się człowiek, rozumiane jest jako układ wzajemnie zależnych od siebie podsystemów, stanowiących określony kontekst wpływu człowieka i otoczenia (tamże).

Zaburzenia w ujęciu teorii ekologicznych sprowadzają się do interakcji między jednostką a jej otoczeniem (Urban, 2000, s. 64). Inaczej mówiąc, jest to stan niezgodności w systemach, gdy zaburzona jest interakcja między jednostką a środowiskiem. Te zakłócenia pojawiają się w funkcjonowaniu w różnych ekosystemach (rodzynie, klasie, grupie rówieśniczej). Jednostka



doświadcza konfliktu odmiennych oczekiwań występujących w danych systemach, których nie jest w stanie spełnić (Urban, 2000; Rosiński, 2003).

Zgodnie z podejściem Niklasa Luhmanna (za: Rosiński, 2003), zaburzenia socjalizacji to zachwianie równowagi pomiędzy systemami. Mogą one wynikać z nieprawidłowego uwewnętrzniania wartości i oczekiwań społecznych lub ich zaburzonego wbudowywania w strukturę potrzeb jednostki.

Zaburzenie socjalizacji to zatem: „obserwowalny w postaci zachowania lub kompleksu zachowań przejaw takiego zakłócenia tego procesu, który wynika z braku kompetencji niezbędnych do działania jednostki w społeczeństwie, zgodnie z przyjętymi normami i do zachowania przez tę jednostkę odrębności” (tamże, s. 62).

Zaburzenia u uczniów mogą się przejawiać w postaci:

- zachowań niezgodnych z normami i regułami społecznymi,
- zachowań wskazujących na nieumiejętność utrzymania własnej odrębności,
- łamania norm i reguł społecznych i jednocześnie niezdolności do zachowania własnej odrębności (tamże).

Cytowany autor z jednej strony podkreśla, że ujmowanie zaburzeń socjalizacji wiąże się z założeniem o interakcyjnym i ciągłym charakterze uspołeczniania, z drugiej wskazuje, że przejawy patologii w zakresie socjalizacji mogą mieć różnorodny charakter, np. zachowania skierowane przeciwko porządkowi społecznemu (antyspołeczne) oraz te dotyczące samej jednostki i jej zagrażające (aspołeczne) (tamże, s. 62–63).

Nieprawidłowe zachowania pojedynczego członka systemu rodzinnego (w tym przypadku adolescenta) nazwać można objawowym odbiciem emocjonalnego zaburzenia całej rodziny. Celem społecznym rodziny jest bowiem socjalizacja dzieci w takim kierunku, aby były one gotowe wchodzić w układy społeczne (Ziółkowska, 2005, s. 391). Zaburzony proces socjalizacji natomiast kształtuje jednostkę, której funkcjonowanie społeczne jest nieprawidłowe.

# MŁODOŚĆ I JEJ SPECYFIKA W KONTEKŚCIE BIEGU ŻYCIA

Młodość to z jednej strony okres niezwykle burzliwy, dlatego przez wielu badaczy uważany jest za jeden z trudniejszych okresów dla badań empirycznych. Podlega szybkim i gwałtownym zmianom, które wymagają zastosowania odpowiedniej metody ich badania, aby uchwycić ową „ulotność”. Z drugiej strony okres młodości, na który przypada okres dorastania, to również jeden z trudniejszych etapów w życiu człowieka – zwłaszcza w obecnych czasach. Współczesna „droga rozwojowa jednostki jest bardziej utrudniona, niż miało to miejsce w społeczeństwie tradycyjnym, w którym dostępne i obowiązujące standardy życia były jasno określone” (Wysocka, 2010, s. 17). Młody człowiek stoi przed licznymi nowymi zadaniami, jakie musi zrealizować, wkomponowując w nie swoje doświadczenia przeszłości, teraźniejszości i oczekiwań przyszłości.

## 2.1. Istota ludzkiej egzystencji – etapy rozwoju człowieka

Rozwój osoby ludzkiej jest wielopłaszczyznowym procesem, warunkowanym biologicznie i społecznie. W rezultacie człowiek nieustannie się zmienia, staje się inną osobą, w porównaniu z tą, jaką był w momencie narodzin. Owa metamorfoza trwa od okresu prenatalnego i wczesnego dzieciństwa, poprzez młodość, dorosłość, do starości. Jest to długa droga rozwoju, we wszystkich sferach: biologicznej, psychicznej i społecznej.

Jak pisze Tyszkowa (2004a, s. 46), „rozwój oznacza ciąg zmian (przemian, przekształceń) o określonym ukierunkowaniu, niezależnie od tego, czy ich kierunek oceniany jest pozytywnie, czy nie”. Jednym z kluczowych pojęć jest tu zmiana rozwojowa, której specyfika polega na tym, że jest trwała i nieodwracalna (tamże, s. 45–52). Helen Bee (za: Brzezińska, Trempała, 2000) wyróżniła trzy rodzaje zmian dotyczących rozwoju człowieka: uniwersalne,

wspólne i indywidualne. *Zmiany uniwersalne* odnoszą się do każdego człowieka i wiążą się z wiekiem. Są to zmiany podlegające działaniom tzw. zegara biologicznego. *Zmiany wspólne* charakteryzują osoby należące do określonej wspólnoty, grupy. Są wynikiem uczestniczenia w podobnych sytuacjach, czego rezultatem jest dzielnie podobnych doświadczeń. *Zmiany indywidualne* wywołane są czynnikami unikatowymi, oddziałującymi wyłącznie na daną jednostkę.

Jak zauważa Maria Kielar-Turska (2006, s. 287), u każdej jednostki do okresu młodzieńczego następują zmiany rozwojowe – zarówno o charakterze biologicznym, jak i psychologicznym – w znacznym stopniu bez jej udziału. Zmiany te zachodzą w kierunku progresywnym. Począwszy od okresu adolescencji, rozwój staje się możliwy dzięki woli jednostki i jej uczestniczeniu w określonych zdarzeniach życiowych i podejmowaniu danych zadań. Dlatego rozwój po okresie dorastania opisywany jest często w kategoriach zdarzeń życiowych, w których uczestniczenie ma rozwojowe znaczenie dla jednostki.

Wielu autorów podkreśla, że rozwój człowieka to wypadkowa dwóch sił: biologicznych i społecznych (Brzezińska, 2000, 2004a, 2005; Bee, 2004; Erikson, 2004; Przetacznik-Gierowska, 2004). Charakterystyczną cechą stanowi to, że dotyczą one całokształtu zjawisk rozwojowych w aspekcie dynamicznym i progresywnym (dojrzewanie, uczenie się, socjalizacja). Obszar biologiczny wyznacza tempo wzrostu organizmu, sekwencję kształtowania się różnych sprawności. Obszar społeczny zakreśla zmiany, jakie zachodzą w kolejnych okresach życia – dzieciństwie, dojrzewaniu i dorosłości. Zadania, jakie jednostka ma do wykonania, powodują, że staje ona przed nowymi wyzwaniami (Brzezińska, 2004a, s. 18). Rozwój człowieka przebiega zatem według pewnego planu. Brzezińska (tamże) nazywa go „rozwojowym rozkładem jazdy”. To znaczy, że różne zdarzenia i doświadczenia w życiu jednostki pojawiają się w sposób punktualny i zgodny z fazami jego rozwoju (tamże).

W analizie uwarunkowań rozwoju człowieka można brać pod uwagę różne czynniki. Rozwój jednostki przebiega zawsze w jakimś otoczeniu społecznym, zorganizowanym na różnych poziomach. Ma swoje tempo i dynamikę, rozgrywa się w czasie, co powoduje, że jednostka „zanurzona jest w swojej przeszłości”, i korzysta z wiedzy, jak działać w różnych sytuacjach, jest umiejscowiona w swoim „tu i teraz”, gdzie aktualnie doświadcza rzeczywistości, a także planuje swoją przyszłość (Brzezińska, 2000).

W okresie dzieciństwa jednostka osiąga kompetencje w zakresie zaspokajania własnych potrzeb: osobistych i społecznych. W ramach posiadanego wyposażenia genetycznego i przy istniejącym ze strony otoczenia wsparciu jednostka opanowuje kompetencje na takim poziomie, jaki jest dla niej możliwy (Brzezińska, 2004a). Jeśli proces dojrzewania i wychowania przebiegają punktualnie, a stawiane jednostce wymagania nie są ani za wysokie, ani za

niskie, to można prognozować, iż jej rozwój będzie przebiegał prawidłowo (tamże).

W ujęciu ekologii psychologicznej przyjmuje się, że rozwój człowieka dokonuje się w kontekście związków jednostki ze środowiskiem; oznacza to, że źródła i siły napędowe zmian rozwojowych tkwią właśnie w tym systemie, jaki jednostka tworzy ze swoim środowiskiem:

- związki między jednostką a jej środowiskiem mają charakter aktywnej i wzajemnej interakcji,
- zmiany rozwojowe przejawiają się w podejmowaniu nowych ról i zajmowaniu nowych pozycji w nowych kręgach środowiska; w poszerzaniu i różnicowaniu środowiska jednostki i wzbogacaniu się w związki, w jakie ona z nimi wchodzi; w angażowaniu się przez jednostkę w aktywność ukierunkowaną na środowisko,
- zmiany rozwojowe powinny spełnić dwa podstawowe warunki: wykazywać trafność (transfer w czasie); przejawiać się w nowych układach ekologicznych, do jakich przenosi się jednostka (transfer sytuacyjny lub środowiskowy),
- zmiany rozwojowe polegają na transformacji obejmującej zarówno człowieka (osobę), jak i jego relacje ze środowiskiem, a więc szerszy system „jednostka–środowisko”,
- zmiany rozwojowe mają charakter interakcyjny i dokonują się w całym cyklu życia indywidualnego (Tyszkowa, Przetacznik-Gierowska, 2004a, s. 95–96).

Koncepcje należące do nurtu zwanego „biegiem życia” czy też „przestrzenią całego życia” (ang. *life-span*) obejmują okres całego życia ludzkiego (Tyszkowa, Przetacznik-Gierowska, 2004b, s. 191; Kielar-Turska, 2006, s. 287). Charlotte Bühler (1999, s. 27) podkreśla, że nie można ujmować człowieka fragmentarycznie, ale należy postrzegać jego życie w kontekście całokształtu (całości) i wszystkich jego aspektów. Autorka ta porównuje bieg życia ludzkiego do antycznej tragedii w pięciu aktach, kiedy to po rozpoczęciu akcji i jej rozwoju aż do punktu kulminacyjnego następuje nawrót i ostateczne rozwiązanie. Poważny kryzys ujawnia się w czwartej fazie życia, gdy człowiek kończy swą działalność zawodową. Koncepcja Bühler (1999) obejmująca bieg całego życia ludzkiego oparta była na analizie wielu biografii.

Teorie ujmujące rozwój człowieka w ciągu całego życia można sprowadzić do kilku nurtów. Do najistotniejszych należą:

- koncepcje psychoanalityczne (np. koncepcja indywidualizacji C.G. Junga, koncepcja E.H. Eriksona),
- koncepcje behawiorystyczne oparte na modelu wskutek uczenia się,
- koncepcje kognitywne (koncepcja J. Piageta, poznawcze koncepcje rozwoju osobowości),

- koncepcje kulturowo-historyczne (lub antropologiczno-kulturowe Z. Wygotskiego),
- koncepcje dialektyczne oparte na rozwoju człowieka jako wypadkowej interakcji wielu czynników wewnętrznych i zewnętrznych oraz ich przekształcaniu,
- koncepcje rozwoju ujmowanego jako proces samorealizacji,
- koncepcje kompleksowe, eklektyczne, zmierzające do scalenia biologicznych, społecznych i psychologicznych aspektów życia ludzkiego i zmian mu towarzyszących (Tyszkowa, Przetacznik-Gierowska 2004b, s. 193).

Wskazane koncepcje rozwojowe człowieka można też ująć w kategoriach modeli przebiegu zmian rozwojowych. Zaproponowano pięć typów modeli, a mianowicie:

- *model fazowy* zakłada, że rozwój jest długotrwałym procesem kierunkowych zmian struktury i jej funkcji, zmierzającym ku określonym stanom końcowym lub celom, które z reguły są pozytywne (do modelu tego należą: teorie psychoanalityczne, teorie poznawczo-rozwojowe),
- *model cykliczny* proces rozwoju ujmuje jako cykl równowartościowych zmian stadialnych: pojawienie się określonej zmiany, specyficznej dla danego odcinka cyklu, jest tak samo konieczne lub ważne jak inna zmiana, specyficzna dla innego stadium (koncepcje sezonów życia ludzi dorosłych D.J. Levinsona, teoria zadań rozwojowych R.J. Havighursta, koncepcja cykli życia rodzinnego M. Duvalla),
- *modele sekwencyjne*, w których zmiany rozwojowe tworzą nie tyle sekwencję stadiów łączących się z wiekiem, ile sekwencję stopniowych przekształceń, związanych głównie z doświadczeniem człowieka (zaliczają się do nich: teorie neopiagetowskie, teorie humanistyczne),
- *modele liniowe*, w których rozwój rozpatrywany jest jako ciągły proces nabywania (kumulowania) doświadczeń i (lub) radzenia sobie z nimi, podporządkowany stale tym samym prawom uczenia się lub regułom przystosowania się do otoczenia, niezależnie od wieku i treści doświadczeń (teorie warunkowania, teorie społecznego uczenia się Bandury),
- *modele mieszane*, w ich ujęciu zakłada się, że rozwijający się system jest wielozmiennowy i elastyczny, a więc zmiany dokonują się raczej selektywnie i zmierzają w kierunku wielu możliwych punktów końcowych ontogenezy (do modelu tego zalicza się: neokonstrukttywizm w koncepcji rozwojowej Tyszkowej, kontekstualno-dialektyczne teorie rozwojowe) (Trempała, 2006, s. 259–277).

W tabeli przedstawiono kilka wybranych koncepcji rozwoju człowieka w ciągu całego życia. Zestawiono propozycje Maurice'a Debesse'a, Lwa

S. Wygotskiego, Erika H. Eriksona, Daniela J. Levinsona i Roberta J. Havighursta. Pomimo pewnej różnorodności można zauważyć, że bieg życia człowieka można ująć w trzech etapach: dzieciństwa, dorastania i dorosłości (Brzezińska, 2004a, s. 17).

Tabela 1. Etapy rozwoju człowieka w ciągu życia

Autorzy podziału	Kryterium	Dzieciństwo 0–10/12 lat	Dorastanie 10/12–18/20 lat	Dorosłość od 18/20 lat
M. Debesse	Rozwój osoby w relacji do otoczenia	1. wiek dziecin- nego pokoju 2. wiek koziołka 3. wiek szkolny	4. wiek niepoko- jów dojrzewania 5. wiek mło- dzieńczego entuzjazmu	
L.S. Wygotski	Rozwój stadialny – zmiana ukie- runkowana	1. niemowlęstwo 2. wczesne dzie- ciństwo 3. wiek przed- szkolny 4. wiek szkolny	5. wiek dojrze- wania	
E.H. Erikson	Rozwój psycho- społeczny ego	1. wiek niemow- lęcy 2. dzieciństwo 3. wiek zabawy 4. wiek szkolny	5. adolescencja	6. wczesna dorosłość 7. średnia doro- słość 8. późna doro- słość
D.J. Levison	Rozwój stadialny – zmiana nie- ukierunkowana	1. era przeddoro- słości	2. okres prze- ściowy	3. era dojrzałości wczesnej 4. era dojrzałości średniej 5. era dojrzałości późnej
R.J. Havighurst	Rozwój stadialny – zmiana nie- ukierunkowana	1. niemowlęstwo i wczesne dzie- ciństwo 2. stadium śred- niego dzieciń- stwa	3. adolescencja	4. wczesna dorosłość 5. wiek średni 6. późna doro- słość

Źródło: A. Brzezińska, 2000, s. 218 i 274–279.

Podział życia człowieka na okresy nazywany jest periodyzacją rozwoju psychicznego (Przetacznik-Gierowska, 2004, s. 222). Za jedno z ważniejszych zadań okresu dorastania uznaje się kształtowanie tożsamości.

## 2.2. Kształtowanie się tożsamości i normatywność kryzysu dorastania

William H. Fitts wyróżnił trzy poziomy w strukturze samooceny: tożsamość, zadowolenie z siebie oraz zachowanie. Poziomy te odnoszą się do pięciu stref „ja”, a mianowicie: ja fizycznego, moralno-etycznego, osobistego, rodzinnego, społecznego (za: Grabowiec, 2011, s. 57). Jako podstawę kształtowania się samooceny uznaje się wiedzę zdobytą w trakcie samoobserwacji i w interakcjach z innymi. W konsekwencji umożliwia to wykreowanie się statusów tożsamościowych – pozytywnych i negatywnych. Tożsamość pozytywna to przekonanie o posiadaniu zalet, uzdolnień, przekonanie o wpływaniu na swój los i otoczenie. Tożsamość negatywna to poczucie bycia gorszym niż inni, o niskim poczuciu własnej wartości, poczuciu bezsilności i bezradności w rozwiązywaniu problemów egzystencjalnych (za: Wysocka, 2010, s. 73).

Mam świadomość, że w literaturze psychologicznej istnieje problem definiowania terminów „ja” oraz „tożsamość”, które ponadto używane są zwykle zamiennie. Odnosząc się jednak do własnych badań i przyjętej przeze mnie koncepcji Eriksona, chciałabym skoncentrować się na rozumieniu tożsamości jako postrzeganiu siebie jako odrębnej osoby, która nadaje poczucie ciągłości w czasie, czyli kształtowaniu się tożsamości adolescenta (Wojciszke, Doliński, 2008).

Erikson spopularyzował teorię rozwoju człowieka w ciągu całego życia (za: Szczukiewicz, 1998, s. 21). Jego psychospołeczna koncepcja rozwoju człowieka odnosi się do ośmiu stadiów rozwoju: etapów rozwoju ego, poczynając od przemian, jakie występują w okresie dzieciństwa, poprzez okres adolescencji, na dorosłość kończąc. Można powiedzieć, że autor *expressis verbis* postulował istnienie faz w ciągu całego życia – biegu życia (ang. *life-span*) (tamże) – dlatego rozwój człowieka trwa całe życie (za: Bee, 2004, s. 39).

W ujęciu Eriksona rozwój jest wyznacznikiem interakcji pomiędzy wewnętrznymi instynktami a zewnętrznymi kulturowymi i społecznymi wymaganiem, stąd zaproponowana nazwa *psychospołeczne stadia rozwoju* (za: Brzezińska, 2000). Koncepcja ta prezentuje rozwój człowieka jako charakterystyczny splot funkcji *ego* oraz aspektu psychoseksualnego i psychospołecznego (Szczukiewicz, 1998, s. 13). Sam Erikson (2002, s. 27–28) wskazuje, że wyjaśnianie jakichkolwiek wydarzeń w ludzkim życiu wymaga uwzględnienia trzech procesów organizacji: procesu biologicznego (*soma*), psychicznego (*psyche*) i wspólnotowego (*ethos*). Proces biologiczny konstytuuje (stanowi) ludzki organizm, proces psychiczny za pomocą syntezy *ego* porządkuje doświadczenia indywidualne, zaś proces wspólnotowy organizacji kulturowej przejawia się we współzależności osób.

*Ego* w ujęciu Eriksona (Szcukiewicz, 1998, s. 18–19) posiada własną siłę witalną i jest głęboką funkcją ludzkiej psychiki, obejmującą zarówno nieświadomość, jak i świadomość. W ten sposób staje się ono narzędziem wszechstronnego opisu rozwoju człowieka. Należy wskazać, że model stadiów Eriksona (za: Trempała, 2006, s. 261–262) opisuje sekwencje wykształcania się funkcji *ego*, które to *ego* odpowiada za organizację doświadczeń, racjonalne planowanie i przekształcanie się podstawowych orientacji jednostki w odniesieniu do niej samej oraz jej otoczenia społecznego. Charakteryzując rozwój osobowości, autor odwołuje się do zasady epigenezy, która zakłada, że „wszystko co wzrasta, dokonuje się z podstawowym planem powstawania części, z których każda wykształca się w specyficznym dla siebie czasie i dominuje dopóty, dopóki nie powstaną pozostałe części, aby utworzyć funkcjonalną całość. Powstający, zgodnie z omawianą koncepcją, plan epigenetyczny determinuje rozwój indywidualny człowieka. Kieruje rozwojem *ego* i wykształceniem się sekwencji rozwojowych” (tamże). Proces rozwoju *ego* osiąga w okresie dorastania poziom, na którym może się ustalić nowy, spójny obraz osoby w otaczającym ją świecie (Szcukiewicz, 1998, s. 51).

Jak już wspomniano, autor ten (tamże) wyróżnił osiem stadiów rozwoju człowieka, uznając, że rozwój trwa przez całe życie, więc poczucie tożsamości kształtuje się od dzieciństwa aż po starość. By proces dojrzewania tożsamości był prawidłowy, jednostka musi przejść przez osiem stadiów (kryzysów). Kryzysy właściwe poszczególnym stadiom mają charakter normatywny (czyli właściwy i specyficzny dla każdej fazy rozwoju).

Tematyka opracowania wymaga przybliżenia etapu najważniejszego dla dotychczasowych analiz, czyli kryzysu nazywanego *tożsamość a niepewność roli*. Jest to stadium zadań, przed jakimi stoi nastolatek w okresie dorastania. Według Eriksona (tamże, s. 40), każdy dorastający człowiek, aby osiągnąć nową, dojrzałą tożsamość, musi ponownie rozważyć tę tożsamość, którą posiada, a także rolę, jaką będzie realizował w okresie adolescencji. Musi na nowo zintegrować pojęcie siebie samego, tego, kim chce być i co chce robić. Zagrożeniem dla jednostki jest poczucie niepewności wynikające z nadmiaru możliwości wyboru ról stojących przed człowiekiem w tym wieku (za: Berzonsky, 2000, s. 20). Poza określeniem własnej tożsamości i wyborem roli jednostka scala i reewaluje doświadczenia z poprzednich okresów życia, a także określa swoją pozycję w stosunku do młodszych, starszych i rówieśników (Tyszkowa, Przetacznik-Gierowska 2004b, s. 199). Powstawanie i funkcjonowanie tożsamości człowieka ma charakter procesu, tworzy się nieustannie poprzez interakcje z innymi ludźmi (Gałkowska, 1999). Formowanie się tożsamości jest procesem długotrwałym, tożsamość bowiem ciągle się zmienia, przekształca, dlatego nie można uformować jej raz na zawsze. Ponadto nie tylko jednostka się zmienia, przechodząc z jednej fazy do następnej, ale



także zmieniają się warunki i czasy, w których żyje. Przeobraża się więc kontekst jej życia (za: Brzezińska, 2000, s. 255).

Podkreślono wcześniej założenie dotyczące tego, że zmiany rozwojowe zachodzące w każdym z ośmiu stadiów mają znaczenie dla zmian, jakie będą zachodzić we wszystkich następnych stadiach. Ustalenie relacji między dwiema sprzecznymi tendencjami („biegunami kryzysu”) wyznacza moment przejścia do następnego etapu życia jednostki. Do kryzysu w każdym stadium dochodzi w wyniku jednocześnie działających nacisków wewnętrznych i zewnętrznych. Z tego też powodu rozwój człowieka ściśle wiąże się z kierowanymi ku niemu oczekiwaniami społecznymi (tamże, s. 250–251).

Młodzież, zdaniem Eriksona, stara się zapewnić sobie poczucie ciągłości i podobieństwa, które będzie obejmowało wszystkie dotychczasowe zmiany. W sposób szczególny próbuje określić swoją tożsamość (za: Szczukiewicz, 1998, s. 50).

W literaturze przedmiotu bardzo często możemy spotkać się z określeniem, że dorastanie to okres tzw. kryzysu (Erikson, 2004), czyli „okres przełomu”, „punkt zwrotny” (Czerwińska-Jasiewicz, 2005). Jak podkreśla sam Eriksona, stadium piąte ma szczególne znaczenie w formowaniu tożsamości. To właśnie na czas dojrzewania przypada czas rozwiązania kryzysu tożsamości. Jeśli kryzys ten nie zostanie rozwiązany, będzie ujawniał się w różnych formach we wszystkich kolejnych etapach.

Każde zadanie, przed jakim staje młody człowiek, jest niezmiernie istotne, jest ono bowiem podstawą do wchodzenia w kolejne etapy życia. Życie stawia więc kolejne wyzwania niezależnie od tego, czy udało się zakończyć poprzednie konflikty. Jeśli człowiekowi nie uda się rozwiązać wcześniejszych dylematów, idzie przez życie z bagażem nierozwiązanych spraw (Trempała, 2006, s. 260).

Erikson (2004) za najbardziej istotny uważa okres młodzieńczy, gdyż prowadzi on do osiągnięcia w życiu ludzkim pewnego poziomu rozwoju, bez którego kolejne fazy byłyby niemożliwe. Badacz ten podkreśla wyjątkowość okresu dorastania – ten czas zostaje włączony w całość rozwoju człowieka jako osoby. Tożsamość jest pewnego rodzaju procesem, który jest w ciągłym rozwoju. Proces ten rozpoczyna się w momencie „spotkania” się z matką, a trwa dopóty, dopóki nie osłabnie zdolność do wzajemnej afiliacji. Jak już wspomniano, kryzys tożsamości jest normatywny dla okresu adolescencji:

W procesie tym jednostka dokonuje oceny siebie. Najpierw w świetle tego, co i w jaki sposób sądzą o niej inni, którzy porównują ją ze sobą, używając znaczącej dla nich typologii. Zarazem jednak jednostka osądza ich sposób oceniania poprzez to, jak sama postrzega siebie na tle innych, i w odniesieniu do typologii, którą ona sama uznaje za znaczącą (za: Szczukiewicz, 1998, s. 56).

W ujęciu Eriksona (za: tamże, s. 57) rozwój tożsamości ma charakter wertykalny, czyli odnosi się do wyższych i niższych form tożsamości, które są nabywane na poszczególnych szczeblach rozwoju. Mówiąc o rozwoju wertykalnym, warto przywołać opinię Barbary Hajduk (2000, s. 53), która wskazuje, że jest on istotny dla fazy młodości rozumianej jako przejście między dzieciństwem a dorosłością. Rozwój ten polega na orientowaniu młodzieży przez społeczeństwo na realizację określonych zadań rozwojowych, na przygotowanie się do ról człowieka dorosłego (zawodowych, rodzicielskich, obywatelskich itd.).

Należy zaznaczyć, że jeśli kryzys normatywny (kryzys tożsamości) tej fazy zostanie prawidłowo rozwiązany, to można mówić o opanowaniu nowej cnoty, jaką jest wierność sobie. Ustala się ona wtedy, gdy po okresie poszukiwań czegoś lub kogoś młody człowiek znajduje wreszcie swój cel (Szcukiewicz, 1998). Ze względu na wiele czynników stanowiących o specyfice okresu dorastania) kryzys tożsamości w tej fazie przebiega niezwykle ostro (tamże).

Jak już zaznaczono, w koncepcji Eriksona głównym dylematem okresu dorastania jest kryzys opisany jako: *tożsamość a niepewność roli*. Dotychczasowe poczucie tożsamości „odkleja się” na skutek zmian związanych z procesami dojrzewania. Dawna tożsamość nie spełnia już swoich funkcji, a nowa dopiero się rodzi. Młody człowiek staje bowiem przed zadaniem wypełniania nowych ról, jakie niesie z sobą dorosłe życie. Dlatego może się pojawić frustracja spowodowana mnogością możliwych wyborów. Ostatecznie nastolatek musi osiągnąć zintegrowany obraz własnej osoby, na który składają się przekonania, cele zawodowe czy rodzaje relacji z ludźmi (za: Bee, 2004).

### 2.3. Adolescencja jako etap między dzieciństwem a dorosłością

Łacińskie słowo *adolescentia* oznacza wiek młodzieńczy, młodość, okres przygotowania się do dorosłego życia, wzrastanie ku dojrzałości. Adolescent (łac. *adolescens*) to dorastający młodzieniec. Definiując pojęcie młodzieży, można zauważyć, że termin ten wiąże się z kryterium wiekowym, a także kryterium społecznym (Wrzesień, 2003). Wielu badaczy proponuje różne granice wieku, w zależności od faz adolescencji (np. Erikson, Przetacznik-Gierowska i inni). Kryterium wiekowe budzi zastrzeżenia, gdyż w nauce można spotkać określenie dwudziestopięcioletniego studenta – młodzieżą, a dwudziestolatka, który ukończył edukację i podjął pracę zarobkową, nazywa się dorosłym. Uznaje się bowiem, że czas rozpoczęcia młodzieńczego

etapu wyznacza dojrzewanie płciowe, a oznaką wyjścia z tej grupy jest założenie rodziny lub podjęcie pracy zarobkowej. Ryszard Borowski, Grażyna Krzymieniecka i Krystyna Szafraniec (1991, s. 14) uważają, że te dwie cechy są niezbędne, aby uznać jednostkę za człowieka dorosłego – jest to podjęcie pracy zarobkowej (zdolność samodzielnego utrzymania się) bądź podejmowanie działań ponadosobistych.

Barbara Hajduk (2000, s. 45) podaje, że w opracowaniach naukowych definiujących pojęcie *młodzież*, najczęściej opisuje się je w trzech różnych aspektach: kategorii społecznej, wielkiej grupy społecznej i kategorii „pokolenia”. Młodzież jako *kategoria społeczna* jest zbiorowością wyodrębnioną na podstawie wieku, „jest to określona liczba ludzi w danym społeczeństwie w wieku od 15, 16 lat do 30 lat (wg kryteriów ONZ), charakteryzująca się uzależnieniem materialnym i ograniczoną możliwością samostanowienia” (za: Hajduk, 2000, s. 45). Młodzież jako *grupa społeczna* w koncepcji F.H. Tenbrucka (tamże, s. 47) powiązana jest w różnoraki sposób wspólnotą świadomości, jednolitością tworzących ją i oddziałujących na nią społecznych sił i warunków. Młodzież zaś jako *kategoria pokolenia*

to przede wszystkim grupa ludzi o pewnych wspólnych postawach i wspólnej hierarchii wartości. Te postawy i hierarchie wartości przypisuje się wspólnym, doniosłym doświadczeniom, które przyczynić się miały do takiego, a nie innego ukształtowania osobowości (za: Hajduk, 2000, s. 48).

Najogólniej można powiedzieć, że „młodzież” to grupa składająca się z osób znajdujących się w wieku, który oddziela okres dzieciństwa od dorosłości. W naukach społecznych powszechnie przyjęto, że okres młodzieńczy trwa od zakończenia dzieciństwa do uzyskania dorosłości społecznej.

Bardzo często definicje młodzieży wychodzą z założeń biologicznych. Jak słusznie podkreśla Eugeniusz Moczuk (2003), młodzież jest to kategoria osób o charakterze demograficznym, precyzyjnie ustalonym w danym społeczeństwie. W większości analiz o przynależności do grupy młodzieży decyduje wiek, czyli kryterium biologiczne. W konsekwencji powoduje to, że przynależność do tej grupy jest nietrwała. Jednak, jak już wspomniano, bardzo trudno określić, w którym momencie przestaje się należeć do tej grupy. Czy jest to wiek 19, 25 czy może 29 lat? Precyzując definicję młodzieży, należy zatem uwzględnić kolejne kryterium, jakim jest dojrzałość psychiczna i społeczna. W niniejszej pracy bez wątplenia badane osoby spełniają wszystkie kryteria włączenia ich do kategorii młodzieży (zarówno kryterium wiekowe, jak i kryterium społeczne).

Ze względu na indywidualne zróżnicowanie, trudno jest wskazać jednoznacznie granicę wiekową rozpoczynającą okres adolescencji. Przyjmuje się, że początek okresu dorastania wyznaczają zmiany anatomiczno-fizjologicz-

ne. Sygnalizują one rozpoczęcie biologicznej fazy dorastania, nazywanej fazą pokwitania. Kończy się ona osiągnięciem dojrzałości biologicznej. Druga faza dojrzewania wyznacza zmiany w sferze psychicznej. Zakończenie tej fazy wiąże się ze zdolnością do decydowania o sobie, odkryciem sensu życia oraz odnalezieniem własnej tożsamości (Kielar-Turska, 2006).

Jak wskazałam, charakterystyczne dla tego etapu są liczne, radykalne, często bardzo burzliwe zmiany fizyczne, fizjologiczne i umysłowe, przyczyniające się do przekształcenia w osobę dorosłą. Bee (2004) określa je jako *Sturm and Drang* (czas burzy i naporu). Podkreśla ona siłę procesów, jakie zachodzą w młodym, dojrzewającym organizmie: „Dojrzewanie nie jest jakąś szczególną funkcją fizjologiczną, lecz stanowi aktualizację ogólnego programu rozwoju aktywności organizmu” (Przetacznik-Gierowska, 2004). Od strony biologicznej organizm zmienia się w zakresie długości i ciężaru ciała oraz całej budowy anatomicznej (skok pokwitania) (Obuchowska, 2005). W ciągu kilku lat zachodzi w organizmie bardzo duża metamorfoza.

Michael Windle i Alex W. Mason (2004) podkreślają, że okres dorastania jest tym etapem w życiu człowieka, który charakteryzuje się „przejściami” pomiędzy licznymi dziedzinami rozwoju. Procesy zachodzące w dojrzewającym organizmie nie ograniczają się tylko do rozwoju biologicznego (płciowego). Występują również w strukturach i zjawiskach psychicznych. Dorastający dąży do uświadomienia i oceny zarówno swoich fizycznych, jak i umysłowych cech. Próbuje określić obraz własnej osoby, a także swój stosunek do innych (Niebrzydowski, 1976).

Dostrzeganie zmian przez adolescentów w ich wyglądzie i czynnościach ciała wpływa na ich obraz własnej osoby oraz na związane z nim emocje (Obuchowska, 2005, s. 170). Należy tu podkreślić, że dostrzegane we własnym wyglądzie i czynnościach ciała zmiany wpływają na obraz własnej osoby. Zmieniający się obraz samego siebie dotyczący cech fizycznych („ja-cieleśne”) zderza się z wyidealizowanymi normami odnoszącymi się do wyglądu i sprawności („ja-idealne”). Młody człowiek porównuje się z kreowanymi przez środki masowego przekazu wzorami sylwetki i zazwyczaj wypada negatywnie (tamże). Adolescenci, którzy postrzegają siebie jako fizycznie odmiennych od stereotypu kulturowego, mają wyraźnie obniżoną samoocenę (za: Obuchowska, 2005, s. 171). Na postrzeganie swojego ciała wpływają nie tylko zmiany, jakie zachodzą podczas dorastania, ale także ukształtowane w dzieciństwie przekonanie o własnej atrakcyjności i poczucie własnej wartości. Oba te czynniki decydują o subiektywnej ocenie własnego wyglądu (tamże).

Dorastanie to niewątpliwie próba odpowiedzi na pytania: kim jestem?, kim mogę być?, kim chcę być?. To okres odkrywania własnej tożsamości. Młody człowiek wchodzi w świat dorosłych i poszukuje w nim własnego

miejsca. Erikson (2000) podkreśla, że młodzież w okresie dorastania stara się zapewnić sobie poczucie ciągłości i podobieństwa, które będzie obejmowało wszystkie dotychczasowe zmiany, a w sposób szczególny próbuje określić swoją tożsamość. Okres dorastania to także czas odnajdywania sensu świata i sensu własnego życia. Młodzież ma pewne potrzeby wieku młodzieńczego: bezpieczeństwa, miłości, szacunku, poczucia sukcesu. Jeśli owe potrzeby będą zaspokajane, to w przyszłości jednostka będzie zdolna do podejmowania danych ról społecznych i prawidłowego ich wypełniania.

Często w literaturze przedmiotu ujmuje się czas dorastania jako okres pomiędzy dzieciństwem a dorosłością (Brzezińska, 2000; Bee, 2004; Erikson, 2004), a sam Erikson (2004, s. 107) nazywa go moratorium psychospołecznym – „zawieszeniem pomiędzy dzieciństwem a wiekiem dorosłym”. Jak twierdzi Erikson (2000, s. 274):

(...) umysł młodego, dorastającego człowieka jest zasadniczo umysłem znajdującym się w moratorium, to jest w psychospołecznej fazie pomiędzy dzieciństwem a dorosłością oraz między moralnością przyswojoną przez dziecko a etyką, jaką posiada osoba dorosła. Jest to umysł ideologiczny – w istocie rzeczy ideologiczne poglądy społeczeństwa, które najklarowniej przemawiają do nastolatka pragnącego afirmacji ze strony rówieśników i utwierdzania przez rytuały, wyznania i programy, które jednocześnie określają, co jest złe, co niesamowite, a co wrogie. W poszukiwaniu wartości społecznych decydujących o tożsamości młodego człowieka staje więc w obliczu problemów ideologii i arystokracji (...) w ramach określonego obrazu świata.

Moratorium to zaprogramowane opóźnienie, wpisane we wrodzone schematy rozwoju, w status społeczny i zwyczaje kulturowe (Brzezińska, 2000, s. 254). Podstawową funkcją moratorium jest umożliwienie wchodzącej w dorosłość jednostce praktycznej konfrontacji wiedzy i przekonań dotyczących świata i ulokowania jej samej w otaczającej rzeczywistości (Sińczuch, 2002, s. 70). W czasie moratorium jednostka powinna dokonać wyboru ideałów, które są jej bliskie, i odrzucić te, których nie akceptuje. Dorastający poszukuje idei i ludzi, którym mógłby zaufać i wobec których sam byłby godny zaufania. Ten proces obrazuje próby funkcjonowania w różnych rolach i poszukiwanie tej, w której adolescent jest najbardziej efektywny (Brzezińska, 2000, s. 255). Moratorium dotyczy opóźnienia czasowego wobec podjęcia dorosłych zobowiązań i daje możliwość eksperymentowania w różnych dziedzinach życia społecznego (Szcukiewicz, 1998, s. 59).

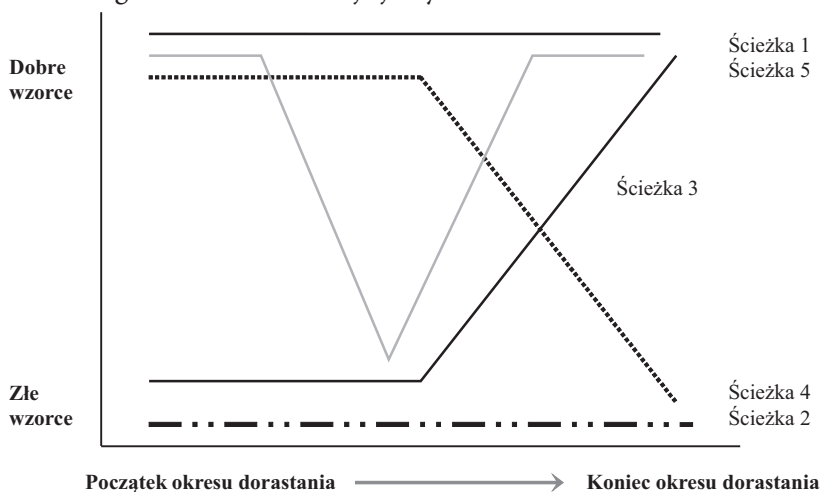
Według Eriksona (2000, s. 274) to właśnie w okresie moratorium odbywa się integracja tożsamości. W okresie tym wyodrębnia się dwa etapy. Pierwszy to budowanie tożsamości, osobowości, kształtowania konwencjonalnego modelu osądu moralnego. W rezultacie następuje zmiana w psychice i indywidualnym systemie poznawczym jednostki. Drugi, późniejszy etap moratorium, nazywany „postmodernistyczną młodością” czy postadolescen-

cją, to okres, w którym człowiek wkracza w przestrzeń społeczną, zdobywa doświadczenia wchodzenia w trwałe związki, podejmuje pracę zawodową, konfrontuje swoje plany życiowe z możliwością ich realizacji. Cechą charakterystyczną tego okresu jest sytuacja stosunkowo szerokiej psychologicznej i społecznej autonomii młodego człowieka, przy jednoczesnym braku pełnej niezależności ekonomicznej (za: Sińczuch, 2002, s. 70–71).

W czasie dorastania pojawia się wiele trudności i sprzeczności. Należą do nich problemy związane z przejściem od naturalnej grupy odniesienia (rodziny) do grupy społecznej rówieśników, z dojrzewaniem seksualnym, poszukiwaniem dróg życiowych czy odnowieniem się konfliktów wszystkich poprzednich faz (Szczukiewicz, 1998).

Erikson (2004) zaznacza, że z okresem dorastania łączą się szczególne zagrożenia. Przede wszystkim należy do nich zamęt tożsamościowy i rozproszenie ról. Polegają one na przeciągającej się niemożności identyfikacji z jakimś miejscem w społeczeństwie, zwłaszcza pod względem wyboru zawodu. Szczególnym zagrożeniem jest też pozorne rozwiązanie kryzysu tożsamości poprzez przyjęcie tożsamości negatywnej, przeciwstawnej do norm obowiązujących w danej kulturze. Należy podkreślić, że obraz kryzysu tej fazy może być bardzo różnorodny. Niektóre jednostki w czasie kryzysu mogą objawiać zachowania nerwicowe, przestępcze czy nawet psychotyczne, inne jednostki zaś będą go rozwiązywały przez uczestnictwo w ruchach społecznych i ideologicznych, przez zaangażowanie wiarą, polityką czy sztuką.

Bruce E. Compas (za: Bee, 2004 s. 338–339) i jego zespół zanalizowali możliwe drogi nastolatka. Ilustruje je Rysunek 4.



Rysunek 4. Pięć ścieżek wiodących przez okres dorastania

Źródło: Compas, Hinden, Gerhardt, za: H. Bee, 2004, s. 388.

Ścieżka 1. przedstawia drogę dorastania osoby, która doświadcza niewielkiej depresji, ciesząc się jednak dającą wsparcie przyjaźnią i dobrymi wynikami w nauce. Osoby te wychowywane są zazwyczaj w domach, w których panują prospołeczne wzorce. Ścieżka 2. opisuje stałe nieprzystosowanie. Grupę te stanowią zarówno te jednostki, których problemy zapoczątkowane zostały w dzieciństwie, jak i te osoby, które mają niskie poczucie własnej wartości i stosunkowo głęboką depresję. Pozostałe trzy ścieżki ilustrują zmiany, jakie zachodzą w okresie dorastania. Ścieżka 3. ukazuje zwrot z początkowo niekorzystnego stanu. Najczęściej następuje to na skutek jakiegoś ważnego impulsu, np. zaangażowania nauczyciela czy jakiejś istotnej zmiany zachodzącej w życiu młodego człowieka. Ścieżka 4. to droga rozwoju osoby, która ma dobre wzorce i nic nie zapowiada problemów. Następuje jednak pogorszenie umiejętności działania. Owa utrata kompetencji czy umiejętności właściwego funkcjonowania może być spowodowana jakimś większym wstrząsem na poziomie rodziny. Zdarza się, że wywołuje go też jakiś czynnik biologiczny. Ścieżkę 5. charakteryzuje stan przejściowego pogorszenia zachowania (próba podejmowania zachowań ryzykownych), nie jest jednak ona na trwałe wpisana we wzorce rozwojowe młodego człowieka (tamże).

Okres dorastania to również dążenie do niezależności. Przed jednostką stają nowe zadania, wymagania oraz konieczność opanowania nowych umiejętności związanych z ową niezależnością. Adolescencja to bardzo często okres buntu, który może się wyrażać w kontestacji społecznej, negowaniu wartości świata dorosłych, łamaniu zasad. Dla wielu dorosłych czas ten postrzegany jest w kategoriach destrukcji. Jest czasem burzliwej aktywności, chaotycznych poszukiwań i wzniosłych, często nierealnych pragnień. Czas dojrzewania jest nie tylko trudny dla młodego człowieka, ale także dla jego rodziców. Jak podaje Bee (tamże), prawie 75% rodziców postrzega okres dorastania jako najtrudniejszy etap wychowania, ponieważ tracą kontrolę nad swoimi dziećmi, a przez to wzrasta poziom lęku o ich bezpieczeństwo.

Czas dorastania charakteryzuje się przede wszystkim powstawaniem nowych potrzeb oraz pojawieniem się silnych, często skrajnych emocji, które cały czas towarzyszą przekształceniom i rozwojowi osobowości, czynności poznawczych i intelektu (Frindt, 2005, s. 37).

Reasumując, należy zaznaczyć, że jednym z najważniejszych zadań w okresie adolescencji jest uformowanie dojrzałej tożsamości, która będzie pełnić bardzo istotną funkcję w przebiegu kolejnych etapów życia (Bardziejewska, 2005, s. 375). Erikson (za: Joniec-Bubula, 2000, s. 215) zaznacza, że koniec dorastania następuje wtedy, gdy pojawia się u jednostki zdolność „umysłowa i emocjonalna do akceptacji i ofiarowania wierności”, jasność co do swojej tożsamości pomimo zmienności ról, a także etyczna orientacja działań odwołująca się do uniwersalnego sensu wartości.

## 2.4. Zadania rozwojowe okresu dorastania – bunt jako mechanizm stawiania się dorosłym

Zadania rozwojowe (ang. *developmental task*) można rozumieć jako pewne postawy, umiejętności czy wiedzę, jaką jednostka powinna nabyć w danym momencie życia (Tremplała, 2006, s. 268). Wywodzą się one z trzech źródeł: dojrzewania somatycznego, nacisku kulturowego oraz indywidualnych aspiracji i wartości (Przetacznik-Gierowska, 2004). Zadania rozwojowe wynikają więc zarówno z dojrzewania organizmu, jak i z wymagań, jakie stawia otoczenie. Wiedza, postawy i umiejętności, jakie jednostka powinna nabyć w danym czasie, są zatem podyktowane jej rozwojem fizycznym, oczekiwaniami otoczenia i osobiście preferowanymi wartościami.

Zdaniem Ireny Obuchowskiej (2005, s. 197) w okresie dorastania jednostka jest na ogół zdolna do wypełniania większości zadań przypadających na ten okres życia. Niektóre z nich są kontynuowane w okresie wczesnej dorosłości ze względu na złożoność zjawisk społecznych (np. wydłużenie czasu potrzebnego do przygotowania się do aktywnego uczestnictwa w społeczeństwie) oraz ze względu na zbyt szybkie zmiany cywilizacyjne (np. brak odpowiedniej edukacji czy bezrobocie). Jak słusznie zauważa przywołana autorka, zmiany cywilizacyjne pociągają za sobą zmiany samych zadań rozwojowych (tamże).

Mówiąc o wypełnianiu zadań rozwojowych właściwych dla adolescencji, należy zwrócić uwagę na zdolności, jakie musi osiągnąć jednostka. Obuchowska (tamże) wyróżnia dwie zdolności: dawania nowego życia (sterowana genetycznie; realizuje się niezależnie od woli osoby dorastającej) oraz świadomego kształtowania życia własnego (realizowana dzięki woli jednostki i jej aktywności).

Każdy okres rozwoju człowieka jest wyznaczany przez konkretne zadania, którym jednostka musi sprostać. W dalszej części tego podrozdziału przedstawiono dwie koncepcje (Eriksona i Havighursta) obrazujące zadania, jakie stają przed jednostką w okresie dorastania.

Jak podkreśla Erikson (2002), zadania rozwojowe koncentrują się głównie na osiągnięciu tożsamości. Uszczegóławiając je, autor ten wymienia następujące zadania rozwojowe jednostki w okresie adolescencji:

- dojrzewanie fizyczne,
- związki heteroseksualne,
- tożsamość dotycząca roli seksualnej,
- operacje formalne,
- rozwój emocjonalny,
- uczestniczenie w grupach rówieśniczych,



- autonomia w stosunku do rodziców,
- zinternalizowana moralność,
- wybory dotyczące zawodu i pracy (kariery zawodowej) (za: Brzezińska, 2004a, s. 25).

Erikson (tamże) zwrócił też uwagę na zagrożenia, które mogą utrudnić realizację zadań rozwojowych i w konsekwencji wpłynąć negatywnie na rozwój jednostki. Niebezpieczeństwa mogą stanowić:

- relacje dorastający–rodzice,
- rodzicielstwo we wczesnej adolescencji,
- alkoholizm młodzieńczy,
- doświadczenia związane z kształceniem się,
- decyzje dotyczące zawodu.

Jak wskazuje Brzezińska (2000, s. 237), realizacja zadań rozwojowych danego momentu życia zależy od zasobów jednostki (posiadane kompetencje, z którymi wchodzi w kolejny etap życia) oraz od tego, jakie wyzwania stawia przed nią otoczenie społeczne i jakiego udziela wsparcia.

Zagrożeniem dla młodego człowieka może być zjawisko *pragmatyzacji świadomości*, o którym pisze Marek Ziółkowski (za: Bardziejewska, Brzezińska, Hermanowski, 2004). Polega ono na tym, że społeczeństwo wymusza na jednostce orientację na cele i wartości o charakterze wybitnie pragmatycznym.

Robert J. Havighurst, podobnie jak Erik Erikson, dzieli całe życie człowieka na etapy. Każdy z nich charakteryzuje się określonym typem zadań, które jednostka musi zrealizować. Są to zadania rozwojowe, jakie wyłaniają się w pewnym okresie życia jednostki. Pomyślne ich wykonanie prowadzi do zadowolenia oraz sukcesu przy podejmowaniu zadań późniejszych. Niepowodzenia zaś powodują, że jednostka jest nieszczęśliwa, ma poczucie społecznej dezaprobaty i lęklności, co w konsekwencji utrudnia realizację kolejnych zadań (Przetacznik-Gierowska, 2004; Trempała 2006).

Havighurst (za: Obuchowska, 2005) wymienia następujące zadania rozwojowe przypadające na okres adolescencji:

- nawiązywanie nowych, bardziej dojrzałych więzi z rówieśnikami obojga płci,
- kształtowanie roli męskiej lub kobiecej,
- akceptację zmian zachodzących we własnym organizmie i efektywne posługiwanie się własnym ciałem,
- osiągnięcie niezależności uczuciowej od rodziców i innych osób dorosłych,
- przygotowanie do zawarcia małżeństwa i życia w rodzinie,
- przygotowanie do kariery zawodowej (niezależności ekonomicznej),

- rozwijanie ideologii (sieci wartości i systemu etycznego kierującego zachowaniem),
- dążenie i osiągnięcie postępowania odpowiedzialnego społecznie.

Anna Brzezińska (2004a, s. 19) zaznacza, że zadania i oczekiwania, jakie stoją przed jednostką, są możliwe do spełnienia, gdyż przygotowana jest ona przez „naturę” do ich realizacji.

W przypadku pomyślnego przejścia przez dane stadium następuje konsolidacja osobowości, wyznaczenie poczucia własnej wartości, pozytywny i prawidłowy rozwój niosący radość i samozadowolenie. W sytuacji niepowodzenia skutkami mogą być dezaprobaty społeczna, trudności w podejmowaniu kolejnych wyzwań rozwojowych, niezadowolenie z siebie i z życia (tamże). Należy zaznaczyć, że w przypadku młodzieży „trudnej” proces podmiotowego kształtowania się i realizacji zadań rozwojowych jest znacznie utrudniony, początkowo z powodu złych warunków opiekuńczo-wychowawczych w rodzinie (tam, gdzie takie występują), a następnie na skutek wpływu dewiacyjnych grup podkulturowych, które oddziałują szczególnie intensywnie w czasie dorastania (Stanik, 2007, s. 195).

Jak już wspomniano, zadania rozwojowe koncentrują się na osiągnięciu tożsamości społecznej i zawodowej jednostki (Erikson, 2002). Rozwój tożsamości dokonuje się natomiast poprzez doświadczanie kryzysu i konstruktywne jego rozwiązanie. Ów rozwój przebiega w czterech stadiach: od rozproszenia tożsamości – charakteryzującego się brakiem kryzysu i zobowiązań – przez tożsamość przesądzoną, polegającą na przyjęciu zobowiązań bez kryzysu, następnie przez stadium cechujące się kryzysem i poszukiwaniem zobowiązań, określane jako moratorium, do osiągnięcia pełnej tożsamości (Hrapkiewicz, Mielimąka, 1994, s. 44).

W ujęciu Heleny Hrapkiewicz i Stanisławy Mielimąki (tamże) kryzys jest rozumiany jako „stan wzmózonej koncentracji na sobie, motywującej do poszukiwania i wyboru wartości, postaw i określonych zachowań”. Kryzys stanowi naturalną część ludzkiego losu, nieustannie wplatając się w jego bieg. Występuje w wyniku naturalnego procesu przemian rozwojowych (Kubacka-Jasiecka, 1998, s. 178). Jednak, co warto zauważyć: „Kryzysy w ujęciu rozwojowym nie oznaczają katastrofy, ale stanowią punkt zwrotny, przełom pomiędzy realizacją wyobrażonych czy rzeczywistych możliwości a niewystarczającą energią i innymi zasobami, aby móc je realizować” (tamże, s. 179).

W ujęciu Eriksona (za: Szczukiewicz, 1998, s. 23) kryzys jest momentem przesilenia, jest to „konieczny, zwrotny moment rozstrzygający, w którym rozwój musi zwrócić się w jedną lub drugą stronę”. Kryzys następuje wówczas, gdy osoba staje przed nowym zadaniem egzystencjalnym. Jego rozwiązanie wymaga reorganizacji sił witalnych, oparcia ich na nowej jakości, charakterystycznej dla danej fazy (ufność, autonomia, inicjatywa, pracowitość,

tożsamość, intymność, generatywność, integralność). W tym rozumieniu kryzys jest normatywny, gdyż jest właściwy dla danego stadium rozwoju. W tym znaczeniu jest on zatem raczej kryzysem wzrostu niż kryzysem degradującym.

Kryzys tożsamości to moment w życiu człowieka, w którym odkrywane są niezgodności. Jednostka przeżywa wiele napięć, ponieważ zaczyna dostrzegać istnienie niespójności w swoim „ja”, w relacjach z bliskimi, a także osobami ją otaczającymi. Zadanie, przed jakim stoi nastolatek, to dokonanie zjednoczenia różnych elementów w całość, osiągnięcie poczucia spójności z własnej perspektywy. Dorastający musi pogodzić różne części własnego ja, czyli swoje idealne wyobrażenie o sobie z tym, jak postrzegają go inni (Czerwińska-Jasiewicz, 2005).

Adolescent musi scalić dotychczasową wiedzę o sobie i uzyskać integrację swojej przeszłości z teraźniejszością oraz sformułować koncepcję przyszłości. Rozwiązanie kryzysu tożsamości zależy od: a) poczucia wewnętrznej identyfikacji i ciągłości, b) dostrzegania tej identyfikacji i ciągłości przez innych, c) potwierdzenia percepcji samego siebie w kontaktach interpersonalnych (Kielar-Turska, 2006, s. 314).

Jednostka, poszukując własnej tożsamości w tworzeniu nowego obrazu własnej osoby, często robi to poprzez wzorowanie się na cudzych zachowaniach, poglądach czy przekonaniach. Dorastający zastanawia się nad sobą i stara się siebie poznać. Określenie siebie stanowi podstawę dokonywania samodzielnych wyborów (np. dalszego kształcenia, wyboru zawodu). Należy podkreślić, że proces rozwoju tożsamości nie przebiega u wszystkich dorastających jednostek w taki sam sposób. Rezultatami dobrze rozwiązanego kryzysu tożsamości są „mocne poczucie własnego Ja”, zdolność do angażowania się w wartości i ideały, podejmowanie odpowiedzialnych zadań. Zdaniem Eriksona (tamże) brak rozwiązania kryzysu tożsamości prowadzi do utrudnienia w ustaleniu właściwych relacji z otoczeniem, a także do rozproszenia roli, poczucia dezintegracji w zakresie tego, kim się jest.

Kryzys następuje wówczas, gdy jednostka staje przed nowymi zadaniami egzystencjalnymi. Jego przezwyciężenie wymaga reorganizacji sił witalnych, charakterystycznej dla danej fazy (Szczukiewicz, 1998).

Osiągnięcie tożsamości w adolescencji nadaje życiu kierunek, doprowadza do krystalizacji systemu wartości osobistych i skutkuje wglądem w indywidualne możliwości, zdolności i ograniczenia, czyli stabilizuje koncepcję siebie. Istotne znaczenie ma zbudowanie cnoty stałości wybranym wartościom, gdyż dzięki temu możliwe jest wytrwałe realizowanie celów życiowych i tworzenie spójnych wizji przyszłości (Oleś, 2004).

Kryzys nie oznacza wyboru pozytywnej jakości kontinuum, ale pewnego rodzaju stałe napięcie pomiędzy dwoma jego krańcami. Erikson (2000) mówi

o dwóch możliwych rozwiązaniach kryzysu; o rozwiązaniu pomyślnym (bardziej korzystnym dla danego biegu rozwoju – baza ufności, autonomia, inicjatywa itd.) oraz o rozwiązaniu mniej korzystnym, które eliminuje i osłabia stan napięcia emocjonalnego (brak bazy ufności, wstyd i zwątpienie, poczucie winy itd.).

Zestawienie jednocześnie oczekiwań społecznych, zadań rozwojowych i kryzysu rozwoju może powodować napięcia i konflikty (Kubacka-Jasiecka, 1998, s. 178). Wśród zadań, przed jakimi stoi młody człowiek, należy wyróżnić z jednej strony uniezależnienie się od rodziców, a z drugiej zachowanie poczucia związku z nimi. To dążenie do autonomii rodzi liczne konflikty między rodzicami a dziećmi (Bee, 2004).

Reasumując, dorastanie jest okresem szczególnym, czasem wyraźnego kryzysu budowanej indywidualnie i samodzielnie tożsamości. W tym okresie jednostka podejmuje zasadniczą próbę świadomego budowania koncepcji siebie – poprzez odrzucenie autorytetów z wcześniejszego stadium rozwoju i poszukiwanie własnych wzorów, dokonywanie autonomicznych wyborów dotyczących uczestnictwa w życiu społecznym, którego reguły są determinowane przez wymagania kultury (Kluz, 2005). Jak zaznacza Dorota Kubacka-Jasiecka (1998), źródłami kryzysu są lęk przed zmianą, trud konieczności podejmowania decyzji i wyboru wartości, walka o ich realizację i stałe umacnianie.



# PERCEPCJA SIEBIE – PRZESTRZEŃ MYŚLENIA O SOBIE I SWOIM ZACHOWANIU

Rozdział ten dotyczy mechanizmów postrzegania świata społecznego. Jest próbą przedstawienia najważniejszych jego elementów – ukazania mechanizmów, jakimi posługuje się jednostka w społecznym postrzeganiu siebie i innych.

Percepcja (inaczej postrzeganie) pozwala na organizację i interpretację wrażeń zmysłowych w celu zrozumienia otoczenia. Jest „to proces aktywnej interpretacji danych zmysłowych z wykorzystaniem wskazówek kontekstualnych, nastawienia i wcześniej nabytej wiedzy” (Nęcka, Orzechowski, Szymura, 2006, s. 278). Dzięki percepcji jednostka ma poczucie świadomości istniejącego wokół niej otoczenia społecznego.

Percepcja siebie czy własnego zachowania nie jest jedynie sumą wrażeń dostarczanych przez analizatory, czyli struktury dróg nerwowych wyspecjalizowanych w odbiorze danej sytuacji. Należy zaznaczyć, że świat, jaki jednostka odbiera w procesie percepcji, nie jest dokładnym odzwierciedleniem świata zewnętrznego. Jest to bardzo trudne, a wręcz nawet niemożliwe, aby ująć go w kategoriach prostych fizycznych cech zjawisk otaczających jednostkę. Bez wątplenia można dość precyzyjnie opisać, od strony fizycznych własności, dźwięki wydawane przez osobę mówiącą, jednakże opis ten nic nie powie o znaczeniu tego, co zostało wypowiedziane. Zdanie wypowiedziane przez jedną osobę może mieć dla różnych ludzi odmienne znaczenie. Sytuacja, czy też intonacja głosu, może powodować różną interpretację wypowiedzi. Poza tym jeśli ktoś niezbyt uważnie słucha czy obserwuje, może nie odebrać sensu przekazywanej mu informacji. Ten prosty przykład pokazuje, jak dalece percepcja może różnić się od tego, co dociera do naszych zmysłów. Doznania człowieka nie są zatem tylko prostym odtworzeniem cech świata fizycznego (Grabowska, Budohoska, 1995, s. 9–10).

Ludzie różnią się sposobem poznawania rzeczywistości, tzn. tym, jak myślą, postrzegają, przeżywają, decydują, oraz tym, co stanowi treść ich pozna-

nia, na co kierują swoją uwagę. Każdą jednostkę charakteryzuje właściwy dla niej sposób przetwarzania informacji o rzeczywistości oraz właściwy dla niej obraz tej rzeczywistości (John-Borys, 1994, s. 15).

Należy podkreślić, że obraz świata jednostki ulega ciągłej restrukturalizacji w trakcie wzajemnych interakcji między jednostką a społecznym, kulturowym i materialnym środowiskiem. Rezultatem tego jest takie kształtowanie się jej potrzeb, celów, dążeń jednostkowych, które z jednej strony uwzględnia oczekiwania i wymagania szeroko rozumianego środowiska społecznego, a z drugiej strony prowadzi do uzyskania przez jednostkę rosnącej niezależności w tej relacji (Joniec-Bubula, 2000, s. 204). Jak dalej zaznacza cytowana autorka, obraz świata jednostki ma społeczne pochodzenie. To, jakie człowiek ma poglądy, zależy nie tylko od osobiście zdobytej wiedzy, ale także od opinii (autorytetu) społecznej ideologii, od oczekiwań wobec jednostki. Normy i wartości przekazywane w procesie wychowania przez rodziców i osoby znaczące tworzą pierwsze zręby obrazu świata; wskazują na nieprzekraczalne granice myślenia o rzeczywistości i wyznaczają procedurę kategoryzowania rzeczywistości (tamże, s. 208–209).

### 3.1. Analiza znaczeń – percepcja i pojęcia z nią związane

Termin percepcja w niniejszej pracy będzie stosowany zamiennie z terminem postrzeganie. W literaturze przedmiotu można spotkać liczne dyskusje wokół terminologii i definiowania różnorodnych pojęć. Zapewne wynika to z wielości podejść metodologicznych do omawianych zagadnień i patrzenia na problem z różnych perspektyw. Przygotowując tę pracę, spotkałam się z wieloma twierdzeniami, które dotyczyły wizerunku własnej osoby bądź które się z nim nierozzerwalnie wiązały: *ego* (Freud), *self* (Jung), *self-concept* (koncepcja siebie, pojęcie siebie), obraz własnej osoby (Reykowski), obraz samego siebie, obraz siebie, obraz własnego „ja”, autoportret, samowiedza, samoocena (Niebrzydowski), autocharakterystyka (Ossowski), autoprezentacja (Wojciszke), *proprium* (Allport). Wymienione terminy czasem bywają używane zamiennie. Na przykład Mark Leary w trakcie prowadzonych przez siebie analiz wykazał, że wielu autorów stosuje pojęcie „ja” zamiennie z terminem „osobowość” (za: Oleś, Drat-Ruszczak, 2010). W dalszej części pracy spróbuję przybliżyć znaczenie wymienionych terminów.

Definiowanie pojęcia „ja” wzbudza ciągłe dyskusje. Lawrence Pervin określił je metaforycznie następująco: „badając Ja, próbuje się chwycić w ręce

wiatr” (za: tamże, 2010, s. 731), termin ten bowiem wydaje się zbyt ulotny, a przez to niezwykle zmienny.

Zasadniczy wywód dotyczący wizerunku własnej osoby warto rozpocząć od fundamentalnego podejścia do zagadnienia „ja” reprezentowanego przez Williama Jamesa. Autor ten wyróżnił dwa poziomy analizy „ja”: *jednostkowy* oraz *społeczny*. W ramach pierwszego poziomu, który w niniejszej pracy jest głównym przedmiotem zainteresowań, „ja jednostkowe” posiada dwa kluczowe aspekty: podmiotowy i przedmiotowy. „Ja podmiotowe” oznacza samoświadomość, zdolność do myślenia o sobie i refleksji nad sobą (Ja myślę o sobie to...; ja czuję, że...; w związku z taką oceną, ja podejmuję takie a nie inne działania). W takim rozumieniu „ja” jest podmiotem, który myśli, czuje, działa (za: tamże, s. 732). „Ja przedmiotowe” to *ja poznawcze, ja jako obiekt*. Odnosi się do tego, co określa człowieka, co rozpoznawane jest jako moje, mnie określające.

„Ja” podmiotowe oznacza „ja” jako proces, zaś „ja” przedmiotowe – strukturę. Zarówno „ja” przedmiotowe, jak i podmiotowe tworzą pewną całość, łączą refleksje nad sobą i reprezentacje siebie. Znaczenie pojęcia „ja” ma znaczenie w opisie wielu pojęć psychologicznych. W podejściu procesualnym samoocena będzie rozumiana jako motyw działania – czyli dążenie do obrony, podtrzymywania lub nasilania dobrego mniemania o sobie. W podejściu strukturalnym samoocena jest treścią przekonań o sobie samym (jestem świetny, jestem mądry) i odnosi się do różnic indywidualnych (samoocena niska lub wysoka) (tamże, s. 734–735).

System ja „można określić jako dynamiczny i uporządkowany układ myśli, uczuć i motywów odnoszących się do ja, własnych relacji społecznych i osobistego stosunku do świata. System ja obejmuje: 1. ja poznawcze – samowiedzę, 2. ja wartościujące – samoocenę, 3. ja wykonawcze – autoregulację” (za: tamże, s. 738). Samoocena uważana jest w psychologii za element wartościujący i emocjonalny. Koncepcje siebie z dzieciństwa tworzą się pod wpływem osób znaczących (rodziców, opiekunów), a w okresie dorastania ważnym komponentem tworzenia koncepcji siebie są kompetencje i umiejętności jednostki.

### 3.2. Mechanizmy warunkujące percepcję siebie i świata w świetle wybranych teorii

System percepcyjny człowieka składa się z pięciu zmysłów: wzroku, słuchu, smaku, zapachu i dotyku. To dzięki nim człowiek od chwili swych narodzin poznaje i percepuje świat.



Percepcja w szerokim sensie oznacza rejestrację (uchwycenie) przedmiotów i zdarzeń środowiska zewnętrznego: ich odbiór sensoryczny, zrozumienie, identyfikację i określenie werbalne oraz przygotowanie do reakcji na bodziec. Etapy procesu postrzegania to: odbiór wrażeń (postrzeganie w wąskim znaczeniu) oraz identyfikacja i rozpoznawanie.

Należy pamiętać, że percepcja jest bliska pojęciu wrażliwości zmysłowej, które to pojęcie odnosi się do reakcji narządów zmysłowych. Percepcja w sensie psychologicznym odpowiada poznawczym reprezentacjom rejestrowanych przez zmysły elementów środowiska. Percepcja jest niejako interpretacją sygnałów sensorycznych (Francuz, 2007).

Poniżej przedstawiam wybrane teorie percepcji, które nakreślają złożoność i wieloaspektowość tego zjawiska, poczynając od sumy wrażeń, porównywania obrazu percepcyjnego z umysłowymi wzorcami, na percepcji motorycznej czy obrazu w mózgu jako aktu twórczego kończąc.

## Teorie strukturalne

Teorie strukturalne odpowiadają na pytanie o wzajemne zależności pomiędzy wrażeniami i spostrzeżeniami, koncentrując się przede wszystkim na problemie prymatu całości lub części w procesie percepcji. Należą do nich teorie: asocjacionistyczna oraz postaci. Są to jedne ze starszych koncepcji wyjaśniających aspekty postrzegania (Nęcka i inni, 2006, s. 299).

*Teoria asocjacionistyczna.* Jej główne założenia koncentrują się na fakcie, iż postrzeżenie to prosta suma wrażeń powstająca jako ich połączenie, inaczej sumowanie wielu wrażeń pochodzących z różnych zmysłów (słuchowych, wzrokowych, węchowych czy dotykowych). Odmienne zestawy wrażeń definiują przez swoją sumę odmienne postrzeżenia (np. inaczej będzie odbierany koncert rockowy na żywo, a inaczej oglądany w telewizji) (tamże, s. 300).

Edward Nęcka i inni (2006) zwracają uwagę, że wrażenia łączą się w spostrzeżenia na zasadzie praw kojarzenia. Wymienia się następujące prawa:

- styczność wrażeń w czasie,
- styczność wrażeń w przestrzeni,
- kojarzenie wrażeń przez podobieństwo,
- wzajemny kontrast.

Jak dalej podkreślają przywołani autorzy, współwystępowanie wrażeń jest niezbędnym, ale niewystarczającym warunkiem powstania spostrzeżenia. Omawiana teoria głosi prymat części nad całością oraz wrażeń nad spostrzeżeniami, które to właśnie od wrażeń są całkowicie i jednoznacznie zależne. Należy podkreślić, że koncepcja asocjacionistyczna sugerująca prosty me-

chanizm powstawania postrzeżeń jako prostej sumy wrażeń nie uwzględnia w ogóle reprezentacji umysłowych w procesie percepcji.

*Teoria postaciowa.* Głosi prymat całości nad częścią, gdzie pierwotne są spostrzeżenia, a wrażenia zaś wtórne – wynikają z analizy tego, co zostało pierwotnie spostrzeżone. Całość jest czymś więcej niż tylko sumą części (tamże).

## Teorie identyfikacji obiektów

W teoriach tych szuka się odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób człowiek rozpoznaje obiekty w polu percepcyjnym. W ramach tej koncepcji można wyróżnić teorię modeli i teorię cech.

*Teoria wzorców (modeli).* Zakłada, że proces identyfikacji obiektu przebiega na zasadzie porównania obrazu percepcyjnego z jego umysłowym wzorcem. Obiekt zostaje rozpoznany jako ten wzorec, który w największym stopniu pasuje do obrazu zarejestrowanego bodźca. Miarą umożliwiającą rozpoznanie jest stopień pokrywania się obrazu percepcyjnego i wzorca (Reed, za: tamże, s. 303). Wymienia się pewne problemy związane z tą teorią. Otóż według tego ujęcia porównanie może zachodzić tylko w przypadku, gdy obiekt porównywany ze wzorcem znajduje się w naturalnej pozycji percepcyjnej. Poza tym zróżnicowanie w zakresie obrazów percepcyjnych tego samego obiektu (widzianego np. z różnych punktów obserwacji) jest tak duże, że żaden konkretny wzorec nie może objąć tego zróżnicowania. Zgodnie z założeniami tej teorii niewielkie odstępstwo od wzorca, na poziomie rejestracji sensorycznej, uniemożliwia identyfikację bodźca. Ponadto omawiana koncepcja nie wskazuje na sposób, w jaki różnią się od siebie określone wzorce.

Można jednak wskazać na użyteczność tej koncepcji w pewnych szczególnych warunkach percepcyjnych, mianowicie na poziomie recepcji sensorycznej. Otóż informacje przechowywane w magazynach sensorycznych mają charakter holistyczny (tamże).

*Teoria cech.* Gibson (tamże, s. 305) stwierdziła, że nabywanie wzorcowych reprezentacji umysłowych odbywa się w procesie postrzegania dystynktywnych cech, pozwalających odróżnić jeden wzorec od drugiego. Badaczka ta wskazała cztery zasady, w których wyróżnia się w procesie postrzegania *cechy kryterialne*:

- cecha kryterialna przyjmuje różne wartości dla różnych wzorców,
- konkretna wartość powinna pozostać niezmienna niezależnie od punktu i właściwości obserwacji,
- wszystkie cechy kryterialne powinny razem układać się w unikatowy wzorec,
- liczba cech kryterialnych powinna być relatywnie mała.

Zgodnie z omawianą teorią szybkość podejmowania decyzji o różności obiektów zależy od proporcji liczby cech wspólnych i kryterialnych.

Koncepcje modeli i cech są komplementarne w wyjaśnianiu procesu identyfikacji obiektów. Warto zaznaczyć, że rozpoznanie obiektów jest złożonym procesem umysłowym, do którego stosuje się podstawowa zasada funkcjonowania umysłu. Szybka, ale niepoprawna identyfikacja na podstawie zestawienia modeli sensorycznych i umysłowych oraz wolna, ale dokładna identyfikacja za pomocą analiz zestawów cech kryterialnych to dwa alternatywne sposoby rozpoznawania złożonych bodźców percepcyjnych (tamże).

## Teoria ekologiczna

Zdaniem Jamesa Gibsona (za: tamże, s. 309) jednostka poznaje otaczającą rzeczywistość bezpośrednio, bez konieczności posługiwania się danymi pamięciowymi dotyczącymi postrzeganych obiektów. Przywołany badacz postrzegania uważa, że informacje docierają do receptorów w szyku optycznym, a poszczególne właściwości obiektów w polu wzrokowym są wykrywane bezpośrednio.

Zdaniem Gibsona (tamże) percepcja ma charakter motoryczny. Motoryczny charakter percepcji pozwala na wykrycie dwóch rodzajów właściwości pola percepcyjnego wyższego rzędu: *niezmienników*, czyli właściwości pola, które nie zmienia się wraz ze zmianą punktu obserwacji, oraz *zmienników*, tj. cech, które zmianom podlegają.

Percepcja wynika, zdaniem przywołanego badacza, z wyuczonej umiejętności. Różnych niezmienników, korygujących błędny obraz na siatkówce, system poznawczy uczy się przez całe życie. Nauka ta polega na nabywaniu wprawy przez mechanizm selektywnej uwagi odnośnie do tego, na co należy nakierować percepcję. Dlatego podkreśla się, że ten sam zestaw bodźców może być inaczej postrzegany w różnych okresach życia człowieka, w zależności od jego wprawy w postrzeganiu.

Gibson (tamże, s. 312) uważa, iż bodźce wzrokowe zawierają w sobie więcej informacji, niż się wydaje (zwłaszcza przy statycznej jego obserwacji). Wynika z tego fundamentalne założenie, że dostrzegalne cechy bodźcowe: w sposobie poruszania się, tonie głosu oraz wyrazie twarzy danej osoby dostarczają społecznie użytecznych informacji (za: Zebrowitz, 1999, s. 68). Według założeń teorii ekologicznej zakłada się, że postrzeganie społeczne spełnia funkcję adaptacyjną – albo dla przetrwania gatunku, albo dla uzyskania celów jednostkowych (tamże, s. 69). Zgodnie z twierdzeniami teorii ekologicznej rezultaty wielu badań wykazują, że ludzie są silnie uwrażliwieni na informacje bodźcowe w wyglądzie zewnętrznym innych. Wygląd zewnętrzny jest wyróżniającym się aspektem postrzegania społecznego (tamże, s. 70).

## Mikrogenetyczna teoria percepcji

Według teorii mikrogenetycznej świat istnieje w postaci obrazów w mózgu, które mniej lub bardziej rzetelnie odtwarzają postrzeganie przedmiotów takimi, jakie są one w rzeczywistości (Pąchalska, 2012, s. 167). Jedynym sposobem poznania świata są te obrazy, które powstają w mózgu. Człowiek niejako żyje w świecie obrazu. Mózg w mikrogenecie przetwarza obrazy, które są przedmiotem percepcji. Niektórzy badacze (np. Brown) uważają, że akt percepcji jest tak twórczy, jak samo zachowanie. Dostęp do rzeczywistości jest możliwy przez zmysły, które jako „pośrednik” przetwarzają obrazy, które są przedmiotem ludzkiego postrzegania. Jakość i charakter spostrzeżeń są dyfuzją posiadanej przez człowieka wiedzy z odbieranymi wrażeniami. Prawdziwe jest zatem twierdzenie: „każdy z nas ma swój świat”. Człowiek przetwarza odbierane wrażenia – w informacje. Teoria mikrogenetyczna opisuje układane procesy i funkcje mózgu w sekwencji faz zgodnych z naturą, „każdy proces realizowany jest piętrowo (...), czyli od tego, co najstarsze i najgłębsze, do tego, co najnowsze” (za: tamże, s. 169).

Przytoczone tu w skrótovej formie opisy wybranych teorii percepcji uświadamiają złożoność i wieloaspektowość tego zjawiska – poczynając od angażowania zmysłów, poprzez behawioralne ujmowanie rzeczywistości, na skryptach poznawczych czy bagażach doświadczeń nabytych w toku pierwotnej socjalizacji kończąc. Na zakończenie warto przywołać opinię Seymour Epstein i Erskine (za: Tyszkowa, Przetacznik-Gierowska, 2004a, s. 90–91), którzy odnotowują, że człowiek w ciągu życia konstruuje tzw. *osobiste teorie rzeczywistości*, które wywodzą się ze znaczących doświadczeń uczuciowych, stanowiących podstawę do wartościowania obrazu świata i obrazu samego siebie. Na koncepcje te wpływają zarówno uogólnione teorie, połączone z poczuciem sensu i przeświadczenia (np. „świat jest/nie jest bezpieczny”, „jestem/nie jestem atrakcyjny”), jak i sądy motywacyjne i preskryptywne, dotyczące tego, jak postępować, aby zaspokoić swoje dążenia i pragnienia, a uniknąć przykrości i lęku. Osobiste teorie rzeczywistości podlegają zmianom w toku życia, zaczynają tworzyć się we wczesnym okresie życia człowieka. Zależą w dużej mierze od sposobu wychowywania dziecka i roztaczania nad nim opieki.

### 3.3. „Ja” i wizerunek własnej osoby a samoocena

Człowiek, przychodząc na świat, nie odróżnia siebie od innych. Proces różnicowania następuje stopniowo w wyniku uczenia się. Początkowo dziecko jest nastawione ekstrospektywnie. Wyodrębnia siebie z otoczenia, myśli,

przeżywa uczucia, ale nie jest nastawione na obserwację własnych stanów psychicznych. Odbiera siebie tak, jak postrzega świat. Dopiero w okresie dorastania nastawienie na postrzeganie tych stanów zamienia się na introspektywne. Dorastający zaczyna się interesować opiniami innych na temat własnej osoby (Mądrzycki, 2002). Świadomość siebie samego kształtuje się stopniowo w toku indywidualnych doświadczeń jednostki oraz na podstawie opinii innych ludzi. Szczególne znaczenie mają opinie osób ważnych i znaczących w życiu jednostki, a także opinie środowiska, w którym żyje jednostka. W rezultacie tych doświadczeń kształtuje się system poglądów, opinii i sądów wartościujących o sobie samym (Galas, Lewowicki, 1991). Między 11. a 15. rokiem życia następuje kolejny etap w uzyskaniu świadomości siebie samego. W tym okresie kształtuje się samoocena bardziej pogłębiona, charakteryzująca się wyraźniejszym i głębszym uświadomieniem dodatnich i ujemnych cech osobowości oraz ich wpływu na zachowanie (Niebrzydowski, 1976). Należy zaznaczyć, że niezależnie od wieku stosunek człowieka do samego siebie jest emocjonalny, jednakże w okresie dorastania zaczyna zaznaczać się coraz wyraźniej pierwiastek intelektualny (tamże). Według koncepcji Jeana Piageta (Vasta, Haith, Miller, 1995), na okres dorastania przypada rozwój myślenia formalnego i świadomości społecznej, pomaga to tworzyć określoną skalę wartości, za pomocą której jednostka ocenia siebie i swoje otoczenie.

Leon Niebrzydowski (1976) wyróżnia dwa elementy obrazu siebie: wiedzę o sobie samym, będącą podstawą samoświadomości, oraz samoocenę.

Formułując definicję samooceny, można powiedzieć, że jest to wyobrażenie na temat tego, kim i czym jesteśmy. Przetacznikowa (za: Łapińska, Żebrowska, 1976, s. 768) definiuje samoocenę jako: „wyobrażenia i pojęcia, jakie jednostka ma o sobie, tj. o swoim wyglądzie zewnętrznym, zdolnościach, możliwościach podejmowania i wykonywania zadań, stosunku do innych ludzi, a także sposób, w jaki przeżywa i odbiera swe środowisko”. Bardziej zwięzłą definicję samooceny proponuje Bogdan Wojciszke (2003, s. 147): „samoocena to afektywna reakcja człowieka na samego siebie”. Samoocena jest wyobrażeniem na temat, kim i czym jesteśmy. „Samoocena to zespół sądów i opinii, które jednostka odnosi do swojej osoby. Opinie te i sądy mogą dotyczyć aktualnych właściwości fizycznych lub psychicznych jednostki, jak również możliwości potencjalnych” (Niebrzydowski, 1976, s. 94).

Warto również przywołać definicję samooceny autorstwa Józefa Kozieleckiego (1986, s. 77) mówiącą, że samoocena to sąd wartościujący, który jednostka formułuje na temat jakiejś swojej właściwości. Odnosi się do oszacowania wartości własnej osoby (Leary, 2000, s. 179).

W literaturze przedmiotu termin „samoocena” często używany jest zamiennie z pojęciem „poczucie własnej wartości” (Kofta, Doliński, 2006).

Jak podkreśla Elżbieta Napora (2002, s. 32), w literaturze psychologicznej „obraz siebie definiowany jest jako pewna struktura subiektywnych poglądów, jakie jednostka ma sama o sobie – to co spostrzega, czego doświadcza, odbiera od innych w związku ze swoją osobą”.

Carl Rogers (za: Mądrzycki, 2002, s. 207) ujmuje pojęcie własnej osoby (*self-concept*) jako „zorganizowaną, spójną pojęciowo całość, składającą się ze spostrzeżeń swoich właściwości oraz spostrzeżeń swego stosunku do innych ludzi i różnych aspektów życia, włącznie z przypisanymi im właściwościami”.

Analizując literaturę przedmiotu, można się spotkać z wieloma podejściami definiowania samego siebie. Spośród nich można wyodrębnić dwa ujęcia:

- akcentowanie poznawczego charakteru mechanizmów własnego „ja”; zakłada ono, iż na wiedzę o sobie samym składają się pojęcia i przekonania tworzące zorganizowany system informacji, czyli system przekonań o sobie samym,
- akcentowanie zarówno poznawczego, jak i oceniającego charakteru „własnego ja”, według którego jednostka może postrzegać własną osobę, własne postępowanie, tworzyć wyobrażenia o sobie, a jednocześnie oceniać siebie (pozytywnie lub negatywnie) (Galas, Lewowicki, 1991).

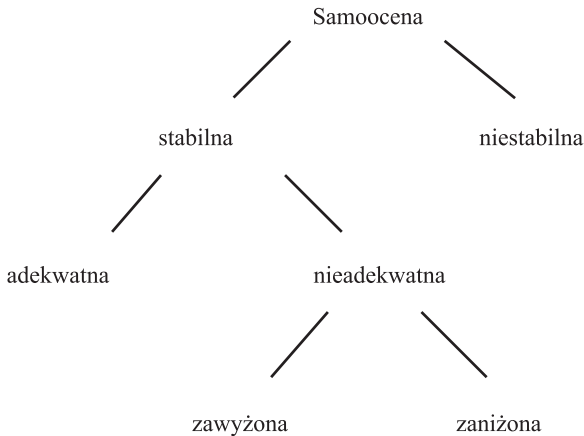
Podobnie, choć w innej formie, ujmuje pojęcie własnej osoby Tadeusz Mądrzycki (2002, s. 209). Jest zdania, że obejmuje ono: *samoopis* i *samoocenę*, a więc postrzeganie własnego ciała (wzrostu, sylwetki i urody), swych właściwości psychicznych (zdolności, wartości, zainteresowań, itp.), relacji z innymi ludźmi. *Samoopis* stanowią *sądy opisujące* własną osobę (kolor oczu, włosów, wzrost itd.), a *samoocenę* – *sądy oceniające*, wartościujące, dotyczące własnej osoby, własnych cech fizycznych, psychicznych i relacji z otoczeniem.

Barbara Galas, Tadeusz Lewowicki (1991) określają samoocenę jako elementarny system wiedzy człowieka o samym sobie. Dodają, że podlega ona ciągłemu porządkowaniu i organizowaniu się w pewien specyficzny układ wyobrażeń.

W przedstawionych definicjach samooceny widzimy, że kładzie się w nich akcent na odmienne aspekty i wyodrębnia się różne rodzaje samooceny.

Niebrzydowski (1976, s. 94–96) wyróżnił dwa rodzaje samooceny: stabilną i niestabilną. W samoocenie stabilnej wyodrębnił dwie składowe: samoocenę adekwatną i nieadekwatną, ale tę ostatnią podzielił na: samoocenę zawyżoną i zaniżoną (Rysunek 5).

Samoocena stabilna to „względnie stały system opinii i sądów jednostki, który nie ulega zbyt gwałtownym i nieoczekiwanym zmianom” (tamże, s. 96), a więc jest ona charakterystyczna dla tych jednostek, których wiedza o sobie samym jest precyzyjna i uporządkowana, „ja idealne” nie odbiega od „ja realnego”, dla jednostek posiadających ideał osobowy i do niego pragnących się upodobnić, a także uwzględniających opinie i oceny siebie płynące od innych



Rysunek 5. Rodzaje samooceny

Źródło: L. Niebrzydowski, 1976, s. 96.

osób. Ten rodzaj samooceny może być u jednych adekwatny, a u innych nieadekwatny (tamże, s. 97). O samoocenie adekwatnej można mówić wtedy, gdy zgodna jest ona z rzeczywistymi możliwościami i właściwościami jednostki (tamże). W przypadku samooceny nieadekwatnej jednostka „uparcie stawia przed sobą cele, których nie potrafi zrealizować lub też realizuje je znacznie poniżej swoich realnych możliwości” (tamże, s. 104).

Samoocena niestabilna może występować w dwóch formach: jako samoocena jeszcze nieukształtowana lub jako samoocena ulegająca zmianom pod wpływem aktualnych doświadczeń. Charakterystyczną cechą tej samooceny jest „duże wahanie w określaniu poziomu swoich aspiracji przez jednostkę” (tamże, s. 125).

Uznaje się, że niestabilna samoocena jest przejawem niedojrzałej świadomości siebie samego, inaczej dezintegracji. Bardzo często widoczna jest w okresie dorastania, kiedy jednostka charakteryzuje się brakiem równowagi procesów psychicznych i emocjonalnych. Drobnym sukcesem nadaje nadmiernej pewności siebie, niewielkie zaś niepowodzenie załamuje i zniechęca jednostkę (tamże).

Należy zaznaczyć, że rodzaje samooceny pozostają w ścisłym związku ze stopniem strukturalizacji i organizacji osobowości. Jednostka ze stabilną samooceną ma lepiej uporządkowaną osobowość od osoby o samoocenie niestabilnej (tamże). Jak podkreślają specjaliści, obraz siebie stanowi jeden z elementów struktury osobowości. Jest to niejako pojęcie opisujące cechy i właściwości psychiczne i fizyczne, które przez jednostkę są uznawane za swoje i specyficzne dla siebie (Siek, 1986). Obraz samego siebie jest jednym z elementów osobowości człowieka. Pełni funkcję mediatora w poznawaniu

podmiotu, a więc własnej osoby (Majewicz, 2002). Uważa się, że obraz siebie jest jedną z najważniejszych struktur osobowości i odgrywa ważną rolę w regulowaniu zachowania (Gałkowska, 1999). Obraz siebie rzutuje zatem na formy zachowania i cechy jednostki.

Samoocena jest także istotnym składnikiem świadomości samego siebie. Rozwój świadomości samego siebie prowadzi do ukształtowania się dojrzałej samooceny. W zależności jednak od nabytych doświadczeń może ona być adekwatna lub nieadekwatna. Jak pisze Niebrzydowski (1976, s. 53), „wszelka samoocena nieadekwatna jest rodzajem patologii i może występować w postaci zawyżonej, zaniżonej lub niestabilnej”.

Należy też pamiętać, że świadomość samego siebie jest rozwojowo ważna, gdyż pełni wiele funkcji, takich jak: funkcja poznawcza (wyobrażenia jednostki o sobie), funkcja wartościująco-oceniająca (ocena własnych wartości), funkcja integrująco-scalająca (świadomość samego siebie) (tamże).

Samoocena dorastających podlega dużym wahaniom. W zależności od nastroju i rozmaitych okoliczności młodzież ocenia siebie w sposób nieraz diametralnie różny.

Oceniając siebie, młodzi ludzie często popadają w skrajności, przeceniając lub niedoceniając siebie i swoje możliwości (Łapińska, Żebrowska, 1976). W dużej mierze jest to zapewne powodowane zmianami hormonalnymi i emocjami, które im towarzyszą.

Niebrzydowski (1976) uważa, że samoocena człowieka rozwija się całe życie, dlatego warto zwrócić uwagę na czynniki kształtujące samoocenę. Najogólniej czynniki te można podzielić na dwie grupy: czynniki typu anatomiczno-fizjologicznego i czynniki psychospołeczne (m.in. wygląd, pochodzenie społeczne, zdobyte w domu rodzinnym czy szkole, doświadczenia, interakcje jednostki ze środowiskiem). Zdaniem autora (tamże) czynników odpowiedzialnych za kształtowanie samooceny jest wiele, ale najważniejsze z nich to: 1. opinie i oceny, jakie jednostka o sobie słyszy, 2. odnoszenie sukcesów i doznawanie niepowodzeń, 3. oceny szkolne, 4. porównywanie siebie z wzorami osobowymi, 5. pozycja społeczno-ekonomiczna rodziców, 6. wykształcenie rodziców i ich popularność w miejscu zamieszkania (zob. tamże, s. 148–182).

Sądy o sobie samym mają różny stopień subiektywnej pewności, od której zależy źródło informacji wykorzystywanych w budowaniu samooceny. Jeśli jednostka jest niepewna swojej samooceny, będzie preferować sądy innych osób o sobie, zarówno pozytywne, jak i negatywne (Zaborowski, 2002). I na odwrót: będzie bardziej polegać na własnych sądach, jeśli jej samoocena jest pewna.



Samoświadomość oznacza dla jednostki, że dysponuje ona samowiedzą, a więc wiedzą na temat własnej osoby (Kofta, Doliński, 2006), która determinuje w części jej samoocenę oraz wynikające z niej działania.

Piotr Majewicz (2002) podkreśla, że obraz samego siebie może być mniej lub bardziej zbliżony do rzeczywistego wizerunku własnej osoby, ale nigdy go wiernie nie przedstawia, co także ma znaczenie dla formułowania się samooceny, a głównie wiąże się z efektywnością działań podejmowanych przez jednostkę.

Zdaniem Arthuda Jersilda (za: Galas, Lewowicki, 1991) sądy i opinie o sobie samym są też ściśle związane z wiekiem badanych. W młodszym wieku szkolnym największą wagę przywiązuje się do opinii rodziców i nauczycieli na temat własnej osoby, w okresie dorastania zaś istotnego znaczenia nabierają opinie grupy rówieśniczej. Na ogół proces oceniania siebie przebiega w odniesieniu do wartości cenionych przez grupę odniesienia.

Samoocena jednostki zależy w głównej mierze od nastawienia do niej osób z najbliższego otoczenia, ale także i od tego, czy potrafi sprostać wymaganiom stawianym jej przez to otoczenie (Niebrzydowski, 1976).

Posiadanie wysokiej samooceny powoduje, że jednostka odczuwa pozytywne emocje, myśląc o sobie, dlatego ludzie zazwyczaj starają się znaleźć coś pozytywnego w obrazie własnej osoby (Kofta, Doliński, 2006). Stosują też wiele technik, aby podwyższyć własną samoocenę lub ją podtrzymać: przypisują sobie sukcesy (atrybucje wewnętrzne), a porażki kładą na karb czynników zewnętrznych (atrybucje zewnętrzne); chętnie przyznają się do związków z ludźmi, którzy odnoszą sukcesy, czerpiąc z tego tytułu satysfakcję i dumę (mechanizm „pławienia się” w cudzej chwale), podtrzymują wiarę, że są lepsi od większości innych; przejawiają skłonności do pozytywnej autoprezentacji.

Badacze szukają odpowiedzi na pytanie o to, dlaczego ważna jest dla człowieka wysoka samoocena. Próbą odpowiedzi na to pytanie jest *teoria opanowania trwogi Solomona*. Wysoka samoocena zapewnia jednostce poczucie bycia wartościową częścią kultury lub jej części. Podtrzymywanie pozytywnej samooceny staje się tym samym sposobem opanowania trwogi wynikającej z faktu śmiertelności (jednostka ma bowiem świadomość, że jej życie kiedyś się skończy) (tamże).

Inni badacze, tj. Baumeister, Dianne i Tice (za: tamże), uważają, że wysoka samoocena jest dla człowieka ważna nie z powodu lęku przed śmiercią, ale z powodu osamotnienia i wykluczenia ze społeczności. Dzięki wysokiej samoocenie jednostka czuje się osobą kompetentną, postępującą moralnie i lubianą przez innych – a to zapewnia jej akceptację grupy.

Jak podkreślają inni badacze (Niebrzydowski, 1976; Wojciszke, 2003), pozytywna samoocena jest dla jednostki pożyteczna, pozwala bowiem osią-

gać postawione cele. Wynika to zapewne z faktu, że wysoka samoocena motywuje do działania. Dorota Kubacka-Jasiecka (1986) zaznacza, że zdrowiu psychicznemu sprzyjają odpowiedni poziom akceptacji siebie, adekwatność samooceny i postrzeganie siebie jako osoby wartościowej. Według Masłowa (tamże) podstawowa potrzeba osobowości to wysoka i stabilna samoocena. Adekwatna i pozytywna samoocena stanowi jednocześnie podstawę kształtowania się prawidłowych relacji jednostki z otoczeniem oraz umożliwia właściwe ujmowanie i rozumienie stosunku innych osób do niej.

Zarówno zaniżona, jak i zawyżona samoocena (czyli nieadekwatne samooceny) prowadzą do różnego rodzaju konfliktów i problemów, najczęściej w sferze relacji z innymi ludźmi, a w konsekwencji do zaburzeń przystosowania społecznego (tamże).

Jednostka z samooceną zaniżoną nie wierzy we własne możliwości. Nie podejmuje się realizacji zadań trudniejszych z obawy przed niepowodzeniem, a jej aktywność i twórcza inicjatywa są zahamowane (Kubacka-Jasiecka, 1986). Wyrazami niskiej samooceny są brak pewności siebie, poczucie zagrożenia i bezsilności, nadmiernie krytyczny stosunek do samego siebie, lęk przed ludźmi i podejmowaniem decyzji (Łobocki, 1997). Jednostka z samooceną zawyżoną także może doświadczać różnych problemów, podejmując np. działania powyżej własnych możliwości. Naraża się bowiem tym samym na porażkę, która nie sprzyja stabilizacji obrazu siebie i stabilizacji samooceny. W relacjach z innymi ludźmi może to prowadzić do konfliktów związanych z nadmierną tendencją do dominacji, sprzyjając odrzuceniu lub izolacji społecznej.

W literaturze przedmiotu rozważana też jest kwestia jednostek posiadających niską samoocenę. Osoby te przede wszystkim nie wykorzystują szans na osiągnięcie sukcesu w dziedzinach, do których mają predyspozycje. Jednostki te przedkładają porażkę nad całokształt swego funkcjonowania, nie uruchamiają mechanizmów autoafirmacji, stosują negatywne metody radzenia sobie z zagrożeniem (aby wypaść lepiej w porównaniu z innymi osobami, oczerniają je i przypisują im negatywne cechy). Swoje porażki tłumaczą sobie wrogością świata, manifestują negatywne postawy wobec innych ludzi i zamykają się przed nimi.

W związku ze zmianami w okresie dorastania i wymaganiami, jakie pojawiają się przed młodym człowiekiem, często na progu dojrzewania obserwuje się obniżenie poczucia własnej wartości (Bee, 2004).

Wyniki badań, jakie uzyskał Niebrzydowski (1976), ukazują, że prawie połowa badanych uczniów w okresie dorastania posiada samoocenę adekwatną, co oznacza, że pozostali doświadczać w tym zakresie trudności. Z badań też wynika, że dziewczęta bardziej adekwatnie oceniają swoje możliwości niż chłopcy. Zależność tę łatwo wytłumaczyć. Dziewczęta szybciej dojrzewają za-

równy w sferze biologicznej, społecznej, jak i intelektualnej. Są więc bardziej świadome siebie.

Ludzie dążą do podtrzymywania poczucia własnej wartości. Pozytywnie się oceniają oraz nastawiają emocjonalnie do własnej osoby (Brown, Leary, Downs, za: Leary, 2000, s. 180). Dlatego podejmują działania w celu utrzymania i wzmacniania poczucia własnej wartości. Jednostka, która ma nieokreślony obraz samej siebie, jest najbardziej podatna na wszelkie wpływy społeczne. I odwrotnie – kiedy osoba ma jasny obraz samej siebie, wówczas mniej ulega oczekiwaniom innych, częściej też udaje jej się przekonać innych, by zobaczyli ją taką, za jaką sama siebie uważa (Jussim, Fleming, 1999, s. 147).

Zalążki samooceny zaczynają kształtować się w domu rodzinnym i w zależności od stosunku rodziców do dziecka buduje się pozytywny lub negatywny obraz własnej osoby. Charles Stangor i Mark Schaller (1999, s. 34) podkreślają, że na pozytywną samoocenę wpływa akceptacja osób znaczących. Jednostki nisko oceniane przez rodziców są mniej pewne siebie, zarówno w sądach o sobie, jak i w działaniu.

Zbigniew Zaborowski (2002) podkreśla, że samoocena i samowiedza często podlegają różnym deformacjom, a proces autoweryfikacji blokowany jest przez potrzebę dodatkowej samooceny, co wpływa destabilizująco na uzyskiwanie równowagi pomiędzy jednostką a światem społecznym.

### 3.4. „Ja” w zwierciadle społecznym

W literaturze przedmiotu wymienia się wiele rodzajów „ja”, a propozycje te wynikają zapewne ze złożoności tej struktury. Wskazuje się na „ja odzwierciedlone”, „ja świadome”, „ja idealne”, „ja prywatne”, „ja publiczne”, „ja przeszłe”, „ja teraźniejsze”, „ja przeszłe”, „ja realne”, „ja społeczne”, „ja powinnościowe” (Mead, Reykowski, Niebrzydowski, Higgins). Wymienione kategorie „ja” mają swoją podbudowę teoretyczną.

W związku z problematyką przedstawioną w tej pracy interesuje mnie przede wszystkim aspekt „ja” akcentujący społeczny obraz siebie. Teorie, które najsilniej podkreślają ten element obrazu siebie, to teorie interakcyjne, kładące nacisk na społeczny kontekst „ja”. Ze względu na to, że praca ta ukazuje społeczne funkcjonowanie jednostki, najbardziej znamienne jest omówienie właśnie tej teorii, a dokładnie wybranych elementów dotyczących społecznego aspektu obrazu siebie.

Ważnym źródłem formułowania się „ja” są inni ludzie. Interakcjonizm symboliczny zakłada, że człowiek myśli o sobie tak, jak myślą o nim inni.

Według Charlesa Cooleya (za: Turner, 1985) człowiek postrzega siebie jako obiekt wraz z innymi obiektami w środowisku społecznym dzięki procesowi jaźni. Jednostka wchodzi w interakcje z innymi, interpretuje ich gesty i dzięki temu uzyskuje zdolność postrzegania samego siebie z punktu widzenia innych. Wyobraża sobie, jak inni ją oceniają. Na tej podstawie konstruuje wizje samego siebie lub odczucia i postawy w stosunku do samej siebie. Ten proces nazywa się „jaźnią odzwierciedloną”, która wiąże się z tym, że ludzie widzą i oceniają siebie samych, obserwując gesty innych. W ujęciu Cooleya zatem „ja” (za: Gałkowska, 1999) powstaje w wyniku wyobrażenia jednostki o tym, jak inni ją odbierają, jak wartościują przypisywane jej właściwości, zawiera również stan emocjonalny powstający pod wpływem tych wyobrażeń.

Przyjmuje się, że wczesnodziecięce relacje z matką są podstawą kształtowania się „ja” (*ego*) człowieka i rzutują na późniejsze funkcjonowanie jednostki, na jej zdrowie psychiczne lub jego brak (Drat-Ruszczak, 2006). Według teorii relacji z obiektem można mówić o związku pomiędzy nieprawidłowościami i zaburzeniami zachowania a obrazem siebie. Jest to skutek patologicznych form relacji z matką i braku wsparcia otoczenia społecznego (Gałkowska, 1999).

Zdaniem Janusza Reykowskiego (1970) obraz własnej osoby egzemplifikuje „poczucie własnego ja”. Obraz siebie jest rodzajem mapy, którą jednostka się posługuje w celu zrozumienia siebie, zwłaszcza w chwilach podejmowania decyzji i w sytuacji kryzysów psychicznych. Poziom samooceny należy do właściwości formalnych struktury „ja” (Kubacka-Jasiecka, 1986).

Henry i Tajfel uważają, że na „ja” składa się wiele różnych tożsamości. Zgodnie z ich założeniami tożsamość osobista zawiera te aspekty „ja”, które wywodzą się z jednostkowych cech człowieka (Stephan, Stephan, 1999).

Pobieżne przybliżenie poglądów cytowanych badaczy ukazuje, że w obrębie różnych teorii „ja” wyodrębnia się bardzo różne aspekty tej struktury. Maria John-Borys (1994) wyróżniła trzy obszary ja: ja-ja, ja-zadanie, ja-inni, które stanowią bazę teoretyczną jej dociekań badawczych, ale także innych badaczy zajmujących się tą problematyką.

## Ja-ja

Jest to relacja, która opisuje stosunek człowieka do siebie samego jako osoby. Obraz własnej osoby powstaje w wyniku informacji, jakie dziecko otrzymuje od osób znaczących: najpierw rodziców, opiekunów (wychowawców, nauczycieli) i rówieśników. W okresie dorastania to właśnie opinie grupy rówieśniczej są najbardziej znaczące. Ocena własnego działania i jego rezultaty wpływają na budowanie obrazu własnej osoby (John-Borys, 1994, s. 40).

„Ja” jednostki jest kategorią złożoną. Człowiek posiada „ja” realne, czyli obraz siebie, jakim jest, oraz „ja” idealne, czyli obraz osoby, którą chciałaby być. „Ja” idealne wyraża to wszystko, co składa się na taką osobowość, jaką jednostka chciałaby reprezentować lub jaka w jej mniemaniu być powinna w świetle jej wyobrażeń, ideałów, pragnień i norm moralnych. „Ja” realne stanowi to wszystko, co jednostka przeżyła lub przeżywa i co stanowi sumę jej życiowych doświadczeń wraz z sukcesami i porażkami (Niebrzydowski, 1976), składając się na ukształtowany obraz „ja” „tu i teraz”. Problem poczucia własnej wartości, właściwego stosunku do siebie, akceptacji „ja realnego” uważany jest za ważny czynnik osiągnięcia dojrzałości osobowej (Wysocka, 2010).

Na treściową strukturę „ja” składa się zestaw przekonań na temat własnej osoby, które dotyczą: ciała (wyglądu, zdrowia, kondycji), cech psychicznych (osobowość, inteligencja, zdolności), reakcji społecznych, odgrywania roli (ucznia, kolegi itp.), opinii (postawy, przekonania, system wartości), przeżytych doświadczeń, a także rzeczy materialnych (człowiek zdaje sobie sprawę z posiadanych ubrań, sprzętu, domu, samochodu itp.) (Leary, 2000).

Niebrzydowski (1976) wymienia następujące elementy „ja”: zdrowie, uroda, sprawność fizyczna, pozycja społeczna, wykształcenie, osobowość. To wszystko stanowi składniki obrazu własnej osoby i w rezultacie wyznacza poczucie własnej wartości.

Jak już wspomniano, obraz ten jest różny u poszczególnych jednostek, a nawet u tych samych osób w odniesieniu do właściwości ocenianych w różnym czasie czy odmiennych sytuacjach. Jednostka może bowiem bardzo wysoko cenić swoje zdolności manualne czy językowe, a bardzo nisko swoją urodę. W związku z tym trudno mówić o ocenie globalnej, która nie jest ani sumą, ani wypadkową ocen częściowych (tamże). Adam Podgórecki, Carl Rogers, Janusz Reykowski i Igor Kon (za: Niebrzydowski, 1976, s. 46) zgodnie uważają, że miarą poziomu samooceny globalnej jest „poziom oceny tych cech, które jednostka uważa za dominujące wśród innych cech i z którymi się identyfikuje”. Jednak w innych koncepcjach „ja” globalne może być względnie niezależne od jakości tych atrybutów „ja”, które jednostka subiektywnie uznaje za nieistotne dla określenia siebie.

W tym miejscu trafne wydaje się przyjęcie definicji Ewy Wysockiej, która podkreśla, iż samoocena globalna jest „sumą częściowych ocen funkcjonowania w różnych sferach (...)”. Jak twierdzi dalej: „nie odnosimy się tu do rozbieżności między ja realnym a ja idealnym, czy ja powinnościowym, a także nie dokonujemy określenia najważniejszych dla samooceny sfer funkcjonowania” (Wysocka, 2011, s. 13). Samoocena jest globalnym oszacowaniem własnej wartości o charakterze postawy, jaką przyjmuje jednostka wobec własnego „ja”: postawy negatywnej, gdy występuje niska samoocena, lub

pozytywnej – wysoka samoocena (za: Wysocka, 2011). Nie uwzględnia ona różnic pomiędzy „ja realnym” a „ja idealnym”, czy „ja powinnościowym”, a także nie specyfikuje różnic wynikających z rozbieżności w ocenie różnych własnych atrybutów (samoocen specyficznych) i w zakresie ogólnej samooceny (niespecyficznej).

Jeśli jednostka posiada rozbieżne „ja” realne i idealne, prowadzić to może do zaburzenia równowagi emocjonalnej oraz do podważenia stabilnej struktury „ja” (Zaborowski, 2002), w rezultacie skutkując zaburzeniami zachowania.

## Ja–zadanie

Najważniejszym zadaniem ucznia jest nauka szkolna. Jednostka musi opanować wiele ważnych umiejętności, aby radzić sobie z wymaganiami, jakie są przed nią stawiane w tej sferze. Zainteresowanie rodziców nauką szkolną jest tu bardzo istotną kwestią. Ważne jest, aby rodzice wspierali dziecko, okazywali mu szacunek, doceniali podejmowany wysiłek. Innym kluczowym przeżyciem dla kształtowania się samooceny są oceny postępów jego osiągnięć. Otóż brak sukcesów i uznania dla wysiłków dziecka, krytyka itp. stanowią źródło urazów związanych ze szkołą. W wyniku takich doświadczeń jednostka przenosi napięcie emocjonalne, lęk, niechęć na wszystkie sytuacje, które wiążą się z zadaniem (John-Borys, 1994, s. 39), co skutkuje obniżeniem motywacji do jego podejmowania.

To, co człowiek myśli i jakie ma wobec siebie odczucia, wpływa na sposób interpretacji, zapamiętywania i reagowania na zdarzenia, otoczenie społeczne wpływa zaś na kształtowanie się sposobu myślenia o sobie, w rezultacie konstytuując indywidualne poczucie tożsamości (Myers, 2003).

„Ja idealne” oznacza to, jaki człowiek chciałby być. Charakteryzuje jego pragnienia, nadzieje i aspiracje. Z reguły zawiera treści związane z oczekiwaną własną sprawnością w różnych dziedzinach. „Ja powinnościowe” określa to, jaką jednostka jej własnym zdaniem powinna być. Odnosi się zatem do obowiązków i powinności (Wojciszke, 2003). Haggis i jego zespół (tamże) wykazali, że pojawienie się rozbieżności między „ja idealnym” a „ja realnym” prowadzi do przeżywania takich emocji jak smutek, rozczarowanie, apatia. Niewątpliwie także rozbieżności pomiędzy „ja realnym” a „ja powinnościowym” mogą skutkować negatywną oceną siebie – poczuciem winy i wstydu, związanym z niespełnianiem tego, co wymagane i oczekiwane.

Struktura „ja” jest również źródłem poczucia kontroli nad otoczeniem i samym sobą, własnej podmiotowości i przeświadczenia o niej, co pozwala wierzyć, że można coś zmienić w świecie, w którym jednostka żyje (Galas, Lewowicki, 1991).

Konkludując, należy podkreślić, że korzystny bądź niekorzystny obraz samego siebie oraz sposób postrzegania samego siebie i innych, a także nawiązywania związków to istotne wskaźniki pozwalające wnioskować, w jaki sposób młodzi ludzie adaptują się do życia. „Jako istoty ludzkie staramy się zbudować nie tylko pozytywny obraz swojej osoby, ale także w kontaktach z innymi prezentować siebie w jak najbardziej korzystnym świetle” (Myers, 2003, s. 86). David G. Myers (tamże) zwraca uwagę, że dla każdego człowieka rzeczywistość społeczna obraca się wokół jego własnego „ja” jako kategorii naturalnej. Wiedza na temat własnej osoby stanowi rozbudowaną strukturę „ja”, bardzo bogatą i złożoną (Wojciszke, 2003). Struktura „ja” obejmuje przekonania i myśli na temat własnej osoby, a poczucie własnej wartości odnosi się do oceny i uczuć dotyczących tych przekonań. Na przykład dwoje ludzi z podobną koncepcją własnej osoby może mieć odmienne poczucie własnej wartości. Słaby uczeń może się czuć dobrze jako uczeń uzyskujący oceny dostateczne, a jego kolega mający identyczne stopnie może mieć z tego powodu obniżone poczucie własnej wartości (Leary, 2000, s. 179).

## Ja-inni

Doświadczenia dziecka nabyte w toku interakcji z dorosłymi (rodzice, nauczyciele, krewni, znajomi, sąsiedzi) często rzutują na jakość dalszych kontaktów. Jeśli w rodzinie dziecko doświadcza urazów psychicznych i depresji, to przenosi swoje urazy na inne osoby. Może być podejrzliwe, nieufne, może demonstrować lęk przed karą lub ją prowokować, unikać kontaktu bądź go wymuszać.

Poza tym dziecko odrzucone uczuciowo, źle traktowane przez dorosłych, uczy się agresywnych zachowań. Złości często nie przejawia wprost, gdyż dorośli zazwyczaj mają przewagę, dlatego agresję wyładowuje w kontaktach z rówieśnikami. Agresywne zachowania tych jednostek często wynikają z przekonania, że aby przetrwać, trzeba być silnym.

Dobre kontakty z rówieśnikami zapewniają zaś jednostce znalezienie oparcia w przyjaźni i współdziałaniu (John-Borys, 1994, s. 38–39), co jest jego niezbywalną potrzebą.

Wiedza o sobie jest stale obecna, gdy oceniamy inne osoby, i wpływa na postrzeganie świata społecznego (Brycz, 2004, s. 62). Elementy otoczenia, bodźce i wiedza o innych (albo sam człowiek i jego samoocena) stanowią standard porównań i decydują o procesach oceniania. Ludzie potrafią patrzeć na sytuację oczami innych lub oceniają innych tak, jakby oceniali siebie. Zjawisko przyjmowania cudzej perspektywy próbuje wyjaśnić Mark Davis ze współpracownikami (tamże). Badacze ci zauważają, że proces psychicz-

ny związany z przyjmowaniem cudzej perspektywy powoduje wzbudzenie takich myśli i uczuć, które zazwyczaj towarzyszą „ja”. Cechy reprezentacji poznawczej tak postrzeganej osoby przypominają autoprezentację.

David Dunning i Andrew Hayes (tamże, s. 62) wykazali, że to, jak widzimy innych, zależy od zawartości samowiedzy, która może się stać standardem porównań wobec zachowań i cech obserwowanej osoby. Należy przy tym podkreślić, że samowiedza nie powstaje w próżni, kształtuje się w odniesieniu do otoczenia społecznego i standardów, jakie ono wyznacza.

Jak podkreśla Hanna Brycz (tamże, s. 60), motywy związane z „ja” wpływają na relacje z innymi ludźmi i chronią obraz „ja” przed destruktywnymi informacjami z zewnątrz. Sposób działania motywów pokazuje, że człowiek sam dla siebie jest punktem centralnym w otoczeniu społecznym, a to, jak funkcjonuje „ja”, wpływa na sposób widzenia i oceniania innych. Obraz „ja” pełni zatem nadrzędną funkcję w sposobie postrzegania, organizacji i ewaluacji informacji o świecie społecznym i innych ludziach.

Konstrukcja „ja” cechuje się podwyższoną dostępnością pamięciową. Jej przejawem jest tzw. efekt cocktail party, polegający na tym, że informacje dotyczące nas samych łatwiej do nas docierają nawet w warunkach pochłonięcia uwagi czymś innym (Wojciszke, 2003, s. 137). „Ja” służy ludziom do interpretowania swoich doświadczeń. Dwie osoby mogą inaczej zinterpretować to samo wydarzenie, dlatego że każda z nich ma inną strukturę własnego „ja” (Leary, 2000).

W literaturze przedmiotu proponuje się, by definiować „ja” jako luźno zorganizowany zbiór przekonań o sobie (za: Kofta, Doliński, 2006, s. 574). Przekonania o sobie lub schematy „ja” dotyczą poszczególnych sfer funkcjonowania jednostki. Pojęcie „ja” jest zaś ogólną strukturą, składającą się z wielu takich schematów (Kofta, Doliński, 2006).

Struktura „ja” jest bardzo złożona w swej istocie, dlatego jednostka nie jest w stanie używać wszystkich informacji na temat siebie. W danym momencie dostępna świadomości jest tylko pewna niewielka część ogólnego pojęcia „ja” nazywana *spontanicznym pojęciem „ja”* lub *roboczym pojęciem „ja”* (tamże).

Oprócz przekonań na temat siebie samego jednostka ma wiele różnych reprezentacji poznawczych, dotyczących *możliwych stanów „ja”* (są to przekonania na temat swojej osoby w przeszłości czy przyszłości, mogą odnosić się do oczekiwań, marzeń czy obaw). Te przeświadczenia mogą mieć charakter pozytywny i negatywny. Uważa się, że wyobrażenia na temat „ja” ukierunkowują działania jednostki. Dlatego też ważną rolę odgrywa tu wyobrażenie na temat „ja” *przyszłego*.

Mark Leary (2000) podkreśla, iż struktura „ja” jest bardzo złożona. Jednostka, myśląc o tym, kim i jaka jest w danym momencie, jest świadoma zatem tylko niewielkiej części struktury własnego „ja”. Uznaje się, że te częst-



ki, które w określonym momencie znajdują się w polu świadomości, są „ja” *uświadomionym*. Zawiera ono zarówno aktualne myśli, jak i refleksje dotyczące obecnego stanu.

Struktura „ja” jest „systemem doświadczeń, przeżyć oraz ukształtowanych mechanizmów psychologicznych wpływających na kodowanie i przetwarzanie informacji o własnej osobie i na zachowanie jednostki” (Zaborowski, 2002, s. 27). Jak podkreśla Zbigniew Zaborowski (tamże), struktura „ja” może być bardziej lub mniej stabilna i trwała. Należy zaznaczyć, że stabilność struktury nie oznacza, że jest ona sztywna. Struktura sztywna „ja” ma charakter obronny, oparta jest na lęku i wyparciu przykrych emocji i odłączeniu ich od samoświadomości. Jednostka z taką strukturą nie jest otwarta na nowe doświadczenia i informacje, co może destruktywnie wpływać na jej zachowanie i realizację z innymi ludźmi.

Stabilna struktura „ja” kształtuje się pod wpływem zaspakajania ważnych potrzeb jednostki, zwłaszcza potrzeby bezpieczeństwa, pozytywnej samooceny, afiliacji i uznania społecznego. Podobnie „ja” realne i idealne. „Ja realne” jest wynikiem zdobywania w toku życia i relacjach z innymi doświadczeń płynących z przeszłości lub teraźniejszości. „Ja idealne” obejmuje te cechy, które jednostka chciałaby posiadać, ale są one też w większości wynikiem społecznych oczekiwań. Obydwa rodzaje „ja” u różnych osób mogą być w mniejszym lub większym stopniu zbliżone albo rozbieżne. Im większa jest rozbieżność między „ja idealnym” a „ja realnym”, tym większe jest zagrożenie poczucia własnej wartości, a w konsekwencji niższa samoocena (Galas, Lewowicki, 1991), co niewątpliwie może powodować poważne konsekwencje dla społecznego funkcjonowania jednostki.

Zachowanie jednostki jest stałą interakcją między tym, co dzieje się w naszym umyśle, a tym, co zachodzi w otoczeniu. Mówi się o tzw. konfrontacji osobowego „ja” z warunkami życia społecznego, wynika ona bowiem z trzech ważnych mechanizmów:

- otoczenie społeczne wpływa na samoświadomość człowieka,
- zorientowanie na siebie zabarwia sądy społeczne,
- troska o siebie kieruje zachowaniami społecznymi.

Wymiana między „ja” a światem społecznym odbywa się zawsze w obie strony.

Nieodłącznym elementem obrazu siebie jest poczucie „ja”, które może być określane jako poczucie tożsamości. Obraz samego siebie składa się z wielu obrazów „ja”. Niektóre z nich łączą się z pełnionymi przez jednostkę rolami, inne wiążą się z przyszłością, czyli tym, czym chcielibyśmy się stać, czy tym, czym/kim powinniśmy się stać, a nawet czym boimy się stać (Kenrick, Neuberg, Cialdini, 2006).

Wyobrażenia przyszłego „ja” są bardzo ważne, ponieważ pomagają zdefiniować nasze cele i ukierunkować działania. Istotne jest tu także to, w jaki sposób poznajemy samego siebie. Prosto rzecz ujmując, poznajemy swoją naturę, obserwując siebie, analizując sposób, w jaki widzą nas inni, oraz porównując się z nimi (konstrukt „ja” ma więc podłoże społeczne).

Hazel Markus (za: Wojciszke, 2003, s. 138) zaproponował pojęcie autoschematu dla opisywania obszaru „ja”. Autoschematy są wykształcane w obszarach, które są dla jednostki ważne. To one odróżniają od innych, definiują wartość osoby lub wpływają na aktywność człowieka. Kryterium wykształcenia autoschematu jest krańcowość sądów o sobie w danej dziedzinie.

Wyróżnia się cztery główne motywy związane ze strukturą „ja”:

- *autowaloryzacja* (dążenie, by „ja” było pozytywne),
- *autoweryfikacja* (dążenie, by „ja” było wewnętrznie zgodne),
- *samopoznanie* (dążenie, by wiedza zawarta w „ja” była prawdziwa),
- *samonaprawa* (dążenie, by „ja” było faktycznie dobre) (tamże).

Należy nadmienić, że struktura „ja” pełni następujące funkcje:

- utrzymywania i negocjowania tożsamości (wiedza o sobie i pamięć autobiograficzna, która jest podstawowym wyznacznikiem poczucia własnej tożsamości),
- stymulowania psychiki partnerów interakcji (Mądrycki, 2002).

Na zakończenie tego podrozdziału warto się zastanowić nad jeszcze jedną kwestią, którą analizuje Helen Bee (2004), a która odnosi się do zmian zachodzących w poglądach na temat własnej osoby w okresie dorastania.

Na początku okresu dorastania ważną rolę odgrywa wygląd, który jest w tym czasie ważną wartością dla młodego człowieka. W późniejszym okresie ma on coraz mniejsze znaczenie, a istotniejsze stają się poglądy i ideologie. W kolejnych fazach dorastania jednostka myśli o sobie w kategoriach cech trwałych, poglądów, prywatnej filozofii czy wartości moralnych (za: Bee, 2004). Okres dorastania to czas, kiedy pojęcie własnego „ja” jest bardziej zróżnicowane i bardziej elastyczne w tym znaczeniu, że kategorie służące jego opisowi stają się mniej surowe, np. jednostki są bardziej liberalne w poglądach dotyczących zachowania ich płci (tamże).

Nastolatki zaczynają określać siebie w kategoriach posiadania cech męskich i żeńskich. Dana osoba może mieć wysoki lub niski poziom jednej z nich lub obydwóch. Na podstawie samookreślenia poszczególnych osób wyróżniono cztery podstawowe typy ról płciowych: męski, żeński, androgyniczny i nierozróżniony. Odkryto, że poczucie własnego „ja” w kategoriach androgynicznych lub męskich ról płciowych wiąże się z wyższym poziomem poczucia własnej wartości zarówno u chłopców, jak i dziewcząt (za: Bee, 2004). Obecnie w społeczeństwie (zwłaszcza zachodnim) wyżej ceni się cechy męskie, takie jak niezależność, współzawodnictwo, niż tradycyjne cechy

żeńskie. Podjęcie przez dziewczynę tradycyjnych ról właściwych jej płci, jednocześnie mniej cenionej, niesie zatem z sobą ryzyko obniżenia jej samooceny i zredukowania poczucia kompetencji (za: Bee, 2004).

Charakterystyczne dla wieku dojrzewania jest zainteresowanie trzema związanymi z sobą sprawami: rozwijające się ciało, obraz samego siebie oraz dominujące nad wszystkim „ja” (koncentrowanie się na sobie) (Herbert, 2004). Zachodzące w okresie dorastania zmiany w sferze fizycznej, fizjologicznej oraz umysłowej przeistaczają dziecko w osobę dorosłą. Jak podkreśla Martin Herbert (tamże), w okresie pokwitania jednostka w znacznej mierze koncentruje się na samej sobie. Niejako w ciele, które do tej pory było dla niej czymś oczywistym, zaczynają zachodzić liczne zmiany (rozrastają się ramiona, biodra, wydłużają się kończyny, powiększa się tkanka itp.), co powoduje, że staje się ono źródłem zainteresowania i owej koncentracji. Dojrzewający człowiek zaczyna też zwracać baczną uwagę na sposób, w jaki na jego ciało reagują inni. To powoduje, że może rozwinąć w sobie zadowolający i satysfakcjonujący obraz własnej osoby albo wręcz przeciwnie: może uznać, że jest ono nie do zniesienia, jest dla niego zawstydzające i brzydkie. To może znowu stać się przyczyną braku akceptacji własnej osoby. Brak poczucia własnej wartości to często powód licznych problemów nastolatków.

### 3.5. Znaczenie obrazu samego siebie dla kształtowania zachowań jednostki

Zachowanie człowieka jest rezultatem interakcji czynników osobowościowych i sytuacyjnych. Interpretacja zachowania zawsze będzie częściowa, jeśli nie zostaną uwzględnione czynniki osobowościowe. To one w znacznej mierze determinują zachowanie (Majewicz, 2002, s. 48).

Obraz siebie w strukturze osobowości zajmuje położenie blisko centrum. Oznacza to, że spośród różnych mechanizmów osobowości właśnie obraz siebie może wywoływać najbardziej znaczące zmiany. Nie u wszystkich jednak jednostek centralne miejsce należy do obrazu siebie. Niekiedy pozycję tę zajmują inne „obiekty”, takie jak np. „dziecko”, „rodzina”, „ojczyzna” czy inna idea, która w pewnych okolicznościach może przybrać postać skrajnej myśli nadwartościowej (Reykowski, 1987).

Piotr Majewicz (2002) uważa, że jeśli centralne położenie w osobowości zajmują skrajne myśli nadwartościowe, to jest to niebezpieczne, gdyż pozostałe elementy osobowości, takie jak: obraz samego siebie, obraz innych ludzi, hierarchia wartości, tracą moc regulacyjną i zostają zepchnięte na peryferie

osobowości. Zachowanie takiej osoby wyznaczone jest jedynie przez dążenie do realizacji idei, nawet za cenę własnego życia. Takie skrajne położenie w osobowości cechuje wszystkich fanatyków.

Istnieje wiele badań dotyczących obrazu siebie czy jej elementów – samooceny, samoakceptacji, poczucia własnej wartości. Dzięki tym badaniom odkryto następujące zależności: jednostki z obrazem siebie stałym, pozytywnym percypują rzeczywistość bardziej adekwatnie, bez większych zniekształceń. Sytuacji, w jakiej żyją, nie odbierają jako zagrażającej, więc nie muszą udowadniać swojej wartości (Majewicz, 2002). Zdrowy obraz siebie wiąże się z poczuciem bezpieczeństwa w kontaktach z innymi, z brakiem tendencji do koncentrowania się na udowadnianiu własnej wartości i z lepszą współpracą z innymi.

Osoby akceptujące siebie akceptują też innych i są przez nich akceptowane (Pilecka, 1986). Poza tym pozytywny obraz siebie ułatwia wchodzenie w satysfakcjonujące związki oraz sprzyja trwałości tych związków (za: Gałkowska, 1999).

Wysoka, stabilna samoocena sprzyja podejmowaniu zadań o średnim stopniu trudności, podczas gdy osoba o samoocenie niskiej podejmuje zadania wyraźnie poniżej (lub powyżej) swoich możliwości. Skłonność do tej strategii mają też osoby z samooceną wysoką, lecz niestabilną (tamże).

Psychologowie społeczni wykazali też, że osoby o niskiej samoocenie (niskim poczuciu własnej wartości) mają tendencje do zachowań konformistycznych. Mogą też stosować techniki autodeprecjacji w celu zyskania przychylności otoczenia (Aronson, 1999; Zimbardo, Ruch, 1996).

Jednostki z niską samooceną unikają publicznych wystąpień, są wstydlive i podatne na opinie innych, z trudem znoszą stres i napięcie. Bardzo często obwiniają się za porażki i przeceniają ich wagę (Gałkowska, 1999). Osoby o samoocenie wysokiej natomiast są pewne swoich umiejętności, prezentują siebie w korzystnym świetle i koncentrują uwagę otoczenia. Są skłonne podejmować ryzyko oraz nie ulegają presjom społecznym. Są optymistyczne i dobrze radzą sobie z sytuacjami stresowymi.

Wykazano też, że dzieci i młodzież z wysoką samooceną osiągają lepsze wyniki w nauce, są liderami w strukturach rówieśniczych, a w życiu dorosłym harmonijnie układają swoje życie uczuciowe i rodzinne (por. tamże). Jak podkreśla Seligmann, jednym z nielicznych minusów wysokiej samooceny jest skłonność do przeceniania swojego wpływu na otoczenie i towarzysząca temu „iluzja kontroli” (tamże).

W okresie dorastania obraz świata staje się całościowy, zintegrowany, nawet nieco sztywny. Zawarte w nim treści, przekonania na temat świata i własnego w nim miejsca bardzo przypominają poglądy rówieśników, stereotypy kulturowe, ideologiczne szablony myślenia i oceniania. Światopogląd mło-

dego człowieka, jako całościowa i zintegrowana umysłowa reprezentacja świata, znamionuje skłonność do uproszczeń, przekonanie o posiadaniu absolutnych uzasadnień, bez potrzeby ich weryfikacji, myślenie sztywnymi kategoriami (Joniec-Bubula, 2000, s. 209). Należy podkreślić, że sztywny obraz świata, jaki tworzy oparty na myśleniu ideologicznym światopogląd młodego człowieka, jest strukturą przejściową, która z czasem w toku rozwoju zostaje zastąpiona obrazem świata bardziej adekwatnym i zróżnicowanym (tamże, s. 216).

# ZACHOWANIE I JEGO UWARUNKOWANIA

## 4.1. Zachowania a działanie – analiza zależności

Zachowanie jest najbardziej oczywistym przejawem aktywności ludzkiej a wyposażone w znaczenie sensu nazywane jest w socjologii działaniem (Sztompka, 2002). Działanie społeczne często zamiennie nazywane jest czynnością społeczną, która jest definiowana jako „celowa aktywność jednostki lub grup społecznych w obrębie danej rzeczywistości społeczno-kulturowej, w mniejszym lub większym stopniu przez nią zdeterminowana” (Olechnicki, Załęcki, 1999, s. 50). Już Max Weber pisał, iż działania jednostek są „*ex definitione* zorientowane na innych ludzi i w swoim przebiegu zdeterminowane (...) przez obecność tych innych, których reakcję ma wywołać lub na których działania jest odpowiedzią” (Szacki, 2002, s. 468). Działania dla Webera to *rozumienie*. Wyjaśniał dwa rodzaje rozumienia: bezpośrednie i wyjaśniające. W rozumieniu bezpośrednim chodziło o sytuacje, w których człowiek jest w stanie pojąć znaczenie działań innych ludzi, czyli obserwuje czyjeś działanie i wie, co ono oznacza, bez podejmowania złożonych operacji intelektualnych. Rozumienie wyjaśniające było dla Webera wyższym poziomem poznania działań ludzkich. Pozwala odpowiedzieć na pytanie „dlaczego?” – czyli na poznanie przyczyn i motywów (tamże).

Wśród typologii, jakie zaproponował Max Weber, można znaleźć zawężenie kategorii działania. Odnosi się ona do działań społecznych, które uwzględniają aktualne lub potencjalne reakcje innych i według tego kształtują przebieg własnego działania. Bardzo istotną kategorią działania są działania racjonalne, ukierunkowane na kalkulację. Poprzedzone są pewną rozważą, przemyśleniem i często podejmowane są z premedytacją. Ich zaprzeczeniem są działania odruchowe, spontaniczne i bezrefleksyjne (Sztompka, 2002).

Kolejna kategoria to działania tradycyjne, inaczej rutynowe, następne to afektywne (emocjonalne). Działania emocjonalne podejmowane są przez jednostkę, kiedy ta odczuwa potrzebę ekspresji swoich stanów psychicznych, np. gniewu, złości, radości, strachu itd. (tamże).

Zachowanie uznawane jest za jedno z podstawowych pojęć w psychologii i, co istotne, definiowane jest w zależności od zakresu zjawiska. Ogólnie można powiedzieć, że jest reakcją na napływające bodźce lub na odczuwaną wewnętrzną potrzebę, często powiązaną z zewnętrznymi czynnikami sytuacyjnymi (Olechnicki, Załęcki, 1999). Właśnie zakres zjawiska zdeterminował kierunek przyjętego rozumowania i definiowania ludzkiego zachowania w niniejszym opracowaniu. Dla potrzeb tej pracy przyjąłem, że zachowanie jest skierowane na określony stan rzeczy (cel), gdyż to właśnie cele regulują ludzkie zachowanie, nadając porządek i sens życiu, pomagają jednostce w tworzeniu przyszłości, a przede wszystkim w odkrywaniu własnych możliwości (Zaleski, 1991). Psycholog społeczny Hazel Markus stwierdza jednak, iż jeśli chcemy zrozumieć i, co więcej, przewidzieć ludzkie zachowanie, musimy najpierw zrozumieć to, w jaki sposób człowiek odbiera i pojmuje otaczający go świat (Maruszewski, 2002). Takie samo bowiem zachowanie ludzi może mieć zupełnie inne znaczenie, zwłaszcza wtedy, gdy potrafimy rozpoznać leżące u jego podstaw motywy, emocje czy zamiary (Maruszewski, 2002, s. 17). Przykładowo: bieg oznacza czasem ucieczkę, a kiedy indziej jogging (Sztompka, 2002, s. 47).

McDougall przyjął, że *zachowanie* oznacza molarny, całościowy akt, jest celowe i rozumne” (za: Zaleski, 1991, s. 20–21). W opisywanym szeroko w literaturze *procesie regulacji zachowań* wymienia się zachowania reaktywne i celowe. Zachowania reaktywne są wywoływane przez określony bodziec, np. cofnięcie ręki przed gorącym przedmiotem (zob. Zaleski, Skinner 1938). Zachowania celowe to natomiast rozmyślna reakcja podmiotu na bodźce i uwarunkowania zewnętrzne. Często podkreśla się, że ludzkie działanie to zachowanie celowe, choć ów cel przez różnych ludzi będzie różnie definiowany (tamże).

W literaturze przedmiotu można spotkać wiele typologii i podziałów ludzkiego zachowania. Na przykład wśród wielu typów zachowania wyróżnia się między innymi zachowania: alternatywne, altruistyczne, społeczne, celowe, dewiacyjne, moralne, sygnalizacyjne czy zbiorowe (Olechnicki, Załęcki, 1999). To, co warto podkreślić z punktu analiz podejmowanych w niniejszym opracowaniu, to ich charakterystyka ze względu na następstwa społeczne. Zachowanie ludzi może przyjmować zabarwienie prospołeczne lub być antyspołeczne. Zachowanie antyspołeczne jest zachowaniem ukierunkowanym na wyrządzenie szkody lub przyniesienie straty innemu człowiekowi czy też grupie innych ludzi (Clarke, 2005). Jeśli zachowanie jest ukierunkowane na

rzecz innych, a osoba działająca nie odnosi żadnych korzyści, a do tego sama ponosi koszty, mówimy o zachowaniach altruistycznych (prospołecznych).

Zachowania antyspołeczne często łączone są z zachowaniami agresywnymi. Typologii zachowań agresywnych w literaturze przedmiotu można napotkać sporo. Dla przykładu można wymienić: agresję instrumentalną, fizyczną, psychiczną, reaktywną, proaktywną, autoagresję itp. (zob. Urban, 2002; Urban, 2012; Clarke, 2005).

Podobnie jak wiele jest typologii zachowań agresywnych, tak też wiele jest definicji. Nie jest to miejsce, aby przytaczać je wszystkie, choć warto odwołać się do definicji agresji zaproponowanej przez Barona i Richardsona, którzy ujęli to zjawisko w następujący sposób: „każda forma zachowania, której celem jest wyrządzenie szkody lub spowodowanie obrażeń innej żywej istocie, motywowanej do uniknięcia takiego potraktowania” (za: Krahe, 2006, s. 17). W kolejnych fragmentach pracy swoją uwagę skupiam na szeroko rozumianych problemach zaburzeń w zachowaniu, które bardzo często prowadzą do przestępczości i niejednokrotnie poprzedzane są zaburzeniami emocjonalnymi (Urban, 2000, s. 23).

## 4.2. Zaburzenia zachowania. Zakres analizowanego pojęcia

Bardzo często we współczesnej literaturze przedmiotu terminy: zaburzenia zachowania, niedostosowanie (nieprzystosowanie) społeczne czy trudności wychowawcze występują obok siebie bądź stosowane są zamiennie. Istniejący zamęt terminologiczny sprawia, że trudno wyznaczyć granicę pomiędzy poszczególnymi twierdzeniami. Zdarza się, że z jednej strony autorzy posługują się tymi samymi terminami zamiennie dla określenia różnych objawów lub zespołów objawowych. Z drugiej zaś strony te same lub bardzo zbliżone objawy opisują i klasyfikują za pomocą różnych kategorii pojęciowych. Dotyczy to zarówno kategorii ogólniejszych, jak i szczegółowych typów i rodzajów zaburzonego zachowania. Zapewne jest to wynik wielości orientacji metodologicznych wykorzystywanych w badaniu zjawiska oraz różnych dziedzin nauki, które na to samo zjawisko patrzą z odmiennych perspektyw. Dodatkowo niejasność terminologiczna może być o tyle trudna, że czasem trudno wskazać, który objaw jest przyczyną, a który skutkiem.

W związku z tym, że w istniejącej literaturze przedmiotu dość obszernie przeprowadza się dokładne analizy terminologiczne pojęć, skupię się na najistotniejszych wątkach związanych z zaburzeniami w zachowaniu, które



w sposób jednoznaczny określają przyjęte przeze mnie założenia badań empirycznych.

Wydaje się, że badania dotyczące zaburzeń zachowania powinny zmierzać w stronę coraz bardziej syntetyzującej refleksji teoretycznej. Ze względu jednak na konsekwencje przyjmowanych przez różnych badaczy podejść teoretyczno-metodologicznych występujących w obszarze wiedzy zajmującej się zaburzeniami zachowania doświadczamy w tym zakresie pewnych trudności. Najbardziej znacząca jest tu wielość sposobów definiowania zaburzeń (por. Urban, 2000, 2004a). Poza tym definicje te są różnicowane poprzez teorie i koncepcje obowiązujące na określonym etapie rozwoju nauki (Urban, 2007, s. 136). Jak trafnie ujmuje to Bronisław Urban (1982, s. 13), „niejednorodność terminologiczna wynika z różnych orientacji teoretycznych oraz opartych na nich weryfikacjach empirycznych”.

Zaburzenie zachowania obejmuje problemy, których badaniem, poza pedagogiką, zajęły się także inne dyscypliny: psychologia, socjologia, medycyna czy prawo.

Dla czytelnego sformułowania terminu zaburzenie zachowania wielu badaczy „wychodzi od zdefiniowania, co jest normalne, a co od normy odbiega” (Carson, Butcher, Mineka, 2006). W naukach społecznych norma społeczna oznacza „aprobowane przez większość członków danej grupy lub społeczeństwa zasady określające, jakie zachowanie jest w danej sytuacji społecznie akceptowane lub społecznie nieakceptowane” (Olechnicki, Załęcki, 1999, s. 140). Z pojęciem normy wiąże się nieodzownie system normatywny. Funkcjonuje on w obrębie zbiorowości społecznej. Ów normatywny system składa się przede wszystkim z wzajemnie powiązanych i współzależnych norm społecznych. Wraz z systemem wartości stanowi główny wyznacznik i wzorzec decydujący o strukturze i przebiegu stosunków społecznych w danym społeczeństwie (tamże, 1999). W tym miejscu należałoby jeszcze dodać – i w danym czasie historycznym. Otóż system normatywny (system wartości) ulega ciągłym zmianom i przeobrażeniom. Jeszcze trzy dekady temu widok mężczyzny z ufarbowanymi na zielono włosami skłaniał do refleksji nad jego zdrowiem psychicznym. Obecnie taka fryzura jest przyjmowana jako przejaw oryginalności czy odwagi i jest dla nas w zasadzie czymś naturalnym (por. Carson, Butcher, Mineka, 2006).

Dodatkowo trzeba pamiętać, że rozważając kwestie norm i zaburzeń, trzeba odnosić je do danej kultury. Bardzo często przez pojęcie *zaburzenia w zachowaniu* rozumie się łącznie wszystkie postacie odchylenia od normy psychiczno-społecznej (Windle, Mason, 2004). Tak więc: „określamy zachowanie jako nienormalne (zaburzone), jako przejaw zaburzenia psychicznego, jeśli jest uporczywe, a jednocześnie w poważnym stopniu zagraża dobru

jednostki i/lub dobru społeczności ludzkiej, do której owa jednostka należy” (Carson, Butcher, Mineka, 2006, s. 33).

Ze względu na bardzo bogaty dorobek zachodnich badaczy warto w tym miejscu przywołać anglojęzyczną terminologię, która pozwoli na precyzyjne określenie przedmiotu refleksji.

W literaturze przedmiotu spotykamy się z terminami: *behaviour disorder*, *conduct disorder*, *antisocial behaviour*, *attention – deficit and hyperactivity disorder*, *oppositional – defiant disorder*, *antisocial personality disorder* (Angold, Costello, 2001; Andershed, 2002; DeKlyen, Speltz, 2001; Hill, 2001; Kazdin, 1996; Mack, 2004; Maugham, 2001; Steiner, Wilson, 1999; Wilens, Biederman, Spencer, 1999). Są to terminy, które nieodłącznie pojawiają się w podręcznikach akademickich opisujących problemy zaburzeń (w szerokim tego słowa znaczeniu). W związku z tym, dla sprecyzowania terminologii, warto przytoczyć niektóre z nich i je dookreślić. Pojęcia te zawierają liczne niuansy znaczeniowe, dlatego w tym miejscu należy przeprowadzić dyskusję nad ich znaczeniem. Nie ma też jednej ogólnie uznanej definicji zaburzeń zachowania, ponieważ w każdej z nich podkreślony jest inny aspekt tego niezwykle złożonego zjawiska.

*Conduct disorder*. Mieczysław Radochoński (2000, s. 105) dla potrzeb swojej pracy *Osobowość antyspołeczna* pojęcie *conduct disorder* przetłumaczył jako *zaburzenie kontroli zachowania*. Autor podkreśla rolę kontroli w sterowaniu zachowaniem. Jak pisze Rotter (1966), kontrola stanowi indywidualną właściwość człowieka, dlatego można ją traktować jako wymiar osobowości. Termin *conduct disorder* tłumaczy się też jako *zaburzenie postępowania* i często jest zamiennie stosowany z pojęciem zaburzonego zachowania.

*Behaviour disorder*. To kolejny termin, którym posługują się badacze zagadnienia zaburzeń. Jak słusznie zauważają Maria Orwid i Kazimierz Pietruszewski (1996), w literaturze polskojęzycznej wyrażenia angielskie *conduct disorder* i *behaviour disorder* są tłumaczone jako jedno wyrażenie – zaburzenie zachowania. Jednakże ten ostatni termin dotyczy bardziej zaburzeń spowodowanych tłem organicznym.

Maria Orwid określiła zespół zaburzeń w zachowaniu jako zachowanie opozycyjno-buntownicze (w dalszej części pracy zaprezentowano symptomy tego zespołu). Pojęciem niedostosowania społecznego określa się jednostki, które funkcjonują jako społecznie zaburzone (Ostrihanska, 1997, s. 15). Jak słusznie zauważa autorka, zdefiniowanie, na czym to zaburzenie funkcjonowania polega, okazuje się dość trudne i dlatego w literaturze pojawiają się liczne definicje.

Przedstawiając znaczenie podstawowych dla tej pracy pojęć, nie sposób pominąć definiowania zaburzeń zachowania przez nestora polskiej pedagogiki Jana Konopnickiego (1971). Określa on zaburzenie zachowania jako

„odchylenia od zasad moralnych, obyczajów i zwyczajów przyjętych w danym środowisku i uważanych za normę”. Zaburzenia w zachowaniu są wynikiem zachwiania równowagi między organizmem a środowiskiem. Ich przejawem na zewnątrz są pewne manifestacje, z których jedna jest dominująca (np. agresywność), inne zaś wtórne, dodatkowe (np. słabe postępy w nauce, nieufność, podejrzliwość). Manifestacji nie należy, zdaniem Konopnickiego (tamże), utożsamiać z istotą zaburzenia, ponieważ są one przejściowe i ulegają zmianie pod wpływem rozmaitych czynników, co nie świadczy o tym, że zaburzenie zostało zlikwidowane. Stopień nasilenia zaburzeń w zachowaniu zależy od rozmaitych czynników: od wieku dziecka, właściwości jego układu nerwowego, warunków, w jakich żyje, i od struktury jego środowiska wychowawczego.

Analizując propozycje definiowania omawianego terminu, można zauważyć, że różnice w zakresie odmienności jego określenia mogą wynikać z następujących aspektów: istoty zjawiska, przyczyny, klasyfikacji, konsekwencji i konieczności pomocy (Hillenbrand, 2007).

Jörg Schlee (tamże) wysunął cztery zarzuty dotyczące definiowania zaburzonego zachowania:

- ukryte wartościowanie (uznał, że termin ten zawiera elementy ukrytego wartościowania i próbę osądu, a to nie służy obiektywnemu opisowi),
- niejasny zakres przedmiotowy (granice pojęcia nie są wyznaczone, wkraczają na różne obszary i nie są jednoznaczne),
- zasadę samozastosowania (dorosły używa swej władzy, która wyraża się w prawie do definiowania w stosunku do słabszego dziecka czy młodego człowieka mającego być przedmiotem tej definicji),
- różne wizje osoby dorosłej (osoba używająca tego pojęcia korzysta z prawa do posługiwania się własnym systemem znaczeń i własną refleksyjnością).

W literaturze przedmiotu występuje też pojęcie: *zachowanie zwracające uwagę*. Uznaje się bowiem, że wyrażenie to jest mniej wartościujące, mniej związane z normami i mniej dyskryminujące (tamże). Jak słusznie dalej zauważa Clemens Hillenbrand (tamże, s. 25), zalety tego określenia są tymczasowe. Otóż prędzej czy później termin ten zacznie wywoływać negatywne skojarzenia, czego dowodem są terminy używane w innej dziedzinie ortopedagogicznej.

Duch czasu zmienia się, a wraz z nim także teorie. Rozwój wiedzy sam w sobie jest w dużej mierze odpowiedzialny za zmianę teorii. Dlatego powstają nowe próby definiowania wcześniejszych terminów.

Dla zdiagnozowania zjawiska zaburzeń zachowania posługuję się w swoich badaniach narzędziem Thomasa M. Achenbacha, a w konsekwencji logicz-

nej stosuję terminologię przypisaną do tego narzędzia. Jednym z pierwszych propagatorów tego narzędzia w Polsce był Bronisław Urban. Zaproponowana przez niego interpretacja została w pełni zaaprobowana i użyta w niniejszej pracy. W tym miejscu należy też wymienić innego badacza, który prowadził badania przy pomocy wymienionego narzędzia – to Tomasz Wolańczyk.

Punktem wyjścia przedmiotowej analizy jest przedstawienie znaczenia terminu niedostosowanie społeczne. Wiąże się ono z dwoma aspektami: socjologicznym (który ogranicza się do działania) oraz psychologicznym (który sprowadza się do dyspozycji i mechanizmów).

Jednostka niedostosowana społecznie to taka, która narusza społeczne normy i antagonizuje społeczne relacje i układy. Zachowania te są niekontrolowane i impulsywne (Urban, 2000, s. 35). Jak dalej podkreśla autor, ważne w rozumieniu tych zachowań jest „wniknięcie” w myśli i uczucia danej jednostki. Uznaje się bowiem, że osoba niedostosowana społecznie nie ma zdolności kontrolowania instynktownych uczuć, myśli i zachowań (które krzywdzą innych). Przystosowana jednostka to taka, która potrafi opanować gniew i wrogość, lęk i bojaźń. Jeśli jednostka nie ma wypracowanych mechanizmów (bądź ma je opracowane słabo), to wrogość i gniew prowadzą do eksternalizacyjnego typu niedostosowania. W drugim wypadku brak opanowania lęku i bojaźni jest podstawą typu internalizacyjnego (tamże).

Bronisław Urban (tamże, s. 39) zaznacza, że termin „niedostosowanie społeczne” i „zaburzenia w zachowaniu” można stosować zamiennie, gdyż obydwa odnoszą się do naruszania społecznych norm. Idąc tym tokiem rozumowania przywołanego autora, można powiedzieć, że zaburzenie zachowania/niedostosowanie społeczne zawiera w sobie składnik, jakim jest zaburzenie emocjonalne.

Zaburzenia emocjonalne wywoływane są oddziaływaniem niekorzystnych czynników organicznych lub traumatycznych pochodzenia środowiskowego (tamże, s. 37). Omawiane zaburzenia mogą przybierać albo charakter aktywny (hiperaktywność, niekontrolowana ekspresja), albo postać apatii, wycofania, zahamowania, bierności, smutku. W swojej naturze prowadzą one do nieprawidłowości w funkcjonowaniu społecznym (w wypełnianiu ról czy zadań rozwojowych), co powoduje w miarę rozwoju człowieka zmierzanie w kierunku problemu społecznego (niedostosowanie społeczne) (tamże).

W literaturze przedmiotu często traktuje się zaburzenia emocjonalne i niedostosowanie społeczne jako zjawiska współistniejące. Operowanie terminem „zaburzenie emocjonalne” łącznie z pojęciem „zaburzenie zachowania”, które obejmuje społeczne zachowanie, zaproponowali James L. Paul i Betty Cooper Epanchin (za: Urban, 2000). Reasumując, zaburzenie emocjonalne wywala niedostosowanie. Trzeba pamiętać, że pomiędzy tymi pojęciami nie można postawić znaku równości (tamże, s. 18), ale oba często stosuje

się zamiennie, a jak wiemy, zaburzenia emocjonalne niekoniecznie muszą się przejawiać w zachowaniu i niedostosowaniu społecznym, choć proces niedostosowania społecznego zazwyczaj zaczyna się od różnego rodzaju zaburzeń emocjonalnych (Urban, 2007, s. 141).

Warto w tym miejscu wspomnieć o jeszcze jednej kwestii: otóż zaburzenia mogą przebiegać według następującego kontinuum: zaburzenia emocjonalne – zaburzenia w zachowaniu (niedostosowanie społeczne) – przestępczość (Urban, 2000, s. 37).

Rozważania te pozwalają uznać, że przydatne jest łączne używanie terminu „zaburzenie zachowania”, „zaburzenie emocjonalne” oraz „niedostosowanie społeczne”. W niniejszej pracy będę się posługiwać terminami „zaburzonego zachowania”/„zaburzenia w zachowaniu” w rozumieniu powyżej przedstawionym.

### 4.3. Kryteria diagnostyczne, typologia i metody diagnozy zaburzeń zachowania i osobowości

Alan E. Kazdin (1996) podkreśla, że diagnozowanie problemów emocjonalnych czy problemów w zachowaniu (*behavioural problems*) jest o wiele trudniejsze niż diagnozowanie wielu problemów zdrowotnych (somatycznych).

Zaburzenia zachowania są rozpoznawane w wypadku, gdy charakterystyczny dla jednostki wzorzec aspołecznego postępowania powtarza się wielokrotnie, wykazuje stałość i dotyczy naruszania praw innych ludzi oraz łamania norm społeczno-etycznych (Storvoll, Wichstrøm, Kolstad, Pape, 2002). Diagnoza ma ocenić rozmiar zaburzeń i określić jego rodzaj (Urban, 2000).

Lesław Pytka (2008) wyróżnia modele diagnozy: behawioralny, interdyscyplinarny i projektujący. Model behawioralny rozpatruje samo zachowanie, koncentruje się na tym, co można kontrolować. Diagnoza ma pozwolić na obiektywne stwierdzenie faktów i ich pomiar. Model interdyscyplinarny zakłada, że przedmiotem diagnozy są nie tylko zachowania, ale także mechanizmy, które wpływają na zachowanie człowieka w danych warunkach społecznych. Zaś diagnoza projektująca jest dynamicznym działaniem, które w procesie resocjalizacyjnym jest weryfikowane (tamże, s. 106–119).

Jak słusznie podkreśla Hillenbrand (2007), do zdiagnozowania zaburzenia w zachowaniu nie wystarczy spełnienie jednego kryterium, ale musi zostać uwzględnionych kilka warunków. Podobnie ujmuje zaburzone zachowanie Kazdin (1996, s. 8–15), który podkreśla, że musi ono spełniać następu-

jące założenia, mianowicie: *czas* występowania danego zachowania, *trwanie* (dane zachowanie jest zachowaniem utrzymującym się, nie jest zachowaniem incydentalnym [jednorazowym]), *wzmocnienie* (poprzez długi czas trwania prowadzi do nasilenia tego zachowania).

Do najbardziej znanych typologii klinicznych należy amerykańska klasyfikacja chorób psychicznych (DSM-IV), w której zaburzenia zachowania zajmują wyraźnie wyodrębnione miejsce i są opisywane za pomocą określonych kryteriów diagnostycznych. Klasyfikacja ta koncentruje się na dwóch zespołach kryteriów diagnostycznych:

- symptomy związane z deficytami w zakresie uwagi i powiązane z nimi zaburzenia dezorganizacji zachowania (typ kombinowany, czyli deficyty uwagi z hiperaktywnością, typ z przewagą zaburzeń uwagi, typ z przejawem hiperaktywności i impulsywności),
- symptomy zaburzeń będące odpowiednikiem zachowań antyspołecznych (Sperry, 2003).

Część klasyfikacji dotycząca zaburzeń opisuje symptomy ujęte w czterech kategoriach:

1. Agresja wobec ludzi i zwierząt, ujawniająca się w następujących postaciach: często znęca się, grozi lub zastrasza innych; często wszczynają bójkę; używa broni, która może spowodować poważne fizyczne uszkodzenia; był fizycznie okrutny dla ludzi, dla zwierząt; ukradł coś w konfrontacji z ofiarą; zmusił kogoś do aktywności seksualnej.
2. Zniszczenie własności (rozmyślnie podpalił; rozmyślnie zniszczył cudzą własność).
3. Oszustwa i kradzieże (włamał się do czyjś domu, często kłamię, by uzyskać rzeczy albo przysługi lub by uniknąć zobowiązań; ukradł przedmiot bez konfrontacji z ofiarą).
4. Poważne pogwałcenie zasad (często wieczorami pozostaje poza domem; uciekł z domu na noc przynajmniej dwukrotnie; często wagarował przed 13. rokiem życia).

W omawianej klasyfikacji zaburzenia zachowania są rozumiane jako powtarzający się i utrzymujący wzorzec zachowań, w którym zostały pogwałcone podstawowe prawa innych lub normy społeczne odpowiednie dla danego wieku. Wzorzec ten wyraża się trzema lub więcej opisanymi symptomami, występującymi w ostatnich 12 miesiącach, i co najmniej jednym symptomem pojawiającym się w ciągu 6 miesięcy. Omawiane kryteria mają zastosowanie wobec młodzieży poniżej 18. roku życia (DSM-IV, 1994; Kazdin, 1996, s. 22–23).

Drugą znaną typologią jest Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), w której zaburzenia zachowania także zajmują znaczące miejsce (Quay, 1999). W ICD-10 pod numerem

F91 znajduje się następująca definicja i podział zaburzeń zachowania: „zaburzenie zachowania to powtarzający się i utrwalony wzorzec zachowania, cechujący się gwałceniem albo podstawowych praw innych osób, albo poważniejszych reguł społecznych właściwych dla wieku, trwający co najmniej 6 miesięcy”, w czasie których występują niektóre z następujących symptomów:

- wybuchy złości nadzwyczaj częste lub ciężkie w stosunku do poziomu rozwoju,
- częste kłótnie z dorosłymi,
- często aktywne odrzucanie wymagań dorosłych lub niespełnienie reguł,
- częste jakby rozmyślne robienie rzeczy, które budzą gniew u innych,
- częste oskarżanie innych za swoje własne pomyłki lub niewłaściwe zachowanie,
- częsta drażliwość i łatwość wprowadzenia w złość przez innych,
- częste wpadanie w gniew lub rozżalenie,
- częsta złośliwość i mściwość,
- częste kłamstwa,
- częste inicjowanie starć fizycznych,
- przejawy fizycznego okrucieństwa w stosunku do zwierząt,
- rozmyślne niszczenie własności,
- kradzieże,
- częste wagary,
- ucieczki z domu,
- popełnianie przestępstw wymagających konfrontacji z ofiarą,
- zmuszanie innych osób do aktywności seksualnej,
- częste terroryzowanie innych,
- włamania do cudzego domu, budynku lub samochodu (ICD-10, s. 141–142).

Tabela 2. Główne działy DSM-IV i ICD-10

Porównanie głównych działów DSM-IV i ICD-10	
Klasyfikacja amerykańska DSM-IV	Klasyfikacja międzynarodowa ICD-10
Zaburzenia zwykle rozpoznawane po raz pierwszy w wieku niemowlęcym, dziecięcym lub młodzieżowym	F7 Upośledzenie umysłowe
	F8 Zaburzenia rozwoju psychicznego
	F9 Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym

Zaburzenia przytomności, otępienia i amnestyczne oraz inne zaburzenia poznawcze	F0 Organiczne zaburzenia psychiczne włącznie z zespołami i objawami
Zaburzenia psychiczne spowodowane ogólnym stanem medycznym nieokreślone	
Zaburzenia związane z substancjami	F1 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych
Schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne	F2 Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe
Zaburzenia nastroju	F3 Zaburzenia nastroju (afektywne)
Zaburzenia lękowe	F4 Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (somatoform)
Zaburzenia dysocjacyjne	
Zaburzenia pod postacią somatyczną	
Zaburzenia adaptacyjne	
Zaburzenia odżywiania	F5 Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi
Zaburzenia snu	
Zaburzenia seksualne i tożsamości płciowej	
Dysfunkcje seksualne	
Parafinie	F6 Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych
Zaburzenia osobowości	
Zaburzenia kontroli impulsów nieokreślone	
Zaburzenia pozorowane	Z Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt z usługami zdrowotnymi
Inne stany, które mogą skupiać uwagę kliniczną	
Kody dodatkowe	

Źródło: R.C. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka, 2006, s. 1047 i nast.

W tabeli 3 podane są kryteria rozpoznania zaburzenia zachowania stosowane w klasyfikacji ICD-10, która ujmuje je w podgrupie F91.

Tabela 3. Kryteria diagnostyczne, klasyfikacja według ICD-10

F90–F98	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym
<b>F91</b>	<b>Zaburzenia zachowania</b>
F91.0	Zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego
F91.1	Zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji
F91.2	Zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji
F91.3	Zaburzenia opozycyjno-buntownicze
F91.8	Inne zaburzenia zachowania
F91.9	Zaburzenia zachowania nieokreślone

Źródło: R.C. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka, 2006, s. 1081.



Uznaje się, że przedstawione klasyfikacje są najbardziej zaawansowanym sposobem usystematyzowania przejawów zaburzonego zachowania (Rosiński, 2003, s. 60).

W literaturze przedmiotu – czy to psychologicznej, czy psychiatrycznej – można spotkać wiele klasyfikacji symptomów. Dla przykładu przywołano propozycję Thomasa Christiansena i Marii Orwid (Urban, 2007).

Rejestr symptomów zaburzeń Christiansena (tamże, s. 141–142) jest następujący:

- niepowodzenia szkolne, które nie wynikają z fizjologicznych lub intelektualnych przyczyn,
- chroniczne przejawianie nieszczęśliwości i depresji,
- niszczenie cudzej własności,
- skłonność do kłamstwa i przechwalania się,
- niezdolność do współdziałania w sytuacjach wymagających kooperacji,
- częste marzenia na jawie,
- przejawy nieuzasadnionego lęku, bojaźliwość lub wzmożone napięcie,
- preferowanie indywidualnych (samotnych) prac i zabaw,
- utrzymywanie w nieładzie włosów i odrażający wygląd,
- trzymanie się z daleka od innych, opory przed zwróceniem się o pomoc do innych osób.

Druga natomiast propozycja listy symptomów skonstruowana została przez polską specjalistkę z dziedziny psychiatrii Marię Orwid (tamże, s. 142):

- częste wybuchy złości,
- częste spieranie się z dorosłymi,
- częste aktywne przeciwstawienia się wymaganiom dorosłych lub odmawianie ich spełnienia,
- częste zachowania dokuczliwe dla innych,
- częste oskarżania innych za swoje własne błędy,
- częste przeklinanie lub używanie języka obscenicznego,
- jest często wrażliwy lub łatwo ulega dokuczaniu innych,
- jest często zły, obrażony,
- jest często zawzięty i mściwy.

Według tej autorki zespół zaburzeń w zachowaniu można stwierdzić wtedy, gdy jednostka przez co najmniej sześć miesięcy przejawia pięć lub więcej wymienionych symptomów.

Przyjęcie systemu klasyfikacyjnego, podobnie jak zdefiniowanie terminu zaburzenia zachowania, jest nieodzowne. Pomaga bowiem uporządkować dyskusje na temat natury, przyczyn i pomiaru zaburzeń zachowania (Carson, Butcher, Mineka, 2006).

We współczesnej nauce można wyodrębnić trzy podejścia do klasyfikacji zachowania, które nie odpowiadają normom: kategoryjne, wielowymiarowe, prototypowe (tamże, s. 36–37).

Clemens Hillenbrand (2007) usystematyzował modele diagnozowania zaburzonego zachowania. Zaproponował on następujący podział: diagnostyka medyczna, diagnostyka behawioralna, diagnostyka interakcyjna.

Znaczną rolę przy identyfikowaniu zaburzeń zachowania odgrywają czynniki i oceny społeczne. Należy zaznaczyć, że zaburzenie ma wpływ na rozwój i to jest ważne przy jego ocenie.

Specjaliści wymieniają następujące kryteria diagnostyczne zaburzeń zachowania: odpowiedniość, uporczywość, okoliczności życiowe, kontekst społeczno-kulturowy, zakres zaburzenia, rodzaj symptomu, waga symptomu, częstość występowania symptomów, zmiana zachowania, specyfika sytuacji (tamże).

W naukach pedagogicznych czy psychologicznych można znaleźć narzędzia, które służą zdiagnozowaniu różnego rodzaju trudności wychowawczych (m.in. niedostosowania społecznego, zaburzeń zachowania czy zaburzeń socjalizacji). Warto wymienić niektóre z nich: Arkusz Obserwacji Thomasa M. Achenbacha – w wersji dla nauczyciela, rodzica oraz ucznia, Arkusz Niedostosowania Społecznego Barbary Markowskiej, Arkusz Diagnostyczny D.H. Stotta, Skale Nieprzystosowania Społecznego Lesława Pytki, Skala Diagnostyczna dla Dzieci – CAS i dla rodziców – P-CAS Kay Hodges do diagnozowania zaburzeń w zachowaniu, Skala Wykolejenia w tłumaczeniu Mieczysława Radochońskiego, Inwentarz Carla Jesnessa jako technika diagnozowania asocjalności (Wysocka, 2008) czy Skale Zaburzeń Socjalizacji Stanisława Kowalika (Kowalik, 1996).

W niniejszej pracy w celu zdiagnozowania zaburzeń zachowania wśród badanej młodzieży posłużyłam się Arkuszem Obserwacji Achenbacha, wersją dla nauczycieli – TRF. Szerzej narzędzie to zostało omówione w dalszej części pracy, zaś bardzo dokładną i szczegółową charakterystykę tego narzędzia można znaleźć w studium Bronisława Urbana *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży* (2000, s. 78–88) czy też w opracowaniu Tomasza Wolańczyka z 2002 roku *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce*.

## Typologia zaburzeń zachowania

Typologia pomaga porządkować i klasyfikować zjawisko zaburzeń zachowania. Urban (2007, s. 153) zwraca uwagę, iż „typologia jest tą formą porządkowania, która pozwala najgłębiej wniknąć w złożoną rzeczywistość”.

Jedną z propozycji jest typologia Stotta-Konopnickiego (tamże). Wyróżnia on, na podstawie objawów zaobserwowanych w środowisku jednostki: rodzinie, szkole i grupie rówieśniczej, cztery typy społecznego niedostosowania:

1. zachowanie wrogie,
2. zahamowanie,
3. aspołeczność,
4. zachowanie niekonsekwentne.

*Zachowanie wrogie.* Charakteryzuje je agresywność. Wrogość jest wynikiem „sumy doświadczeń frustracyjnych doznawanych w różnych okresach życia”, istotny jest tu okres dorastania (tamże, s. 109). Wrogie postawy ulegać mogą dwukierunkowej transformacji. Stają się bądź to ukryte, bądź jawne. Ich skutki są zauważalne, gdyż prowadzą się do wyrządzania krzywdy i szkód innym osobom (tamże, s. 110).

*Zahamowanie.* Charakteryzuje je skłonność do przeżywania stanów depresji oraz bierność i wycofanie się z sytuacji społecznych i nowych. Takie jednostki są nieśmiałe, lękliwe, nie odnoszą sukcesów adekwatnych do swoich możliwości intelektualnych, nie sprawiają większych kłopotów wychowawczych, nie mają zdolności oddziaływania na otoczenie, zajmują niskie pozycje w grupie rówieśniczej (tamże).

*Aspołeczność.* Jest końcowym etapem rozwoju niekontrolowanej agresji i wrogości. Jednostki przejawiające ten typ zachowania charakteryzują się okrucieństwem, manipulują otoczeniem społecznym, są bezlitosne, pozbawione empatii (tamże, s. 110–111).

*Zachowania niekonsekwentne.* Istotą tego zachowania są: trudność w koncentracji uwagi, pochapność i niekonsekwencja w działaniu. Owa niekonsekwencja przejawia się w aspekcie poznawczym, werbalnym i społecznym, a zachowanie narusza społeczne normy (tamże, s. 110).

Dużą popularnością cieszy się także strategia diagnostyczna opracowana przez Achenbacha. To właśnie z niej skorzystano w niniejszej pracy. W typologii Achenbacha (tamże, s. 111) wyróżnia się dwa podstawowe typy zaburzeń: internalizacyjne i eksternalizacyjne.

*Zachowania internalizacyjne* określane są jako nadmiernie kontrolowane. Zachowania te wyrażają się w wycofaniu, dysforii i lęku (Urban, 2000, s. 95). Jak podaje Urban (2007, s. 155), nadmierna kontrola prowadzi do silnej internalizacji norm społecznych. Rezultatami nadmiernej kontroli są ostrożność, wycofanie, lęk, bojaźliwość, a często także depresja i poczucie bezsensu. Innymi słowy, wyróżnić można dwie grupy symptomów zachowania internalizacyjnego: zachowania świadczące o wycofaniu się jednostki z życia społecznego, zachowania i przeżycia sygnalizujące stany lękowe i depresyjne. Należy powiedzieć, że sytuacja społeczna jednostki z zaburzeniami typu

internalizacyjnego jest niekorzystna. Przyczynia się do powstania dysfunkcjonalnych relacji społecznych, a także rzutuje na stan zdrowia psychicznego (Urban, 1997, s. 111–112).

Ze względu na to, że jednostki te nie sprawiają większych kłopotów wychowawczych, często nie są zauważane przez nauczyciela. Nie stanowią zagrożenia dla innych, aczkolwiek są dla otoczenia poważnym obciążeniem (Urban, 2000, s. 95–97). Osoby przejawiające ten typ zaburzenia są raczej ofiarami niż agresorami. Bardzo często są odrzucane przez rówieśników (Urban, 2007, s. 155). Jednostki o zaburzeniach internalizacyjnych mają ogólnie zaniżoną samoocenę, charakteryzuje je także skłonność do uzależniania się od osób z najbliższego otoczenia. Niski jest też ich status i popularność wśród rówieśników (Urban, 1997, s. 113).

*Zachowania eksternalizacyjne* są to zachowania destruktywne, hiperaktywne i agresywne. Zasadniczą częścią składową tych zachowań jest agresywność. U ich podłoża leży dymensja, określana jako słaba kontrola (tamże, s. 114). Typ zachowań eksternalizacyjnych może być definiowany jako „problem zachowania (*conduct disorder*, CD) i agresji”. Zamiennie można też używać terminu „zachowania słabo kontrolowane” (Urban, 2000, s. 97). Jednostki charakteryzujące się tym typem zachowania nie czują się winne, gdy zrobią coś złego, utrzymują kontakty z jednostkami, które mają kłopoty, kłamią lub oszukują, wolą przebywać ze starszymi od siebie, kradną, przeklinają, unikają szkoły, wagarują, piją alkohol lub zażywają narkotyki. Do komplementarnego uzupełnienia tej listy należy dodać symptomy agresji: jednostka taka często sprzecza się, przesadnie żąda zainteresowania i uwagi, jest nieposłuszna w szkole, przeszkadza innym, jest zazdrosna, zawistna, uparta, podstępna, łatwo się frustruje, żąda, by natychmiast zaspakajać jej potrzeby, dokucza innym, jest hałaśliwa i niezwykle głośna. Są to zachowania wskazujące na tendencje rozwoju zaburzenia w kierunku przestępczości (Urban, 1997). W wielu przypadkach postawy wrogie ulegają dwukierunkowej transformacji: albo stają się ukrytymi nastawieniami, albo przybierają formy jawne w postaci przemocy i różnych aktów przestępczych (Urban, 2000). Urban (2007) podkreśla, że zachowania eksternalizacyjne są ogólnie traktowane jako wyuczone i są niekorzystne z punktu widzenia interesu społecznego.

Pomoc kierowana w stronę jednostek eksternalizacyjnych częściej jest skuteczna i przynosi lepsze rezultaty niż w stosunku do jednostek przejawiających zaburzenia internalizacyjne (tamże). Zapewne wynika to z tego, że w tym pierwszym przypadku jednostkę trzeba na nowo wyuczyć pewnych mechanizmów, a w drugim zaburzenia mogą być wynikiem uszkodzenia centralnego systemu nerwowego. Terapeuci mają do dyspozycji odpowiednie narzędzia pracy przy powtórnym (czy nowym) uczeniu jednostki, a w przy-

padku „nadrabiania” braków w centralnym układzie nerwowym są częściej bezradni.

Oprócz typów „czystych” zachowań eksternalizacyjnych czy internalizacyjnych można wyróżnić zachowanie spełniające jednocześnie kryteria jednego i drugiego. Typ ten określa się jako „mieszany”. Występowanie tego typu zaburzenia świadczy o interakcyjności różnorodnych czynników w różnych okresach życia (tamże, s. 156).

W literaturze przedmiotu często wyodrębnia się subtyp zaburzeń: „deficyt uwagi/hiperaktywność”. Zainteresowanie tym zaburzeniem wynika z tego, że stanowi ono poważne ograniczenie w nauce szkolnej, utrudnia internalizację norm społecznych (moralnych, obyczajowych) (tamże s. 157). W typologii Achenbacha omawiany subtyp włączony jest do typu zachowania eksternalizacyjnego (tamże).

Według Hillenbranda (2007, s. 28) w nauce przeważnie stosuje się klasyfikację empiryczną. Na podstawie konkretnych narzędzi pomiarowych (testów) wyodrębniono cztery klasy zaburzeń zachowania:

- *zaburzenia zewnętrzne* (agresja, nadpobudliwość, deficyty uwagi, impulsywność),
- *zaburzenia wewnętrzne* (lęk, kompleks niższości, smutek, obojętność, zaburzenia snu, zaburzenia somatyczne),
- *zachowania społecznie niedojrzałe* (osłabienie koncentracji, zachowania nieodpowiednie do wieku, szybkie męczenie się, słabe postępy w nauce, brak wytrzymałości na obciążenia),
- *zachowania tworzące zagrożenie społeczne* (gwałtowność, drażliwość, nieodpowiedzialność, nadmierne pobudzenie i łatwość popadania w frustrację, zaburzenia w relacjach, trudności w panowaniu nad sobą).

Należy pamiętać, że tworzenie typologii jest zabiegiem teoretycznym. „Typy zawierają wyabstrahowane cechy pewnej klasy rzeczywistości, nie są zestawem cech rzeczywiście występujących, czyli są kategoriami idealnymi” (Urban, 2007, s. 156).

#### 4.4. Uwarunkowania zaburzeń zachowania – aspekt biologiczny, psychologiczny, socjologiczny

Problem zaburzeń zachowania był i jest tematem zainteresowań wielu polskich badaczy (np. Jan Konopnicki, Halina Sulestrowska, Halina Spionek, Barbara Markowska, Maria Orwid, Mieczysław Radochoński, Bronisław Urban, Tomasz Wolańczyk, Robert Opora, Artur Kołakowski). Badacze ci,

poszukując przyczyn zaburzeń zachowania, zwrócili uwagę na rozwój dysfunkcyjnych zjawisk, które mogą przybierać formę zachwiania równowagi między środowiskiem a organizmem. Wskazywali na zakłócenia środowiska rodzinnego, które stanowią czynnik patogenny i mogą doprowadzić do zaburzeń zachowania. Dlatego mówi się o czynnikach przyczynowych, które mogą mieć charakter *biofizyczny i psychospołeczny*.

Havers (za: Hillenbrand, 2007) proponuje zaszeregowanie zaburzenia zachowania według zjawisk występujących w szkole:

- zaburzenia koncentracji uwagi,
- wykroczenia przeciwko regułom interakcji (przeciwko uczniom, nauczycielom),
- wykroczenia przeciwko normom szkolnym i klasowym,
- inne odchylenia w zachowaniu (zaburzenia psychiczne i inne).

Autor wskazuje także, że pojawia się pewna zależność między zaburzeniami zachowania a płcią. Otóż u chłopców zaburzenie polega na gwałtownym działaniu spowodowanym nagromadzonym napięciem. U dziewczyn przyjmuje ono postać zachowań bojaźliwych i zahamowanych. Ponadto w populacji jednostek z zaburzeniami zachowania przeważają chłopcy. Stanowią oni dwie trzecie tej grupy.

James L. Paul i Bett Cooper-Epanchin (za: Urban, 2007, s. 143) wyróżnili sześć teorii wyjaśniających zaburzenia w zachowaniu: organiczną, psychodynamiczną, behawioralną, ekologiczną, socjologiczną i kulturową.

W niniejszej pracy podzielono propozycje wyjaśniające zaburzenia zachowania na podstawie kryteriów: biologicznych, psychologicznych i społecznych, wychodząc z założenia, iż człowiek jest istotą biopsychospołeczną (co niejednokrotnie jest tutaj podkreślane), i konsekwentnie zastosowano taki właśnie podział. Autorka jest jednak świadoma pewnych niebezpieczeństw (pułapek), jakie są z tym podziałem związane.

## Aspekt biologiczny

Wśród biologicznych przyczyn zaburzonego zachowania wymienia się najczęściej przyczyny genetyczne i fizjologiczne. Przez przyczyny fizjologiczne rozumie się: urazy mózgu i deficyty, nieodpowiednie odżywianie i alergie, temperament oraz niektóre urazy fizyczne (Kauffman, 2001, s. 201–202).

Zaburzenia zachowania w ujęciu teorii organicznych są „obserwowalnymi ekspresjami behawioralnymi pewnych dysfunkcji centralnego systemu nerwowego” (Urban, 2007, s. 143). W teoriach organicznych za źródła zaburzeń uznaje się uszkodzenia lub osłabienia organicznej struktury układu nerwowego (Niehoff, 2001). Uszkodzenia mogą mieć różny charakter i stopień. Ponad-

to uszkodzenia neurologiczne są mniej lub bardziej trwałe i powodują różnorakie skutki w zależności od okresu życia jednostki (Urban, 2007, s. 146).

Alan Kazdin (1996, s. 52) również zwraca uwagę na powiązanie zaburzeń zachowania z neuropsychologicznymi deficytami. Deficyty te odpowiedzialne są często za problemy w procesach poznawczych, koordynacji motorycznej, uwadze. To powoduje ryzyko występowania zaburzeń zachowania oraz przestępczości.

Bronisław Urban (2007, s. 144) podkreśla teorie dysfunkcji neurologicznych, według których przyczyną patologicznych zachowań są poważne uszkodzenia neurologiczne. Przyczyn zaburzonego zachowania można szukać w uwarunkowaniach organiczno-fizycznych jednostki, czyli w uszkodzeniu lub odchyleniu od prawidłowego przebiegu rozwoju jego funkcji (tamże).

Poszukując biologicznych przyczyn zaburzeń zachowania, należy zwrócić uwagę na aspekt genetyki. Niektórzy badacze, np. Lorenz (tamże, s. 143), uznają, że wzory zachowań kształtowane są przez dziedziczność. Zespoły przeprowadzające badania nad bliźniętami wykazały silny wpływ genetyczny na nadpobudliwość (Plomin, DeFries, McClearn, McGuffin, 2001). Przyпуска się, że istnieje wiele genów, które działając wymiennie i addytywnie, wpływają na kształtowanie podatności człowieka na występowanie zaburzeń w rozwoju (Oniszczenko, 2005, s. 35). Genetycy behawioralni starają się wykazać, że jednostki spokrewnione genetycznie są faktycznie bardziej podobne pod względem skłonności agresywnych niż jednostki niespokrewnione genetycznie (Krahé, 2006, s. 35).

Plomin DeFries, McClearn, McGuffin (2001, s. 253) zwracają uwagę, że w DSM-IV kategoria „zespół zaburzeń uwagi i zaburzeń zachowania” obejmuje zespół zaburzeń uwagi z nadpobudliwością, będący w znacznym stopniu dziedziczny, oraz zaburzenia zachowania, które ujawniają słabszy wpływ genetyczny i silniejszy wpływ środowiska rodzinnego.

Wielu badaczy (m.in. Benjamin, Ebstein, Belmaker, 2002; DiLalla, 2004; McGuffin, Owen, Gottesman, 2002; za: Oniszczenko, 2005, czy Plomin, DeFries, McClearn, McGuffin, 2001) wskazuje, że czynniki genetyczne mają znaczący wpływ na kształtowanie się podatności jednostki na powstawanie i rozwój zaburzeń wynikających z obecności środowiskowych czynników ryzyka (np. kontakt z substancjami uzależniającymi).

Badania, na które powołuje się Włodzimierz Oniszczenko (2005, s. 35), wykazały, że 20% wariancji zaburzeń zachowania występujących u dzieci jest tłumaczonych przez wpływ środowiska wspólnego, 24% przez wpływ specyficznego środowiska jednostki, a 55% – przez wpływ genetyczny, wreszcie 1% – przez wpływ specyficznej deprivacji występującej w otoczeniu dziecka i zawierającej się we wspólnym środowisku. Przykładem deprivacji może być niski poziom wykształcenia czy bezrobocie rodziców. Lisabeth F. DiLal-

la i Irving Gottesman (za: Krahé, 2006, s. 36) prowadzili badania dotyczące dziedziczenia zachowania antyspołecznego. Stwierdzili, że czynniki genetyczne odgrywają pewną rolę w przestępczości w interakcji z czynnikami środowiskowymi jednostki.

Precyzyjne określenie siły oddziaływań genetycznych w połączeniu z wpływami środowiska jest trudne z powodów metodologicznych, co szeroko opisano w literaturze przedmiotu (zob. Plomin, DeFries, McClean, McGuffin, 2001; Oniszczenko, 2005).

Jak podkreśla Barbara Krahé (2006), genetycy badający zachowania uważają, że wyposażenie genetyczne jednostki („genotyp”) może predysponować ją do bycia osobą agresywną („fenotyp”). Kluczową jednak rolę we wzmacnianiu albo stłumieniu tej dyspozycji odgrywają czynniki środowiskowe.

We współczesnej nauce popularny stał się pogląd, iż czynniki dziedziczne aktywizują się też pod wpływem określonych czynników środowiskowych (Urban, 2007, s. 144).

Badania przeprowadzone w paradygmacie genetyki zachowania, zarówno zagraniczne, jak i polskie, wykazują bardzo wyraźnie, że zachowania ludzkie są uwarunkowane genetycznie i środowiskowo. Francis Galton (za: Oniszczenko, 2002, s. 25) postawił pytanie: „natura czy wychowanie?”. Parafrazując je, można by zapytać: w jakim stopniu natura, a w jakim wychowanie kształtują jednostkę?

Wśród czynników biologicznych wpływających na występowanie zaburzeń zachowania wymienia się również temperament. Badacze, poszukując czynników odpowiedzialnych za zachowania antyspołeczne, zwrócili uwagę na jego cechy. W literaturze anglojęzycznej funkcjonuje termin *difficult temperament* (trudny temperament). Obejmuje on określony zestaw cech występujących u dzieci, do których należy m.in. nadmierna drażliwość i niepokój ruchowy. Zdaniem badaczy istnieje bezpośredni związek pomiędzy tym rodzajem temperamentu a zachowaniami agresywnymi czy buntowniczymi (za: Radochoński, 2000, s. 93).

Temperament, najprościej mówiąc, to styl zachowania (ang. *behavioural style*) (Krahé, 2006, s. 213). Jednymi z prekursorów badań nad temperamentem byli Thomas, Chess i Birch (tamże). Thomas i zespół na podstawie swoich badań doszli do wniosku, że od urodzenia dziecko przejawia temperament, czyli „swoją styl zachowania”. Zdeterminowany jest on przez kilka czynników silnie działających w okresie prenatalnym. Są nimi: wyposażenie genetyczne, fizyczny i psychiczny stan matki podczas ciąży oraz zdarzenia okołoporodowe (tamże). „Trudny temperament” dziecka zwiększa ryzyko wystąpienia u niego emocjonalnych i społecznych zaburzeń. Temperament początkuje styl zachowania jednostki, który to styl może być kształtowany przez interakcje ze środowiskiem i ulega jego wpływowi (tamże).



Zdaniem przywołanych autorów nie zachodzi jednak bezpośrednia zależność między trudnym temperamentem a zaburzeniami w zachowaniu. Jeśli występuje zgodność między temperamentem jednostki a oczekiwaniami i wymogami otoczenia, to pojawia się zjawisko „dobrego dopasowania” (*goodness of fit*). I nawet w przypadku jednostek z trudnym temperamentem zaburzenia zachowania nie zdarzają się (tamże). Brak jednak zgodności między temperamentem a wymogami i oczekiwaniami otoczenia prowadzi do zaburzeń zachowania, szczególnie u dzieci z temperamentem trudnym (Strelau, 2006, s. 208).

Nadmienić tu jeszcze warto, że na występowanie zaburzeń zachowania czy emocjonalnych problemów może mieć wpływ przebieg ciąży. James Kaufman (2001) zaznacza, że do ich powstawania mogą się przyczyniać pewne substancje i leki, które spożywa matka podczas ciąży.

Reasumując, warto przywołać opinię Urbana (2007, s. 145):

(...) ludzie z natury nie dzielą się na „dobrych” i „złych” (...), człowiek może przyjść na świat z obciążeniem organicznym uniemożliwiającym prawidłowe funkcjonowanie w sferze społecznej, a obciążenie to jest efektem niekorzystnych czynników środowiskowych (wrodzone czynniki organiczne pochodzenia środowiskowego).

Na zakończenie jeszcze jedna uwaga. W nauce wciąż toczy się dyskusja, jak dalece i jakie czynniki biologiczne mogą determinować występowanie zaburzeń zachowania (Kauffman, 2001), stąd nie ma wciąż ostatecznych rozwiązań, do których można się odnieść w interpretacji zjawiska.

## Aspekt psychologiczny

Według teorii psychologicznych zaburzenia emocjonalne określane są jako zaburzenia przebiegu procesu rozwojowego trwające przez dłuższy czas (Urban, 2007, s. 148).

Urban (tamże, s. 147) wskazuje, że psychoanalicy, charakteryzując przyczyny zaburzeń emocjonalnych i zachowania, objaśniają przebieg rozwoju psychofizycznego, jakiemu podlega jednostka. Zauważono, że jednostka zaburzona może przeżywać intensywne i długotrwałe lęki, występujące wiele miesięcy lub lat. Jak podkreśla Urban, teorie psychodynamiczne doszukują się przyczyn zaburzeń zachowania w traumatycznych doświadczeniach wczesnego okresu rozwojowego człowieka, który przechodzi przez następujące fazy:

- *wczesne relacje dziecko–matka* (w tym okresie powinny być zaspokojone takie potrzeby emocjonalne jak poczucie bezpieczeństwa, zaufania i radości),

- *autonomiczne ja* (dziecko powinno poznać, co wolno, a czego nie, a dla jego prawidłowego rozwoju konieczna jest równowaga między miłością rodzica a jego stanowczością wobec dziecka),
- *identyfikacja seksualna i sumienie* (jest to okres rozwoju sumienia, jednostka uczy się rozróżniać dobro od zła),
- *ja społeczne i działanie* (jest to czas poznawczego opanowywania świata – zainteresowanie nauką szkolną czy praktycznym działaniem) (tamże).

Teorie psychodynamiczne zwracają uwagę na zaburzenia, jakie mogą wystąpić w okresie rozwojowym jednostki (pomijają one aspekt uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego).

Uznaje się, że dziecko tym bardziej jest zaburzone, im więcej przeżyło w okresie dzieciństwa cierpienia, bólu, lęku, wrogości ze strony osób znaczących (tamże).

Inne ujęcia, które próbują poszukiwać swoiście ujmowanych przyczyn zaburzonego zachowania, to teorie behawioralne. Pojmują one osobowość jako sumę indywidualnych doświadczeń. W koncepcji tej istotne jest uczenie się danego zachowania w interakcji ze środowiskiem. Urban (tamże, s. 149) podaje, że wzorem takich zachowań jest upór, ponure usposobienie, przywódcość, przyjacielskość, agresywność itp. Jednostka uczy się zachowań w określony sposób, niezależnie od tego, czy mają one charakter konstruktywny (przystosowanie), czy destrukcyjny (zaburzenia).

Zaburzenia mogą się kształtować w toku trzech typów uczenia się – są to warunkowanie reakcji, warunkowanie operacyjne, instrumentalne, uczenie się przez obserwacje (naśladownictwo) (tamże, s. 150). Patologiczne zaburzenia mogą być warunkowane przez: słabą kontrolę bodźców wyzwalających zachowanie; deficyt repertuaru zachowań, które są uważane za awaryjne; deficyt w systemie podniet; brak wzmocnienia własnych zachowań (tamże).

## Aspekt socjologiczny

Rozpatrując zaburzenia od strony socjologicznej, można powiedzieć, że ujmuje się je jako: chorobę; tragedię; kulturalną deprywację; grzech; tabu; eksplorację niepożądanego zjawiska; zagrożenie; zaburzenie; czy jako ideologię (Urban, 2007, s. 152–153).

Należy jednak pamiętać, że zaburzenie zachowania nie ogranicza się tylko do samej jednostki, ale odnosi się także do pewnego układu społecznego, w którym ona funkcjonuje. Jan Konopnicki (1971) podkreśla, że jeśli dochodzi do zachwiania równowagi między jednostką a środowiskiem, to pojawia się zaburzone zachowanie.

Jak zaznacza Grzegorz Lewandowski (b.d.w.), na występowanie zaburzeń zachowania u jednostki może wpływać atmosfera domu rodzinnego. Atmosfera ta „obejmuje układ bodźców i sytuacji wynikających ze struktury i funkcjonowania rodziny, wpływających i oddziałujących na osobowość dziecka” (tamże, s. 95). Jednostki wychowywane w nieodpowiedniej atmosferze domowej cechuje niestałość emocjonalna, zachowania agresywne, kłamstwa, kradzieże itd. Dysharmonia w rodzinie dostarcza dziecku wzorów agresji, niestałości, wrogości i aspołecznego zachowania.

Należy pamiętać, że to właśnie rodzina jest pierwszym „przekaznikiem” norm i wartości panujących w społeczeństwie. Jeśli rodzina dostarcza jednostce wzorów społecznie negatywnych, to dochodzi do przyswajania przez nią norm i zachowań patologicznych (tamże).

Proces uczenia się i wzmacniania zachowań dewiacyjnych zachodzi również w grupie rówieśniczej. Znaczące są relacje, jakie występują w parach przyjacielskich oraz w tych oddziaływaniach w grupie, które pośredniczą między wpływem czynników rodzinnych (dysfunkcją rodziny) a zachowaniem dewiacyjnym adolescenta (Urban, 2005).

Funkcjonowanie jednostki można rozpatrywać nie tylko pod kątem czynników wprost na tę jednostkę działających, w kontekście bezpośrednich procesów społecznych (oddziaływania rodziny, szkoły, grupy rówieśniczej), ale także na płaszczyźnie zależności o szerszym zasięgu społecznym. Przykładowo pozytywnej bądź negatywnej stymulacji może dostarczać proces urbanizacji. Zmiana miejsca pobytu może powodować u jednostki duże trudności adaptacyjne. Jeśli bowiem przekroczą one jej wytrzymałość psychiczną i fizyczną, mogą odegrać rolę dezorganizacyjną w życiu danej osoby (tamże).

Przyjmuje się następujące założenia dotyczące czynników społecznych w genezie zachowań przestępczych:

- na zachowanie człowieka decydujący wpływ wywierają czynniki społeczne,
- niekorzystne warunki społeczne projektują zachowania patologiczne, a w konsekwencji mogą ukształtować u jednostki trwałą tendencję do tych zachowań,
- można ustalić, jakie czynniki społeczne wpływają na te zachowania,
- usunięcie tych czynników pozwala złagodzić siłę ich oddziaływania (Błachut, Gaberle, Krajewski, 2000, s. 89).

Jestem świadoma, iż zaproponowany podział na aspekty społeczne i psychologiczne przyczyn zaburzonego zachowania jest sztuczny. Trudno jest bowiem nakreślić wyraźną granicę między jednym a drugim. Człowiek jako istota biopsychospołeczna funkcjonuje jednocześnie we wszystkich wymiarach i wszystkie one są z sobą ściśle zintegrowane, tak więc nie jest możliwe „wyzolowanie” jednostki z pozostałych wymiarów i opisanie jej funkcyjono-

wania w każdym z nich z osobna. Radochoński (2000, s. 32–33) łączy aspekt społeczny z psychicznym. Podkreśla, że dużą rolę w rozwoju osobowości antyspołecznej odgrywają elementy psychospołeczne. Są nimi niekorzystne dla rozwoju dziecka postawy rodzicielskie (np. postawa niechęci, odrzucenia). Głównym czynnikiem sprzyjającym rozwojowi osobowości antyspołecznej jest okrucieństwo, wrogość lub obojętność okazywana dziecku przez rodziców. Taka postawa może być źródłem dostarczania jednostce niewłaściwego modelu zachowania, który w konsekwencji będzie powielany w późniejszych relacjach interpersonalnych. Tendencje antyspołeczne mogą się rozwijać u jednostek, które wzrastały w niewłaściwym modelu zachowania, zaniedbanych, pozostawionych samym sobie, pozbawionych właściwych wzorów do naśladowania. W takich sytuacjach mogą się opierać na modelach przypadkowych, zaobserwowanych w swoim środowisku, niekoniecznie konstruktywnych.

#### 4.5. Zaburzenia w zachowaniu a bunt i kontestacja – różnice i podobieństwa

Należy pamiętać, że w okresie dorastania pojawia się tendencja do demonstrowania dorosłości. Każda jednostka na swój sposób przeżywa okres buntu.

Aby trafnie zdiagnozować zaburzenie zachowania w czasie dorastania, potrzebna jest wiedza dotycząca specyfiki tego okresu rozwojowego. W okresie adolescencji młodemu człowiekowi towarzyszy bowiem wiele zachowań, które uważane są przez liczne grono pedagogów za patologiczne, dlatego że często łamią bądź naruszają społeczne normy. Do takich zachowań społecznie naznaczonych należą *bunt* i *kontestacja*.

Bunt młodzieńczy, który może wprowadzać do błędnego diagnozowania zaburzeń zachowania, ma swoją charakterystykę. Anna Oleszkowicz (2006, s. 60) definiuje bunt młodzieńczy jako

doświadczaną w jednostkowym przeżyciu wyraźną potrzebę i chęć sprzeciwiania się i wycofania dalszej zgody na te wszystkie fizyczne, społeczne i psychologiczne stany rzeczy, które jednostka subiektywnie spostrzega jako ograniczające, zagrażające lub niezgodne z jej idealistycznymi oczekiwaniami i wyobrażeniami.

Wiele zachowań nieakceptowanych społecznie w okresie adolescencji wynika – jak wiemy – z poszukiwania tożsamości poprzez czasowe odrzucenie autorytetów i norm oraz testowania wzorów dorosłego życia na zasadzie „prób i błędów” (Oleś, 2004).

Bunt jest jedną z form kontestacji. Kontestację należy rozumieć jako kwestionowanie czegoś, podawanie w wątpliwość, demonstrowanie, manifestowanie sprzeciwu, protestu (*Słownik języka polskiego*, 1989, t. 1, s. 936). Ale czy podawanie czegoś w wątpliwość należy uznać za coś złego? Manifestowanie sprzeciwu, protestu jest czymś, co jest nieodłącznym działaniem człowieka w życiu społecznym, które doprowadza do zmian, odkrywania nowych rozwiązań (oczywiście skutki takich działań mogą być różne).

W zaburzonym zachowaniu protest występuje przeciw samemu protestowi – „czemu, bo tak?”. Kontestacja czy bunt ma zaś często swoją argumentację – buntują się, kontestują pewne rozwiązania, bo – i tu pada często lista argumentów. Można tu wskazać jako przykład zmianę systemu politycznego Polski, gdzie spora część społeczeństwa kontestowała panującą władzę.

Jak podkreśla Tadeusz Paleczny (za: Oleszkowicz, 2006), kontestacja jest słowem-kluczem, który obejmuje w swoim znaczeniu opis wielu trudnych w odbiorze społecznym i niespotykanych wcześniej form protestu i sprzeciwu wobec rzeczywistości. Celami kontestacji są: dążenie do wywołania głębokich i radykalnych zmian społecznych; unikanie pewnych zobowiązań nakładanych przez system oraz odstępstw od przyjętych reguł i norm; poszukiwanie alternatywnych, aczkolwiek akceptowanych przez system wzorów i środków działań (tamże).

Są pewne zachowania, które niewprawnego w diagnozie pedagoga mogą wprowadzić w błąd podczas określania ich jako zaburzonych. Są to właśnie pojęcia: bunt, nadpobudliwość psychoruchowa, kontestacja itp.

Wysoki poziom aktywności czy trudności z koncentracją nie jest jednoznaczny ze zdiagnozowaniem nadpobudliwości psychoruchowej. W gronie nauczycieli termin ten jest jednak bardzo często nadużywany – większość uczniów, którzy nie przestrzegają zasad funkcjonowania w klasie, jest określana często jako dzieci nadpobudliwe czy zaburzone.

Trzeba pamiętać, że pojęcie zaburzonego zachowania jest bardzo złożone i składa się na nie wiele czynników. Rozpatrując termin zaburzonego zachowania z perspektywy pedagogicznej, można powiedzieć, że zawiera on szeroki zakres znaczeniowy, obejmujący zadania wychowawcze. Havers (za: Hillenbrand, 2007) zaznacza, że każda trudność wychowawcza nazywana jest zaburzeniem zachowania, ale nie każde zaburzenie zachowania jest trudnością wychowawczą.

Okres dorastania to czas nacechowany wieloma zachowaniami, mogącymi świadczyć o występowaniu różnych zaburzeń. To okres naznaczony buntem, kontestacją, zachowaniami negującymi, czyli takimi, które mogą świadczyć o problemach i zagrożeniach związanych z procesem przystosowania. Dlatego też zaburzenia zachowania należy przeanalizować łącznie ze zmianami rozwojowymi, zachodzącymi w okresie adolescencji.

Niejako występowanie czegoś zmusza i uzmysławia nam, że czas ten w życiu człowieka ma jakiś cel i sens. Sam bowiem fakt istnienia czegoś świadczy o sensowności tego istnienia. Może nie trzeba szukać daleko. Zapewne okres ten jest potrzebny człowiekowi, jest czasem na odnajdywanie swojego miejsca w świecie i odnajdywanie w nim sensu.

## 4.6. Wybrane modele pomocy osobom z zaburzeniami zachowania

W literaturze przedmiotu omawia się różne formy pomocy wychowawczej podejmowanej w przypadku występowania zaburzeń zachowania.

Jedną z podstawowych form jest prewencja, która odnosi się do różnego rodzaju typów oddziaływań: prozdrowotnych, opiekuńczych i edukacyjnych, nastawionych na zapobieganie uszkodzeniom fizycznym, dysfunkcjom intelektualnym, psychicznym i narządów zmysłu. Jest to prewencja podstawowa. Prewencja wtórna to działania zapobiegające trwałym uszkodzeniom funkcjonalnym (Dykcik, 2006, s. 88).

Obecnie mówi się o trzech rodzajach prewencji: uniwersalnej, selektywnej i wskazanej. *Prewencja uniwersalna* oznacza podejmowanie działań wobec nieskonkretyzowanej grupy osób, w celu zapobiegania danemu zjawisku. *Prewencja selektywna* to zastosowanie działań wobec osób, które należą do grupy zagrożenia, a *prewencja wskazana* dotyczy tych osób, które są zagrożone i już przejawiają pierwsze formy zaburzeń (Hillenbrand, 2007).

Mówiąc o działaniach prewencyjnych, ważne jest wskazanie czynników chroniących (o czynnikach zaburzeń pisałam wcześniej). Czynniki, które chronią przed społecznie niepożądanymi zachowaniami to:

- Prawdłowo funkcjonująca rodzina, w której istnieje więź emocjonalna, wspólne uznawanie wartości, wzajemny szacunek. Rodziny młodzieży z zaburzeniami zachowania to najczęściej rodziny dysfunkcjonalne, dlatego ważne jest objęcie ich działaniami terapeutycznymi.
- Prawdłowo rozwijająca się osobowość, a więc adekwatny obraz siebie, poczucie własnej wartości, zdolność do kontrolowania swoich emocji i zachowań, umiejętność przeciwstawiania się naciskom, odporność na frustrację, odpowiedzialność za podejmowane decyzje i działania.
- Adekwatny stosunek do norm moralnych, prawnych, społecznych i obyczajowych.

- Pozytywny stosunek do obowiązków szkolnych (nauczenie obowiązkowości, sumienności, dokładności i wytrwałości, które to cechy w przyszłości pozwolą na podjęcie pracy zarobkowej).
- Niezaburzony obszar emocjonalny związany z doświadczeniem gratyfikujących i pozytywnych stanów emocjonalnych.
- Poczucie tożsamości (przekonanie o tym, kim się jest i jakie ma się cele i zadania życiowe, a także zakorzenienie i więź z innymi).
- Otwartość i zaufanie w relacjach interpersonalnych (tamże).

Jak zauważa Urban (2004c), warunkiem skuteczności wszelkiej profilaktyki i terapii jest jej wczesna diagnoza, która umożliwi ustalenie genezy i rozmiarów społecznego niedostosowania, a także dobór odpowiednich form i metod terapii.

W pracy z młodzieżą przejawiającą zaburzenia w zachowaniu wypracowano wiele metod terapii i resocjalizacji. Można tu wymienić osiem technik terapeutycznych stosowanych w systemie poprawczym: *case-work*, psychoterapia indywidualna, modyfikacja behawioralna, doradztwo grupowe, terapia rodzinna, programy instytucjonalne, społeczność terapeutyczna, terapia otoczeniem (por. Urban, 2006, s. 308).

Podejście kognitywne proponuje *trening umiejętności rozwiązywania problemów*. Wychodzi się z założenia, że u podstaw niedostosowania społecznego znajduje się zaburzenie procesów poznawczych (percepcji, samooceny, atrybucji, zdolności rozwiązywania problemów). Jednostki, u których stwierdzono te rodzaje zaburzeń, są agresywne. Na sytuacje postrzegane jako wrogie reagują agresją, są mało empatyczne, błędnie oceniają konsekwencje swoich działań. Praca z jednostką tą metodą ma wytworzyć umiejętności rozwiązywania problemów przez przywracanie prawidłowego funkcjonowania podstawowych procesów poznawczych. Badania dotyczące rezultatów takiej formy pracy wykazują ich dużą skuteczność (tamże).

Kolejny proponowany typ terapii to *interwencje w środowisku lokalnym*. Głównym założeniem jest, aby w jak największym stopniu wykorzystać istniejące w środowisku instytucje do pracy z młodzieżą. Pozwala to na pracę z jednostkami z zaburzeniami w swoim naturalnym środowisku, przez ogólne oddziaływania wychowawcze i formy terapii dostosowane do przejawianego problemu w zachowaniu (tamże).

Zaburzenia zachowania utrudniają rozwój, a w konsekwencji uczenie się i pracę. Te negatywne skutki świadczą o konieczności udzielenia określonej pomocy wychowawczej (terapeutycznej). Nie należy dziecka z zaburzeniami zachowania traktować jako wyizolowanego przypadku, lecz należy je postrzegać na tle jego różnych powiązań życiowych. Trzeba pamiętać, że problem dzieci i młodzieży z zaburzeniami zachowania nie poddaje się prostym,

izolowanym i incydentalnie stosowanym rozwiązaniom. Natura tego zjawiska jest bardzo złożona i nie można ulegać pokusie uproszczeń.

Ewa Marynowicz-Hetka (2006, s. 117) podkreśla, że działania profilaktyczne można odnieść do trzech poziomów rozwoju danego zjawiska:

- *poziomu uprzedzającego*, który zachodzi wtedy, gdy nie występuje nawet zwiastun zagrożenia,
- *poziomu hamowania* najdrobniejszych symptomów zagrożenia – kierowany jest do osób i środowisk zagrożonych, grup tzw. wysokiego ryzyka społecznego,
- *poziomu interwencji*, czyli działań naprawczych, których celem jest niedopuszczenie do pogłębienia się sytuacji trudnych.

W nauce zwraca się uwagę na czynniki chroniące oraz tzw. *teorie resilience*<sup>2</sup> (Garmezy, 1991; Lösel, Bender, 2003).

W literaturze zachodniej zaczęto coraz więcej uwagi poświęcać nurtowi w profilaktyce i promocji zdrowia psychicznego – *teorii resilience*. Polega ona na tym, że zamiast stosować kolejne opresje, należy raczej skupić się na czynnikach wzmagających i uodporniających jednostkę na zło. Żeby to się powiodło, coś dobrego musi się dziać na trzech różnych płaszczyznach, z których pierwszą jest temperament i cechy ucznia, drugą – rodzina, a trzecią – szkoła (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodick, Sawyer, 2003).

Amerykański psycholog Norman Garmezy (1991), prowadząc badania nad czynnikami poprzedzającymi rozwój schizofrenii, zaobserwował, że wśród dzieci dorastających w skrajnie niesprzyjających warunkach, takich jak bieda, patologie, choroby psychiczne rodziców, zawsze jest pewna grupa, mniej więcej 30–50%, opornych na najbardziej nawet niekorzystne czynniki, wyrastających na ludzi niejako „mimo wszystko”. Garmezy grupę tę nazwał *resilient children* (od angielskiego określenia *resilience*), co w fizyce oznacza właściwości metalu, który po odkształceniu potrafi wrócić do stanu wyjściowego.

„Bycie *resilience*” to skomplikowane zjawisko, a nie cecha, którą się ma lub nie ma od urodzenia (Olsson i inni, 2003). Proces, który do napędu czerpie aż z trzech różnych podzbiorów. Po pierwsze, najważniejsze, musi czerpać z *zasobów indywidualnych*, czyli cech dziecka. Im wyższe ma ono IQ, poczucie humoru, umiejętności werbalne, społeczne, im wyższą samoocenę, aspiracje, tym lepiej. Żeby jednak mieć dobrą samoocenę, lubić siebie, dziecko musi mieć jakieś *zasoby wynikające z relacji z najbliższymi*, tzn. dobrą więź przynajmniej z jednym z rodziców, jedną z babć, ostatecznie z przyjaciółmi rodziny. I to jest właśnie drugi z podzbiorów. Trzecim, równie istotnym, są *zasoby środowiska lokalnego*, tzn. dobra szkoła z życzliwym klimatem, dający

---

<sup>2</sup> *Resilience* (ang. odporność, sprężystość). Pojęcie to jest tłumaczone jako koncepcja oporu–elastyczności (zob. Konopczyński, 2007, s. 211).



wsparcie nauczyciele, kluby młodzieżowe, sportowe, ruchy religijne, przyjazne i bezpieczne sąsiedztwo, wolontariat, wreszcie dostęp do poradni i ośrodków interwencji kryzysowych (Garmezy, 1991).

Rekapitułując dotychczasową część pracy, należy podkreślić, że zarówno percepcja siebie i własnego zachowania czy szeroko rozumiana percepcja społeczna, jak i adolescencja oraz zaburzenia zachowania są pojęciami niezwykle złożonymi. Stanowią swoisty społeczno-biologiczny fenomen, który trudno scharakteryzować wyczerpująco. Chcę podkreślić, że jestem świadoma niewyczerpalności przedstawionego tu problemu. To, co przedstawiono Czytelnikowi, jest niejako zarysem, najbardziej istotnym z punktów widzenia problemu postawionego i rozstrzyganego w kolejnych krokach analiz.

# METODOLOGIA



# METODOLOGIA PROWADZONYCH BADAŃ EMPIRYCZNYCH – KONCEPTUALIZACJA I OPERACJONALIZACJA

Od zarania dziejów człowiek dążył do zdobywania i aktualizowania informacji, które pozwoliłyby mu rozumieć siebie, swoje zachowanie i otaczający świat. Poszukiwanie coraz bardziej skutecznych sposobów dociekań naukowych stanowi swoiste wyzwanie i jednocześnie sposób zdobywania tych informacji. Badacz, który pretenduje do wykonania tego zadania, musi się wyróżniać trzema ważnymi cechami: nastawieniem do badań (*attitude*), wiedzą (*knowledge*) i umiejętnościami (*skills*) (Verhoeven, 2011). Te trzy istotne elementy mieszczą się w pojęciu: *metodologia badań naukowych*. Metodologia jest nadrzędnym terminem, który obejmuje różnorodne zasady, procedury i praktyki związane z prowadzeniem badań (Kazdin, 2006, s. 9).

Badania empiryczne w naukach społecznych, a w szczególności badania ilościowe, mają swój wyraźny schemat, nazywany inaczej *algorytmem procesu badawczego* (Babiński, 1980). Oznacza to, iż każde badanie prowadzone jest z uwzględnieniem określonych etapów: od sformułowania problemu, eksplikacji problematyki badawczej, zdefiniowania zmiennych, przygotowania narzędzi badawczych, doboru próby, pilotażu, realizacji badań, analizy materiału badawczego, po interpretację i finalizację w postaci końcowego raportu (Babiński, 1980). Podobną koncepcję prezentują Chava Frankfort-Nachmias i David Nachmias (2001, s. 36), według których proces badawczy to całościowy schemat działań, koniecznych do wytworzenia wiedzy, czyli *paradygmat naukowych dociekań*. Aby rozważania badawcze miały sens, należy postępować zgodnie z następującymi siedmioma etapami: etapem postawienia problemu, hipotez, sformułowania planu badawczego, dobrania narzędzia pomiaru, gromadzenia danych, analizy danych i uogólnienia (generalizowania/wnioskowania) (Frankfort-Nachmias, Nachmias, 2001). Zasadniczo wymienione etapy określają dwa najważniejsze elementy procedury

badawczej: konceptualizację i operacjonalizację. Trafnym podsumowaniem tego krótkiego wprowadzenia niech będą słowa Jerzego Brzezińskiego (2005, s. 17) „(...) nieetyczne jest prowadzenie badań naukowych bez gruntownej znajomości zasad regulujących postępowanie badawcze”. Jeśli chcemy dążyć do obiektywnej prawdy, musimy zadbać o standardy prowadzenia badań naukowych i postępować zgodnie z kryteriami wyznaczającymi prawidłowy przebieg procesu badawczego.

## 5.1. Cel i przedmiot badań

Za podstawowy cel nauki uznaje się dostarczenie wiedzy, którą można zwerifikować. Wiedza ma pomóc społeczeństwu wyjaśnić, przewidzieć i zrozumieć interesujące go zjawiska empiryczne (Frankfort-Nachmias, Nachmias, 2001). Babbie (2009) wymienia trzy najważniejsze cele badań: eksploracja, opis i wyjaśnianie.

Celem prowadzonych przeze mnie badań było przedstawienie obrazu siebie i własnego zachowania u dorastających o zaburzonym zachowaniu – dokonane w kontekście obrazu samego siebie i własnego zachowania „posiadanego” przez młodzież, która nie ma trudności adaptacyjnych. Badania w niniejszej pracy miały więc charakter diagnostyczny i porównawczy<sup>3</sup>. Sposób percepcji samego siebie u osób dorastających pozwala lepiej zrozumieć zachowanie jednostki i staje się ważnym wyzwaniem dla osób wspierających rozwój młodego człowieka. Zaś w kontekście młodzieży znajomość siebie, swoich mocnych i słabych stron, jest niejako warunkiem przystosowania się do życia w społeczeństwie, wpływa na właściwe rozwiązywanie problemów – szczególnie tych wynikających ze stosunków interpersonalnych. Sposób widzenia siebie czy swojego zachowania w dużym stopniu warunkuje postępowanie w relacjach z innymi i samym sobą (por. Wysocka, 2010).

Empirycznej weryfikacji poddałam również założenie, iż zaburzenia zachowania w znacznej mierze związane są z percepcją siebie. Zaburzenie zachowania może bowiem modyfikować i kształtować obraz siebie u jednostki, gdyż wywiera ono istotny wpływ na jej funkcjonowanie społeczne. Percepcja własnej przestrzeni życiowej odbieranej jako zagrażająca może się stać czynnikiem wpływającym na powstawanie i nasilenie się zachowań niepożądanych, niepoprawnie wypełnianych funkcji społecznych (np. roli ucznia), a w konsekwencji wchodzących w obszar patologii. Jednostka, która nie

---

<sup>3</sup> Ich celem było ustalenie danego stanu rzeczy. Oprócz opisu stanu rzeczy podjęłam też próbę wyjaśnienia przyczyn i warunków istniejącego stanu rzeczy.

potrafi adekwatnie ocenić swoich możliwości, będzie podejmować zadania poniżej lub powyżej swoich kompetencji – co może wywoływać u niej frustrację, a w rezultacie, chcąc pozbyć się tego dyskomfortowego samopoczucia, będzie podejmować działania, które „udowodnią jej, że jest zaradna”. Uruchomi w sobie mechanizm racjonalizacji i wypierania (Pytka, 2008).

Praca ta jest próbą opisu i zrozumienia wybranych wyznaczników percepcji siebie i swojego zachowania przez osoby dorastające. Szczególną uwagę zwróciłam na różnice w sposobie owego postrzegania przez dwie grupy młodzieży w tym samym okresie rozwojowym, choć o różnych statusach, wynikających z odmiennych uwarunkowań ich rozwoju – młodzieży przejawiającej trudności w adaptacji społecznej i młodzieży bez takich problemów.

Generalnie ogólnoludzkie normy czy obowiązujące wartości w świecie społecznym są takie same, ale świat, w którym żyje młodzież z zaburzeniami zachowania i młodzież bez takich zaburzeń, jest zróżnicowany pod kątem odmiennego postrzegania go przez jednostki z wymienionych grup (tzw. grup kontrastowych).

Leon Niebrzydowski (1976) podkreśla, że percepcja siebie, czy świadomość siebie samego, należy do tych zagadnień, które sprawiają duże trudności badawcze, dlatego że ludzie na ogół nie chcą zdradzać tego, co o sobie sądzą i co na swój temat wiedzą. Tłumaczy się to faktem ochraniać siebie (włączania się mechanizmów obronnych). Niniejsze badania odnoszą się do informacji, które respondent chciał ujawnić, egzemplifikuje to sposób, w jaki chciał się zaprezentować. W tym kontekście nie sposób pominąć istnienia problemu aprobaty społecznej, która niewątpliwie determinuje ujawnianie informacji przez obie badane grupy. Jak wskazuje Anton Nederhof: „zmienna aprobaty społecznej wpływa ze skłonności osób badanych do nieprzyznawania się do cech społecznie niepożądanych i z udowadniania, że się ma cechy korzystne oraz z tendencji do mówienia rzeczy stawiających je w korzystnym świetle” (1991, s. 212). To, co zasługuje na uwagę, to normy, które są ważnym elementem omawianych skłonności. Zmienna aprobaty społecznej zatem to działanie niejako dwóch czynników: „samozakłamania” i „zwodzenia innych”. Nie było jednak moją intencją dochodzenie do prawdy obiektywnej, ale chciałam poznać ów obszar subiektywnego obrazu siebie i własnego zachowania w percepcji jednostki w okresie dorastania, z uwzględnieniem poziomu społecznej adaptacji. Poznawałam go również przez wprowadzone zmienne i zależności między nimi. Istotna jest tu kwestia pomiaru oraz dobranych metod statystycznych (z czym Czytelnik zostanie zapoznany w kolejnych partiach pracy).

Ze względu na to, że człowiek jest istotą biopsychofizyczną, jego działania, postępowanie i sposób myślenia warunkowane są jednocześnie, choć niejednoznacznie, zmiennymi socjologicznymi, psychologicznymi oraz pe-

dagogicznymi. W obszarze swoich zainteresowań skupiłam się tylko na wybranych zagadnieniach postrzegania własnej osoby i swojego postępowania. O ich selekcji w dużej mierze zdecydowały preferencje badawcze, a także możliwości i warunki przeprowadzenia badań w nurcie pedagogiczno-socjologicznym.

Badania prowadzone były wśród grup młodzieży będącej w drugiej fazie adolescencji, czyli w wieku od 14 do 16 lat. Uznaje się, że jest to najbardziej „burzliwy” okres życia. Młody człowiek, którego tożsamość intensywnie kształtuje się w okresie dorastania, musi uczyć się swojej nowej „postaci” w sensie fizycznym i psychicznym, musi się zmierzyć z nowym wyglądem, uczuciami, potrzebami oraz nowymi wymaganiami społecznymi. Sposób, w jaki jednostka odbędzie swoją „podróż” ku dorosłemu życiu, zależy od wielu czynników. Aby zakończyła się ona sukcesem, adolescent musi nabyć umiejętności umożliwiające mu przekształcanie rzeczywistości, w której żyje. Przyjmuję założenie, że owa zdolność przekształcania własnego świata zależy od postrzegania siebie i swojego zachowania.

Tak określony przedmiot badań nadał sens i stał się podstawą przyjęcia ogólnych schematów metodologicznych, według których stawiałam pytania badawcze (problemy) i dokonałam pomiaru interesujących mnie zmiennych, z uwzględnieniem ich wskaźników<sup>4</sup>. Celem niniejszych badań jest zatem próba diagnozy i interpretacji interesujących mnie zjawisk na podstawie osiągniętych wyników w dwóch grupach kontrastowych.

## 5.2. Problemy i pytania badawcze

Badania naukowe rozpoczynają się od sformułowania problemu naukowego, który dotyczy obiektywnego stanu niewiedzy, jest wyrażony językiem naukowym oraz implikowany przez dostępne metody badań rzeczywistości (Babiński, 1980). Często w literaturze przedmiotu zaznacza się, że problem badawczy jest pytaniem czy zbiorem pytań (zob. Babiński, 1980; Babbie, 2009; Brzeziński, 2005; Nowak, 2007). Problematykę badań naukowych stanowią zatem „pewne pytania lub zespół pytań, na które odpowiedzi ma dostarczyć

---

<sup>4</sup> Ze względu na charakter badań, nie stawiam hipotez badawczych. Trzeba zauważyć, że jeśli chodzi o tę kwestię, poglądy naukowców, metodologów są podzielone. Jedni uważają, iż w badaniach tych nie należy stawiać hipotez. Drudzy twierdzą, że wręcz przeciwnie – należy to robić. Nie wnikając w słuszność obu przeciwstawnych stanowisk, przyjęłam założenie, że w odkrywaniu nowych zależności w badanym zjawisku powinnam zaniechać jakichkolwiek utartych sposobów interpretacji zjawisk, poprzez stawianie czy to hipotezy błędnej, trywialnej, czy też narzuconej przez wcześniejszych badaczy.

badanie” (za: Brzeziński 2005, s. 216). Chcąc formułować problemy badawcze, które jednocześnie będą chciała nazywać „problemami dojrzałymi, uporządkowanymi i refleksyjnymi”, najpierw trzeba przejść przez analizę dociekań teoretycznych, które poparte są badaniami eksploracyjnymi (Brzeziński, 2005).

Tabela 4. Pytania szczegółowe w zależności od przypisanej grupy zmiennych

Grupa pytań związanych ze zmienną niezależną	Grupa pytań związana ze zmiennymi pośredniczącymi	Grupa pytań związana ze zmiennymi zależnymi
Obiektywne wskaźniki funkcjonowania społecznego jednostki	„Pośrednie” czynniki i wyznaczniki subiektywnego obrazu funkcjonowania	Subiektywne wskaźniki obrazu funkcjonowania
Jaki jest stopień zaburzonego zachowania?  Jaki jest rodzaj zaburzonego zachowania?	Czynniki funkcjonowania społecznego i psychofizycznego, które pośredniczą w zaburzeniu zachowania  Jaki jest stan zdrowia i rozwój psychofizyczny porównywanych grup młodzieży?  Jak kształtuje się sytuacja badanych grup w podstawowych ekosystemach (rodzynie, szkole, grupie rówieśniczej)?  Wyznaczniki zaburzeń  W jakim stopniu zaznacza się kryzys w wartościowaniu i w jakim stopniu różnicuje on porównywane grupy?  Jakie strategie zachowania (rozwiązywania problemów) przejawiają badane jednostki w obu grupach?  Jaki jest poziom motywacji i lęku szkolnego wśród grup kontrastowych?	Jaki jest obraz samego siebie w obu badanych grupach?  Jak badani oceniają swoje postępowanie/zachowanie w zależności od występowania bądź nie trudności adaptacyjnych?  Jakie są wieloaspektowe zależności różnicujące percepcję siebie i własnego zachowania w obu badanych grupach?

Źródło: opracowanie własne.

Nadmienić należy, że problemy badawcze można różnicować. Stefan Nowak (2007) wymienia dwie kategorie problemów: pytania o wartości zmiennych i pytania o zależności (relacje) między zmiennymi. W zakres niniejszych badań weszły problemy dotyczące wiedzy o sobie i własnym zachowaniu osób dorastających, korelatów i zależności między poszczególnymi



zmiennymi. Było to podstawowe kryterium towarzyszące formułowaniu pytań badawczych w kontekście czterech wymiarów funkcjonowania człowieka: biologicznego, psychicznego, społecznego i religijno-moralnego. Pytania zostały dobrane tak, aby odpowiadały czterem wspomnianym obszarom, a jednocześnie wyczerpywały zakres problematyki badawczej.

Problem główny w niniejszej pracy został sformułowany następująco:

Jak kształtuje się percepcja siebie i własnego postępowania młodzieży o zaburzonym zachowaniu, jaka jest specyfika tej percepcji i przez jakie grupy czynników natury endo- i egzogennej jest ona warunkowana?

Tę specyfikę percepcji siebie i własnego postępowania młodzieży z zaburzeniami zachowania próbowałam uchwycić przez porównanie jej z młodzieżą nieprzejawiającą takich zachowań. Dla tak postawionego pytania potrzebne było znalezienie odpowiedzi na trzy grupy pytań szczegółowych, wynikających z przyjętych wartości zmiennych, odnoszących się ogólnie do funkcjonowania: społecznego, psychologicznego, pedagogicznego i fizycznego.

W tym schemacie wprowadziłam pytanie dotyczące zmiennych pośredniczących, które w mojej ocenie silnie są powiązane z wielowymiarowo ujętą zmienną niezależną i zmiennymi zależnymi, a stanowią konsekwencję przeprowadzonych badań empirycznych. Jest to pytanie o związek między zmiennymi. Jednocześnie należy nadmienić, że owe zmienne mają swój „ukryty” problem, który polega na odkrywaniu wieloaspektowych zależności różnicujących i wpływających na percepcje siebie i własnego zachowania. Tak więc samoocena (samowiedza) jednostki implikuje poszukiwanie kolejnych obszarów empirycznych dociekań.

### 5.3. Zmienne i wskaźniki

Operacjonalizacja zmiennych to złożona procedura, wymagająca wiedzy w zakresie teorii danej zmiennej i teorii pomiaru (Brzeziński, 2005). Zmienna zatem to „zbiór wartości, jakie może przyjmować dany obiekt w populacji, do której należy” (Rubacha, 2008, s. 42). Zmienne mogą być klasyfikowane na podstawie różnych kryteriów (zob. Nowak, 2007; Rubacha, 2008). W wypadku prezentowanych badań wybór owej klasyfikacji jest konsekwencją stawianych w pracy pytań – czyli pytań o wartości zmiennych oraz zależności między nimi, stąd przyjęte kryterium podziału na zmienne niezależne i zależne, a także pośredniczące. Opis dobranych zmiennych rozpocząłam od zmiennej niezależnej, a mianowicie poziomu, typów (rodzaju) i syndromów zaburzonego zachowania. To charakterystyka sytuacji życiowej jednostki, czyli tzw. przestrzeni rzeczywiście odnoszącej się jednocześnie nie tylko

do przejawianych zaburzeń zachowania (lub ich braku), ale także do czynników je wyznaczających, a więc zmiennych pośredniczących związanych z funkcjonowaniem w podstawowych agendach socjalizacyjnych opisujących sytuację rodzinną i szkolną oraz z funkcjonowaniem psychofizycznym (stan zdrowia i rozwoju psychofizycznego). Zmienne te „oddziaływać” mogą nie tylko na zaburzenia zachowania, ale i na skorelowaną z nimi percepcję siebie i własnego zachowania. Analiza zmiennych pośredniczących, tzw. wyznaczników obrazu własnego funkcjonowania, czyli strategii rozwiązywania problemów, kryzysu w wartościowaniu oraz motywacji i lęku szkolnego, umożliwiła doprecyzowanie odpowiedzi na postawione pytanie badawcze o specyfikę funkcjonowania młodzieży zaburzonej i niezaburzonej. Opisanie zmiennych niezależnych i pośredniczących pozwoliło wyjaśnić zmienne zależne, które są głównym przedmiotem badań, czyli obraz samego siebie i swojego postępowania (tzw. przestrzeń przeżywana) (por. Kępiński, 2003, s. 84–88). Przestrzeń rzeczywistą stanowią zatem zaburzenia zachowania i ich czynniki psychofizyczne oraz społeczne (czyli poziom zaburzeń w zachowaniu oraz jego rodzaje; stan zdrowia i rozwój psychofizyczny; sytuacja życiowa wyznaczona funkcjonowaniem w podstawowych ekosystemach – rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza). Przestrzeń przeżywaną wyznaczają: a) *pośrednio*: doświadczany kryzys w wartościowaniu (jego poziom i wymiary), strategię radzenia sobie z problemami (destrukcyjne *versus* konstrukcyjne), poziom przejawianej motywacji do nauki szkolnej jako ważnej w tym okresie rozwoju zmiennej wyznaczającej funkcjonowanie w świecie oraz poziom doświadczanego lęku szkolnego; b) *bezpośrednio*: percepcja (obraz) siebie i własnego postępowania.

Niniejszym dokonałam charakterystyki zmiennych, jakie wzięłam pod uwagę, by móc osiągnąć postawiony w tej pracy cel.

*Rodzaj i poziom zaburzonego zachowania.* Jest to zmienna, która w badaniach stanowi punkt wyjścia przy doborze próby. Należy odnotować, że zmienna ta wpływa na percepcję samego siebie, z kolei percepcja siebie może wpływać na zaburzenia w zachowaniu. Zależność ta ma zatem charakter cyrkularny: wiąże się z wpływem na funkcjonowanie społeczne jednostki, jednocześnie je konstytuując. W sytuacji tej „ukryte” jest pytanie o postać związku łączącego obie zmienne: liniowego *versus* krzywoliniowego (Brzeziński, 2005). Zaburzenie zachowania będzie tu rozumiane w ujęciu ekologiczno-socjologicznym, jako rezultat wadliwych powiązań jednostki z otoczeniem: rodziną, szkołą, grupą rówieśniczą. Jako zaburzone będą tu traktowane zwłaszcza zachowania wyrażające się w nierespektowaniu społecznych norm oraz takie, które powodują społeczną reakcję ze strony osób znaczących. Dla potrzeb diagnozy zaburzeń w zachowaniu zastosowano arkusz obserwacyjny T.M. Achenbacha (wersja dla nauczycieli).

*Stan zdrowia i rozwój psychofizyczny badanej młodzieży.* Jest to zmienna, która określa czynniki biopsychofizyczne. Stan zdrowia i rozwój badanej młodzieży należy bowiem rozpatrywać w aspekcie skutków, jakie wnoszą one w sytuację i zachowanie jednostki. Ustalenie i scharakteryzowanie owej zmiennej było możliwe przez wyrażone opisowo i liczbowo obiektywne wskaźniki medyczne oraz psychologiczno-pedagogiczne.

*Sytuacja szkolna.* Zaangażowanie się w wypełnianie zadań związanych z rolą ucznia w znacznym stopniu nakreśla sytuację szkolną badanego. Jest to zmienna, która ujmuje postawę ucznia wobec wymagań stawianych przez nauczyciela. Analizując sytuację szkolną, zwróciłam uwagę na takie elementy, jak przebieg nauki szkolnej, osiągnięcia szkolne wyrażone postęпами w nauce, uczęszczanie do szkoły oraz aktywność pozalekcyjna ucznia.

*Cechy strukturalne i funkcjonalne środowiska rodzinnego (sytuacja rodzinna) oraz miejsce badanych w podstawowych agendach socjalizacyjnych.* Poszukując determinant zaburzeń zachowania u młodzieży, należy uwzględnić pierwotne środowisko wychowawcze, jakim jest rodzina, a następnie przeanalizować jego strukturę, zwracając uwagę na to, czy występują w nim czynniki patogenne. Rodziny niewłaściwie realizujące swoje funkcje wychowawcze, a w szczególności rodziny dysfunkcjonalne, często kształtują społeczne postawy swoich dzieci. Społeczne powiązania w grupie rówieśniczej (klasie) mają duże znaczenie dla rozwoju dorastających. Zaspokajają one bowiem potrzebę uczestnictwa w grupie i uczyć kontaktów społecznych. Grupa rówieśnicza dostarcza jednostce miar i kryteriów oznaczania własnej pozycji w danym, prestiżowym, ekonomicznym wymiarze statusu. Jest ona tłem, którego cechy służą do określenia osobistych cech położenia społecznego (identyfikacji społecznej).

*Kryzys w wartościowaniu.* Analiza tej zmiennej ma na celu sprawdzenie, czy i w jakim stopniu jednostka boryka się z trudnościami w wartościowaniu oraz na czym trudności te polegają. Wartości, które człowiek ceni, wybiera i realizuje, pozostają w istotnym związku z percepcją siebie i swojego postępowania, z rozwojem osobowości, a także ze zdrowiem psychicznym jednostki. Ze względu na typowość, a nawet konieczność występowania trudności w wartościowaniu ich czasowy charakter został nazwany w procesie rozwoju „kryzysem w wartościowaniu”.

*Strategie zachowania (rozwiązywania problemów).* Zmienna ta umożliwia określenie całościowego stylu przyjmowania konkretnych strategii odnajdywania się w sytuacjach trudnych. Pozwala zatem oszacować możliwości urzeczywistniania preferowanego systemu wartości i programowania kształtowania dojrzałej osobowości, które to możliwości zapewniają dynamiczne i twórcze wykorzystanie wrodzonych zasobów i rezultatów funkcjonowania społecznego. Każdy człowiek bowiem w indywidualny sposób postrzega i in-

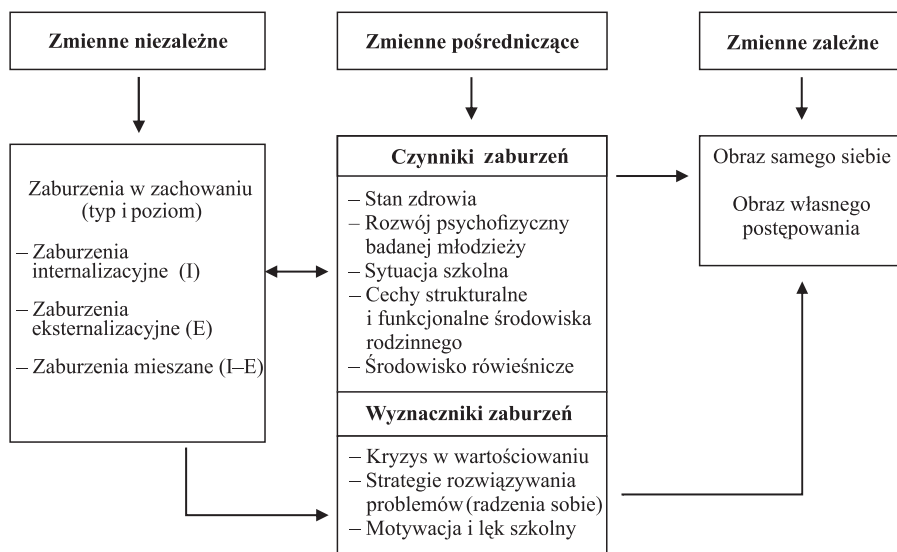
terpretuje swoje otoczenie. Jest ono jego indywidualną przestrzenią, w której podejmuje różne działania.

*Motywacja do nauki i lęk szkolny.* Motywacja do nauki to przekonanie jednostki, że pewne obszary roli ucznia są ważne i pozwalają na realizację jej zadań. Jednostka może odczuwać potrzebę zdobywania wiedzy o świecie oraz doskonalenia się lub nie. Motywacji do nauki często towarzyszy lęk, którego poziom wyznacza niejednoznaczna motywacja do nauki (wzrost lub spadek). Niejednokrotnie to on jest determinantą dalszego kierunku edukacyjnych planów.

Do najważniejszej grupy zmiennych, czyli zależnych – tzw. wyjaśniających, należy zaliczyć:

*Obraz samego siebie i swojego postępowania.* Obraz siebie jest jedną z ważniejszych struktur osobowości. Odgrywa on istotną rolę w regulowaniu zachowania człowieka oraz warunkuje sposób jego funkcjonowania w świecie społecznym. Obraz siebie w języku polskim to tłumaczenie dwóch różnych określeń anglojęzycznych: *self-concept* i *self-image* (to drugie nieco rzadziej spotykane jest w literaturze). Przy określaniu tej zmiennej istotna jest ocena samego siebie w aspekcie cech zewnętrznych (fizycznych) i wewnętrznych (indywidualnych: psychologiczno-socjologicznych), a także autoocena własnego zachowania.

Przyjęty model zmiennych jest złożony, jednak determinowany ich charakterem (Rysunek 6).



Rysunek 6. Zależności zmiennych wytypowanych w badaniach

Źródło: opracowanie własne.

Opis tych zmiennych wraz ze wskaźnikami zebrałam w Tabeli 5, celem lepszego ich zobrazowania.

Tabela 5. Zmienne i ich wskaźniki

Zmienne niezależne	Wskaźniki
Rodzaj i poziom zaburzonego zachowania	– cechy i nasilenie zachowania badanej młodzieży, określone na podstawie arkusza T.M. Achenbacha, zbudowanego z itemów dla 8 podskal: wycofanie, skargi somatyczne, lęk i depresja, problemy społeczne, zaburzenia myślenia, zaburzenia uwagi, zachowania niedostosowane, zachowania agresywne
Zmienne pośredniczące	Wskaźniki
Stan zdrowia i rozwój psychofizyczny badanej młodzieży	– obiektywne wskaźniki medyczne oraz psychologiczno-pedagogiczne, wyrażone opisowo i liczbowo
Sytuacja szkolna	– osiągnięcia szkolne wyrażone ocenami i opinią nauczyciela – aktywność pozalekcyjna ucznia
Cechy strukturalne i funkcjonalne środowiska rodzinnego (sytuacja rodzinna) oraz miejsce badanych w podstawowych agendach socjalizacyjnych	– stan opieki wychowawczej nad dzieckiem i jego uwarunkowania; wskaźniki definicyjne stanowiące egzemplifikację informacji o badanych rodzinach – jakość i charakter kontaktów rodziców z dorastającym – obiektywne cechy funkcjonowania społecznego w grupie klasowej, określone na podstawie wywiadu z wychowawcą klasy – obiektywne wskaźniki dostarczające informacji o oddziaływaniach placówek edukacyjnych na ucznia
Kryzys w wartościowaniu	– twierdzenia wskazujące na proces wartościowania, zdefiniowane przy zastosowaniu Kwestionariusza do badania kryzysów wartościowania w opracowaniu P. Olesia
Strategie rozwiązywania problemów	– całościowy styl funkcjonowania osobowości jednostki, określony na podstawie Kwestionariusza A–R (Atak–Rezygnacja) w opracowaniu K. Ostrowskiej
Motywacja i lęk szkolny	– ocena na podstawie itemów testu „Ja i moja szkoła” (E. Zwierzyńska, A. Matuszewski)
Zmienne zależne	Wskaźniki
Obraz samego siebie	– ocena samego siebie w aspekcie cech fizycznych i wewnętrznych, określona na podstawie kwestionariusza „Jaki jesteś” (L. Niebrzydowski), „ja” pozytywne <i>versus</i> „ja” negatywne
Obraz swojego postępowania	– autoocena własnego postępowania za pomocą Skali Społecznej Socjalizacji (S. Kowalik) – zbiór twierdzeń zdefiniowanych za pomocą kwestionariusza ankiety w treści wypowiedzi werbalnej

Źródło: opracowanie własne.

Zmienną niezależną „główną” są zatem zaburzenia zachowania, co stanowi jednocześnie kryterium wydobywania grup porównawczych. Zaburzenia zachowania analizowałam pod kątem ich poziomu, typu (I, E i I-E) i czynników je wyznaczających (8 podskal TRF: wycofanie, skargi somatyczne, lęk i depresja, problemy społeczne, zaburzenia myślenia, zaburzenia uwagi, zachowania niedostosowane, zachowania agresywne). Zmienne pośredniczące o różnym statusie mają złożony charakter, gdyż ich powiązanie z zaburzeniami zachowania (o czym pisałam wcześniej) ma charakter cyrkularny. Wyróżniłam zatem wśród zmiennych pośredniczących dwa ich typy:

1. *Czynniki zaburzeń*, które obejmują stan biopsychospołeczny, najczęściej w literaturze przedmiotu występuje jako podłoże zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych. Zaliczyłam do nich: stan zdrowia, rozwój psychofizyczny, sytuację szkolną, strukturę i funkcje środowiska rodzinnego oraz pozycję w środowisku rówieśniczym.
2. *Wyznaczniki zaburzeń* w funkcjonowaniu indywidualnym i społecznym, do których należą: kryzys w wartościowaniu, strategie rozwiązywania problemów (radzenia sobie), motywacja i lęk szkolny. Zmienne te można traktować jako cechy zaburzeń, a jednocześnie czynniki potencjalnie je wyznaczające/wzmagające.

## 5.4. Metodyka zastosowana w badaniach. Dobór narzędzi pomiaru

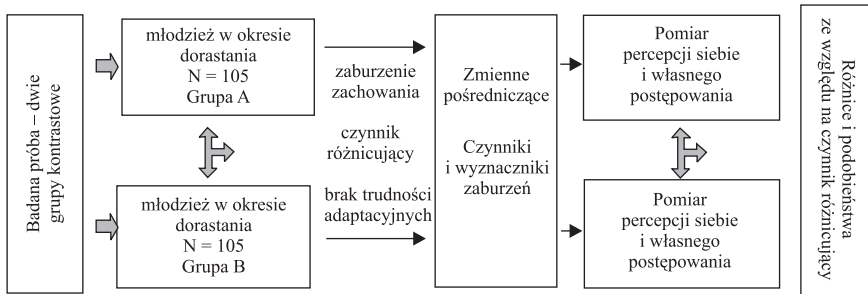
Nestor polskiej socjologii Stefan Nowak pisał, że „wybór metod powinien być podporządkowany przede wszystkim problematyce badań”, stwierdzając dalej, iż „wybór metod powinien być jednoznacznie określony przez rodzaj pytania, na które ma ono udzielić odpowiedzi” (Nowak, 2007, s. 47). Poszukując odpowiedzi na postawiony przeze mnie problem, zastosowałam metodę sondażu diagnostycznego, której celem było: *ustalenie danego stanu rzeczy*. Badania sondażowe mogą być zastosowane do celów opisowych, wyjaśniających i eksploracyjnych. Sondaż zakłada użycie kwestionariuszy do samodzielnego wypełnienia, które w pewnym sensie są elastyczne. Można w nich zadawać wiele pytań dotyczących danego tematu, co sprzyja elastyczności w analizach (Babbie, 2009).

Prowadzone przeze mnie badania miały również charakter poszukiwania różnic i podobieństw pomiędzy dwiema grupami kontrastowymi<sup>5</sup> – gru-

---

<sup>5</sup> Jest to plan, w którym osoby badane czy też inne analizowane obiekty są zaliczane do danej kategorii, która je różnicuje (Frankfort-Nachmias, Nachmias, 2001).

pa A (jednostki z zaburzeniami zachowania) *versus* grupa B (jednostki bez problemów adaptacyjnych). Tę procedurę badawczą: *ex post facto* w mojej ocenie można zakwalifikować do metody quasi-eksperymentu (Rysunek 7).



Rysunek 7. Schemat quasi-eksperymentalny (*ex post facto*) w prowadzonych badaniach empirycznych

Źródło: opracowanie własne.

Wybrane przeze mnie metody *sondażu diagnostycznego i quasi-eksperymentu* (procedura: *ex post facto*) są istotnie pomocne przy poszukiwaniu odpowiedzi na stawiane przeze mnie pytania badawcze. W przypadku prowadzonych badań, ze względu na naturę zmiennej niezależnej, tj. występowanie bądź brak zaburzenia zachowania, można zakwalifikować ją jako *właściwość–prawidłowość*. Nie można manipulować zmienną niezależną (przed i po pomiarze), dlatego taki problem nie może być *stricte* analizowany w ramach modelu eksperymentalnego. Co ważniejsze, czas, w jakim zaburzenia zachowania mogą stanowić czynnik różnicujący percepcję siebie i własnego zachowania, może być bardzo różny. Tak więc zmienna niezależna „już zadziałała” na daną zmienną zależną i możemy ją w badaniach analizować *ex post facto* (EPF).

W zależności od stopnia wiedzy badacza na temat danej zmiennej zależnej oraz jej uwarunkowań można wyróżnić dwa modele *eksperymentu ex post facto*: odmianę *eksploracyjną* (EPF-E) oraz odmianę *konfirmacyjną* (EPF-K) (Brzeziński, 2005).

Moje postępowanie badawcze jest bardziej zbliżone do odmiany modelu pierwszego (EPF-E) – szukam potwierdzenia, że zmienna niezależna wpływa na zmienną zależną.

Jestem świadoma ograniczeń metodologicznych, jakie wynikają ze stosowania jednej czy drugiej metody. Zastosowanie w moim przypadku procedury *ex post facto* (quasi-eksperymentu) przede wszystkim wyznacza wbudowa-

ny aparat metod statystycznych, który w sposób naturalny pozwala uchwycić różnice – istniejące lub nie – w grupach kontrastowych.

Przechodząc do kwestii gromadzenia danych: wykorzystałam w tym celu następujące narzędzia – arkusz obserwacyjny ilościowy, skale narzędzi wystandardyzowanych, kwestionariusz wywiadu i kwestionariusz ankiety. Przedstawiam szczegółową ich listę:

- Arkusz zachowania dziecka Thomasa M. Achenbacha – wersja dla nauczyciela TRF w tłumaczeniu i adaptacji Bronisława Urbana,
- Kwestionariusz wywiadu na temat sytuacji społeczno-pedagogicznej badanych (opracowanie własne),
- Kwestionariusz A–R (Atak–Rezygnacja) w opracowaniu Krystyny Ostrowskiej,
- Kwestionariusz do badania kryzysu w wartościowaniu (KKW) w opracowaniu Piotra Olesia,
- Kwestionariusz samooceny „Jaki jesteś” w opracowaniu Leona Niebrzydowskiego,
- Kwestionariusz do samooceny własnej socjalizacji i postępowania – Skala zaburzeń socjalizacji Stanisława Kowalika,
- Kwestionariusz „Ja i moja szkoła” opracowany przez Elżbietę Zwierzynską i Andrzeja Matuszewskiego,
- Kwestionariusz ankiety na temat celów życiowych i aspiracji edukacyjnych badanych (opracowanie własne).

W tym miejscu chciałabym dokonać krótkiej charakterystyki wymienionych narzędzi badawczych. Opis ten rozpocznę od narzędzia, które pozwoliło wyselekcjonować dwie zasadnicze grupy, a mianowicie Arkusza obserwacyjnego T.M. Achenbacha:

*Arkusz zachowania się dziecka – wersja dla nauczyciela TRF (Teacher's Report Form, TRF)*

Jest to narzędzie służące do badania uczniów w wieku od 4 do 18 lat. Nauczyciel wypełnia kwestionariusz zgodnie z tym, jak ocenia i postrzega badanego ucznia, przy założeniu, że zna ucznia przynajmniej sześć miesięcy. Narzędzie to różnicuje normy dla poszczególnych przedziałów wiekowych, a także uwzględnia różnice w płci. Arkusz składa się z dwóch części. Pierwsza część obejmuje dziesięć pytań i metryczkę. Pytania te mają dostarczyć dodatkowych informacji na temat badanego ucznia. Druga część składa się ze 113 twierdzeń (itemów), obok których umieszczona jest skala od 0 do 2, gdzie „0” oznacza – zupełnie nie pasuje, „1” – pasuje częściowo, „2” – całościowo pasuje (Urban, 2000, s. 78–81). Wspomniane 113 itemów składa się na 8 skal: wycofanie, symptomy somatyczne, lęki i depresje, problemy społeczne, zaburzenia psychiczne, problemy uwagi, zachowania przestępcze i zachowania agresywne. Zaburzenia internalizacyjne budują pierwsze trzy skale: wycofa-



nie, symptomy somatyczne, lęki i depresje. Zaburzenia eksternalizacyjne to skala: zachowania przestępcze i zachowania agresywne.

Arkusz zachowania się dziecka TRF cechuje się wysoką rzetelnością. Zgodność wewnętrznie mierzona współczynnikiem *alfa Crombacha* dla skali zaburzeń internalizacyjnych wynosi 0,90, a dla skali eksternalizacyjnej 0,95 (Achenbach, Rescorla)<sup>6</sup>.

Dzięki temu arkuszowi możemy zakwalifikować dziecko do strefy „normalności” (co oznacza, że dziecko nie kwalifikuje się do sfery dzieci zaburzonych), do strefy granicznej oraz do strefy klinicznej, czyli do młodzieży ze zdiagnozowanym zaburzeniem zachowania (Urban, 2000). Narzędzie to pozwala zakwalifikować badaną jednostkę do jednego z dwóch typów zaburzeń w zachowaniu, a mianowicie zaburzenia internalizacyjnego i eksternalizacyjnego. Przy zastosowaniu tego arkusza można również wykreślić profil „mieszany”.

W wypadku prowadzonych przeze mnie badań każda z jednostek została poddana diagnozie tym arkuszem. Do grupy A dobrano młodzież, która uzyskała wyniki plasujące ją w strefie klinicznej (grupa młodzieży o zaburzonym zachowaniu), do grupy B zaś młodzież strefy „normalności” (grupa kontrolna).

*Kwestionariusz wywiadu na temat sytuacji społeczno-pedagogicznej badanych*

Narzędzie to zostało opracowane przez autorkę, a składało się ono z czterech tematycznych części, zgodnie z którymi były konstruowane pytania. Ze względu na rzeczywiste realia szkoły i potrzeby nauczycieli kwestionariusz wywiadu miał charakter skategoryzowany. Zawarte w nim pytania były przeważnie zamknięte – z dobraną kafeterią. Aby jednak nie ograniczać się tylko do zaproponowanych pytań i odpowiedzi, kończyłam każdą z czterech części wywiadu pytaniem otwartym (tzw. *inne uwagi*), dzięki czemu nauczyciel mógł dodatkowo udzielić informacji, które uważał za istotne i ważne.

Pierwsza część wywiadu dotyczyła stanu zdrowia i stwierdzonych przez nauczyciela objawów zaburzonego zachowania u ucznia. Dzięki pytaniom o objawy zaburzeń zachowania można było uzyskać większy zakres informacji o jednostce. Jednocześnie informacje te były pomocne przy weryfikacji informacji, jakich nauczyciel udzielał w Arkuszu Zachowania Dziecka TRF. Pytania te nie były tak szczegółowe, jak w arkuszu T.M. Achenbacha. Stanowiły jednak, podkreślmy, jego uzupełnienie. Chciałam w jak największym stopniu ograniczyć subiektywizm nauczycieli, którzy, niestety, często przez przyrnat

---

<sup>6</sup> <http://www.aseba.org/ordering/ASEBA%20Reliability%20and%20Validity-School%20Age.pdf> (dostęp: 09.08.2013).

własnej niechęci do ucznia oceniali go gorzej. Oczywiście bardzo trudno jest wyeliminować całkowicie subiektywizm nauczyciela w ocenie danego ucznia.

Druga część kwestionariusza wywiadu obejmowała informacje o środowisku rodzinnym ucznia: dane na temat sytuacji materialnej rodziny, oceny opieki domowej i poziomu kulturalnego środowiska rodzinnego, a także informacje o ewentualnych patologiach występujących w rodzinie (alkoholizm, molestowanie, przestępczość itp.).

Trzecia część odnosiła się do sytuacji szkolnej ucznia, a zatem ucześnieczania ucznia do szkoły, jego zdolności i zainteresowań, aktywności poznawczej, podejścia do pracy w toku lekcji, sprawowanych funkcji w klasie itp.

Ostatnia, czwarta część kwestionariusza służyła zebraniu informacji dotyczących oddziaływań skierowanych na ucznia i rodzinę. Były to pytania odnośnie do zastosowania środków wychowawczych (np. kurator sądowy) oraz pomocy udzielanej uczniowi i jego rodzinie.

#### *Kwestionariusz A-R (Atak-Rezygnacja)*

Kwestionariusz ten jest przeznaczony do określenia stylu funkcjonowania osobowości, który determinuje sposób działania jednostki. Krystyna Ostrowska zaproponowała diagnozę strategii: ataku, rezygnacji i bezwzględności. Jak podaje autorka narzędzia, teoretyczne inspiracje do jego powstania pochodzą z kilku źródeł, m.in. z prac nad stylami osobowości Kazimierza Obuchowskiego, nad poczuciem umiejscowienia kontroli Juliana Rottera, nad poczuciem sprawstwa Xymeny Gliszczyńskiej oraz innej bogatej literatury przedmiotu<sup>7</sup> (Ostrowska, 2002, s. 5). Punktem wyjścia w konstrukcji narzędzia było poszukiwanie czynników motywujących ludzkie działanie. Motywacja jest w tym ujęciu zintegrowana ze stylem funkcjonowania osobowości, ten zaś z systemem wartości, a także poczuciem tożsamości, własnej wartości, poczuciem sensu życia oraz strategią działania. Autorka tego narzędzia poszukiwała wyjaśnień zachowań na podstawie modelu całościowego funkcjonowania osobowości. Pierwszą przesłanką do przyjęcia modelu teoretycz-

---

<sup>7</sup> Autorka kwestionariusza powołuje się na prace z takich dziedzin, jak filozofia, psychologia czy pedagogika. Inspiracją były m.in. następujące prace: J. Tischner, (1982). *Myślenie według wartości*, Kraków; W.L. Stróżewski, (1992). *W kręgu wartości*, Kraków; P. Oleś, (1989). *Wartościowanie a osobowość. Psychologiczne badania empiryczne*, Lublin; P. Oleś, (1998). *Kwestionariusz do badania kryzysu w wartościowaniu (KKW)*, Warszawa; P. Brzozowski, (1996). *Skala Wartości (SW). Polska adaptacja Value Survey M. Rokeacha. Podręcznik*, Warszawa; E. Spranger, (1983). *O teorii rozumienia i psychologii nauk o duchu*, Warszawa; Th. Pink, (1996). *The psychology of freedom*, Cambridge; G. Allport, (1963). *The person in psychology*, Boston; G. Allport, (1988). *Osobowość i religia*, Warszawa; A. Maslow, (1986). *W stronę psychologii istnienia*, Warszawa; J. Kościuch, (1984). *Hierarchia wartości w nerwicach i psychopatii oraz ich zmiany pod wpływem psychoterapii*, Warszawa; M. Gołaszewska, (1978). *Internalizacja wartości*, „Etyka”, 16, s. 81–102; H. Świda–Ziemba, (1995). *Wartości egzystencjalne młodzieży lat dziewięćdziesiątych*, Warszawa.

no-badawczego było założenie, że człowiek działa i myśli według wartości. Drugą przesłanką było założenie o specyficznych mechanizmach działania jednostki w sytuacji wyboru i konfliktu wartości (tamże). Strategie działania można bowiem opisać za pomocą zachowań, przekonań i emocji. Strategia działania określona jako atakująca to zespół działań, stanów emocjonalnych, przekonań i sądów, które nastawione są na realizację jasno i wyraźnie wybranego przez siebie celu. Strategia rezygnująca wiąże się z przekonaniem, że w wypadku pojawienia się trudności niemożliwe jest osiągnięcie celu. Jednostka wychodzi z założenia, że osiągnięcie go jest jedynie możliwe przez modyfikację albo przez postawienie nowego dążenia i celu. Strategia bezwzględności to strategia „unicestwiania wartości” (tamże).

Kwestionariusz A-R składa się z 47 twierdzeń, które tworzą trzy skale: *ataku* (21 stwierdzeń), *rezygnacji* (20 stwierdzeń) i *bezwzględności* (6 stwierdzeń). Respondent ocenia każde ze stwierdzeń za pomocą pięciopunktowej skali – od zdecydowanie nie zgadzam się do zdecydowanie zgadzam się. Zaznacza tę odpowiedź, która najbardziej odnosi się do niego. Wynikiem w skali jest suma punktów uzyskanych w odpowiedzi na pytania wskaźnikowe. Im wyższy wynik, tym bardziej badany preferuje daną strategię działania (tamże). Narzędzie to cechuje się następującymi właściwościami współczynnika rzetelności wewnętrznej: *alfa Crombacha* dla skali atak – 0,78; rezygnacja – 0,76; bezwzględność – 0,49 (tamże).

#### *Kwestionariusz do Badania Kryzysu w Wartościowaniu (KKW)*

Jak wcześniej zaznaczyłam, narzędzie to opracował Piotr Oleś. Podstawa teoretyczna KKW została tak skonstruowana, aby określić „znaczenie systemu wartości w osobowości” (Oleś, 1989, s. 3). Narzędzie służy do badania trudności i zaburzeń w procesie wartościowania u młodzieży. Pomaga określić, w jakim stopniu jednostka ma trudności w wartościowaniu i na czym one polegają. Narzędzie to składa się z czterech podskal:

- H (trudności w uporządkowaniu systemu wartości w hierarchię),
- Z (poczucie zagubienia wartości),
- D (dezintegracja wartości),
- R (poczucie niezrealizowania wartości).

Trzeba pamiętać, że omawiane narzędzie przeznaczone jest do celów badawczych, a nie diagnostycznych (które na razie pozostają kwestią przyszłości). Kwestionariusz KKW składa się z 25 pytań, w tym 24 pozycje są pozycjami diagnostycznymi. Przy każdym z nich są trzy możliwe odpowiedzi: P (prawda), F (fałsz) i „?” (trudno powiedzieć). Wyniki przelicza się dla każdej podskali oraz dla całości (suma wszystkich podskal). Następnie zamienia się je na wyniki według tabeli norm, uwzględniając płeć osoby badanej.

Autor narzędzia KKW zaznaczył, że może być ono stosowane do badań młodzieży około 16. roku życia, średnie wyniki uzyskane bowiem przez mło-

dzień zbliżone są do średniego wyniku uzyskiwanego przez studentów (Oleś, 1989). Zaznaczyłam, że byłam świadoma zastosowania tego narzędzia do grupy osób młodszych (14–15-latków), pomimo innych zaleceń autora. Interesowały mnie jednak przede wszystkim kwestie różnic między badanymi grupami (jednostki o zaburzonym zachowaniu *versus* osoby z brakiem zaburzeń), a nie różnice wynikające z wieku badanych.

Narzędzie KKW charakteryzuje się zadowalającą rzetelnością. Wysoka zgodność wewnątrzna całej skali współczynnika *alfa Cronbacha* wynosi 0,86, a w pozostałych podskalach jest nieco niższa. Narzędzie posiada wysoką stabilność bezwzględną, zadowalającą trafność teoretyczną i diagnostyczną. Wyniki hierarchicznej analizy skupień potwierdzają celowość wyodrębnionych podskal (Oleś, 1998).

#### *Kwestionariusz „Ja i moja szkoła”*

Kwestionariusz „Ja i moja szkoła” autorstwa Elżbiety Zwierzyńskiej i Andrzeja Matuszewskiego diagnozuje przede wszystkim czynniki emocjonalno-motywacyjne, wpływające na poziom osiągnięć ucznia. Bada motywację do nauki poprzez komponent wartości i ustosunkowanie emocjonalne do uczenia się w warunkach szkolnych.

Kwestionariusz obejmuje 73 twierdzenia, do których respondent ustosunkowuje się poprzez wybór jednej z trzech odpowiedzi: „tak”, „nie” lub „?” (w przypadku niepodjęcia jednoznacznej decyzji). Zbiór twierdzeń tworzy dwie skale: 1) motywacji do nauki, 2) lęku szkolnego. Każda z tych skal obejmuje 32 twierdzenia. Dodatkowo kwestionariusz ten zawiera dziewięciopozycyjną skalę kłamstwa (skala ta ma za zadanie zbadać wpływ zmiennej aprobaty społecznej na udzielane odpowiedzi w kwestionariuszu). Kontroluje ona źródło zniekształcenia wyników w obu skalach: skali motywacji i skali lęku.

W niniejszym opracowaniu szczegółowo prześledziłam dane, które budowały skalę motywacji i skalę lęku. Czyli na podstawie *Skali motywacji do nauki* określiłam stosunek badanego do zdobywania wiedzy i umiejętności. Twierdzenia te odnosiły się do siedmiu zakresów tematycznych: ogólny stosunek do instytucji szkoły, ogólny stosunek do nauki szkolnej, stosunek do norm zachowania się w szkole, zainteresowanie lekcją, zainteresowanie uczeniem się jako czynnością polegającą na poznawaniu, stosunek do stopni i sprawdzania wiedzy oraz stosunek do odrabiania prac domowych.

*Skala lęku szkolnego* pozwala na diagnozowanie *rodzajów sytuacji wywołujących lęk* oraz określanie jego przejawów. Sytuacje lękowe można pogrupować na związane z lekcją oraz związane ze szkołą jako instytucją. Do przyczyn lęku związanych z lekcją należą: niedostateczne osiągnięcia, zachowanie nauczyciela, klasówki i odpytywanie. Wśród przyczyn lęku związanego ze szkołą można natomiast wyróżnić: przekroczenie reguł szkolnych, promocje i wywiadówki.

Jak już wcześniej wspomniałam, skala lęku pozwala także diagnozować jego przejawy: wrażliwość emocjonalną, cielesne oznaki lęku, obniżenie wartości „ja”, uczucie zagrożenia zorientowane na przyszłość (Zwierzyńska, Matuszewski, 2002).

Narzędzie pomiaru „Ja i moja szkoła” charakteryzuje się wysoką zgodnością wewnętrzną. Jest ona nieco wyższa w przypadku skali lęku szkolnego. Wszystkie zastosowane procedury statystyczne pozwoliły stwierdzić zadowalającą trafność obu skal (tamże).

*Kwestionariusz Samooceny „Jaki jesteś”*

Narzędzie autorstwa Leona Niebrzydowskiego składa się z 47 pytań (lista przymiotników), do których dobrany jest stopień nasilenia danej cechy. Autor przyjął 24 cechy dodatnie i 23 cechy ujemne. Listę przymiotników wybrał na podstawie wypracowań uczniowskich na dwa tematy: „Pod jakim względem podobam się sobie?”, „Pod jakim względem nie podobam się sobie?” (Niebrzydowski, 1976). Respondent oceniał każdą cechę pod kątem jej nasilenia u siebie. Nasilenie danej cechy zostało przez autora podzielone na cztery stopnie: wysoki, średni, mały i brak. Każdy z nich miał przypisaną odpowiednią liczbę punktów – od 3 do 0. Po zsumowaniu wyniku można było określić samoocenę: samoocena zawyżona, w normie i zaniżona (w dalszych częściach pracy podałam powód, dlaczego nie odnosi się do zaprezentowanych norm z przeprowadzonych badań). Analizy dokonałam przede wszystkim na różnicach średnich w badanych grupach oraz indeksacji cechy.

*Kwestionariusz do samooceny własnej socjalizacji i postrzegania otoczenia – Skala Zaburzeń Socjalizacji*

Autor Stanisław Kowalik podkreśla, że zastosowane narzędzie jest wstępną wersją Skali Zaburzeń Socjalizacji. Założenie takie wiąże się z pracami, jakie należy podjąć, aby spełniało ono również funkcję diagnostyczną. Kwestionariusz należy jednakże do narzędzi, dzięki którym można uzyskać rzetelne informacje na temat zachowań jednostki. Zastosowanie tego narzędzia umożliwia nauczycielowi uzyskanie istotnych informacji na temat uczniów. W konsekwencji mogą one posłużyć do podjęcia stosownych działań, zmierzających do rozwiązania wychowawczych problemów (Kowalik, 1996).

Zgodnie z teoretycznymi założeniami Skala Zaburzeń Socjalizacji ma dokładnie rozpoznawać istniejący stan rzeczy. Ma pełnić następujące funkcje: *ostrzegawczą* (pozwala stwierdzić, czy na terenie szkoły, klasy są jednostki z zaburzeniami procesu socjalizacji i jaki jest jego stopień), *orientacyjną* (określa charakter i przyczynę zaburzonego zachowania przejawianego przez ucznia), *uwrażliwiającą* (umożliwia zwrócenie uwagi nauczycieli i rodziców na problemy związane z zaburzeniami socjalizacji, a w konsekwencji zajęcie się tym problemem). Jak zauważyłam wcześniej, autor przewiduje, że w miarę prowadzonych badań Skala Zaburzeń Socjalizacji będzie pełnić dodatkową

funkcję *diagnostyczną*, ale na razie jest to kwestia przyszłości. Przy tworzeniu narzędzia autor kierował się przede wszystkim założeniem, aby narzędzie to dostarczało rzetelnych informacji na temat zachowań anty- i aspołecznych oraz subiektywnych korelatów i czynników zwiększających ryzyko występowania zaburzeń socjalizacji.

Narzędzie składa się z pięciu podskal, które określają wymiary zaburzeń socjalizacji. Są nimi następujące podskale: zachowania antyspołeczne (I), zachowania aspołeczne (II), subiektywne korelaty zaburzeń socjalizacyjnych (III), czynniki zwiększające ryzyko zaburzeń socjalizacyjnych (IV) oraz ostatnia podskala – kłamstwa (V), która ma za zadanie kontrolować zniekształcenie wyników. Skala w sumie składa się z 95 pytań – w większości zamkniętych (tamże).

*Kwestionariusz ankiety na temat celów życiowych i aspiracji edukacyjnych badanych*

Kwestionariusz ten, składający się z trzech części, to drugie narzędzie skonstruowane przez autorkę na potrzeby przeprowadzonych badań. W sumie zadano w nim 56 pytań: otwartych, półotwartych i zamkniętych.

Pierwsza część kwestionariusza składała się z pytań otwartych, tzw. pytań wprowadzających, które miały na celu z jednej strony zdobycie zaufania ucznia, a z drugiej – przełamanie ewentualnych barier towarzyszących badaniom. Druga część kwestionariusza dotyczyła celów życiowych badanych oraz sposobów realizacji tychże celów. Ostatnia, najbardziej rozbudowana część, obejmowała informacje na temat: obaw młodych ludzi; osób, które zapewniają im wsparcie i akceptację; podejścia młodzieży do nauki czy obowiązków szkolnych; form spędzania wolnego czasu; relacji z nauczycielami; konfliktów z rówieśnikami i rodzicami; pozycji w grupie rówieśniczej; akceptacji grupy czy umiejętności nawiązywania kontaktów społecznych. Kwestionariusz ankiety został zakończony krótką metryczką.

## 5.5. Opis badanej grupy oraz organizacja i przebieg badań

Dobierając jednostki do badań, wykonałam następujące czynności. Pierwszym moim działaniem było wybranie placówek, na których terenie prowadziłam badania. Spośród krakowskich placówek edukacyjnych wylosowałam sześć szkół gimnazjalnych oraz dwie placówki środowiskowe, tzw. osiedlowe świetlice socjoterapeutyczne (dobór losowy). Następnie, odwołując się do wstępnej opinii nauczycieli (opiekunów), wybrałam w sumie 400 osób:

200 do grupy A – ze względu na występowanie problemów z zachowaniem ucznia, i 200 do grupy B – ze względu na brak takowych problemów (dobór celowy). Kolejnym krokiem było wyselekcjonowanie spośród tych grup za pomocą Arkusza Zachowania TRF autorstwa Achenbacha po 105 osób do grupy A i tyle samo do grupy B. Wszystkie kolejne etapy badań były prowadzone na grupie 210 uczniów. Tak więc narzędzie Achenbacha było jedynym, które zastosowałam na całej 400-osobowej grupie, kolejne dobrane narzędzia wykorzystywałam wyłącznie w grupie zasadniczej. Niestety, z powodu specyfiki prowadzenia badań nie udało się dokonać doboru próby proporcjonalnie ze względu na płeć i wiek.

Reasumując, w badaniach zasadniczych udział wzięli uczniowie szkół gimnazjalnych w wieku 14–16 lat. Spośród wymienionej liczby uczniów wyselekcjonowałam dwie grupy badawcze. Każda z nich liczyła po 105 osób. Grupa A objęła osoby przejawiające zaburzenie zachowania, a grupa B (zwaną inaczej grupą kontrolną) – osoby bez zaburzonego zachowania. Badania były prowadzone w latach 2006–2008. Dokładną statystykę osób biorących udział w badaniach zestawiałam w Tabeli 6.

Tabela 6. Zestawienie statystyczne dla badanej młodzieży (według płci i wieku)

Płeć	BADANE GRUPY								N	%
	GRUPA A				GRUPA B					
	14 lat	15 lat	16 lat	n	14 lat	15 lat	16 lat	n		
Dziewczyny	4	8	18	30	21	12	12	45	75	35,7
Chłopcy	16	30	29	75	18	18	24	60	135	64,3
Ogółem	20	38	47	105	39	30	36	105	210	100,0

*Źródło:* opracowanie własne.

Przebadana młodzież to 75 dziewczyn i 135 chłopców (w tym 30 dziewczyn i 75 chłopców w grupie A oraz 45 dziewczyn i 60 chłopców w grupie B). Młodzież z grupy A przejawiała trzy rodzaje zaburzeń zachowania (internalizacyjne, eksternalizacyjne i mieszane). Szczegółowa charakterystyka dotycząca tej kwestii została przedstawiona w dalszej części pracy.

Prowadzone przeze mnie badania zostały pozytywnie zaopiniowane przez Małopolskie Kuratorium Oświaty. Podobnie jak wielu innych badaczy, także i mnie nie ominęły problemy związane z prowadzeniem badań. Poświęciłam bardzo dużo czasu na formalną organizację badań (poszukiwanie placówek, w których możliwe byłoby ich prowadzenie, uzyskiwanie zgody dyrektora, zachęcanie pedagogów czy nauczycieli do współpracy). To często prowadziło mnie do punktu wyjścia – ponownego losowania szkół.

W momencie, kiedy udało mi się uzyskać zgodę dyrekcji, przeprowadzałam wstępną rozmowę z pedagogiem szkolnym lub wychowawcą, który na podstawie odpowiednich kryteriów typował uczniów do badań. W opinii nauczyciela młodzież zakwalifikowana do grupy A przejawiała zaburzenia w zachowaniu, młodzież przypisana do grupy B natomiast nie wykazywała trudności adaptacyjnych, a dokładniej – zaburzeń w zachowaniu. Informacje te były weryfikowane za pomocą Arkusza TRF. Dzięki temu, że składał się on z krótkich i konkretnych itemów, można było precyzyjnie określić, czy dane zachowanie u ucznia występuje, czy nie. Narzędzie to pozwoliło na zdiagnozowanie zaburzenia zachowania oraz określenie jego rodzaju – internalizacyjne (I), eksternalizacyjne (E) czy „mieszane” (I-E). Warto nadmienić, że w trakcie prowadzonych przeze mnie rozmów z pracownikami placówek oświatowych nauczyciele traktowali problem z zachowaniem jako bunt dorastania. Dostrzegłam duży kłopot z różnicowaniem przez nauczycieli problemów z niedostosowaniem społecznym/zaburzeniem zachowania i buntem, jaki towarzyszy jednostce w okresie dorastania. Dodatkowo sprawę komplikowała kwestia miejsca prowadzenia badań (szkoła *versus* świetlica socjoterapeutyczna). W trakcie prowadzonych rozmów, które potem zostały poparte informacjami z arkusza T.M. Achenbacha, zaobserwowałam zjawisko, które nazwałam *subiektywnym poczuciem zaburzonego zachowania ucznia*<sup>8</sup>. Pewne zachowania bowiem mają podobny obraz – różni je jednak czas ich trwania, nasilenie i wzmocnienie (o czym piszę w rozdziale poświęconym diagnozie problemów wychowawczych).

Kolejnym krokiem było uzyskanie zgody wyselekcjonowanych uczniów i ich prawnych opiekunów na udział w badaniach. To ostatecznie przyczyniło się do ustalenia dwóch równolicznych grup: młodzież z zaburzeniami zachowania (strefa kliniczna) oraz młodzież niekwalifikująca się do sfery osób zaburzonych (strefa „normalności”). Dodatkowe informacje o zachowaniu ucznia uzyskałam dzięki kwestionariuszowi wywiadu.

Wszystkie narzędzia badawcze przeznaczone dla ucznia zostały opatrzone instrukcją. Badania prowadzono anonimowo, każdy komplet ankiet kodowano według standardów, jakie są przyjmowane w naukach społecznych. Uczniowie zostali poinformowani o ogólnych założeniach oraz anonimowości badań. Miało to na celu zachęcenie ich do udzielania szczerych i prawdziwych odpowiedzi, a tym samym uzyskanie w miarę prawdziwego i kompletnego materiału empirycznego.

---

<sup>8</sup> Sytuacja jednostki w środowisku szkoły jest inna niż np. w placówce typu świetlica lokalna. Jej zachowanie i prezentowanie się w każdym z tych środowisk może być zatem inne ze względu na charakter ról, jakie narzucają mu dane środowiska; dodatkowo klimat instytucji uruchamia u jednostek zupełnie inne skrypty zachowania, tym samym ocena nauczyciela/opiekuna wykonującego diagnozę narzędziem TRF może być różna w stosunku do tej samej osoby.



Bardzo często badania w grupie młodzieży z zaburzeniami zachowania były prowadzone w trybie indywidualnym. Wobec uczniów, którzy preferowali wypełnianie ankiet ustnie, odczytywałam każde z pytań, a następnie zapisywałam udzieloną odpowiedź. Wprawdzie procedura ta była bardzo czasochłonna, co warto zaznaczyć, lecz przynosiła rezultaty w postaci kompletnego materiału badawczego. Wybrałam właśnie taką formę zbierania danych z dwóch powodów. Po pierwsze, pozwoliła ona na bieżąco tłumaczyć wszelkie niejasności respondentowi. Po drugie, obawiano się, że młody człowiek z zaburzeniami zachowania zbyt szybko ulegnie zniechęceniu i jego odpowiedzi będą przypadkowe, gdyż pytania zawarte w ankiecie nie zostaną przeczytane, a odpowiedzi będą automatycznie zaznaczane bądź pomijane. Nadto, aby uczynić zbierany materiał bardziej miarodajnym, czas przeprowadzanych badań był dostosowany do możliwości koncentracji danego ucznia. Warto przypomnieć, że badania, ze względu na liczbę zmiennych i pytań badawczych, były dość obszerne. Respondent mógł w dowolnym momencie zgłosić chęć ich przerwania i wznowienia w innym terminie, przy czym została tu zachowana zasada nieprzerywania badań w połowie wypełniania danego kwestionariusza.

Jak wspomniałam, taka procedura prowadzenia badań była bardzo czasochłonna. Przebadanie jednego ucznia w trybie indywidualnym (ustnym) trwało średnio około 3 godzin. Do tego należy dodać czas poświęcony na przeprowadzenie wywiadu z pedagogiem, wychowawcą lub nauczycielem na temat danego ucznia. W zależności od zaangażowania danej osoby w badania niejednokrotnie wynosił on nawet powyżej 2 godzin. To często dawało obraz badań przypadków indywidualnych. Pozyskiwałam bowiem bardzo dużo informacji, które wielokrotnie znacznie przekraczały założenia pytań badawczych.

Uzyskany materiał badawczy był na bieżąco porządkowany i kodowany. Tak przygotowany posłużył do stworzenia bazy danych, która została poddana dalszej analizie statystycznej.

## 5.6. Metody analizy statystycznej

Dla wielu badaczy zebrane informacje w trakcie badań są same w sobie spostrzeżeniami na temat społecznego świata (Garwood, 2006). W mojej opinii same w sobie niewiele wnoszą, podobnie jak sama statystyka. Istotną kwestią jest wykorzystanie jej do poszukiwania zależności i późniejszej interpretacji. Planując użycie konkretnych metod statystycznych, skupiłam się głównie na tych, które pomogły mi znaleźć odpowiedź na postawione pytania badawcze.

Badacz, który chce pretendować do prób analitycznych, musi być świadomy celowości stosowania odpowiedniej procedury statystycznej. Przekonana do takiego argumentu spróbuję wprowadzić Czytelnika w „swoj świat” podjętych decyzji co do zastosowanych metod statystycznych i ich uzasadnienia.

Po zgromadzeniu danych empirycznych, ich zakodowaniu i wprowadzeniu do programu komputerowego przystąpiłam do opracowania statystycznego. Do przeprowadzenia analizy posłużył mi program do statystycznej analizy danych SPSS dla Windows wersja 21.

W niniejszej pracy zastosowano statystyki zależności między zmiennymi, a zwłaszcza test różnic średnich (test-t studenta dla zmiennych niezależnych) oraz ocenę siły związków (d-Cohena, współczynnik gamma Goldmana i Kruskala, eta, eta-kwadrat). Siła związku pozwoliła mi na tzw. określenie wielkości efektu (*effect size*). Analizując dane mierzone na skali jakościowej, przede wszystkim oparłam się na teście chi-kwadrat.

Jestem świadoma, że zastosowanie testów parametrycznych (testy-t) wymaga spełnienia pewnych założeń, m.in. normalności rozkładu, równolicznych grup i podobnej wariancji w obu grupach.

Za każdym razem, wykorzystując test-t, sprawdzałam rozkład normalny za pomocą testu Kołomogorowa-Smirnowa, który zaleca się stosować dla grup powyżej 100 osób. Jeśli założenia testów parametrycznych były złamane, procedurę statystyczną przeprowadzałam za pomocą testów nieparametrycznych, m.in. testu U-Manna-Whitneya.

Dodatkowo Czytelnik napotka w mojej analizie korelację r-Pearsona dla zmiennych ilościowych. W mojej pracy podjęłam się również próby stworzenia modelu regresji liniowej (wielorakiej). Regresja liniowa, czy w moim przypadku wielokrotna, to metoda pozwalająca uchwycić większą liczbę predyktorów (więcej niż jeden). Oznacza to, że możemy wyjaśniać wyniki uzyskane dla zmiennej zależnej (objaśnianej) od przynajmniej dwóch innych cech. Istotnym elementem procedury tej techniki jest wybór metody selekcji predyktorów do modelu regresji. Metoda, jaka została zastosowana w moim przypadku, to metoda wprowadzenia.

Ze względu na to, że niektóre narzędzia pomiaru nie miały podanych właściwości rzetelności, spróbowałam sama je określić, stąd zastosowana analiza alfa-Cronbacha w wypadku narzędzia do badania samooceny autorstwa Niebrzydowskiego. Dodatkowo w przypadku prezentacji wyników badań z narzędzia Niebrzydowskiego skorzystałam z procedury indeksacji.

Powyższy opis ma jedynie przybliżyć Czytelnikowi sens zastosowania poszczególnych metod statystycznych w niniejszym opracowaniu. Wnikliwego i bardziej zainteresowanego Czytelnika warto odesłać do literatury przedmiotu, gdzie znajdzie dokładną charakterystykę opisu danych procedur statystycznych.



# ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH



# WYZNACZNIKI ORAZ CZYNNIKI INDYWIDUALNEGO I SPOŁECZNEGO FUNKCJONOWANIA BADANEJ MŁODZIEŻY

Rozdział metodologiczny stanowił podstawę określenia reguł i procedur, które odwołują się do badanych zmiennych. Przede wszystkim warto bliżej się zapoznać z badaną grupą, która została poddana empirycznej analizie i weryfikacji, by dzięki temu lepiej zrozumieć omawiane zjawisko. Przedstawianie bowiem danych pochodzących z konkretnie scharakteryzowanego źródła (grupy) pozwala potwierdzać różne aspekty trafności interpretacji zebranych danych (Hornowska, 2010).

Celem tego rozdziału jest zwłaszcza zapoznanie Czytelnika ze szczegółowym opisem badanych jednostek: poziomem i typem zaburzeń w zachowaniu, stanem zdrowia i rozwoju psychofizycznego, sytuacją szkolną (m.in. przedstawienie postawy ucznia wobec wymagań stawianych przez szkołę), sytuacją rodzinną, społecznym powiązaniem jednostek z grupą rówieśniczą (w klasie szkolnej), a także zakresem podejmowanych oddziaływań (prewencyjno-korekcyjnych) wobec badanych<sup>9</sup>.

Takie zabiegi służą ukazaniu ewentualnych wpływów różnych cech respondenta, które mogą mieć związek z mierzonym konstruktem badań zasadniczych (tu: postrzeganiem siebie i własnego zachowania, a także realnymi zaburzeniami w zachowaniu). Zależnie bowiem od okoliczności wpływa to na rzetelność i trafność wniosków wyciąganych na podstawie wyników z zastosowanych narzędzi badawczych.

---

<sup>9</sup> W rozdziale metodologicznym przedstawiono charakterystykę badanej próby – z różnieniem na wiek i płeć badanych. Warto przypomnieć, że materiał empiryczny przeanalizowano, opierając się na odpowiedziach udzielonych przez 210 uczniów, w tym 75 dziewcząt i 135 chłopców w wieku od 14 do 16 lat.

## 6.1. Poziom i typ zaburzeń w zachowaniu badanej młodzieży

W niniejszym fragmencie pracy przedstawiono informacje dotyczące szczegółowej charakterystyki jednostek przejawiających zaburzenia zachowania. Przypomnę, że w celu zdiagnozowania występowania zaburzenia zachowania oraz określenia jego typu posłużyłam się narzędziem diagnostycznym Arkuszem Zachowania T.M. Achenbacha (wersja dla nauczyciela TRF). Uzupelnienie informacji na temat objawów zaburzonego zachowania, a dokładniej mówiąc zachowań aspołecznych lub zachowań ryzykownych, uzyskałam na podstawie wywiadu przeprowadzonego z nauczycielami najlepiej znającymi danego ucznia.

### 6.1.1. Charakter i poziom zaburzonego zachowania adolescentów

W tabelach zestawiałam dane dotyczące rodzaju zaburzonego zachowania, jego stopnia, typów i syndromów; także z uwzględnieniem zmiennej płci i wieku w grupie A. Różnicujące znaczenie tych zmiennych przedstawiłam wyłącznie w celach poglądowych. Z punktu widzenia analizy nie są to zmienne, które wprowadzam do celów i które różnicują wyniki przeprowadzonych badań w zakresie zmiennych zależnych (czyli percepcji siebie i własnego zachowania). Jeśli zaś prowadzę analizę z uwzględnieniem zmiennej płci czy wieku, czynię to wyłącznie ze względu na „nadprogramową” eksplorację danych (zauważyłam, że zmienne te ukazują ciekawe tendencje, o których warto wspomnieć).

Zaburzenia zachowania częściej diagnozowane są wśród chłopców niż dziewcząt. Jak podaje Artur Kołakowski, w zależności od badań stosunek ten waha się od 5:1 do 3,2:1, choć w okresie dorastania proporcje te mogą mieć tendencję do wyrównywania się (Kołakowski, 2013, s. 31). Proporcja w moich badaniach wynosiła 2,5:1. Z danych zawartych w Tabeli 7 można wywnioskować, że rozkład liczebności odnoszący się do typu zaburzeń w zachowaniu jest różny wśród dziewcząt i chłopców, co, jak już wspomniałam, potwierdza również literatura przedmiotu (zob. Achenbach, 1982; Achenbach, Rescorla, 2007; Urban, 2000). Przewagę dostrzega się również w proporcji typów zaburzeń zachowania. Wśród ogółu populacji znacznie więcej jednostek diagnozuje się jako przejawiające zaburzenia zachowania typu eksternalizacyjnego niż internalizacyjnego czy mieszanego.

Tabela 7. Typ zaburzonego zachowania a płeć badanych w grupie A

Typ zaburzonego zachowania	Dziewczyny		Chłopcy		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Eksternalizacyjny (E)	14	13,4	43	40,9	57	54,3
Internalizacyjny (I)	8	7,6	18	17,1	26	24,8
Mieszany (I-E)	8	7,6	14	13,4	22	20,9
Ogółem	30	28,6	75	71,4	105	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Kiedy zwrócimy uwagę na rozkład danych w zależności od typu zaburzenia zachowania w grupie dziewcząt i chłopców, to zauważymy, że tendencja w rozkładzie tych danych jest zbliżona w obu badanych grupach (Tabela 8).

Tabela 8. Rozkład procentowy danych ze względu na typ zaburzonego zachowania a płeć badanych (%), test chi-kwadrat, n.i.

Typ zaburzonego zachowania		Dziewczyny	Chłopcy	Ogółem
Eksternalizacyjny (E)		46,7	57,3	54,3
Internalizacyjny (I)		26,7	24,0	24,8
Mieszany (I-E)		26,7	18,7	20,9
Ogółem	N	30	75	105
	%	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Potwierdza to też przeprowadzony test statystyczny. Analiza testem chi-kwadrat pokazuje, że dane te są dobrze dopasowane do modelu, który zakładał, iż typ zaburzeń zachowania (eksternalizacyjne, internalizacyjne, mieszane) rozkłada się podobnie wśród dziewcząt i chłopców. Podobny procent zaburzeń typu eksternalizacyjnego występuje wśród dziewcząt i chłopców oraz w dwóch pozostałych typach zaburzeń. Trudno jednak nie wskazać, iż pewne interesujące tendencje można tu dostrzec, a mianowicie u chłopców wyraźnie częściej pojawiają się zaburzenia eksternalizacyjne, zaś u dziewcząt – choć w niewielkim stopniu – przeważają zaburzenia internalizacyjne i znacząco zaburzenia o charakterze mieszanym, co można uznać za zachowania niekonsekwentne, a więc bardziej reaktywne, zależne od okoliczności i częściowo wynikające z różnic w emocjonalnych charakterystykach obu płci.

Na podstawie prostej analizy częstości można też zauważyć, że wśród badanej grupy dominują osoby przejawiające zachowanie eksternalizacyjne



(E = 54,3%). Z jednej strony osób z zaburzeniami w zachowaniu o charakterze internalizacyjnym (I) jest ponaddwukrotnie mniej (24,8%). Wynika to m.in. z ogólnego rozkładu typów zaburzeń zachowania w populacji (zob. Achenbach, 1982; Urban, 2000). Z drugiej strony w ramach doboru jednostek do badań (zwłaszcza jeśli stosuje się taką procedurę, z jakiej skorzystałam<sup>10</sup>) częściej do grup badawczych trafiają osoby przejawiające zachowania eksternalizacyjne. Nauczyciele zatem do grupy A kwalifikowali przede wszystkim uczniów okazujących agresję zewnętrzną. Są oni bowiem znacznie bardziej widoczni na tle klasy, a jednocześnie są bardziej problemowi dla samego nauczyciela, gdyż częściej zakłócają tok pracy (przeszkadzają, zachowują się arogancko itp.). Przy doborze do badań właśnie jednostki o takich cechach (agresywne, aroganckie, sprawiające trudności wychowawcze itp.) są najpierw wyłaniane przez nauczycieli. Nie należy jednak zapominać, że w populacji generalnej również obserwuje się większy odsetek osób z zaburzeniami typu eksternalizacyjnego niż internalizacyjnego (zob. Urban, 2000; Wolańczyk, 2002).

W Tabeli 9, celem wzbogacenia informacji o typie zaburzonego zachowania różnicowanego przez wiek, zestawiałam dane dotyczące omawianej kwestii.

Tabela 9. Typ zaburzonego zachowania a wiek badanych, test chi-kwadrat, n.i.

Typ zaburzonego zachowania	Wiek (podany w latach)						Ogółem	
	14		15		16			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Eksternalizacyjne (E)	9	45,0	21	55,3	27	57,4	57	54,3
Internalizacyjne (I)	6	30,0	8	21,0	12	25,5	26	24,8
Mieszane (I-E)	5	25,0	9	23,7	8	17,1	22	20,9
Ogółem	20	100,0	38	100,0	47	100,0	105	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Można zauważyć, że z każdym rokiem życia badanych liczba jednostek z objawami zaburzenia zachowania rośnie ( $n_{14} = 20$ ;  $n_{15} = 38$ ;  $n_{16} = 47$ ). Artur Kołakowski zwrócił też uwagę na wiek pojawienia się objawów zaburzenia

<sup>10</sup> Przypomnę procedurę doboru do próby. W momencie uzyskania zgody dyrekcji szkoły przeprowadzałam wstępną rozmowę z pedagogiem szkolnym lub wychowawcą, który na podstawie odpowiednich kryteriów typował uczniów do badań. W opinii nauczyciela młodzież zakwalifikowana do grupy A przejawiała zaburzenia w zachowaniu. Młodzież przypisana do grupy B natomiast nie wykazywała trudności adaptacyjnych, a dokładniej – zaburzeń w zachowaniu. Informacje te były oczywiście weryfikowane za pomocą Arkusza TRF. Nauczyciele do grupy A kwalifikowali przede wszystkim uczniów przejawiających agresję zewnętrzną (widoczną).

w zachowaniu. Jeśli wystąpiły one przed 10. rokiem życia, to należy liczyć się z tym, że zaburzenia zachowania będą się nasilać z każdym rokiem życia „(...) mamy do czynienia z gorszym rokowaniem i raczej nie możemy liczyć na samoistne ustąpienie problemu” (Kołakowski, 2013, s. 29).

Prosta analiza na podstawie częstości wystąpień poszczególnych typów zaburzeń pozwala wskazać ciekawe tendencje: a więc zaburzenia eksternalizacyjne rosną wraz z wiekiem (45%; 55,3%; 57,4%), zaś zaburzenia mieszane wraz z wiekiem maleją (25%; 23,7%; 17,1%). Niejednorodna jest tendencja zaobserwowana w zakresie zaburzeń internalizacyjnych, które początkowo wyraźnie maleją (30%–21%), by znów wzrosnąć, choć mniej wyraźnie (21,0%–25,5%), przy czym można powiedzieć, że ogólnie obserwuje się tendencję malejącą w stosunku do najmłodszej grupy wiekowej. Na podstawie przedstawionych danych trudno stwierdzić, czy zmiany te były statystycznie istotne, a także odnieść tę dosyć regularną zmienność do teorii ją wyjaśniającej. Zapewne wzrost zaburzeń eksternalizacyjnych może wyznaczać kryzys adolescencyjny, powodujący narastanie frustracji, którą najłatwiej rozładować w sposób jawny, behawioralny (zachowania agresywne jako reakcja na doświadczaną frustrację rozwojową, związaną z kryzysem tożsamości i jej stopniowym krystalizowaniem się). Doszukując się jednak paraleli w cechach rozwojowych adolescentów w kontekście specyfiki zaburzeń w ich zachowaniu, należy zauważyć, iż łączyć owe zmiany możemy z kategorią młodzieńczego buntu, który początkowo ma charakter jawny, behawioralny i zgeneralizowany, gdyż jest bezrefleksyjny, a następnie przekształca się w kierunku buntu emocjonalnego, ukrytego, który może wynikać z rosnącej świadomości negatywnych, społecznych konsekwencji buntu jawnego. Badana młodzież znajduje się w takiej fazie rozwoju, w której obserwujemy dominację behawioralnych przejawów buntu – mogą oczywiście to wzmagać różne cechy społecznego położenia badanych (czego tu nie analizuję). Przejawy zachowań eksternalizacyjnych mogą częściowo i pośrednio być tego konsekwencją. Logicznym skutkiem tej linii rozwojowej może być malejąca tendencja w zakresie buntu niejawnego, ukrytego, o charakterze emocjonalnym. Jak wynika z badań prowadzonych przez Annę Oleszkowicz, wśród młodzieży ponadgimnazjalnej (a więc starszej niż badani gimnazjaliści) dominują właśnie przejawy buntu o charakterze wewnętrznym, ukrytym, emocjonalnym. Z jednej strony owo „wycofanie” jest niejako sposobem wyrażania własnego buntu i może stanowić przemyślany sposób kontestacji nieakceptowanych wymiarów rzeczywistości (Oleszkowicz, 2006, s. 108). Z drugiej strony nie można wykluczyć, że jednostki te działają z większą rozważą, potrafią wnikliwie analizować i bunt ujawniają tylko wtedy, gdy mają szanse na sukces. W pozostałych sytuacjach bunt jest tłumiony w nadziei, że w innych okolicznościach przyniesie oczekiwane rezultaty (tamże, s. 184). Z badań cytowanej

autorki wynika, że bunt wewnętrzny wyrażający bezradność lub lęk koreluje z postawą bierną lub obojętną wobec otaczającej rzeczywistości (wyraz bezradności i zagubienia). Korelacja z uzyskanych badań wynosi  $r = 0,4$ .

W buncie wewnętrznym jednostka nie ujawnia swoich przeżyć bezpośrednio, często tłumi je wewnątrz, a jedyną ich oznaką mogą być niespecyficzne odreagowania emocji (Wysocka, 2009, s. 335). Z badań, jakie przeprowadziła Ewa Wysocka, wynika, że często młodzież nie uzewnętrznia swoich przeżyć. Poniekąd jest to rezultat postawy zachowawczej mogącej powodować kształtowanie się postawy manipulatorskiej, wynikającej z lęku czy poczucia bezsensu (zob. Wysocka, 2009 s. 336–340).

Kolejny istotny aspekt, na jaki chciałabym zwrócić uwagę, to poziom zaburzonego zachowania. Przypomnę, że aby jednostka została określona jako posiadająca problem zaburzeń zachowania jednego z wymienionych typów (I, E lub I-E), jej wynik na znormalizowanej skali tenowej musi przekroczyć wartość 63 tena. Skala tenowa ma bardzo duży zakres użytkowy i dokładną jednostkę. Jest to skala 100-punktowa (od 1 do 100). Średnia równa się 50 tenów, odchylenie standardowe 10 (Rynkiewicz, 2009, s. 216). Jedna jednostka (ten) skali tenowej odpowiada 0,1 odchylenia standardowego (Brzeziński, 2005). Poszczególne punkty przeliczane są w skalę T dla poszczególnych przedziałów wiekowych, 5–11 i 12–18 lat.

Wyniki kwestionariusza TRF zostały znormalizowane do skali tenowej w obszarze skali mierzącej zaburzenia internalizacyjne (suma itemów skali I, II i III – item 103) oraz zaburzenia eksternalizacyjne (suma itemów ze skali VII i VIII). Kwestionariusz ten został wystandaryzowany dla każdej z wymienionych skal, a także dla wyniku całościowego (*total score*) z uwzględnieniem płci i wieku badanej jednostki. Nie został on wystandaryzowany dla zaburzenia typu „mieszanego” (I-E), dlatego nie dokonam prezentacji danych dla tego charakteru zaburzenia.

Jeśli wynik surowy jednostki przekroczy 60 tenów, to traktuje się go jako przekraczający granice normy, stąd wyniki między 60 a 63 tenem traktowane są jako obszar strefy klinicznej. Jak podkreśla m.in. Tomasz Wolańczyk (2002), również jednostki z tego obszaru powinny być przedmiotem zainteresowania osób zajmujących się oddziaływaniami profilaktycznymi. Strefa ta bowiem jest związana z wysokim poziomem ryzyka. Wyniki od 64 tena klasyfikują jednostkę do zaburzonego zachowania: *clinical range* (zakres kliniczny). Osoby zaburzone to takie, których wyniki w poszczególnych skalach lokują się w strefie klinicznej, czyli ich wynik mieści się między 64 a 100 tenem.

W Tabeli 10 zestawiono wyniki dla poszczególnych typów zaburzeń zachowania na podstawie analizy wyników przełożonych na skalę tenową.

Tabela 10. Dane statystyczne dla wyników znormalizowanych uwzględniających typ zaburzonego zachowania

Skala	Zaburzenia	
	eksternalizacyjne (n = 57)	internalizacyjne (n = 26)
Średnia	77,30	77,31
Mediana	77	77
Dominanta	74 i 82	79
Odchylenie standardowe	5,40	6,50
Rozstęp	25	26
Minimum	67	67
Maksimum	92	93

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki uzyskane na skali tenowej wskazują, że średnia zarówno dla zaburzeń eksternalizacyjnych, jak i internalizacyjnych jest taka sama. Obserwujemy jedynie większe rozproszenie wyników wokół średniej w grupie jednostek przejawiających zaburzenia zachowania typu internalizacyjnego (SD = 6,5). Wyniki te są bardziej zróżnicowane w grupie jednostek z zaburzeniami typu internalizacyjnego. Z jednej strony do 80 T kumuluje się 81% jednostek, które ujawniają zaburzenia typu internalizacyjnego, i o 10% mniej (czyli 71%) jednostek, które przejawiają zaburzenia typu eksternalizacyjnego, a z drugiej strony cztery razy więcej jednostek o zaburzeniu internalizacyjnym osiąga wyniki powyżej 90 punktów T niż osoby z zaburzeniami typu eksternalizacyjnego (I = 7,7 do E = 1,8). Dane te zestawiono w Tabeli 11. Analizując ten wynik pod kątem podejmowanych działań terapeutycznych, można zauważyć, że z jednej strony sam charakter zaburzenia internalizacyjnego jest trudny do korekty, a z drugiej strony większy odsetek osób osiąga bardzo wysoki jego poziom, co jeszcze bardziej może się przyczyniać do niskiej efektywności podejmowanych działań pomocowych o charakterze grupowym, ze względu na konieczność różnicowania oddziaływań związanych z różnym poziomem zaburzeń wewnątrzgrupowych (zob. Urban, 2000).

W obu przypadkach typów zaburzonego zachowania 77 T jest punktem dzielącym zbiór uzyskanych danych na pół. Tak więc 50% jednostek o zaburzeniach zachowania typu internalizacyjnego i eksternalizacyjnego uzyskuje punkty poniżej 77.

Tabela 11. Dane procentowe dla wyników znormalizowanych uwzględniających typ zaburzonego zachowania

Skala T (skala tenowa)	Zaburzenia zachowania	
	eksternalizacyjne (E)	internalizacyjne (I)
64–70	8,8	11,5
71–75	33,3	26,9
76–80	29,8	42,3
81–85	22,8	11,5
86–90	3,5	0,0
Powyżej 90	1,8	7,7

Źródło: opracowanie własne.

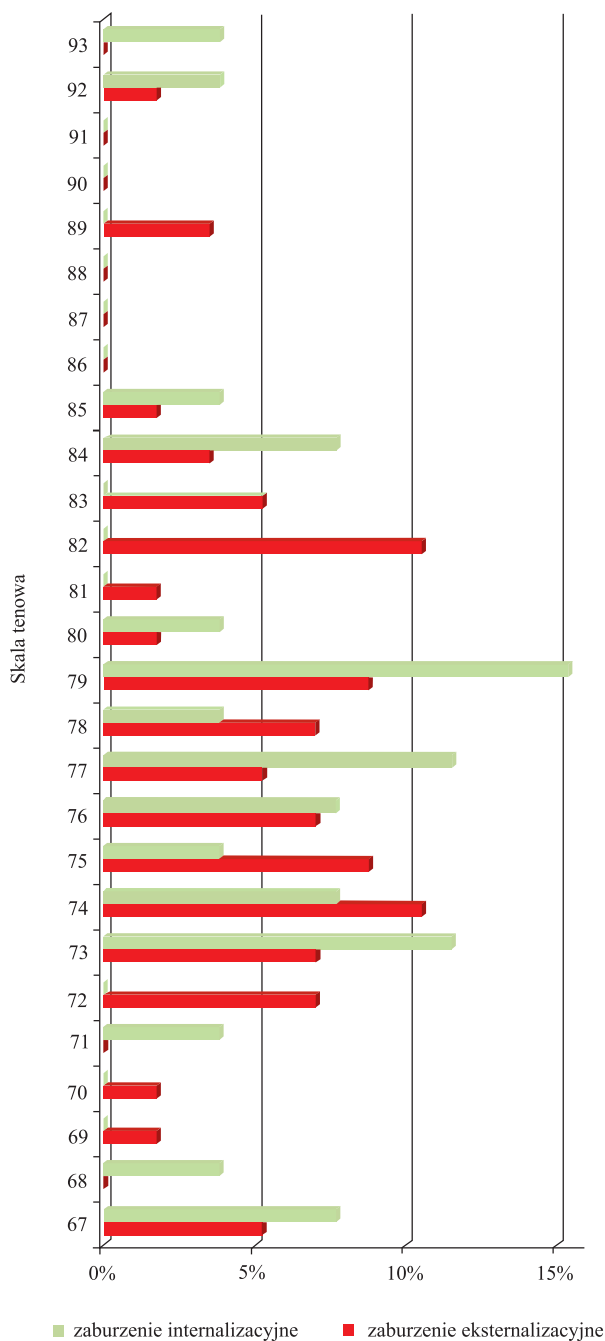
Jak wspomniałam wcześniej, dane surowe (WS) uzyskane z wszystkich 113 itemów można odnieść do wystandaryzowanego wyniku na skali tenowej. Wynik surowy mieszczący się w granicach od 62 do 240 punktów jest wystandaryzowany na skalę tenową od 64 do 100. Jest to przedział lokujący jednostki przejawiające zaburzenia zachowania na wymienionej rozpiętości współczynnika T.

Wynik generalny zaburzeń w zachowaniu wśród badanej grupy został przedstawiony w Tabeli 12. Najwyższą średnią z wyniku obserwujemy w zaburzeniu zachowania typu mieszanego ( $M = 73,0$ ), najniższą w typie internalizacyjnym ( $M = 67,6$ ), a w przypadku typu eksternalizacyjnego obserwujemy największy rozrzut wyników (rozstęp – 20 punktów). Generalnie jednostki o typie eksternalizacyjnym przejawiają najbardziej zróżnicowany poziom zaburzonego zachowania, co dobrze ilustruje Rysunek 8.

Na Rysunku 8 zaznaczono wynik generalny z uwzględnieniem trzech grup młodzieży – czyli przedstawiono wynik generalny dla jednostek z zaburzeniami typu eksternalizacyjnego, internalizacyjnego i mieszanego z dokładnością do 1 tena.

Wnikliwy Czytelnik zauważy, że wyniki w generalnym poziomie zaburzeń zachowania dla jednostek o typie internalizacyjnym rozpoczynają się od 61 T – przypomnijmy, jest to strefa graniczna 61–63 T. Takich jednostek było w badaniach  $n = 5$ . Świadomie włączyłam ich do badań, gdyż były to osoby, które uzyskały wysokie wyniki w trzech pierwszych skalach budujących profil internalizacyjny (wycofanie, skargi somatyczne, lęk i depresja), a jednocześnie uzyskały niskie wyniki w pozostałych sześciu skalach TRF. W generalnym wyniku zaburzeń jednostki te mieszczą się w obszarze „ryzyka”.

Rozkład T (total score) dla całej skalizaburzeń typu internalizacyjnego i eksternalizacyjnego



Rysunek 8. Wyniki tenowe dla zaburzenia typu internalizacyjnego i eksternalizacyjnego

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 12. Dane statystyczne dla całości zaburzonego zachowania wystandaryzowane do skali T (tenowa) (*total score*) dla sum skal TRF z podziałem na typ zaburzonego zachowania: E, I i I-E

Statystyki	Wynik generalny dla zaburzenia zachowania (Total Score – współczynnik T)			
	Eksternalizacyjne E (n = 57)	Internalizacyjne I (n = 26)	Mieszane (I-E) (n = 22)	Cała grupa (N = 105)
Średnia	71,12	67,58	73,00	70,64
Mediana	71	66	73	70
Modalna	76	64	75	69
Odczylenie standardowe	4,40	4,46	4,76	4,84
Rozstęp	20	14	17	23
Minimum	64	61	65	61
Maksimum	84	75	82	84

Źródło: opracowanie własne.

Prawie 50% jednostek o zaburzonym zachowaniu typu eksternalizacyjnego osiąga generalny wynik zaburzonego zachowania mieszczącego się do 70 tena, a osób o zaburzeniu internalizacyjnym jest przeszło 65% i prawie połowa mniej (36%) o charakterze mieszanym. Analizując wynik generalny zaburzeń zachowania, można stwierdzić, że najmniej zróżnicowani w poziomie są osoby o zaburzeniach internalizacyjnych.

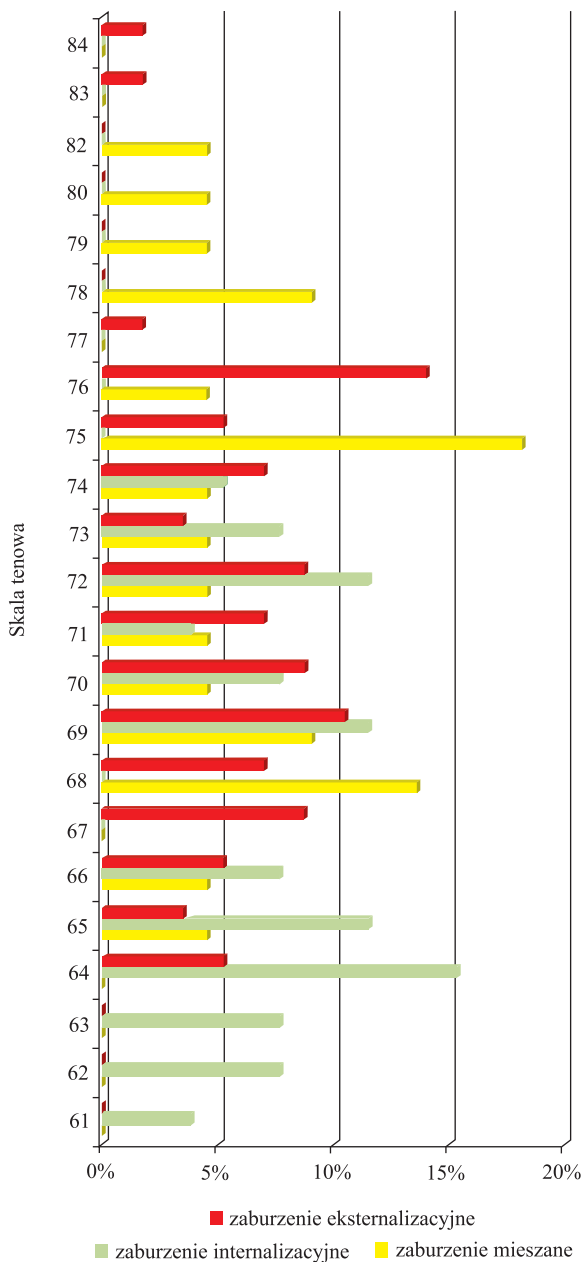
Rysunek 9 ilustruje szczegółowy rozkład danych dotyczących ogólnego wyniku zaburzeń zachowania.

Warto wspomnieć, że narzędzie TRF, badające typ zaburzenia zachowania, składa się z dziewięciu skal, opisujących szczegółowe syndromy danych typów zaburzeń (internalizacyjne, eksternalizacyjne i niewchodzące w ich skład).

Skala I – „Wycofanie” (*withdrawn*) i II – „Skargi somatyczne” (*somatic complaints*) składają się z 9 pozycji. Minimalny wynik dla każdej z nich to 0 punktów, maksymalny zaś to 18 punktów. Skala III – „Lęk i depresja” (*anxious/depressed*) składa się z 18 pozycji; minimalny wynik 0 punktów, maksymalny 36 punktów. Wyniki tych skal określają poziom zaburzenia zachowania o *charakterze internalizacyjnym (I)*.

Skala VII – „Zachowania niedostosowane” (*delinquent behaviour*) obejmuje 9 pozycji (minimalny wynik 0 punktów, maksymalny 18 punktów) oraz skala VIII – „Zachowania agresywne” (*aggressive behaviour*) wyznaczana przez 25 pozycji (minimalny wynik 0 punktów, maksymalny 50 punktów) stanowią składowe *zaburzeń eksternalizacyjnych (E)*.

Rozkład T (total score) dla całej badanej grupy  
 Tabela 13. Wyniki dotyczące całościowego zaburzenia zachowania z podziałem na typ



Rysunek 9. Wyniki ogólne dotyczące poziomu zaburzonego zachowania z podziałem na typ zaburzeń

Źródło: opracowanie własne.



Skala T (skala tenowa)	Zaburzenia			
	eksternalizacyjne	internalizacyjne	mieszane	ogółem N = 105
61–70	49,1	65,4	36,4	50,5
71–75	31,6	34,6	36,4	33,3
76–80	15,8	0	22,7	13,3
81–85	3,5	0	4,5	2,9
86–90	0	0	0,0	0,0
Powyżej 90	0	0	0,0	0

Źródło: opracowanie własne.

Skala IV – „Problemy społeczne” (*social problems*) obejmuje 13 pozycji (minimalny wynik 0 punktów, maksymalny 26 punktów). Skalę V – „Zaburzenia myślenia” (*thought problems*) wyznacza 8 pozycji (minimalny wynik 0 punktów, maksymalny 16 punktów). Skala VI – „Zaburzenia uwagi” (*attention problems*) zawiera 20 pozycji (minimalny wynik 0 punktów, maksymalny 40 punktów). Skale te nie wchodzą w zakres żadnego z typów zaburzeń (I-E).

Tabela 14. Średnie dla wyniku surowego dla skal TRF z podziałem na typ zaburzenia zachowania

Skale	Zaburzenie ekster- nalizacyjne		Zaburzenie interna- lizacyjne		Zaburzenie mieszane	
	M	SD	M	SD	M	SD
I. Wycofanie	3,47	2,46	<b>10,73</b>	<b>3,19</b>	<b>8,41</b>	<b>3,66</b>
II. Skargi somatyczne	1,16	1,78	<b>5,35</b>	<b>3,78</b>	4,23	3,16
III. Lęki i depresja	5,56	3,95	<b>17,00</b>	<b>6,34</b>	<b>12,95</b>	<b>5,06</b>
IV. Problemy społeczne	5,79	3,25	7,85	3,92	8,00	3,02
V. Zaburzenia myślenia	1,07	1,67	1,15	1,37	1,95	1,70
VI. Zaburzenia uwagi	18,42	7,32	12,50	8,04	18,32	7,85
VII. Zachowania niedosto- sowane	<b>12,75</b>	<b>4,12</b>	4,00	2,96	<b>11,77</b>	<b>2,35</b>
VIII. Zachowania agresywne	<b>32,77</b>	<b>7,07</b>	6,31	6,63	<b>19,82</b>	<b>8,39</b>
IX. Inne	4,96	3,32	4,46	3,29	6,27	3,61

Źródło: opracowanie własne.

W Tabeli 14 zestawiono wyniki surowe (WS) z wykorzystaniem miar opisowych – średniej (M) i odchylenia standardowego (SD) – dla poszczególnych podskal, co pozwoliło na zilustrowanie danych, jakie uzyskały jednostki różnicowane ze względu na typ zaburzenia w danych skalach (syndromach).

Wyróżnienie wysokich wyników w skalach przypisanych do danego typu zaburzenia nie dziwi. W końcu był to element diagnozy, w którym poszukiwano respondentów o zaburzonym zachowaniu (skale te budują zaburzenia internalizacyjne, eksternalizacyjne i mieszane).

Interesujące wydaje się jednak zwrócenie uwagi na inne podskale budujące TRF, czyli zaburzenia myślenia i uwagi oraz problemy społeczne. Zaburzenia uwagi są bardziej charakterystyczne dla jednostek eksternalizacyjnych niż internalizacyjnych, co zapewne wynika z mniejszej kontroli i roztargnienia tych jednostek, a także prawie równie silnie ujawniają się w zaburzeniach mieszanych, co również potwierdza wyniki analiz innych autorów wskazujących, iż zaburzenia uwagi nie mogą być przypisane jedynie zaburzeniom eksternalizacyjnym. Jednostki z zaburzeniami eksternalizacyjnymi mają zaś mniejsze problemy społeczne, które odnoszą się do nieefektywnego funkcjonowania w grupie rówieśniczej, nierespektowania norm grupowych i nieumiejętności bezkonfliktowego rozwiązywania problemów (Wolańczyk, 2002, s. 23). Problemy społeczne ujawniają się też silniej w zaburzeniach mieszanych. Wynika z tego, iż zaburzenia eksternalizacyjne silniej są skorelowane z zaburzeniami uwagi, internalizacyjne z problemami społecznymi, a zaburzenia mieszane (zachowania niekonsekwentne) wyznaczają zarówno zaburzenia uwagi, jak i problemy społeczne. Zaburzenia myślenia są natomiast względnie niezależne od danych typów i występują w niewielkim nasileniu.

Warto zatrzymać się nad wynikami dotyczącymi interkorelacji poszczególnych skal narzędzia TRF. Punktacje uzyskane w zakresie objawów: wycofanie, skargi somatyczne, lęki i depresja korelują ze sobą nawzajem dodatnio – zgodnie z założeniami narzędzia. Podobną tendencję obserwujemy między podskalami budującymi zaburzenia eksternalizacyjne, czyli zachowania niedostosowane i agresywne. Jeśli natomiast popatrzymy na korelację dotyczącą podskal ze skali internalizacyjnej i eksternalizacyjnej, to zaobserwujemy, że korelacje między tymi podskalami są ujemne. Oznacza to, że wzrostowi jednej zmiennej towarzyszy spadek drugiej zmiennej. I tak im wyższy poziom zachowań agresywnych, tym niższy poziom w skali wycofania, objawów somatycznych oraz lęku i depresji. Korelacje te są średnie. Najsilniejsza korelacja zachodzi między zachowaniami agresywnymi a wycofaniem  $r = \sim -0,7$ . Zależność ta została potwierdzona przez liczne badania dotyczące zachowań agresywnych. Jednostki te przede wszystkim wyładowują swoją frustrację oraz złość, a nie chowają urazów w sobie. Podobną tendencję korelacyjną obserwujemy między skalą zachowań opisujących niedostosowanie a skalami

wycofania, objawów somatycznych i lęków. Widzimy również znaczną korelację  $r = 0,55$  między skalą lęków a problemami społecznymi. Korelacja ta ma swoje naukowe ustalenia w literaturze przedmiotu. Często jednostki, które nie radzą sobie m.in. z funkcjonowaniem w rolach, ekspozycją społeczną, charakteryzują się znacznym poziomem lęku. Zapewne można zaobserwować tu znaczną paralelność tych dwóch zmiennych – lęk będzie wpływał z problemów społecznych i je wywoływał. Szczegółowe wyniki dla określonych poziomów skal przedstawiono w Tabeli 15.

Tabela 15. Matryca korelacji Pearsona dla skal TRF

Skale	Wycofanie	Skargi somatyczne	Lęki i depresja	Problemy społeczne	Zaburzenia myślenia	Zaburzenia uwagi	Zachowania niedostosowane	Zachowania agresywne	Inne
Wycofanie									
Skargi somatyczne	,453**								
Lęki i depresja	,634**	,451**							
Problemy społeczne	,286**	,034	,547**						
Zaburzenia myślenia	,074	,308**	,076	,067					
Zaburzenia uwagi	-,176	-,216*	-,029	,404**	,178				
Zachowania niedostosowane	-,325**	-,409**	-,475**	-,095	,016	,279**			
Zachowania agresywne	-,656**	-,542**	-,553**	-,070	,050	,450**	,574**		
Inne	,165	,115	,172	,437**	,266**	,430**	,184	,077	

\*Korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie).

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

Źródło: opracowanie własne.

Ze względu na to, że skale mają nierówną liczbę itemów, wystandaryzowano wynik dla każdej ze skal (Tabela 16). Dzięki temu zabiegowi możliwe było dokonanie porównania danych zachowań problemowych wewnątrz grupy.

Wysokie rangi dla zachowań budujących zaburzenia eksternalizacyjne (zachowania niedostosowane i agresywne) nie zaskakują, ale – jak widać – charakterystyczne dla tej kategorii zaburzeń są także zaburzenia uwagi, łącznie stanowiące triadę syndromów najsilniej ujawniających się w tej kategorii. Możemy jednak zauważyć, że jednostki z zaburzeniami typu internalizacyjnego – oprócz charakterystycznych dłań: wycofania, lęków i depresji – cechują się podwyższonym wynikiem w skalach „problemy społeczne”

i zaburzenia uwagi. Obniżony wynik w skali „skargi somatyczne”, budującej ten typ zaburzeń, a także ujawniany u jednostek zakwalifikowanych do pozostałych typów zaburzeń, może wynikać z trudności w obserwowaniu przez nauczycieli tego typu symptomów. Zaburzenia mieszane natomiast najsilniej wyznaczają: zachowania niedostosowane i wycofanie, a także zaburzenia uwagi, które ujawniają się silniej niż zachowania agresywne oraz lęki i depresja.

Tabela 16. Wyniki standaryzacji średniej w poszczególnych skalach TRF z podziałem na typ zaburzenia zachowania

Skale	Zaburzenie eksternalizacyjne (E)		Ran- ga	Zaburzenie internalizacyjne (I)		Ran- ga	Zaburzenie mieszane (I-E)		Ran- ga
	M	SD		M	SD		M	SD	
I. Wycofanie	0,39	0,27		1,19	0,36	<b>1</b>	0,93	0,41	<b>2</b>
II. Skargi somatyczne	0,13	0,20		0,59	0,42		0,47	0,35	
III. Lęki i depresja	0,31	0,22		0,94	0,35	<b>2</b>	0,72	0,28	
IV. Problemy społeczne	0,45	0,25		0,60	0,30		0,62	0,23	
V. Zaburzenia myślenia	0,13	0,21		0,14	0,17		0,24	0,21	
VI. Zaburzenia uwagi	0,92	0,36	<b>3</b>	0,62	0,40	<b>3</b>	0,92	0,39	<b>3</b>
VII. Zachowania niedostosowane	1,42	0,46	<b>1</b>	0,44	0,33		1,31	0,26	<b>1</b>
VIII. Zachowania agresywne	1,32	0,28	<b>2</b>	0,25	0,26		0,79	0,33	
IX. Inne	0,26	0,17		0,24	0,17		0,33	0,19	

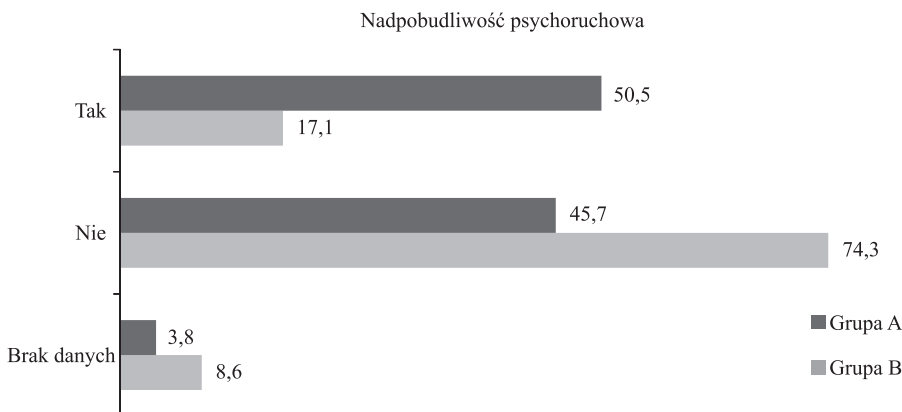
Źródło: opracowanie własne.

Charakterystyczne jest to, że we wszystkich grupach zaburzeń trzeci pod względem nasilenia syndrom określający problemy w zachowaniu (ranga 3) stanowią zaburzenia uwagi. Taki rozkład wyników, w kontekście podstaw teoretycznych narzędzia i dokonywanych wcześniej analiz, sugeruje, iż może on być rezultatem jakości obserwacji prowadzonych przez nauczyciela. Można zatem mieć wątpliwości, czy jest to stan faktyczny, czy kwestia większego skupiania się osoby oceniającej na najbardziej wyrazistych, a jednocześnie przeszkadzających w zajęciach lekcyjnych zachowaniach adolescenta (i tym samym ich przecenianiu). Należy bowiem pamiętać, że oceny dokonywali

nauczyciele, dla których koncentracja uwagi ucznia jest priorytetem w ich pracy (prowadzenie lekcji, odpytywanie ucznia itd.). Człowiek ma bowiem tendencję do zwracania uwagi na to, co dla niego jest ważne, stąd konstatacja, iż przypisywanie braku uwagi uczniom może być bardziej charakterystyczne dla nauczycieli (w tym przypadku osób oceniających ucznia). Potwierdzają to rozmowom także relatywnie obniżone wyniki w skalach: „skargi somatyczne” i „zaburzenia myślenia”, które słabiej są identyfikowane przez nauczyciela, zapewne ze względu na ich z jednej strony „niedostrzegalność”, a także nieumiejętność oceny pewnych symptomów, choć są one zoperacjonalizowane w sposób niewymagający specjalnych kompetencji obserwatora. Rodzi się także wątpliwość innej natury, a mianowicie dotycząca znajomości uczniów przez nauczycieli, często w polskiej szkole kwestionowanej.

Następnie zaprezentowano w tabelach i na wykresach informacje odnoszące się do zachowań uczniów zebrane z wykorzystaniem wywiadu, obejmujące takie grupy symptomów, jak: nadpobudliwość psychoruchowa i bierność, a także zachowania ryzykowne i przejawy patologii.

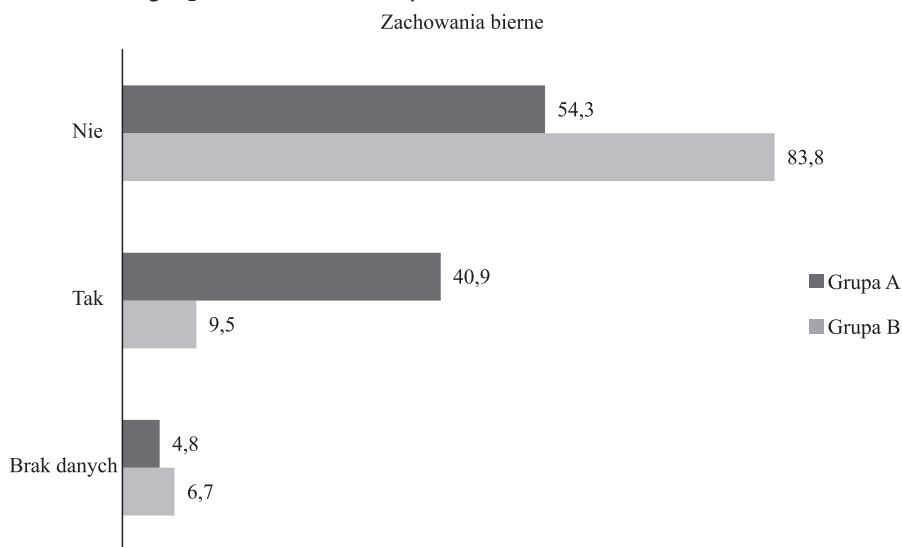
W opinii nauczycieli *nadpobudliwość psychoruchowa* (Rysunek 10) w grupie A występuje u przeszło połowy badanych (50,5%) z następującą częstością: czasami – 16,2%, często – 34,3%, wśród pozostałych osób (45,7%) natomiast zachowanie to nie występuje. W odniesieniu do grupy porównawczej (B) są to wyniki zdecydowanie wyższe, gdyż syndrom ten nauczyciele zidentyfikowali jedynie wśród 17,1% osób, a 74,3% z nich nie przejawia nadpobudliwości psychoruchowej. Potwierdzać to może tezę, że zwykle ujawniane są i naznaczone w sytuacjach szkolnych zachowania o charakterze ekstermalizacyjnym, które stereotypowo przez nauczycieli przypisywane są osobom zaburzonym (i zapewne według tego kryterium określane jako zaburzone).



Rysunek 10. Nadpobudliwość psychoruchowa w badanych grupach porównawczych (%)

Źródło: opracowanie własne.

Odmienne przejawy zaburzeń w stosunku do nadpobudliwego zachowania stanowią *zachowania bierne*: apatyczność, bierność czy ospałość (Rysunek 11). W opinii nauczycieli występują one u około 41% osób w grupie A (z częstotliwością: czasem – 29,5%, często – 11,4%), ujawniają się natomiast tylko u 9,5% badanych w grupie B (z częstotliwością: czasami). Brak występowania tej cechy zauważalny jest u 54,3% w grupie A (zaburzonych) i u 83,8% w grupie B (niezaburzonych).



Rysunek 11. Bierność i apatyczność w badanych grupach (%)

Źródło: opracowanie własne.

Rozkład wyników potwierdza pośrednio postawioną wcześniej tezę, zarówno bowiem ogólnie odsetki stwierdzonych zaburzeń o charakterze „biernym” przypisywane grupie A są niższe, jak i kategoria opisująca ich częstotliwość (często, czasami) jest różna w obu grupach. Zasadniczo można stwierdzić, że w diagnozie zaburzeń bardziej istotne są dla nauczycieli te symptomy, które wskazują na nadpobudliwość psychoruchową, bardziej charakterystyczną i mogącą stanowić mechanizm zaburzeń o charakterze eksternalizacyjnym.

Należy podkreślić, że w okresie dorastania pogarsza się motoryczność dorastających. Zanika harmonia ruchów, pojawia się ociężałość, zmienia się tempo ruchów oraz ich płynność i elastyczność. U wielu osób zaobserwować można zwiększoną nadpobudliwość psychoruchową, przejawiającą się w występowaniu bezwiednych ruchów oraz zmniejszeniu precyzji ruchów (Kiejar-Turska, 2006). Dlatego też określanie zaburzeń wyłącznie na podstawie takich cech byłoby widocznym błędem. Wspomniane zachowania współwyt-

stępują z zaburzeniami zachowania, ale nie są ich jedynym wyznacznikiem. Przedstawione wyniki należy zatem analizować w szerszym kontekście – jako problem, a nie pojedynczą determinantę. Ponadto uzyskany wynik może się wydawać sprzeczny z wcześniejszą interpretacją zachowań eksternalizacyjnych jako przypisanych osobom zaburzonym i stanowiących istotę zaburzeń w potocznym i stereotypowym ujęciu. Ową sprzeczność można jednak próbować hipotetycznie wyjaśnić tym, że nadpobudliwość i apatyczność dotyczą innych sfer funkcjonowania (np. ten sam uczeń w sytuacji lekcyjnej lub związanej z realizacją zadań szkolnych może być postrzegany jako bierny i apatyczny, co przez nauczyciela może być utożsamiane z lenistwem; zaś w sytuacji pozalekcyjnej może wykazywać aktywność utożsamianą przez nauczyciela z nadpobudliwością).

Generalnie jednak teza o utożsamianiu zaburzeń z zachowaniami eksternalizacyjnymi daje się utrzymać, jeśli weźmiemy pod uwagę częstotliwość ich przypisywania osobom z grupy A (zaburzonym), to nieco częściej niż w grupie porównawczej nauczyciele przypisują im nadpobudliwość niż bierność i apatyczność (choć różnica ta nie jest duża).

Tabela 17. Zestawienie zachowań ryzykownych młodzieży z grupy A

Zachowania ucznia	Nie	Tak, czasami	Tak, często	Trudno powiedzieć	Brak danych
Spożywanie alkoholu	34 (32,4%)	42 (40,0%)	8 (7,6%)	2 (1,9%)	2 (1,9%)
Palenie papierosów	20 (19,0%)	30 (28,6%)	47 (44,8%)	8 (7,6%)	0 (0,0%)
Używanie środków odurzających	41 (39,1%)	23 (22,0%)	4 (3,8%)	32 (30,5%)	5 (4,8%)
Częste, wielogodzinne przebywanie poza domem bez kontroli	19 (18,1%)	46 (43,8%)	26 (24,8%)	13 (12,4%)	1 (0,9%)
Późne powroty do domu	21 (20,0%)	47 (44,8%)	21 (20,0%)	13 (12,4%)	3 (2,9%)
Kłamstwa, fałszowanie podpisów rodziców	33 (31,4%)	43 (40,9%)	20 (19,1%)	8 (7,6%)	1 (0,9%)
Umyślne niszczenie przedmiotów i urządzeń	65 (62,0%)	21 (20,0%)	5 (4,8%)	11 (10,5%)	3 (2,9%)

Źródło: opracowanie własne.

W trakcie wywiadu zebrano także informacje na temat *zachowań ryzykownych*, które często towarzyszą zaburzeniom zachowania. Wśród nich wyróżniono: spożywanie alkoholu, palenie papierosów, używanie środków odurzających, późne powroty do domu, kłamstwa czy niszczenie przedmiotów. Zachowania te traktowane są jako symptomy niedostosowania społecznego. Kolejne tabele zestawiają informacje zebrane na temat wymienionych zachowań występujących wśród badanej młodzieży. Najpierw przedstawiono dane dotyczące grupy

młodzieży z zaburzeniami w zachowaniu (Tabela 17), a następnie dane odnoszące się do grupy bez wyraźnych zaburzeń w zachowaniu (Tabela 18).

Z badań wynika, że po alkohol sięga 47,6%, papierosy pali 73,3%, a środki odurzające przyjmuje 25,7% badanych z grupy A. Wielogodzinne przebywanie na ulicach i w innych miejscach bez kontroli dorosłych dotyczy 68,6% badanych, a późne powroty do domu zdarzają się 64,8% badanej młodzieży. Kolejne symptomy związane są z łamaniem podstawowych norm etycznych: dosyć powszechne jest kłamstwo – 60,0%, a już rzadziej występuje umyślne niszczenie przedmiotów i urządzeń – 24,8%. Daje się zauważyć, że grupie tej dość licznie przypisywane są zachowania ryzykowne, stanowiące korelaty zaburzeń w zachowaniu. Jednocześnie jednak może to oznaczać, że nauczyciele stereotypowo przypisują uczniom zaburzonym zachowania ryzykowne, silniej niż się to dzieje w rzeczywistości, bądź występowanie – nawet sporadycznie – takich zachowań wiąże się ze zgeneralizowanym postrzeganiem ich jako zaburzonych. Pośrednio potwierdzają to dane z grupy porównawczej – B (Tabela 18), w której nauczyciele prawie bezwyjątkowo zaprzeczają występowaniu w niej zachowań ryzykownych, a przecież część z nich stanowi naturalny rozwojowo element funkcjonowania młodzieży gimnazjalnej – opozycyjnej wobec propozycji świata dorosłych wychowawców i eksperymentującej ze swoim życiem, w celu określenia siebie (własnej tożsamości). Dla porównania przedstawiono rozkład danych, które uzyskano w grupie B.

Tabela 18. Zestawienie zachowań ryzykownych młodzieży z grupy B

Zachowania ucznia	Nie	Tak, czasami	Tak, często	Trudno powiedzieć	Brak danych
Spożywanie alkoholu	98 (93,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (6,7%)
Palenie papierosów	97 (92,4%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (6,7%)
Używanie środków odurzających	98 (93,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (6,7%)
Częste, wielogodzinne przebywanie poza domem bez kontroli	95 (90,5%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	2 (1,9%)	7 (6,7%)
Późne powroty do domu	92 (87,6%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	5 (4,8%)	7 (6,7%)
Kłamstwa, fałszowanie podpisów rodziców	89 (84,8%)	7 (6,7%)	0 (0,0%)	2 (1,9%)	7 (6,7%)
Umyślne niszczenie przedmiotów i urządzeń	93 (88,6%)	5 (4,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (6,7%)

Źródło: opracowanie własne<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Celem lepszego zilustrowania różnic w obu badanych grupach, w Tabelach 17 i 18 zaznaczyłam szarym kolorem wyniki, które w danej grupie są najbardziej charakterystyczne dla poszczególnych zachowań ucznia.



Grupie porównawczej (B) przypisywane są – choć rzadko – kłamstwa i fałszowanie podpisów rodziców (6,7%) oraz umyślne niszczenie przedmiotów i urządzeń (4,8%), a incydentalnie: palenie papierosów, przebywanie poza domem bez kontroli i późne powroty do domu (0,9%). Komentując ten wynik, można powiedzieć, że większość zachowań ryzykownych jest charakterystyczna dla adolescentów, wiek dorastania bowiem to czas „udowadniania swojej dorosłości”, co przyjmuje formę ślepego naśladowania zachowań dorosłych, świadczącego w potocznych przekonaniach o dorosłości. Dlatego palenie papierosów czy spożywanie alkoholu często okazuje się zachowaniem na pokaz, by udowodnić sobie lub rówieśnikom, że jest się dojrzałym. Natomiast inne zachowania (późne powroty do domu, niekontrolowane przebywanie poza domem) stanowią wyznacznik niezależności i samodzielności. Kłamstwo zaś pojawia się wówczas, gdy tę samodzielność i niezależność trzeba „jakoś usprawiedliwić”. Wobec powyższego zachowania te nie są obce także grupie kontrolnej. Niewątpliwie jednak ich rozmiar lub częstotliwość znacznie różnicują obydwie grupy (np. kategorie „tak, często” w ogóle nie występują w grupie B).

O zaburzonym zachowaniu możemy wnioskować jedynie wtedy, gdy spełnione są trzy podstawowe warunki: czas występowania i trwanie (dane zachowanie utrzymuje się przez czas dłuższy, nie jest incydentalne) oraz wzmocnienie (zachowania te nasilają się) (Kazdin, 1996). W prowadzonych badaniach starałam się, aby wskazane warunki zostały spełnione – przynajmniej w deklaracjach wstępnych pedagoga czy nauczyciela.

W dalszej części pracy scharakteryzowano *patologiczne zachowania* badanej młodzieży związane z naruszaniem prawa (Tabela 19) i agresją wobec różnych podmiotów (Tabela 20).

Tabela 19. Rozkład danych dotyczących form naruszania prawa przez młodzież z grupy A

Rodzaj naruszeń prawa	Prze- stępstwo przeciwko mieniu	Diler narkoty- kowy	Współ- udział w znęcaniu	Czyn o charakte- rze chuli- gańskim	Bardzo silna demorali- zacja	Ogółem
n*	12	1	2	8	4	27
%	11,4	0,9	1,9	7,6	3,8	25,7

\* Obliczenia dotyczą próby N = 105.

Źródło: opracowanie własne.

Zaznaczyć trzeba, że w grupie kontrolnej B żaden z uczniów nie popełnił żadnego przestępstwa czy wykroczenia (a przynajmniej nie zostało ono ujawnione). W grupie A natomiast przestępstwo (wykroczenie) popełniło 25,7%

osób, co stanowi znaczący odsetek. Były to takie czyny, jak: czyn przeciwko mieniu, współudział w znęcaniu, czyny o charakterze chuligańskim, rozprawianie narkotyków. U niektórych jednostek stwierdzono występowanie bardzo silnej demoralizacji. Tabela 20 przedstawia dokładny rozkład naruszeń prawa przez osoby z grupy A.

W opinii grona pedagogicznego aroganckie i agresywne zachowania ujawniają głównie uczniowie z grupy A: wobec nauczycieli przejawia je 62% badanych uczniów, zbliżony odsetek przejawia takie zachowania wobec swoich kolegów i innych uczniów ze szkoły (63%). Zdecydowanie rzadziej zachowania agresywne identyfikowane są w grupie porównawczej (B), gdyż wobec nauczycieli okazuje je jedynie 7,6%, zaś wobec rówieśników nieco więcej – 17,2% badanych uczniów. Szczegółowe wskaźniki częstotliwości wspomnianych zachowań zestawiono w Tabeli 20.

Tabela 20. Częstotliwość zachowań agresywnych wobec nauczycieli i rówieśników w badanych grupach (%)

Zachowania agresywne w stosunku do:	Bardzo często		Często		Czasami		Bardzo rzadko	
	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B
Nauczycieli	2,9	0,0	16,2	0,9	35,2	2,9	7,6	3,8
Uczniów	3,8	0,0	14,9	0,9	28,6	9,5	16,2	6,8

Źródło: opracowanie własne.

Widoczne są tu dwie tendencje opisujące rozkład wyników dotyczących przedmiotowych zachowań. Bez wątplenia można zauważyć, że w grupie B agresję młodzież częściej stosuje wobec siebie nawzajem niż wobec nauczycieli (w stosunku: 17,2% do 7,6%), a w grupie A występuje proporcja 63,5% do 61,9%. Widoczna jest też tendencja do częstszego przejawiania zachowań agresywnych wśród osób z grupy A.

Ogólnie rzecz ujmując, zachowania ryzykowne, agresja wobec nauczycieli czy uczniów, udział w nieformalnych grupach młodzieżowych, nadpobudliwość psychoruchowa czy bierność i apatyczność pojawiają się w większym stopniu w grupie młodzieży z zaburzeniami zachowania. Nie budzi to zdziwienia, gdyż zachowania te traktowane są jako przejawy zaburzeń przystosowawczych.

### 6.1.2. Szanse i zagrożenia w rozwoju porównywanych grup młodzieży

W działaniach prewencyjnych i pomocowych ważne jest określenie czynników ryzyka występujących w mikrośrodkowisku jednostki (uwarunkowań kontekstowych i innych wielorakich powiązań) (Surzykiewicz, 2000). Przewidywanie i wczesne wykrywanie zagrożeń oraz określenie poziomu ich faktycznego występowania stanowią punkt wyjścia dla prewencji (Górecki, 2002, s. 174).

Na podstawie propozycji Chaumbarta de Lauwe'a (za: Marynowicz-Hetka, 2006, s. 141) wyodrębniono trzy progi zagrożenia rozwoju dziecka w rodzinie: *ostrzegawczy*, *zaawansowany* i *krytyczny*. Próg zagrożenia rozumiany jest tu jako stopień zagrożenia kumulujący negatywne elementy środowiska życia jednostki. Ich ustalenie może ułatwić określenie kierunków pomocy i odpowiednio wczesne podjęcie działań profilaktycznych.

Czynniki patogenne w rodzinach badanych grup są ważnym elementem różnicującym ich środowisko życia. Na podstawie badań własnych ustalono występowanie takich czynników, jak: alkoholizm, awantury, molestowanie fizyczne i psychiczne, przestępczość. Dane te ilustruje Tabela 21.

Jak można zauważyć, czynniki patogenne pojawiają się w zasadzie tylko w rodzinach młodzieży z zaburzeniami zachowania. Najpowszechniejsze z nich to: awantury, często na podłożu alkoholowym – ok. 20%, i alkoholizm – 17,0%. Ogólnie zaś ujmując, są to zjawiska związane z przemocą i uzależnieniem. Jest to dosyć stereotypowa wizja nauczycielska, ale zapewne nie bezpodstawna, choć jak wiemy, dane uzyskane od nauczyciela obarczone są ryzykiem błędu stereotypizacji zjawisk według potocznych przekonań dotyczących jakości środowiska dziecka przejawiającego zaburzenia w zachowaniu (Wolańczyk, 2002).

Tabela 21. Czynniki patogenne występujące w rodzinach badanych grup (%)

Czynniki patogenne	TAK		NIE		Brak danych*	
	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B
Nadużywanie alkoholu, alkoholizm	17,0	0,0	54,3	80,0	28,5	20,0
Awantury	20,0	0,0	58,1	77,1	21,8	22,9
Molestowanie fizyczne	5,7	0,0	68,6	84,8	25,7	15,2
Molestowanie psychiczne	4,8	0,0	70,5	83,8	24,8	16,2
Przestępstwo, przebywanie w zakładzie karnym	6,7	0,95	71,4	83,8	21,8	15,2

\* Nauczyciel (wychowawca) nie posiadał informacji na temat czynników patogennych występujących w rodzinie lub odmówił udzielenia odpowiedzi.

Trudno określić, na podstawie uzyskanych wyników, poziom zagrożenia rozwoju biopsychospołecznego, gdyż uwzględnione wskaźniki jakości środowiska rodzinnego są niepełne (dotyczą wybranych dysfunkcji). Należą jednak do najbardziej istotnych, najbardziej traumatycznych, mogących powodować zaburzenia w zachowaniu. Zapewne w środowisku życia obu grup można byłoby odnaleźć także i inne dysfunkcje, te poddane analizie wskazują jednak, iż zagrożenie rozwoju osób z grupy A (zaburzonej) jest wyraźnie większe, stąd wnioskować można, że zapewne analizowane środowiska rodzinne różnią się także pod względem innych cech, powiązanych z ujawnionymi zjawiskami patologicznymi.

Bronisław Urban (2004c, s. 377) zwrócił uwagę na bardzo istotny aspekt związany z działaniem pedagogicznym. Wskazał, że motywacja do działań profilaktycznych wyzwała się wtedy, gdy jest „już źle”, kiedy odczuwa się skutki zaawansowanego rozwoju negatywnego zjawiska, początkowe fazy rozwoju zła są natomiast niezauważalne i lekceważone. Należy więc postulować, aby w działaniach wychowawczych ukierunkowanych na młode pokolenie zwracano uwagę na potencjalne zagrożenia, jakie mogą się pojawić w rozwoju jednostek. Długoletnie doświadczenia wykazały, że skuteczność świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej dziecku jest większa wówczas, gdy łącznie pracuje się z dzieckiem i dokonuje pozytywnych zmian w jego środowisku wychowawczym.

### 6.1.3. Zakres i charakter oddziaływań prewencyjnych i pomocowych. Próba oceny skuteczności

Podejmowanie działań prewencyjnych wobec jednostek z zaburzeniami w zachowaniu jest bardzo ważną kwestią w wychowywaniu młodego pokolenia. Niejednokrotnie pozwala bowiem uniknąć zepchnięcia tej młodzieży na tzw. margines społeczny. Zapobiega przestępczości czy innego rodzaju patologiom. Stosowanie owych działań niejednokrotnie jest jednak traktowane jako czynnik stygmatyzujący, etykietujący osoby przejawiające różne zaburzenia przystosowawcze i stanowi paradoksalnie czynnik identyfikacji z tożsamością dewiantywną, m.in. na zasadzie samospełniającego się proroctwa. Lesław Pytka (2000), konstruując narzędzie do diagnozy nieprzystosowania społecznego, egzemplifikowanego przez różne zaburzenia w zachowaniu, uwzględnił ten czynnik jako istotny w ocenie jego poziomu, ujmując go jako czynnik stygmatyzujący i wyzwalający mechanizm identyfikacji z tożsamością dewiantywną. To, co należy również stanowczo zaznaczyć, to problem z zafałszowywaniem informacji oraz włączaniem mechanizmów obronnych

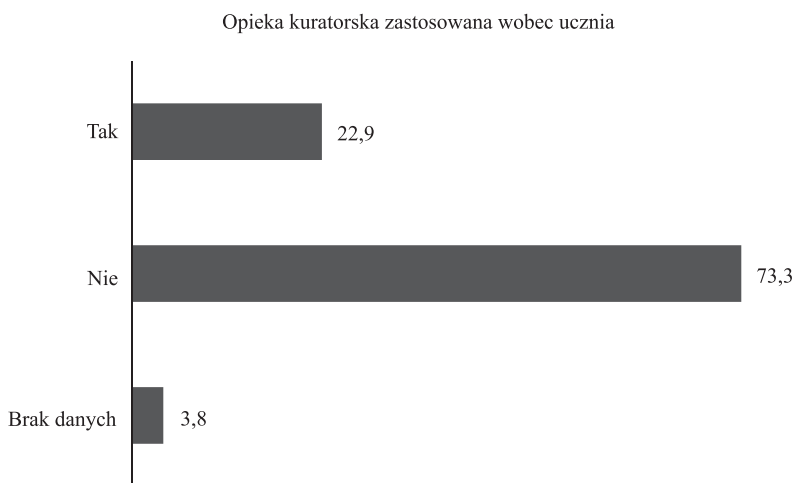
w trakcie przebiegu procesu diagnostycznego. Celnie ujęła to autorka książki *Diagnoza w resocjalizacji*, podkreślając, że:

Diagnoza dokonywana na potrzeby resocjalizacji należy do tzw. trudnych z punktu widzenia możliwości osiągnięcia jej celów, gdyż dotyczy zjawiska mającego charakter dewiacyjny, a tym samym powodując silną społeczną repulsję, stąd podlegającego oddziaływaniu zmiennej aprobaty społecznej (...). Dlatego też szczególną uwagę należy zwrócić w diagnozowaniu dla celów resocjalizacji na różne czynniki i mechanizmy decydujące o jakości kontaktu diagnostycznego i tym samym jakości zdobytych informacji (Wysocka, 2008, s. 147).

Analiza zastosowanych środków prewencyjnych i pomocowych dotyczyć będzie w większości – z oczywistych względów – osób przejawiających zaburzenia w zachowaniu (grupa A), choć niektóre formy stosowane są w obu grupach porównawczych.

Dokonano analizy wybranych, ale najczęściej stosowanych środków prewencyjnych, a więc opieki kuratorskiej i podejmowanych działań profilaktycznych w szkole.

Jak wskazałam, jednym ze środków o charakterze prewencyjnym, ale jednocześnie naznaczającym, jest opieka sprawowana przez społecznego bądź zawodowego kuratora sądowego (Rysunek 12). Jak łatwo zauważyć, prawie 23% uczniów z grupy A zostało objętych dozorem kuratora, którego czas trwania jest jednak różny, od kilku miesięcy (5%) do kilku lat (13%). W przypadku pozostałej części badanych (5%) nie udzielono odpowiedzi odnośnie



Rysunek 12. Dane dotyczące uczniów z grupy A, którzy mają przyznanego kuratora (%)

Źródło: opracowanie własne.

do czasu trwania dozoru. Z badań wynika, że w opinii nauczycieli im krótszy czas zastosowania omawianego środka, tym jego skuteczność jest większa; bardziej widoczne i pozytywne są skutki jego działań. Oczywiście jest, że w grupie B sytuacja pod tym względem jest odmienna – żaden z uczniów nie jest objęty dozorem kuratorskim. Natomiast jeśli chodzi o rodziców czy opiekunów młodzieży z grupy A, kuratora przyznano 11,4% rodzin (w tym samym ojcom – 7,6%), co także pośrednio świadczy o różnych jakościowo środowiskach wychowawczych.

Kolejną formą przeciwdziałania zaburzeniom w zachowaniu jest inicjowanie działań profilaktycznych w szkołach i innych instytucjach. Z definicji profilaktyki wynika, że działania podejmowane wobec jednostki czy społeczeństwa mają na celu zapobieganie zjawiskom szkodliwym i negatywnym (Kulik, 1997, s. 17). Zakłada się, że wzmacnianie i podtrzymywanie postaw prospołecznych przez różnego rodzaju zabiegi edukacyjno-wychowawcze minimalizuje negatywne konsekwencje postaw anty- lub aspołecznych (tamże, s. 11). Wśród najbardziej powszechnych działań profilaktycznych w instytucjach edukacyjnych są m.in. pomoc w nauce organizowana przez szkołę, zajęcia logopedyczne, zajęcia kompensacyjno-korekcyjne, socjoterapeutyczne oraz zajęcia w świetlicy szkolnej. Uzyskane w badaniach dane ilustruje Tabela 22.

Tabela 22. Działania profilaktyczne podejmowane wobec jednostek z badanych grup

Zastosowane formy pracy	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Pomoc w nauce organizowana przez szkołę	35	33,3	14	13,3
Terapia logopedyczna	3	2,9	1	0,9
Zajęcia kompensacyjno-korekcyjne	32	30,5	9	8,6
Zajęcia socjoterapeutyczne	36	34,3	1	0,9
Objęcie opieką przez świetlicę szkolną	5	4,8	1	0,9

*Źródło:* opracowanie własne.

Badania wskazują, że w szkołach podejmowane są różne działania pomocowe na rzecz młodzieży, przy czym w większym zakresie dotyczą one jednostek z zaburzeniami zachowania. Podkreślić należy, że – paradoksalnie – sytuacja taka pośrednio może także sprzyjać naznaczeniu tych uczniów piętnem potencjalnego dewianta, jednostki gorszej, gdyż nieradzącej sobie, co w rezultacie może wzmacniać identyfikację z narzuconą tożsamością (a więc rezultat przeciwny do postulowanego, jeśli działania te nie są podejmowane kompleksowo, a incydentalnie). Zapewne dotyczy to głównie sposobu po-

strzegania i naznaczania przez grupę rówieśniczą, ale nierzadko sprzyja etykietowaniu ucznia także przez nauczyciela.

Bardzo ważną częścią profilaktyki jest regularny kontakt rodziców z wychowawcą czy pedagogiem szkolnym. Pozwala on na bieżące śledzenie pojawiających się problemów i trudności ucznia oraz ewentualnych zagrożeń dla jego rozwoju. Daje również możliwość oceny potencjału dziecka, odniesienia jednostki do tła grupy i ustalenia możliwych kierunków jego rozwoju. Jednocześnie, niezależnie od aspektów związanych z dzieckiem, ważne jest tu uzyskanie informacji na tematy związane z ogólnym trendem danej szkoły (aksjologią i filozofią działania), obejmującym kształcenie dziecka.

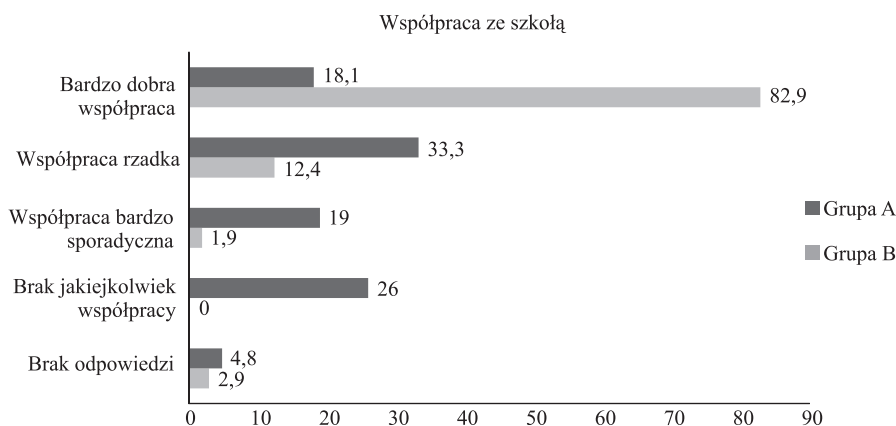
Jak wynika z badań własnych, ze szkołą regularnie kontaktuje się większość rodziców młodzieży z grupy A (60,9%), część z nich (15,2%) czyni to bardzo rzadko, a pozostali rodzice w ogóle nie kontaktują się ze szkołą bądź też kontakty te należy uznać za niemające żadnego znaczenia ze względu na ich sporadyczność.

Jeśli chodzi o zalecenia formułowane przez kadrę pedagogiczną, to w opinii jej przedstawicieli stosuje się do nich niewiele ponad połowa rodziców z grupy A (54,3%). Nauczyciele podkreślają, że rodzice w wielu wypadkach są niekonsekwentni w podejmowanych działaniach, a też nierzadko ich zalecenia są lekceważone. Uważają również, że realizowanie owych zaleceń przez rodziców jest tylko ich deklaracją, która nie ma żadnego odzwierciedlenia w postępowaniu z dzieckiem. Wielu rodziców (20,0%) przyznaje się nauczycielom, że są wychowawczo bezradni. Ponadto rodzice także często wychodzą z założenia, że stosowanie się do zaleceń szkoły nie przyniesie żadnych rezultatów i dlatego nawet nie próbują podejmować takich działań. Pozostała część rodziców, ze względu na swoją nieobecność w szkole, w ogóle nie zna zaleceń, jakie powinni wprowadzić w życie.

Współpraca rodziców ze szkołą w znaczeniu globalnym (wpłata na komitet rodzicielski, zbiórki itp.) także różnicuje obie porównywane grupy (Rysunek 13):

a) Grupa A: bardzo dobra współpraca ze szkołą odnotowana została w przypadku 18,1% rodziców (opiekunów); współpraca rzadka – u 33,3%; współpraca sporadyczna i brak jakiegokolwiek współpracy – aż u 45% rodziców czy opiekunów.

b) Grupa B: bardzo dobrą współpracę – rodzice są skłonni do wspólnych działań na rzecz szkoły, odnotowano w 82,9% przypadkach; współpracę rzadką – u 12,4% badanych; współpracę sporadyczną i dość niechętną stwierdzono incydentalnie (1,9%).



Rysunek 13. Dane dotyczące współpracy rodziców badanych uczniów ze szkołą (%)

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki te wyraźnie dowodzą, że większe zainteresowanie swoimi dziećmi i życiem szkoły charakteryzuje rodziców młodzieży nieprzejawiającej zaburzeń zachowania. Wskazywać to jednocześnie może, iż wspólne działania obu najważniejszych środowisk wychowawczych stanowią ważny czynnik chroniący jednostkę przed zaburzeniami, a więc i warunkujący prawidłowy rozwój psychospołeczny i intelektualny ucznia.

Analiza dokonana w obszarze stosowanych form prewencji i pomocy pokazuje wyraźnie, że obie grupy porównawcze różnią się zasadniczo we wszystkich przyjętych kategoriach oceny (brak jest widocznych podobieństw między młodzieżą z zaburzeniami i bez zaburzeń). Różnice te można sprowadzić do trzech zasadniczych kwestii:

- a) W zakresie dozoru kuratorskiego – spora część uczniów z grupy A objęta jest dozorem kuratorskim, w grupie B środek ten natomiast w ogóle nie został zastosowany.
- b) W zakresie współpracy rodziców ze szkołą – rodzice uczniów z grupy kontrolnej znacznie lepiej współpracują ze szkołą.
- c) W zakresie form wspomaganie rozwoju ucznia w szkole – częściej wspierani są uczniowie z problemami przystosowawczymi, lecz zapewne może to być nieefektywne z powodu braku adekwatności tych działań do potrzeb ucznia (brak rzetelnej diagnozy), braku współpracy rodziców ze szkołą w procesie wspomaganie rozwoju dziecka czy wreszcie naznaczającego charakteru tych działań.

Słaba współpraca ze szkołą rodziców młodzieży z zaburzeniami zachowania świadczyć może o ich mniejszym nastawieniu prospołecznym, co prze-



owane jest na zasadzie transmisji międzypokoleniowej przez dzieci, które – jak wynika z wcześniejszych analiz – w mniejszym stopniu angażują się (lub są angażowane) w działalność na rzecz środowiska szkolnego.

Generalnie zaś czynniki te stanowią ważne cechy środowiska życia różnicujące obie grupy porównawcze, stąd można je z pewnym prawdopodobieństwem uznać za czynniki ewokujące lub wzmacniające zaburzenia funkcjonowania młodzieży gimnazjalnej, która nie otrzymuje dostatecznego i kompetentnie udzielanego wsparcia w trudnym dla niej okresie rozwojowym (kryzys tożsamości).

## 6.2. Stan psychofizyczny i społeczne funkcjonowanie młodzieży

Jednym z istotnych czynników, które pośredniczą istotnie w zaburzeniach zachowania, jest funkcjonowanie psychofizyczne i społeczne. Składa się nań z jednej strony stan zdrowia oraz rozwój psychofizyczny (w tym funkcjonowanie intelektualne), a z drugiej – funkcjonowanie w trzech podstawowych ekosystemach, takich jak: rodzina, szkoła i grupa.

Niniejsza analiza danych dotyczy wybranych (w moim przekonaniu najważniejszych) aspektów wymienionych elementów funkcjonowania zdrowotnego i społecznego.

### 6.2.1. Stan zdrowia oraz rozwój psychofizyczny badanych adolescentów

Zdrowie – rozumiane współcześnie szeroko jako dobrostan biopsychospołeczny i duchowy – jest stanem pożądanym zarówno dla samej jednostki, jak i całego społeczeństwa. Jako system wzajemnych uwarunkowań w relacji organizm–środowisko pozwala jednostce wykorzystywać jej potencjał, umożliwia osiągnięcie celu bez dodatkowych przeszkód, jakie powodują choroba, niedowład czy wady rozwojowe.

Carson, Butcher i Mineka (2006, s. 997–998) wskazali trzy warunki zdrowych relacji psychicznych z otoczeniem społecznym, które określili jako *zdrowie psychospołeczne*. Po pierwsze, jest to nabycie umiejętności skutecznego rozwiązywania problemów (np. konstruktywnego wyrażania emocji, które to emocje sprzyjają budowaniu satysfakcjonujących więzi z innymi). Po drugie, posiadanie właściwej płaszczyzny odniesienia, na której można zbudować poczucie własnej tożsamości (jednostka nietrafnie postrzegająca

siebie i świat często zachowuje się w sposób szkodliwy dla siebie). Po trzecie, przygotowanie jednostki do stawiania czoła problemom, które niesie z sobą każdy etap życia.

W dalszej części pracy przedstawiono informacje o stanie zdrowia badanej młodzieży, określające jej potencjał rozwojowy wpływający na zachowanie w różnych sytuacjach.

Z wiedzy, jaką posiadały osoby udzielające wywiadu, wynika, że stan zdrowia grupy A przedstawia się następująco: 71,4% badanej grupy nie ma żadnych kłopotów ze zdrowiem. Uczniów często zapadających w stan chorobowy w opinii nauczycieli jest 7,6%. Inni cierpią na choroby przewlekłe, takie jak: choroby układu oddechowego 5,7%; choroby neurologiczne 5,7%; zaburzenia psychiczne 2,7% (grupa ta leczy się w poradniach zdrowia psychicznego). Wady zmysłów, takie jak wada wzroku, słuchu, występują u prawie 3% badanych, problemy alergiczne dotyczą natomiast niemal 4% badanych. W grupie kontrolnej młodzieży, która nie ma żadnych problemów ze zdrowiem, jest prawie 82%. U niemal 7% badanych odnotowano wady zmysłów (wzroku, słuchu). Problemy neurologiczne ma około 4% badanych. Tyle samo badanych cierpi na choroby układu oddechowego.

To proste zestawienie pokazuje, że obie grupy różnią się pod względem zdrowia, zarówno ilościowo (liczba osób w pełni zdrowych), jak i jakościowo (typ zaburzeń). W grupie B jest więcej osób zagrożonych rozwojowo ze względu na stan zdrowia, a także pojawiają się problemy natury psychicznej, oprócz wad zmysłów oraz problemów neurologicznych i alergicznych, które występują w obu grupach. Można więc wnioskować, że sytuacja zdrowotna może stanowić, choć słaby, korelat zaburzeń w zachowaniu, co potwierdzają liczne badania. Wynika to zapewne z zaniedbań środowiskowych (higiena życia, troska o zdrowie) i dziedzicznych obciążeń, bardziej charakterystycznych dla uczniów z grupy B.

Omawiając analizowaną problematykę, warto zwrócić uwagę na definicję, jaką proponuje Światowa Organizacja Zdrowia. Podkreśla się w niej, że *zdrowie* to nie tylko brak niedomagania, ale pełen dobrostan, zarówno fizyczny, psychiczny, jak i społeczny (za: Wojciechowski, 2007). Odnosząc się do tej definicji, warto przedstawić wybrane elementy zdrowia psychospołecznego badanej grupy, a dokładniej – informacje o czynnikach odpowiedzialnych za intelektualne funkcjonowanie ucznia. Często to one właśnie determinują sukcesy bądź porażki w procesie edukacyjnym, relacjach rówieśniczych, zdobywaniu nowych kompetencji społecznych itp. Pojawienie się różnego rodzaju trudności jest dla nauczyciela i rodzica sygnałem o występowaniu dysharmonii rozwojowych u ucznia. Porażki w procesie edukacyjnym bez wątpienia rzutują wtórnie na motywację do nauki lub na własną samoocenę. Dodatkowo często podkreśla się powiązanie trudności w uczeniu się z uszko-

dzeniami centralnego układu nerwowego. Nawet bowiem niewielkie uszkodzenia tkanki nerwowej mogą prowadzić do zaburzeń percepcji, myślenia, które z kolei obniżają zdolność do nauki czytania, pisania, rachowania i mówienia (Pilecka, 2006, s. 241).

W celu ustalenia przyczyn niepowodzeń dydaktyczno-wychowawczych lub trudności adaptacyjnych, kieruje się uczniów do poradni psychologiczno-pedagogicznej. Diagnoza deficytów pozwala na dostosowanie wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb uczniów i rozwijanie ich potencjalnych możliwości. Niniejszym przedstawiono wyniki badań własnych w tym obszarze.

Znaczna część grupy A (45,7%) i znacznie mniejsza (22%) grupy B została przebadana w poradni psychologiczno-pedagogicznej w celu zdiagnozowania ewentualnych problemów i trudności w nauce. U co trzeciej osoby (33,3%) z grupy A stwierdzono przynajmniej jedno z czterech zaburzeń odpowiadających za specyficzne trudności w nauce: dysleksję, dysgrafię, dysortografię, dyskalkulię (u 10,5% stwierdzono dwa z nich, a trzy aż u 13,3%). Należy w tym miejscu zaznaczyć, że w przypadku znaczącej części tej grupy (30,5%) brak jest informacji o tym, czy u ucznia występuje jakaś z powyższych dysfunkcji. Wynika to z braku obowiązku informowania nauczyciela o wynikach badań przez rodzica lub opiekuna ucznia. W związku z tym grupa osób ze wskazanymi dysfunkcjami może być większa. Z informacji posiadanych przez nauczycieli wynika, że dysleksja pojawia się u 26,7% badanych w tej grupie, dysgrafia dotyczy 21%, dysortografia charakterystyczna jest dla prawie 23%, a dyskalkulia dla 2,9% osób.

Prześledziłam też, jak wymienione dysfunkcje rozkładają się w grupie kontrolnej (B). Okazało się, że co najmniej jedno z czterech zaburzeń występuje u co piątej osoby (20,0%), jeden z patomechanizmów zaburzeń procesu uczenia jest obecny u 10,5%; dwa lub trzy z nich cechują po 4,8% uczniów. Żadnej z dysfunkcji nie zdiagnozowano u 67,6% przebadanych, a u 12,4% brak jest informacji w tym zakresie. I tak dysleksja występuje u 11,4% osób, dysgrafia u 5,7%, dysortografia u 17,1%, a dyskalkulia u jednej osoby.

Można zatem stwierdzić, że obie grupy znacząco różnicuje poziom dysfunkcji stanowiących źródło problemów w prawidłowym przebiegu procesów uczenia się, co znów wynika zapewne z czynników dziedzicznych oraz stanu opieki i poziomu stymulacji rozwojowej nad dzieckiem w domu rodzinnym. Zaznaczyć także trzeba, iż poziom zainteresowania problemami dziecka i zapobiegania im (wsparcia rozwojowego) z pewnością dodatkowo i silnie różnicuje środowiska rodzinne obu porównywanych grup, stąd uczniowie z grupy kontrolnej zapewne lepiej radzą sobie z pokonywaniem trudności w uczeniu się. Mniej są jednocześnie narażeni na wtórne zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym, wynikające np. z odrzucenia rówieśniczego (Urban, 2012).

Michaela Pakszys (2003, s. 41) powołuje się na badania, w których stwierdzono, że zaburzenia typu: dysleksja, dysgrafia, dysortografia, dyskalkulia, ADHD, ADD, zaburzenia zachowania itp. o różnym stopniu nasilenia dotyczą 18% populacji dzieci, a u 15% mają charakter kliniczny. Występowanie specyficznych trudności w nauce u polskich dzieci ocenia się na poziomie 5–10%, a nawet do 20% (Pilecka, 2006, s. 249). W tym kontekście poziom dysfunkcji w badanych grupach nie odbiega wyraźnie od ogólnych wskaźników, ale stwierdzone różnice w połączeniu z jakością środowiska rodzinnego obu porównywanych grup wydają się znaczące w kontekście zaburzeń zachowania.

Poza poszukiwaniem odpowiedzi na pytanie o zróżnicowanie w obu grupach poziomu specyficznych dysfunkcji analizie poddano także opinie nauczycieli dotyczące zdolności ucznia, uznając je za ogólny wskaźnik funkcjonowania intelektualnego badanych jednostek, a w zasadzie wskaźnik sposobu postrzegania ich zdolności przez nauczycieli. Wyniki badań odnośnie do oceny zdolności przedstawiają się następująco: za zdolnych uczniów pedagodzy uznali 36,2% osób z grupy A i odpowiednio 81% z grupy kontrolnej; za przeciętnie zdolnych – 42% i odpowiednio 19%; za mało zdolnych – 19% z grupy A, z grupy B – 0%. Widoczne opóźnienia w rozwoju intelektualnym nauczyciele zaobserwowali u 1% badanej grupy A. Należy poczynić w tym miejscu pewną uwagę, a mianowicie nauczyciele bardzo często oceniali poziom zdolności uczniów na podstawie zawodnych wskaźników, opartych na stereotypowym i potocznym przekonaniu, że zdolności i potencjały ucznia stanowią ekwiwalent uzyskiwanych przez niego ocen. W mojej opinii nie zawsze najlepiej obrazuje to rzeczywisty stan rzeczy. Można to tłumaczyć teorią oczekiwań interpersonalnych, np. tzw. efektem Pigmaliona lub Golema, które są niejako odmianą mechanizmu samospełniającego się proroctwa. Polegają one na spełnianiu się naszego oczekiwania wobec kogoś dlatego, że takie oczekiwanie wobec niego sobie wytworzyliśmy (przypisaliśmy mu pozytywne lub negatywne właściwości, które w rezultacie warunkują odmienne funkcjonowanie różnie ocenionych osób, zgodnie z kierunkiem przypisanej oceny).

Tabela 23 obrazuje najważniejsze dane o rozkładzie analizowanych cech związanych ze stanem zdrowia, funkcjonowaniem w szkole i przypisywanymi zdolnościami (funkcjonowanie intelektualne), z uwzględnieniem różnicującego kryterium zaburzeń w zachowaniu. Dane te wyraźnie różnicują obie porównywane grupy we wszystkich kategoriach właściwości: osoby przejawiające zaburzenia w zachowaniu znacznie częściej mają problemy ze zdrowiem fizycznym, poddane są częściej naznaczającej diagnozie trudności szkolnych, co zmienia ich obraz w otoczeniu, a tym samym – realnie ze względu na odmienny poziom stymulacji rozwoju w środowisku rodzinnym lub na skutek przypisanej im etykiety ucznia mało lub mniej zdolnego – trudności te są orzekane. Przypisywane tej grupie przez nauczycieli zdolności są narzucane.

jącym się wskaźnikiem społecznego naznaczenia, gdyż jak wynika np. z badań socjolingwisty Basila Bernsteina (1990), poziom inteligencji i zdolności nie różnicuje reprezentantów różnych grup społecznych, wyodrębnionych ze względu na zajmowaną pozycję społeczną (klasa robotnicza, klasa średnia), a jedynie język (kod rozbudowany i ograniczony), stanowiący narzędzie poznania świata i motywacji do jego poznawania, a tym samym rozwoju i edukacyjnej kariery (sukces szkolny).

Tabela 23. Zestawienie danych dotyczących stanu zdrowia i rozwoju psychofizycznego badanej młodzieży

Kategorie zmiennych		Grupa A		Grupa B	
		%	n	%	n
Zmienna pośrednicząca	<b>Stan zdrowia</b>				
	– brak problemów ze zdrowiem	75	71,1	86	81,9
	– występowanie problemów ze zdrowiem	30	28,9	19	18,1
	<b>Diagnoza trudności w szkole</b>				
	– przeprowadzenie diagnozy celem ustalenia przyczyn trudności w nauce	48	45,7	23	21,9
	– stwierdzone problemy w danej grupie	35	72,9*	5	20,0**
	<b>Funkcjonowanie intelektualne uczniów</b>				
	– bardzo zdolni i zdolni	38	36,2	85	81,1
	– przeciętnie zdolni	44	41,9	20	18,9
	– mało zdolni	21	20,0	0	0,0
– wyraźne opóźnienia	1	1,0	0	0,0	

\*Z n = 48. \*\* Z n = 23.

Źródło: opracowanie własne.

Zdaję sobie sprawę, że przedstawiony obraz szeroko pojętego zdrowia psychofizycznego badanej młodzieży nie obejmuje wszystkich czynników determinujących i wyznaczających ów stan. Prezentację wyników tej części badań należy traktować jako wzbogacenie rozległe zarysowanych (także pośrednich) uwarunkowań postrzegania siebie i własnego zachowania, a przede wszystkim charakterystyki badanej grupy.

### 6.2.2. Miejsce badanych w podstawowych ekosystemach: rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza

Uzyskane i poddane wcześniej analizie dane wskazują zatem, że obie grupy różnicuje jakość środowiska życia, wyznaczająca poziom stymulacji rozwoju i tym samym stanowiąca potencjalny czynnik zaburzeń w zachowaniu,

które w rezultacie przekładają się na odmienny wizerunek własnej osoby i obraz własnego funkcjonowania w świecie. W nawiązaniu do teorii Urie Bronfenbrennera, chciałabym przedstawić miejsce badanych osób w podstawowych ekosystemach, w jakich funkcjonują w trudnym dla nich okresie dorastania. Do owych ekosystemów należą m.in. rodzina, szkoła i grupa rówieśnicza. Pomijam tu oddziaływania makrosystemowe, zakładając – zgodnie np. z teorią Edwina Sutherlanda (za: Siemaszko, 1993), Dietera Baackego (1999, 2003; por. Griese, 1996) i głównymi prawami socjalizacji – że wpływ podstawowych środowisk wychowawczych na jakość rozwoju oraz kształtujący się w jego toku obraz siebie i świata własnego życia – jest najważniejszy, stanowiąc swoisty „filtr” oddziaływań makrosystemowych (np. środków masowego przekazu), działający zgodnie z pierwotnymi identyfikacjami.

Aby poznać i zrozumieć funkcjonowanie jednostki w środowisku, należy uwzględnić wielopłaszczyznowe interakcje między cechami indywidualnymi jednostki i jej społecznym otoczeniem (Brzezińska, 2000, s. 187–188). Wybrane cechy środowiska życia w ujęciu porównawczym przedstawiam w dalszej części podrozdziału.

## Rodzina jako środowisko wychowawcze

Środowisko rodzinne jest bardzo ważnym, a w zasadzie najważniejszym, jak twierdzi John Bradshaw (1994), czynnikiem oddziaływania wychowawczego, choć oczywiście różne jego elementy mają mniejsze lub większe znaczenie. Podkreślić należy, że nie poddałam całościowej analizie środowiska rodzinnego, ale wybrałam jedynie te czynniki, które najczęściej wskazywane są jako znaczące dla rozwoju i jego jakości.

Na wstępie zaprezentowane zostaną dane dotyczące struktury rodziny badanych osób z uwzględnieniem jej zróżnicowania w obu grupach porównawczych (Tabela 24).

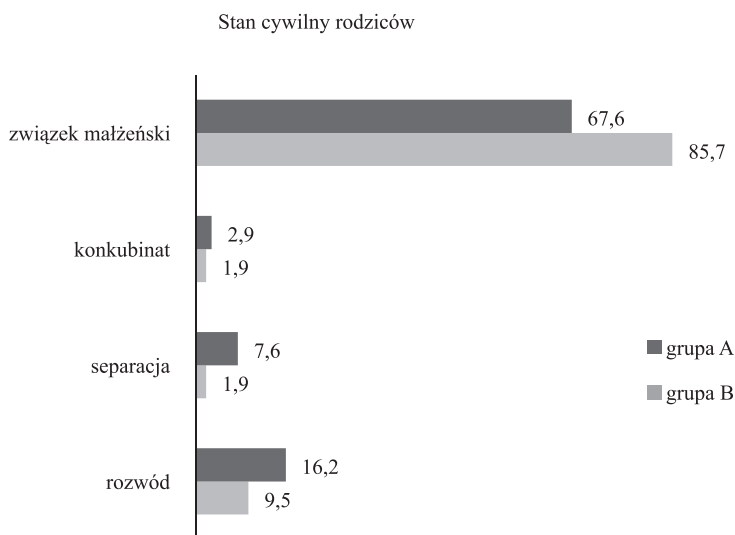
Tabela 24. Struktura rodziny ze względu na śmierć matki bądź ojca

Czy rodzice żyją	MATKA				OJCIEC			
	Grupa A		Grupa B		Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tak	100	95,2	104	99,1	95	90,5	99	94,3
Nie	3	2,9	1	0,9	7	6,8	6	5,7
Nie wiem	2	1,9	0	0,0	3	2,9	0	0,0
Ogółem	105	100,0	105	100,0	105	100,0	105	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Jak wykazują analizy, nieznacznie większą śmiertelność rodziców odnotowano w grupie młodzieży z zaburzeniami w zachowaniu, jednakże różnica jest tu niewielka. Charakterystyczne jest jednak, że w grupie tej (w przeciwieństwie do grupy kontrolnej) pojawiła się kategoria odpowiedzi świadcząca o braku kontaktu ze środowiskiem rodzinnym, skutkująca niewiedzą w tym zakresie. W szerszej populacji zapewne ujawniłoby się to w większym stopniu aniżeli w sytuacji specyficznego doboru próby do badań.

Struktura rodziny może być niepełna (rozbita) także z powodu rozwodu czy separacji. Uzyskane dane przedstawiają się następująco: 16,2% rodziców młodzieży z grupy A jest rozwiedziona (odpowiednio 9,5% rodziców z grupy B), w separacji pozostaje 7,6% opiekunów z grupy A i 1,9% z grupy B, 2,9% i odpowiednio 1,9% nie pozostaje w związku małżeńskim. Na Rysunku 14 zaprezentowano ujęcie graficzne tego problemu. Dane wskazują wyraźnie, iż z perspektywy tej zmiennej jakość środowiska rodzinnego jest znacznie mniej korzystna rozwojowo w wypadku osób przejawiających zaburzenia w zachowaniu (grupa A), poczucie bezpieczeństwa bowiem wynikające ze stałości i konsekwencji wpływów wychowawczych, warunkujących także prawidłowe identyfikacje związane choćby ze zmienną płci, może tu być dyskusyjne.



Rysunek 14. Sytuacja prawna rodziców młodzieży z grupy A i grupy B (%)

\* W przypadku 5,7% młodzieży z grupy A i 0,9% z grupy B brak informacji o sytuacji prawnej rodziców

*Źródło:* opracowanie własne.

Ważna – choć pochodna już przytoczonej – dla analizy środowiska wychowawczego jest także informacja o tym, kto z rodziców lub opiekunów wychowuje dziecko. Dane obrazujące tę kwestię ujęto w Tabeli 25.

Tabela 25. Osoby lub instytucje wychowujące dziecko

Osoba lub instytucje wychowujące dziecko	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Oboje rodziców	69	65,7	84	80,0
Matka	26	24,8	18	17,2
Ojciec	3	2,9	0	0,0
Dziadkowie	4	3,8	2	1,9
Matka z ojczymem	1	0,9	0	0,0
Dom dziecka	2	1,9	0	0,0
Rodzina zastępcza	0	0,0	1	0,9
<b>Ogółem</b>	105	100,0	105	100,0

*Źródło:* opracowanie własne.

Z ustaleń wynika, że w grupie osób z zaburzeniami znacznie więcej wychowuje się w rodzinie niepełnej (co czwarta osoba z grupy A i co szósta osoba z grupy B wychowywana jest tylko przez matkę), co oczywiście powoduje, iż więcej dzieci wychowywanych przez oboje rodziców znajduje się w grupie kontrolnej B. Można powiedzieć, że funkcja wychowawcza rodziny w grupie A jest częściej rozłożona na pojedynczych rodziców lub inne osoby, co wyznacza strukturalnie generowaną dysfunkcjonalność tych rodzin, mogącą powodować problemy wychowawczo-socjalizacyjne, przekładające się na trudności identyfikacyjne w zakresie przejmowania podstawowych ról społecznych, a także mogące ewokować sytuacje frustracyjne związane z brakiem zaspokojenia podstawowych potrzeb emocjonalnych i zależnościowych (potrzeba wsparcia), skutkujące ostatecznie zaburzonymi zachowaniami.

Kolejnym ważnym aspektem przy omawianiu struktury rodziny jest jej wielkość, wskaźnikowana przez dzietność, przekłada się ona bowiem na liczbę interakcji, mających generalnie pozytywne znaczenie wychowawczo-socjalizacyjne. Jednak znaczenie rozwojowe tego czynnika jest niejednoznaczne, gdyż wielodzietność rodzin w ujęciu socjologicznym wpływa bezpośrednio na „zasobność materialno-bytową” rodziny. Zmienną tę socjologowie i rzadziej pedagodzy społeczni traktują jako wyznacznik sytuacji materialnej rodziny, która stanowi samodzielny wskaźnik jej jakości (teza mówiąca o patologii jako pochodnej ubóstwa i biedy). Oczywiście znaczenie tego czynnika moderowane jest przez jakość pozostałych elementów środowiska rodzin-



nego, czyli poziom jego kultury i jakość relacji wewnątrzrodzinnych. Dane odnośnie do liczby rodzeństwa zostały ustalone na podstawie informacji od respondentów. Ilustruje to Tabela 26. Widoczne są tu znaczące różnice między porównywanymi grupami, w kierunku większej liczby rodzeństwa w grupie osób z zaburzeniami (grupa A). W grupie tej jedynie 17,2% nie posiada rodzeństwa, podczas gdy w grupie kontrolnej ten odsetek wynosi 28,6%. Odwrotna niż w rodzinach jedynaków, ale jeszcze bardziej wyraźna tendencja w rozkładzie procentowym widoczna jest w rodzinach z dwojgiem dzieci, gdzie w grupie A jednego brata lub jedną siostrę ma 34,3% badanych, a w grupie porównawczej jest to ponad 50%. Proporcje te prawie wyrównują się w przypadku rodzin z trojgiem dzieci (dwoje rodzeństwa w grupie A – 23,8%; w grupie B – 20%). Rodziny wielodzietne (troje lub więcej rodzeństwa) występują prawie wyłącznie w grupie osób przejawiających zaburzenia w zachowaniu (23%, podczas gdy w grupie B odsetek ten wynosi 0,9%).

Tabela 26. Liczba posiadanego rodzeństwa

Liczba rodzeństwa	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Jedynak (brak rodzeństwa: 0)	18	17,2	30	28,6
1	36	34,3	53	50,9
2	25	23,8	21	20,0
3	12	11,4	0	0,0
4	6	5,7	1	0,9
5 i więcej	6	5,7	0	0,0
Brak danych	2	1,9	0	0,0
Ogółem	105	100,0	105	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Bez trudu możemy więc zauważyć, że bardziej liczne są rodziny, z których pochodzi młodzież z zaburzeniami zachowania, a młodzież z grupy kontrolnej B zasadniczo wychowuje się w rodzinach nielicznych.

W literaturze przedmiotu można się spotkać ze stanowiskiem, że rodzina wielodzietna – choć bogata we wzajemne interakcje wewnętrzne – częściej jednak stwarza gorsze warunki dla prawidłowego rozwoju dziecka, głównie ze względów materialnych i opiekuńczych, gdyż wychowanie dużej liczby dzieci wymaga dobrej sytuacji materialnej, dobrego zdrowia matki, sił i równowagi emocjonalnej obojga rodziców. W większości rodzin wielodzietnych często brak tych cech, stąd częściej obserwuje się zjawisko zaniedbania wychowawczego (Pielkova, 2004, s. 257).

Oczywiste jest, że na układ stosunków międzyludzkich i więzi emocjonalnej w rodzinie wpływają jej cechy strukturalne, takie jak liczebność, pokoleniowość, dzietność oraz sposób jej konstytuowania się lub rekonstrukcji (pełna, niepełna, rozbita, zrekonstruowana). Nie sposób jednak pominąć tego, iż na układ rodzinny i relacje między członkami rodziny wpływa też kolejność urodzenia się dziecka (Richardson, Richardson, 1999). Już Alfred Adler zauważył, że kolejność urodzenia dziecka ma istotne znaczenie. Różnice te przypisuje się odmiennym doświadczeniom, jakie każde dziecko „gromadzi”, jako członek swojej rodziny, zajmując w niej określoną pozycję (najstarsze, średnie, najmłodsze). Pierworodnemu poświęca się więcej uwagi dopóty, dopóki na świat nie przyjdzie kolejne dziecko; wtedy najstarsze niejako zostaje odsunięte, uczucia rodziców bowiem są przekazywane na kolejne potomstwo. Drugie dziecko charakteryzuje ambicja i nieustanna rywalizacja ze starszym bratem czy siostrą. Dziecko najmłodsze jest relatywnie częściej dzieckiem „zepsutym”, aczkolwiek prawdopodobieństwo, że będzie dzieckiem „trudnym”, neurotycznym jest znacznie mniejsze niż w przypadku dziecka najstarszego (za: Hall, Lindzey, 2002, s. 160).

W prowadzonych przeze mnie badaniach zwróciłam zatem także uwagę na pozycję, jaką respondenci zajmują wśród rodzeństwa (Tabela 27). W grupie o zaburzonym zachowaniu przeważają przede wszystkim dzieci, które są najmłodsze w rodzinie – 55,4%. Odsetek dzieci najstarszych wynosi 28,4%, a osób urodzonych w drugiej kolejności – 6,7%. Pozostali są trzecim bądź dalszym dzieckiem swoich rodziców. W grupie kontrolnej nie zachodzą tak duże rozbieżności w zakresie kolejności urodzeń. Dzieci najstarszych jest 44,2%, a najmłodszych 49,5%.

Tabela 27. Kolejność urodzenia badanych jednostek

Kolejność urodzenia	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Najstarsze (pierworodne)	21	28,4	32	44,2
Drugie dziecko	5	6,7	1	1,4
Trzecie i dalsze w kolejności	7	9,5	4	3,9
Najmłodsze (ostatnie)	41	55,4	36	49,5
Ogółem	74	100,0	73	100,0

\* Z analizy wykluczono brak danych oraz jedynaków.

Źródło: opracowanie własne.

Największa różnica zaznaczyła się w sytuacji, gdy badana osoba jest najstarszym dzieckiem w rodzinie (grupa A – 28,4%, grupa B – 44,2%), co po-

średnio wskazywać mogłoby, że mniej narażone na zaburzenia jest pierwsze dziecko, choć wydaje się to z pozoru paradoksalne, ze względu na niewielkie doświadczenie w wychowaniu, jakie wówczas mają rodzice, i częste obarczanie go – zastępczo – obowiązkami rodzicielskimi. Można jednak sądzić, że sytuację wychowawczą najstarszego dziecka wyznacza większa pozytywna koncentracja rodziców na aspektach wychowawczych i w pewnym sensie większa odpowiedzialność najstarszego dziecka wobec podejmowanych przez niego obowiązków w stosunku do młodszego rodzeństwa, co może kształtować w nim pozytywne cechy.

Nie stwierdzono też zależności – potocznej i stereotypowej – jakoby dzieci najmłodsze były w większym stopniu narażone na „dysfunkcjonalność socjalizacyjną” ze względu na nadmierną koncentrację rodziców na ich potrzebach. Być może tę prawidłowość, potwierdzaną także naukowymi refleksjami, niweluje w tym wypadku dzietność rodziny (różnice są tu zaledwie kilkuprocentowe, co jednak nie oznacza, że nie mogą być one znaczące).

Kolejny analizowany problem to sytuacja majątkowa rodzin badanej młodzieży, o której znaczeniu socjalizacyjnym wstępnie już wspominałam. W Tabeli 28 zestawiono dane dotyczące przedmiotowej kwestii.

Tabela 28. Sytuacja materialna badanych grup

Sytuacja materialna rodziny, w jakiej funkcjonuje osoba badana w opinii nauczycieli	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Bardzo dobra	7	6,7	47	44,8
Dobra	27	25,7	40	38,1
Wystarczająca	47	44,8	18	17,1
Zła	23	21,9	0	0,0
Skrajne ubóstwo	1	0,9	0	0,0
Ogółem	105	100,0	105	100,0

*Źródło:* opracowanie własne.

Z uzyskanych danych wynika – aż nadto wyraźnie – że status majątkowy rodziny w grupie kontrolnej jest znacznie lepszy. Potwierdza to dosyć powszechnie stwierdzaną w badaniach – głównie socjologicznych – zależność pomiędzy sytuacją materialną rodziny a jakością jej wychowawczego wpływu – dysfunkcjonalność przypisywana jest rodzinom o niskim statusie materialnym. Teza ta znalazła potwierdzenie także w moich badaniach.

Obraz rodziny jest pełniejszy dzięki informacjom o jakości opieki nad dziećmi (Tabela 29). Uzyskane dane znów bardzo wyraźnie wskazują, że jakość opieki rodzicielskiej w obu porównywanych grupach jest różna: opieka domowa rodziców nad uczniami z grupy A jest bardzo dobra tylko u co dzie-

siątego ucznia, a aż u co trzeciego – zła. Z kolei w grupie B opieka nad dziećmi jest bardzo dobra lub dobra w 97%. Funkcją opiekuńczą zatem o wiele gorzej wypełniają rodzice młodzieży z zaburzeniami zachowania. Świadczy to dobitnie o znaczeniu zaspokajania potrzeb opiekuńczych i tym samym pełnieniu funkcji opiekuńczej dla prawidłowego rozwoju dziecka.

Tabela 29. Ocena opieki domowej

Ocena opieki domowej	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Bardzo dobra	10	9,5	83	79,0
Wystarczająca	48	45,7	19	18,1
Niewystarczająca	11	10,5	1	0,9
Zła	36	34,8	0	0,0
Brak danych	0	0,0	2	1,9
Ogółem	105	100,0	105	100,0

*Źródło:* opracowanie własne.

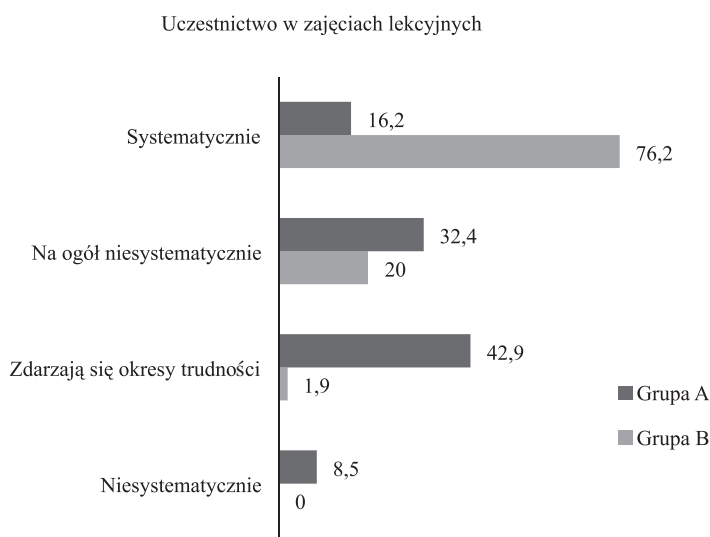
Podsumowując, obraz rodziny, jaki wyłania się z dokonanych analiz, jest wyraźnie zróżnicowany w obu grupach porównawczych. Można więc postawić tezę, że środowisko wychowawcze osób o zaburzonych zachowaniach jest znacznie uboższe w cechy tzw. chroniące i tym samym nasycone jest w większym stopniu czynnikami ryzyka rozwojowego: jego cechy stanowią ryzyko dla rozwoju dziecka w rodzinie. Potencjalnie dysfunkcjonalna jest tu zarówno struktura rodziny, wskaznikowana przez nieco większą śmiertelność rodziców, rozpad rodziny pochodzenia i jej wtórną restrukturyzację, większą liźzebność i dziećność oraz pozycję zajmowaną przez dziecko w rodzinie, status materialny i wynikającą zeń pozycję społeczną rodziny (wyraźnie niższe), jak i pełnione przez nią funkcje opiekuńczo-wychowawcze: rodziców młodzieży wykazującej zaburzenia cechuje mniejsza staranność wychowawcza i zdecydowanie słabsza koncentracja na potrzebach dzieć. Potwierdzona zatem została, co nie budzi zdziwienia, hipoteza o znaczeniu jakości środowiska rodzinnego dla procesu rozwoju i socjalizacji dziećka, stanowiąc tym samym moderator kształtowania się tożsamości młodzieży – obrazu siebie i otaczającego ją świata.

## Funkcjonowanie szkolne jako potencjalny czynnik zaburzeń

W toku prowadzonej analizy wzięłam pod uwagę także niezmiernie ważny element środowiska wychowawczego, jakim jest szkoła, a dokładniej funkcjo-

nowanie młodzieży w rolach szkolnych. Posłużyłam się tu głównie wskaźnikami obiektywnymi (np. absencja szkolna *versus* systematyczne uczęszczanie do szkoły, średnia ocen), choć mam świadomość, iż wskaźniki subiektywne, związane z autoocena ucznia w zakresie własnego szkolnego funkcjonowania, są może bardziej znaczące, ale jednocześnie z perspektywy działania pedagogicznego bardziej zawodne.

Ważnym zagadnieniem jest kwestia systematycznego uczęszczania do szkoły (Rysunek 15), mająca swe subiektywne znaczenie, gdyż ukazuje podejście młodzieży do swoich obowiązków w roli ucznia, a jednocześnie stanowi obiektywny czynnik decydujący o jego karierze szkolnej – egzemplifikowanej przez niepowodzenia szkolne (Tabela 30).



Rysunek 15. Dane dotyczące systematyczności uczęszczania ucznia do szkoły (%)

Źródło: opracowanie własne.

Jak można zauważyć, w grupie osób z zaburzeniami (A) – systematycznie do szkoły uczęszcza 16,2%; na ogół systematycznie bądź z drobnymi absencjami chodzi do szkoły 32,4%; okresy trudności i opuszczania lekcji zdarzają się u 43% badanych; niesystematycznie do szkoły chodzi zaś 8,5% uczniów z tej grupy. Dane dotyczące absencji szkolnej inaczej rozkładają się w grupie kontrolnej, gdyż systematycznie lub z nielicznymi absencjami do szkoły uczęszcza aż 96,2% badanych uczniów, a okresy trudności i opuszczenia zajęć dotyczą mniej niż 2% uczniów. Trudno orzekać, jaka jest genеза owej absencji szkolnej, ale biorąc pod uwagę, że obie grupy porównawcze reprezentują podobne jakościowo środowiska szkolne, można powiedzieć, że odpowiedzialne za tę różnicę są przejawiane przez uczniów zaburzenia, które właśnie

w taki sposób się ujawniają (symptomatologia zaburzeń w zachowaniu). Byłby to jednak wniosek zbyt powierzchowny, na funkcjonowanie szkolne musimy bowiem z jednej strony patrzeć dynamicznie, a z drugiej – systemowo. Wiemy bowiem (Wolańczyk, 2002), że układ jednostka–środowisko jest dynamiczny w tym sensie, iż jednostka zarówno ten układ może zaburzać, jak i jej zaburzenia mogą wynikać z cech owego układu, różne zaś jego elementy są zawsze specyficznie z sobą powiązane, stanowiąc realnie „subiektywne” środowisko wychowawcze dla każdego ucznia (choć dla wszystkich potencjalnie takie samo – „obiektywne”). Innymi słowy, szkoła może być źródłem pierwotnej dysfunkcjonalności ucznia, nie zaspokajając zawsze specyficznych i zróżnicowanych potrzeby uczniów. Potwierdza to choćby – wspomniana już wcześniej – socjolingwistyczna koncepcja Basila Bernsteina (1990), który analizując środowisko szkolne pod kątem niepowodzeń edukacyjnych i wychowawczych ucznia, stwierdził, że szkoła jako instytucja społeczna przystosowana jest do możliwości dzieci pochodzących z warstw uprzywilejowanych (klasa średnia – kod rozwinięty), nie zaspokaja zaś specyficznych potrzeb dzieci z warstw nieuprzywilejowanych społecznie (klasa robotnicza – kod ograniczony). Z tego też względu absencja szkolna młodzieży z zaburzeniami w zachowaniu może być rezultatem właściwości szkoły, która nie spełnia wymogu wsparcia ucznia ze specyficznymi problemami w uczeniu się, wynikającymi z przyczyn od niego niezależnych, a więc poziomu rozwoju języka, który nie będąc dostosowany do wymagań szkolnych, powoduje zniechęcenie i obniżenie motywacji do nauki (która jest trudna). Jak twierdzi Bernstein, młodzież ze środowisk nieuprzywilejowanych kończy swą karierę szkolną wcześniej – na niższych poziomach edukacji – niż młodzież z klasy średniej (uprzywilejowanej społecznie i językowo), nie dlatego, że nie posiada potencjałów umożliwiających jej zdobycie wykształcenia, ale dlatego, że nie wykształca się u niej motywacja do nauki, i tym samym poziom aspiracji edukacyjnych jest zasadniczo bardzo niski.

Dla funkcjonowania młodzieży w środowisku szkolnym (a także jej podejścia do obowiązków szkolnych) istotne znaczenie mają uzyskiwane przez nią oceny – zarówno z przedmiotów, jak i z zachowania, stanowiące także wskaźniki obiektywne, ale pozwalające wnioskować o ukrytych zmiennych, czyli np. o postawach wobec szkoły, bądź też będące samoistnym przejawem zaburzeń (niepowodzenia szkolne jako symptomy zaburzeń). Tabela 30 prezentuje różnice w średnich ocen osiągnętych przez uczniów z grup porównawczych.

Tabela 30. Średnie ocen uzyskanych przez uczniów – przedziały i średnia uogólniona wraz z zestawieniem różnic średnich przeprowadzonych testem t-studenta

Średnie ocen	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
1,50–1,99	20	19,1	0	0,0
2,00–2,49	38	36,2	0	0,0
2,50–2,99	20	19,1	0	0,0
3,00–3,49	15	14,3	4	3,8
3,50–3,99	4	3,8	10	9,5
4,00–4,49	5	4,8	24	22,9
4,50–4,99	1	0,9	39	37,1
5,00–5,49	2	1,9	26	24,8
5,50–5,99	0	0,0	2	1,9
Ogółem	105	100,0	105	100,0
Ocena całej grupy	M	SD	M	SD
	2,73	0,86	4,55	0,53
ES	d = 2,56			

$F = 15,293$   $t = 15,520$   $df(109,662)$   $p < 0,000$ . Średnia (M), odchylenie standardowe (SD), wielkość efektu (ES).

Źródło: opracowanie własne.

Z uzyskanych danych wyłania się interesujący obraz, wskazujący na negatywną korelację między przejawianymi zaburzeniami a osiągnięciami szkolnymi. Można bowiem zauważyć, że blisko trzy czwarte (74,4%) uczniów z grupy A (z zaburzeniami) uzyskuje bardzo niską średnią ocen (od 1,50 do 2,99). W grupie kontrolnej nie znalazła się żadna osoba, której średnia ocen mieściłaby się w tym przedziale. Jeśli natomiast weźmiemy pod uwagę oceny bardzo dobre (od 4,50 do 5,99), zaobserwować można proporcję (i zależność) odwrotną, tzn. w grupie kontrolnej uzyskało je około dwie trzecie (63,8%) uczniów, gdy tymczasem w grupie zaburzonej odsetek ten jest niemal incydentalny (wyniósł zaledwie 2,9%).

Analiza statystyczna wykazała, że występuje bardzo duża różnica w uzyskanych średnich ocen dwóch grup. Potwierdza to przeprowadzony test różnic średnich, który jest istotny statystycznie. Dodatkowo wielkość efektu (*effect size*) jest tu bardzo duża,  $d = 2,56$ .

Podobne prawidłowości wystąpiły, co wydaje się oczywiste z perspektywy mechanizmu naznaczania i samospełniającego się proroctwa, w zakresie ocen z zachowania (Tabela 31), stosunek ocen negatywnych i pozytywnych w obu porównywanych grupach jest bowiem odwrotnie proporcjonalny:

liczba uczniów ze sprawowaniem nagannym i nieodpowiednim (z grupy A) jest zbliżona do liczby uczniów z zachowaniem bardzo dobrym i wzorowym (z grupy B). Wskazuje to na istotną zależność między oceną z zachowania i przejawianymi zaburzeniami w zachowaniu.

Tabela 31. Ocena z zachowania dla poszczególnych grup

Skala ocen z zachowania (ocena na skali)	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Naganne (1)	28	26,7	0	0
Nieodpowiednie (2)	36	34,3	0	0
Poprawne (3)	27	25,7	5	4,8
Dobre (4)	8	7,6	23	21,9
Bardzo dobre (5)	4	3,8	40	38,1
Wzorowe (6)	2	1,9	37	35,2
Ogółem	105	100,0	105	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Ponieważ z perspektywy wspomnianego mechanizmu naznaczania i wynikającego z obiektywnych czynników odmiennego oceniania osiągnięć dydaktycznych uczniów o zaburzonym zachowaniu (samospelniające się proroctwo) pozytywny związek między tymi zmiennymi wydaje się bardzo prawdopodobny, sprawdziłam jego występowanie. Po to, aby odnieść „poziom oceny” zachowania do ocen szkolnych (osiągnięć dydaktycznych), zamieniłam skalę porządkową na skalę punktową, czyli ocenie nagannej nadałam wartość 1, i tak po kolei do oceny wzorowej – 6. Zabieg ten pozwolił na przeprowadzenie analizy różnic średnich w dwóch grupach, którą zestawiono w Tabeli 32.

Analiza testem t-studenta potwierdziła znaczącą istotność różnic w obu badanych grupach: osoby z grupy A uzyskały średnio 2,33 punkta na skali 6-stopniowej, a osoby z grupy B wartość przekraczającą 5. Różnica ta jest istotna statycznie na poziomie  $p < 0,001$ . Wielkość efektu d-Cohena = 1,04 jest bardzo duża między badanymi grupami. Wskazuje to na silny związek między poziomem dostosowania społecznego do wymagań szkolnych mierzonego średnią ocen (rola ucznia „uczącego się”) a jakością zachowania przypisywaną uczniom z obu grup przez nauczycieli.



Tabela 32. Średnie ocen z zachowania uzyskanych przez uczniów – przedziały i średnia uogólniona wraz z zestawieniem różnic średnich przeprowadzonych testem t-studenta

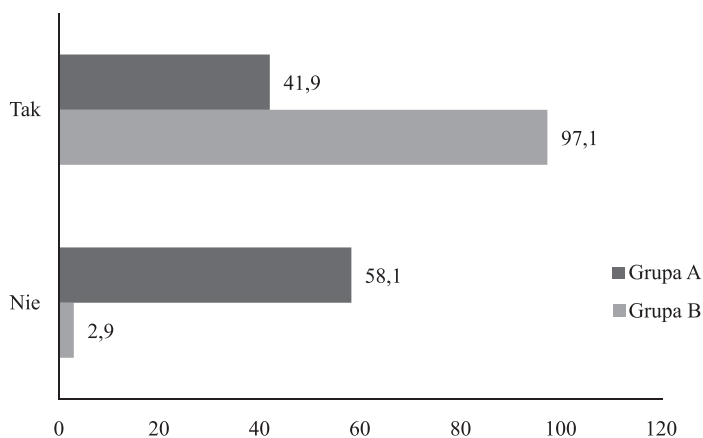
Oceny zachowania całej grupy	Grupa A		Grupa B	
	M	SD	M	SD
	2,33	1,174	5,04	0,876
ES	d = 1,04			

F = 9,102, t = 18,920, df (192,229) p < 0,000. Średnia (M), odchylenie standardowe (SD), wielkość efektu (ES).

Źródło: opracowanie własne.

Hipotetyczne przyczyny tego zróżnicowania wydają się oczywiste, złe zachowania osób zaburzonych bowiem przekładają się bezpośrednio na sposób ich oceny. Ale warto tu się zastanowić, w jakim stopniu owe oceny są sprawiedliwe, biorąc pod uwagę mechanizmy decydujące o ocenianiu innych, choćby mechanizm pierwszego wrażenia czy etykietyzacji, a nawet kozła ofiarnego. Zwykle bowiem w sytuacji szkolnej mają one znaczenie dla zgeneralizowanego postrzegania ucznia jako zdolnego *versus* niezdolnego, grzecznego *versus* niegrzecznego, a owa opinia jest transmitowana w przyszłość i w rezultacie może spowodować włączenie się mechanizmu samospełniającego się proroctwa, które czyni sytuację ucznia bardziej psychologicznie znośną, ferowane oceny są bowiem przynajmniej sprawiedliwe, choć zapewne zawsze pozostaną dla niego bolesne.

Kontynuacja nauki w tej samej grupie klasowej



Rysunek 16. Kontynuowanie nauki ucznia w tej samej grupie klasowej (%)

Źródło: opracowanie własne.

Kolejno analizowałam kwestię kontynuowania nauki w tej samej grupie rówieśniczej (bądź też braku tej kontynuacji), co często powodowane jest przez różnego rodzaju przyczyny (Rysunek 16). Są to nie tylko „prosta drugoroczność”, ale także zmiany powodowane przez podejmowanie działań tzw. zaradczych, np. zmianę szkoły („za karę”).

Z danych wynika, że naukę w tej samej klasie kontynuuje 58% badanej młodzieży z grupy A, 42% dalej się edukuje w innej grupie, prawie wszyscy uczniowie z grupy kontrolnej (97%) natomiast kontynuują naukę w tej samej klasie. Ważne są przy tym przyczyny zmiany klasy, co przede wszystkim dotyczy grupy osób zaburzonych A. W grupie tej 12,4% uczniów zmieniło klasę w celu odizolowania od poprzedniego środowiska rówieśniczego, które miało bądź ma negatywny wpływ na ucznia. Główną motywacją grona pedagogicznego była zmiana, która miała chronić ucznia przed dalszą demoralizacją, czyli oddzielenie go od negatywnych wpływów niewłaściwego środowiska i kolegów. Zmiana klasy ze względu na drugoroczność dotyczy 20,0% osób, co wiązać należy bezpośrednio z niepowodzeniami szkolnymi, stanowiącymi jednocześnie symptom zaburzeń. Incydentalnie pojawiają się tu inne powody: rozwiązanie klasy (1,9%), przeprowadzka (4,8%), umieszczenie w zakładzie poprawczym (1,9%). Generalnie jednak dominują te czynniki, które bezpośrednio łączą się z zaburzeniami w zachowaniu (drugoroczność związana z niewypełnieniem obowiązku szkolnego, negatywny wpływ rówieśniczy i próba odizolowania od niego), stanowiące o ich istocie (sympptomatologia).

Podsumowując prezentację ustaleń empirycznych, należy zwrócić uwagę na ogromne zróżnicowanie obu badanych grup ze względu na analizowane zmienne, związane nie tylko ze specyfiką środowiska wychowawczego (szkolnego), ale także funkcjonowaniem w nim uczniów. Różnice te można sprowadzić do następujących ogólnych kategorii:

- Młodzież z zaburzeniami zachowania znacznie mniej systematycznie uczęszcza do szkoły w stosunku do swoich rówieśników z grupy kontrolnej (osoby prawidłowo funkcjonujące). Znajduje to odzwierciedlenie także w uzyskiwanych ocenach – czyli osiągnięciach w nauce i ocenach z zachowania, które wyraźnie obie grupy różnicują.
- Młodzież z zaburzeniami zachowania także zdecydowanie częściej niż młodzież funkcjonująca prawidłowo zmienia środowisko i swoją klasę, co wynika głównie z drugoroczności, czyli powiązane jest z niepowodzeniami szkolnymi, a także motywowane izolowaniem od zdemoralizowanego środowiska rówieśniczego, które to czynniki bezpośrednio generują zaburzenia i jednocześnie stanowią ich symptomatologię. Incydentalność zmian w tym zakresie w grupie kontrolnej powiązana jest jednocześnie z odmiennymi ich uwarunkowaniami, gdyż jeśli już

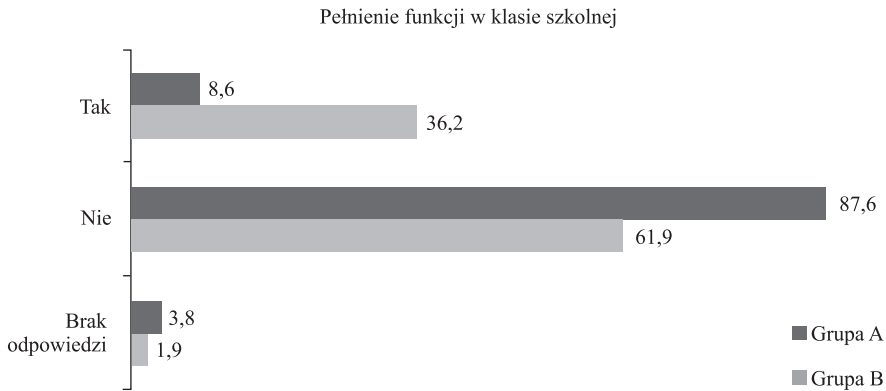
do tych zmian dochodzi, to spowodowane są one np. przewodzątką, a więc czynnikami, które nie łączą się z problemami ucznia w zakresie jego psychospołecznego funkcjonowania.

Wszystko to wskazuje, że dla uczniów zagrożonych czynnikami ryzyka tkwiącymi w rodzinie szkoła nie jest środowiskiem, w którym otrzymują potrzebne im wsparcie, a co więcej, można sądzić, że jest tą przestrzenią, w której następuje pogłębienie i zwiększenie się zakresu zaburzeń, potwierdzających i transmitujących ich obecność i przyszlą marginalizację społeczną (brak wykształcenia ewokujący problemy w podejmowaniu życiowych dorosłych ról). A jak „poetycko” wyrażają to Jeffries J. McWhirter, Benedict T. McWhirter, Anna M. McWhirter, Elen Hawley McWhirter (2001, s. 110): „Jeśli nie zrobiła tego rodzina... To szkoła musi wyposażyć dziecko w korzenie... Aby mogło stanąć mocno i rosnąć... Wyposażyć dziecko w skrzydła... Aby mogło wznieść się w powietrze”. Ryzykuję pochopność wnioskowania, ale na pewno polska szkoła – jak wskazują wyniki badań – jeszcze wiele musi zmienić, by te funkcje wypełniać. Zapewne najważniejsza zmiana odnosi się do świadomości i postaw nauczycieli wobec uczniów, którzy „sprawiają im problemy”. Powinni oni odkryć, że uczniowie ci głównie „sprawiają problemy samym sobie”, i starać się temu przeciwdziałać, a nie temu, że są oni dla nich „nie-wygodni”.

## Grupa rówieśnicza

Grupę rówieśniczą tworzą jednostki w zbliżonym wieku. W okresie dorastania jest ona jedną z najważniejszych agend socjalizacyjnych, stanowiąc ważny punkt odniesienia dla własnej autokreacji (odniesienie polega na porównywaniu się z innymi ludźmi i wyznacza przyswojenie wartości, norm czy wzorów postępowania). Dokładnie tę kwestię opisuje teoria wpływu społecznego, co szeroko jest omawiane w literaturze przedmiotu (zob. Aronson i inni, 1997, s. 290; Brown, 2006), a także teoria porównań społecznych (zob. Aronson i inni, 1997, s. 250–251; Zimbardo, Ruch, 1996, s. 545–546).

W niniejszym podrozdziale przedstawiłam analizę funkcji, jakie pełnią badani uczniowie w klasie szkolnej traktowanej jako grupa rówieśnicza (Znaniecki, 2001). Jest to o tyle ważne, że w dużej mierze pokazuje położenie danych jednostek we wskazanej grupie. Stopień uznania, jakim cieszy się uczeń w grupie klasowej, określa bowiem zasadniczo jego pozycję w hierarchii klasowej (Rysunek 17). Zajmowana zaś pozycja, wyznaczana przez pełnienie ważnych funkcji w środowisku rówieśniczym, stanowi istotny czynnik ochronny przed zaburzeniami, ze względu na zaspokajanie niezbywalnych potrzeb afiliacyjnych, uznania i poczucia własnej wartości (samooceny).



Rysunek 17. Pełnienie funkcji w klasie przez młodzież (%)

Źródło: opracowanie własne.

Także i w tym obszarze widoczne są znaczne różnice pomiędzy obydwiema porównywanymi grupami. Różne funkcje w klasie pełni jedynie 8,6% badanych uczniów z grupy A (z zaburzeniami), np. przewodniczący klasy – 1,9%, zastępca – 3,8%, skarbnik klasowy – 2,9%. W porównaniu z funkcjami pełnionymi przez osoby z grupy kontrolnej jest to zdecydowanie czynniki różnicujący, gdyż tu aż 36,2% realizuje różne funkcje w grupie rówieśniczej na terenie szkoły, np. przewodniczący klasy – 6,7%, zastępca przewodniczącego – 1,9%, skarbnik klasowy – 7,6%, pełnienie różnych funkcji w sekcjach – 17,1%. Młodzież z grupy B w większym stopniu cechuje zatem postawa prospołeczna, czego wyznacznikiem można uczynić aktywność na rzecz społeczności szkolnej. Ponadto świadczyć to może o obdarzaniu tejże młodzieży większym poziomem zaufania, pełnienie takich funkcji wymaga bowiem dużej dojrzałości i wykształconego poczucia odpowiedzialności.

Ogólnie rzecz ujmując, powoduje to z pewnością różnicę w poziomie zaspokajania niezwykłych potrzeb afiliacyjnych, a także potrzeby uznania w oczach innych i własnych w obu grupach, a biorąc pod uwagę dalsze konsekwencje tego stanu rzeczy, także poszukiwanie alternatywnych, nierzadko destrukcyjnych i opozycyjnych społecznie grup odniesienia identyfikacyjnego. Skazuje to młodzież zaburzoną na włączenie się do spirali wzmacniającej czynniki ryzyka zaburzeń i ich niekorzystne położenie społeczne, powodujące wejście na „ścieżkę kariery dewiacyjnej”, z której bardzo trudno się wyzwolić.

Innym aspektem, na który warto zwrócić uwagę, analizując dane dotyczące kwestii funkcjonowania w grupie rówieśniczej, jest udział jednostek w negatywnych grupach nieformalnych, rozwijających działalność o charakterze opozycyjnym. Jak wspomniałam, jest to – lub może to być – negatywny

efekt niezaspokajania niezwykłych potrzeb w grupach formalnych (klasie szkolnej), skłaniających młodzież zaburzoną do poszukiwania „podobnych sobie”, a więc odrzuconych przez innych, co musi skutkować – szczególnie w tym wieku – poszukiwaniem dla siebie alternatywy. Podkreślałam bowiem wcześniej, że grupa rówieśnicza jest dla młodzieży najważniejszą agendą socjalizacyjną. Młodzież, będąc w opozycji do świata dorosłych, który jej nie rozumie, musi znaleźć grupę, z którą będzie się identyfikować, i jest to po prostu konieczność rozwojowa. Dane odnoszące się do nieformalnych grup zostały ujęte w Tabeli 33.

Tabela 33. Udział ucznia w negatywnych grupach nieformalnych

Udział w nieformalnych grupach rówieśniczych	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Nie	35	33,3	97	92,4
Tak	53	50,5	0	0,0
Trudno powiedzieć	16	15,2	1	0,9
Brak danych	1	0,9	7	6,7
Ogółem	105	100,0	105	100,0

$\chi^2 = 99,857$ ,  $df(3)$ ,  $p < 0,000$ , współzależność zmiennych: V-Cramera = 0,69 (silna).

Źródło: opracowanie własne.

Można zauważyć, że więcej niż połowa młodzieży z zaburzeniami zachowania uczestniczy w nieformalnych grupach młodzieżowych. W grupie kontrolnej takiej młodzieży brak. Oczywiście jest, iż powiązane jest to zarówno z funkcjonowaniem szkolnym młodzieży reprezentującej obie grupy porównawcze (niepowodzenia, pełnione funkcje w klasie i społeczności szkolnej). Wynika zaś z konieczności znalezienia alternatywnej grupy odniesienia, którą dla młodzieży przejawiającej zaburzenia nie jest formalna grupa rówieśnicza, czyli klasa szkolna. W głębszym, psychologicznym sensie jest to warunkowane nieodzownością znalezienia takiej przestrzeni własnego życia w społeczności, w której możliwe jest zaspokajanie najważniejszych w adolescencji potrzeb przynależności, poczucia własnej wartości, uznania, co daje podstawę do określenia własnej tożsamości – kreowanej w tym okresie rozwojowym (Erikson, 2004).

Helena Hrapkiewicz i Stanisława Mielimąka (1994, s. 50) zwracają uwagę na istotny aspekt genezy przynależności do nieformalnych grup rówieśniczych, a mianowicie: zaburzenia systemu – jakim są rodzina, szkoła, grupy formalne – powodują przechodzenie dorastającej jednostki do grup nieformalnych, nieakceptowanych społecznie. W tych grupach jednostka chce

zaspokoić swoje potrzeby, realizować się, nie zawsze zgodnie z zasadami powszechnie obowiązującymi. Pragnie w nich osiągać to, czego nie może zdobyć w domu rodzinnym czy w szkole i grupie klasowej.

Grupa rówieśnicza to miejsce, gdzie często tworzą się różne subkultury naznaczone jakąś formą patologii (choć nie zawsze). Z badań autorskich wynika, że młodzież z grupy A (zaburzonej) najczęściej należy do „szalikowców” i często tworzy grupę pseudokibiców.

Konkludując, położenie społeczne badanych grup młodzieży różni się na tyle wyraźnie, że można postawić wniosek o potwierdzeniu większości też o zaburzającym wpływie czynników ryzyka i prorozwojowym charakterze czynników chroniących, postawionych i weryfikowanych wielokrotnie w literaturze przedmiotu. Oba środowiska wychowawcze zróżnicowane są wyraźnie w zakresie wszystkich przyjętych wskaźników opisujących jakość podstawowych agend socjalizacyjnych. Potwierdza i uprawomocnia to zarazem postawienie zasadnej tezy, że zmienne te stanowią istotne czynniki kształtowania się zaburzeń w zachowaniu, które wtórnie mogą się przejawiać we właściwościach osobowościowych, strategiach radzenia sobie w trudnych sytuacjach życiowych, a ostatecznie mogą być ważnym czynnikiem moderującym sposób postrzegania własnej osoby i obraz funkcjonowania w świecie. Zagadnienia te będą przedmiotem analiz w kolejnych częściach pracy.

### 6.3. Osobowościowe wyznaczniki zaburzeń w zachowaniu

Jako osobowościowe wyznaczniki zaburzeń w zachowaniu przyjęto dwie zmienne, a więc kryzys w wartościowaniu oraz utrwalone strategie radzenia sobie z trudnymi doświadczeniami. Kryzys w wartościowaniu może stanowić jeden z czynników zaburzeń w zachowaniu, ma charakter rozwojowy i jednocześnie jest swoistym symptomem opisującym kryzys tożsamościowy, co może przekładać się na postrzeganie siebie i świata. Strategie radzenia sobie z problemami także można traktować zarówno jako czynnik zaburzeń, jak i sposobu postrzegania siebie, a stanowią one rezultat doświadczeń życiowych związanych z pokonywaniem różnych trudności, dzięki czemu uzyskują one status utrwalonych metod działania w różnych sytuacjach frustracyjnych. Obie przyjęte zmienne mają zatem złożony status, są zarówno przejawem, jak i czynnikiem zaburzeń w zachowaniu oraz jakości obrazu świata i własnej osoby (cech i zachowań). W tym opracowaniu obie zmienne traktowane są jako czynniki rozwoju obrazu siebie i własnego postępowania.

### 6.3.1. Wartościowanie i jego kryzys – różnice i podobieństwa w badanych grupach

Na każdym etapie życia człowiek doświadcza różnych, ale specyficznych dlań kryzysów (przełomów) rozwojowych, które mogą prowadzić do kryzysów psychologicznych, jeśli jednostka nie otrzyma potrzebnego jej wsparcia w ich pokonywaniu. Jeden z najważniejszych kryzysów w okresie adolescencji jest związany z wartościowaniem, czyli odpowiedzią na pytanie, co jest dla mnie ważne, co chcę osiągnąć, co mnie konstytuuje, kim jestem i kim chcę się stać. Zmienna ta niewątpliwie wpływa na percepcję siebie i swojego zachowania, oddziałując na kreowanie własnej tożsamości. Zdefiniowanie i diagnoza kryzysu w wartościowaniu doświadczanego przez badaną młodzież były możliwe dzięki zastosowaniu Kwestionariusza do Badania Kryzysów Wartościowania (KKW) w opracowaniu Piotra Olesia (1989, 1998). Kryzys można pojmować dychotomicznie – albo negatywnie, albo pozytywnie. W tym drugim ujęciu staje się m.in. kategorią interpretacyjną, „(...) stanowi określoną sytuację emocjonalnego i umysłowego stresu, wymagającą zmiany perspektywy widzenia siebie i świata (...)” (Wysocka, 2010, s. 61).

Ludzie oceniają świat i siebie, posługując się pewnymi idealnymi wzorcami, które stanowią odzwierciedlenie ich systemu wartości. Wartości oddziałują na postrzeganie siebie, innych osób, różnych grup społecznych czy instytucji, a także określają, jak należy postępować, do czego dążyć, co jest najbardziej pożądane ze społecznego lub indywidualnego punktu widzenia (Mądrzycki, 2002). Wartości w nurcie psychologii humanistycznej oznaczają to, „co człowiek uważa za dobre i ocenia pozytywnie, co odczuwa jako przyjemne, do czego chce dążyć, co wyraża w powinnościach lub też to, co po prostu wybiera” (Oleś, 1989, s. 24). Wartości, które jednostka ceni, wybiera i realizuje, pozostają w ścisłym związku z rozwojem jej osobowości. Uznane i akceptowane wartości modyfikują sposób postrzegania, wyznaczają kryteria oceny i wyboru. System wartości jest zatem ważnym składnikiem osobowości (Oleś, 1989). Jako zespół ustosunkowań jednostki wobec wartości tworzy jej obraz. W konsekwencji można mówić, że jednostka ta jest uczciwa, wierna, sprawiedliwa *versus* nieuczciwa, niewierna, niesprawiedliwa itp. (Ostrowska, 2004).

Zgodnie z założeniami ogólnej teorii systemów system wartości to hierarchiczne uporządkowanie zbiorów ustosunkowań jednostki do tych wartości, które z punktu widzenia jej istnienia i realizacji zadań życiowych wynikają z osobowego bytu i są ważne, konieczne, cenne oraz pożądane (tamże).

Istotne jest także określenie funkcji, jakie pełnią wartości. Mądrzycki (2002, s. 119–120) proponuje następującą ich kategoryzację:

- wartości regulują zaspakajanie potrzeb (dzięki tej funkcji jednostka dookreśla potrzeby, wyznacza sposób i kolejność ich zaspakajania);
- system wartości wpływa na wybór odległych celów i sposobów ich realizacji (jednostka dokonuje wyboru ze względu na preferowane wartości);
- wartości wpływają na samoocenę jednostki (pozwalają na ocenę wyników własnych działań, a w konsekwencji na zadowolenie ze swoich osiągnięć lub jego brak).

Omawiana problematyka wartości łączy się z wartościowaniem i jego kryzysem. Wartościowanie to proces związany z przeżywaniem wartości, co sprzyja samoaktualizacji. Obejmuje procesy poznawcze, afektywne i motywacyjne. Na wartościowanie składa się ocenianie, wybieranie oraz realizowanie wartości (Oleś, 1989). Przyjęty zaś kierunek celów czy wartości wpływa na konstytuowanie się tożsamości jednostki (Mądrzycki, 2002). Najprościej można powiedzieć, że wartościowanie to określanie wartości czegoś i formułowanie sądów oceniających te wartości, a kryzys związany jest z występowaniem specyficznych trudności lub zaburzeń w procesie wartościowania, z czym łączy się stan podwyższonego niepokoju, egzemplifikujący „kryzys w wartościowaniu” – obraz problemów i zaburzeń tworzony przez: trudności w porządkowaniu indywidualnego systemu wartości w hierarchię; znaczące przewartościowanie w systemie; dezintegrację procesów poznawczych, afektywnych i motywacyjnych związanych z wartościowaniem; problemy z oceną znaczenia i dokonywaniem wyborów na podstawie systemu wartości, a także poczucie nierealizowania wartości w życiu (Oleś, 1998).

Analizy danych dokonuje się zatem w pięciu zakresach, a mianowicie:

- ogólny wynik KKW;
- poczucie niezrealizowania wartości – skala R;
- trudność uporządkowania systemu wartości w hierarchię – skala H;
- dezintegracja wartościowania – skala D;
- poczucie zagubienia wartości – skala Z.

} szczególowe  
wyniki KKW

Na wstępie należy poczynić drobną uwagę odnośnie do przedstawiania wyników badań. W pierwszym podręczniku KKW autor narzędzia zaproponował następujące granice wyników: 8–10 stenów (poziom ten świadczy o występowaniu poważnych trudności lub zaburzeń w procesie wartościowania); 7 stenów (świadczy o istnieniu trudności i problemów w wartościowaniu); 5–6 stenów autor uznał za przeciętny kryzys w wartościowaniu; 1–4 stenów (informuje o braku trudności w procesie wartościowania) (Oleś, 1989, s. 20). Maria Nowakowska (tamże, s. 17) upraszcza ten schemat, wprowadzając trzy przedziały: wysoki, przeciętny, niski (czyni to przez włączenie stenu 7 do



przedziału wysokiego). Jerzy Brzeziński, przybliżając czytelnikowi skale stenowe, również odwołuje się do tego podziału i podstaw teoretycznych skali stenowej u Canfielda (za: Brzeziński, 2005).

Co ciekawe, w drugim wydaniu podręcznika KKW autor – nie uzasadniając merytorycznie tego zabiegu – zaproponował następujące steny dla poszczególnych podskal KKW: 10. stenowi odpowiadają wyniki bardzo wysokie, 7.–9. wysokie, 5.–6. średnie, a 1.–4. niskie (Oleś, 1998, s. 36). Na marginesie można zauważyć niekonsekwencję autora – skoro zaproponowany został pojedynczy sten (10) bardzo wysoki, to może warto wyprowadzić sten odpowiadający wartości – bardzo niskiej. W ogólnym wyniku dla całości KKW Oleś posłużył się powszechnie przyjętym podziałem: przedział 7–10 świadczy o występowaniu trudności lub zaburzeń w procesie wartościowania, co należy utożsamiać z kryzysem w wartościowaniu. Wynik 5–6 stenów traktuje jako przeciętny, a 1–4 stenów informuje o braku trudności i zaburzeń w wartościowaniu, choć, jak podkreśla autor, może też świadczyć o małej refleksyjności osoby badanej (Oleś, 1998, s. 48).

Wyniki omawiane niniejszym przedstawiono zgodnie z zaleceniami podręcznika do narzędzia KKW autorstwa Piotra Olesia, wydanego w 1998 roku. Wyjątkiem jest zaprezentowanie bardziej szczegółowych danych dla wyniku ogólnego KKW na skali stenowej zaproponowanej we wcześniejszej wersji podręcznika. Zdecydowałam się na wcześniejszą propozycję P. Olesia, uznając, że ujęcie to bardziej skrupulatnie pozwoli na zilustrowanie badanego zjawiska.

## Ogólny wynik KKW

Analizując całościowy wynik KKW (Tabela 34, Rysunek 18), można bez wątplenia dostrzec, że wysoki poziom kryzysu wystąpił u znacznego odsetka osób z grupy A. Dotyczy on prawie co trzeciego badanego (34,3%). W grupie kontrolnej takich osób jest trzy i pół raza mniej. Wyniki przeciętne w obydwu grupach są do siebie dość zbliżone. Uzyskało je 41,9% w grupie A i 47,6% w grupie B. Niskie wyniki, które mają świadczyć o braku kryzysu, są udziałem prawie co piątej osoby z grupy A i prawie połowy zbiorowości z grupy B. Ogólne wysokie wyniki w KKW potwierdzają, że system wartości osoby jest mało uporządkowany. Jednostka przeżywa wątpliwości i konflikty dotyczące wartości. Występuje u niej poczucie zagubienia lub odchodzenia od wartości uznawanych i obniżona akceptacja wartości uprzednio cenionych. Pojawia się też rozbieżność między wartościami uznawanymi a realizowanymi. Niskie wyniki informują o braku trudności i zaburzeń w procesie wartościowania. Niekiedy jednak są wyrazem małej refleksyjności osoby badanej (Oleś,

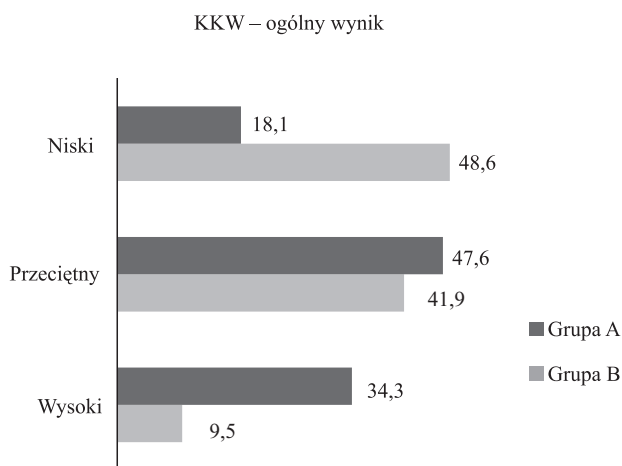
1989). Analizując zatem wyniki z Tabeli 34, można jednoznacznie stwierdzić, że dwie badane grupy znacznie się od siebie różnią. Zdecydowana większość osób z grupy A lokuje się w części skali określającej KKW jako wysoki, w grupie B odnajdujemy zaś większość osób na skali – kryzys niski. Siła tego związku jest dość duża i wynosi  $\phi = 0,5$ .

Tabela 34. Wyniki wysokie *versus* niskie stopnia nasilenia kryzysu w wartościowaniu KKW (wynik ogólny)

KKW: wynik ogólny	Badani				ES
	Grupa A		Grupa B		
	%	n	%	n	
Wyniki niskie	34,5	19	83,6	51	Phi 0,501
Wyniki wysokie	65,5	36	16,4	10	
Ogółem	100,0	55	100,0	61	

$\chi^2 = 29,70$ , (df = 2),  $p < 0,001$ , ES (*effect size* = 0,5).

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 18. Ogólne wyniki KKW grupy A i B według podziału stenów standardowo przyjętego w nauce (%)

Źródło: opracowanie własne.

Dane te zobrazowano na Rysunku 18, z którego jednoznacznie wynika, że kryzys w procesie wartościowania występuje znacznie intensywniej u młodzieży z zaburzonym zachowaniem, stanowiąc zapewne jeden z wyznaczników owych zaburzeń. Rysunek ten ilustruje wartą uwagi zależność: liczba osób z grupy A o wysokim kryzysie w wartościowaniu jest bardzo zbliżona do liczby osób z grupy B o niskim poziomie takiego kryzysu. Taka sama

proporcja istnieje, gdy porównamy liczby osób o niskim kryzysie w grupie A i wysokim w grupie B.

Przejdźmy teraz do omówienia wyników szczegółowych dotyczących kolejnych wymiarów KKW, czyli uzyskanych w skalach częściowych.

## Wymiary kryzysu w wartościowaniu – wyniki z poszczególnych podskal KKW

Pierwszą omawianą podskalą jest *poczucie niezrealizowania wartości* (Tabela 35). Wysokie wyniki w poczuciu niezrealizowania wartości są udziałem podobnej liczby osób w obu grupach. Wyniki przeciętne natomiast wystąpiły u połowy badanych z grupy A i u 40% osób w grupie B, a wyniki niskie u co czwartej osoby z grupy A i u przeszło co trzeciej z grupy B.

Dodatkowo przeprowadzony test chi-kwadrat wykazał brak istotnych różnic w badanych grupach. Różnicujący okazał się jedynie stosunek wyniku wysokiego do niskiego. Różnica ta jest wyższa w grupie A i wynosi 1,04 do 0,61.

Tabela 35. Wyniki ze skali R (poczucie nierealizowania wartości), test ch-kwadrat, n.i.

Poziom nasilenia kryzysu w badanej skali	Skala R (poczucie niezrealizowania wartości)					
	Grupa A			Grupa B		
	n	%	W: N	n	%	W: N
Wyniki niskie	24	22,9	1,04	39	37,1	0,61
Wyniki średnie	56	53,3		42	40,0	
Wyniki wysokie	23	21,9		24	22,9	
Wynik bardzo wysoki	2	1,9		0	0,0	
Ogółem	105	100,0		105	100,0	

Źródło: opracowanie własne.

Niewątpliwie wysokie wyniki w skali R są niepokojące u tak znacznej grupy badanej młodzieży. Jednostki uzyskujące wysokie wyniki w tej skali mają poczucie niezrealizowania uznawanych wartości. Ich postępowanie jest niezgodne z deklarowanym systemem wartości. Jednostki mają poczucie niespełnienia istotnych i ważnych zadań życiowych, tzw. bycia nie na swoim miejscu. Może występować u nich poczucie winy i ocena własnego postępowania jako niewłaściwego (Oleś, 1998). U badanej młodzieży można zaobserwować niedopasowanie postawy do wyobrażonego systemu. Ujawniona zależność dotyczy w podobnym stopniu zarówno młodzieży z zaburzonym zachowaniem, jak i jej rówieśników z grupy kontrolnej (z pewną przewagą

w wypadku młodzieży z zaburzeniami zachowania). Opisane zjawisko jest wynikiem etapu dorastania i silnego poszukiwania swojego miejsca w społeczeństwie oraz definiowania i rozmieszczania kluczowych wartości. Istotne wydaje się to, że poziom poczucia niezrealizowania wartości jest jednak globalnie wyższy u młodzieży przejawiającej zaburzenia w zachowaniu, co w kontekście jej sytuacji życiowej (środowiskowej) jednocześnie świadczy o dodatkowych, pozarozwojowych, czynnikach (blokadach) wzmagających doświadczanie frustracji związanej z podstawową, wynikającą z uwarunkowań środowiskowych niemożnością realizowania wartości uznanych za istotne.

Kolejny analizowany wymiar kryzysu w wartościowaniu to *trudności uporządkowania systemu wartości w hierarchię* (Tabela 36). Kryzys o większym nasileniu w tym zakresie występuje u młodzieży z grupy A. Przeszło jedna czwarta badanych z tej grupy mieści się w górnych granicach skali, u młodzieży z grupy B jest to natomiast jedna osoba na dziesięć. Można więc sądzić, że – oprócz wyraźnie większych trudności w tym zakresie przejawianych przez młodzież zaburzoną – jest to pośrednio także wynikiem poczucia niemożności realizowania tych wartości, które uznawane są za istotne.

Tabela 36. Dane ze skali H (trudności uporządkowania systemu wartości w hierarchię)

Poziom nasilenia kryzysu w badanej skali	Skala H (trudności uporządkowania systemu wartości w hierarchię)					
	Grupa A			Grupa B		
	n	%	W:N	n	%	W:N
Wyniki niskie	24	22,9	1,16	46	43,8	0,24
Wyniki średnie	53	50,5		48	45,7	
Wyniki wysokie	24	22,9		9	8,6	
Wynik bardzo wysoki	4	3,8		2	1,9	
Ogółem	105	100,0		105	100,0	

$\chi^2 = 14,64$ ,  $df(3)$ , ( $p < 0,002$ )

Źródło: opracowanie własne.

Trzeba także dodać, że jednostki uzyskujące wysokie wyniki w tej skali mają liczne wątpliwości odnośnie do wartości życiowych. Nie potrafią one określić głównej i najważniejszej wartości w swoim życiu, co może też stanowić pochodną zablokowania realizacji tych wartości, które są ważne, ale niemożliwe do zrealizowania w poczuciu badanych. Na skutek konfliktu wartości lub niewystarczającej refleksji nad wartościami (a też zapewne wspomnianego poczucia ograniczenia ich realizacji), następuje nieunikniona trudność w uporządkowaniu wartości w hierarchię. Wnioskować można, że jednostki te znajdują się na etapie poszukiwania i odkrywania wartości

(tamże). Według wielu autorów (Rokeach, Epstein, Staub, Royce, Powell, za: Mądrzycki, 2002) wartości jednostki stanowią pewnego rodzaju system, w którym poszczególne elementy uporządkowane są według ważności czy preferencji. W przypadku młodzieży z objawami omawianego kryzysu hierarchia wartości nie jest wyraźnie ukształtowana i ustabilizowana, dlatego nie może efektywnie pełnić funkcji zbioru kryteriów oceny i wartości. Mamy tu do czynienia ze zjawiskiem dylematów, jakie wiążą się z wyraźną niemożnością uporządkowania danego systemu, tj. zdefiniowania znaczenia i nadania poszczególnym wartościom odpowiedniej wagi. Postawa ta jest zwłaszcza widoczna wśród młodzieży z zaburzeniami zachowania.

Trzecia podskala obrazuje wymiar kryzysu związany z *dezintegracją wartości* (Tabela 37). Również i w tym wypadku doświadczany kryzys jest bardziej nasilony wśród młodzieży z zaburzeniami zachowania. Dwa razy więcej osób z grupy A przejawia tu wysoki jego poziom w porównaniu do jednostek w grupie B. Co oczywiste, inaczej rozkładają się wyniki niskie, gdyż osób cechujących się niskim poziomem tego wymiaru kryzysu jest blisko trzykrotnie mniej w grupie A niż w grupie B.

Tabela 37. Skala D (dezintegracja wartości)

Poziom nasilenia kryzysu w badanej skali	Skala D (dezintegracja wartości)					
	Grupa A			Grupa B		
	n	%	W: N	n	%	W: N
Wyniki niskie	20	19,0	1,6	50	47,6	0,26
Wyniki średnie	53	50,5		42	40,0	
Wyniki wysokie	31	29,5		13	12,4	
Wynik bardzo wysoki	1	1,0		0	0,0	
Ogółem	105	100,0		105	100,0	

$\chi^2 = 22,494$ ,  $df(3)$ ,  $p < 0,000$ .

Źródło: opracowanie własne.

Opisując znaczenie uzyskanych wyników, należy wskazać, że wysoki poziom dezintegracji wartości świadczy o małej motywacji do realizacji wartości i celów, a także o słabej wytrwałości. Jednostka odczuwa rozbieżność między wartościami uznawanymi przez siebie a motywacją do ich realizacji (co może wynikać ze wspomnianych ograniczeń ich realizacji: jeśli bowiem mam poczucie, że nie mogę czegoś osiągnąć, po co podejmować działania i narażać się na niepotrzebny i bezproduktywny trud). Jednostki nie satysfakcjonuje posiadany system wartości oraz dokonywane oceny i wybory, a swoje

działania postrzega jako przypadkowe i w niewielkim stopniu związane z systemem wartości (Oleś, 1989).

Ostatni z wymiarów kryzysu określa *poczucie zagubienia wartości* (Tabela 38), które wyraźnie różnicuje obie porównywane grupy. Wysoki poziom poczucia zagubienia wartości odczuwa prawie co drugi uczeń w grupie A i zaledwie co dziewiąty w grupie B. Odwrotnie rozkładają się wyniki dotyczące niskiego poziomu zagubienia wartości, gdyż niskie wyniki charakteryzują co dziewiątego badanego w grupie A i prawie co drugiego w grupie B. Istnienie problemów i trudności w wartościowaniu opisywane przez ten wymiar („kryzys przeciętny”) dotyczy podobnej liczby osób w obu grupach.

Wysokie wyniki w tej skali oznaczają, że jednostka ma poczucie zagubienia i doświadcza utraty wartości. Jest to poczucie braku cenionych wartości i ideałów oraz wzorów życia jako standardów do realizacji. Jednostki mają świadomość utraty znaczenia wartości, zagubienia ich uzasadnień, z czym łączy się poczucie rozczarowania, a także przekonanie o niewłaściwym wybie-raniu celów życiowych. Osoby te charakteryzuje częste dokonywanie zmian w systemie wartości oraz przewartościowywanie (Oleś, 1998).

Tabela 38. Wyniki ze skali Z (poczucie zagubienia wartości)

Poziom nasilenia kryzysu w badanej skali	Skala Z (poczucie zagubienia wartości)					
	Grupa A			Grupa B		
	n	%	W: N	n	%	W: N
Wyniki niskie	13	12,4	3,92	44	41,9	0,36
Wyniki średnie	41	39,0		45	42,9	
Wyniki wysokie	48	45,7		14	13,3	
Wynik bardzo wysoki	3	2,9		2	1,9	
Ogółem	105	100,0		105	100,0	

$\chi^2 = 35,891$ ,  $df(3)$ ,  $p < 0,000$ .

Źródło: opracowanie własne.

Jest jeszcze jeden czynnik, który należy uwzględnić w analizie zagubienia wartości. Dotyczy on występującego nierzadko konfliktu między wartościami a atrakcyjnością świata zewnętrznego. Marek Kosewski (1985) zwrócił uwagę, że w sytuacji pokusy pojawia się konflikt między korzyściami a wartościami. Wybór wartości, a nie korzyści, zależy od poziomu uewnętrznienia tej wartości. Im jakaś wartość jest bardziej ceniona, pożądana i realizowana w życiu jednostki, tym większe prawdopodobieństwo, że człowiek wybierze tę wartość w sytuacji pokusy. Należy pamiętać, że aby jakaś wartość została uewnętrzniona, proces socjalizacji musi przebiegać prawidłowo. Jeśli tak nie jest

i socjalizacja przebiega w warunkach niejednoznaczności i rozmycia norm, uewnętrznianie wartości jest trudne, a wręcz niemożliwe. Proces ten jest zapewne bardziej utrudniony w wypadku młodzieży zaburzonej, gdyż doświadczanie przez nią życia obarczone jest większymi utrudnieniami strukturalnymi (zajmowana pozycja rodziny pochodzenia), determinującymi problemy z uewnętrznieniem wartości, szczególnie wtedy, gdy możliwość ich realizacji jest ograniczona. Stąd w sytuacjach pokusy u młodzieży z zaburzeniami zachowania może się włączać mechanizm osiągnięcia chwilowych, ale natychmiastowych korzyści, co powiązane może być także z mniejszą zdolnością do odraczania gratyfikacji (planowania realizacji celów odległych i poświęcania dla ich realizacji celów bliskich). Jak wynika z przeprowadzonych badań, w przypadku młodzieży z zaburzeniami w zachowaniu częściej dochodzi do utraty wzorów czy ideałów życia. Bierze się to przede wszystkim z niewłaściwego procesu socjalizacji (zwłaszcza w rodzinach). Rodzice, którzy powinni być głównym źródłem kształtowania pozytywnego systemu wartości, bardzo często przekazują dzieciom wzorce skrajnie odmienne. Dodatkowo postawa rodziców cechuje się zmiennością i niekonsekwencją w wychowywaniu, co wpływa na to, że młodzież nierzadko przejawia chwiejność w ocenie wartości i ich doborze w życiu (nie umie znaleźć swojego ideału).

W tym miejscu warto poczynić istotną uwagę. Narzędzie KKW przeznaczone jest dla starszych grup wiekowych niż czternasto- czy piętnastolatkom. W moim przekonaniu jednakże zastosowanie tego narzędzia w niniejszych badaniach było celowe i starannie przemyślane. Po rozpatrzeniu zalet i wad zdecydowałam się zastosować narzędzie KKW, uznając, iż „zyski przewyższają straty”. Zasadniczym argumentem była możliwość szukania związku między strategią działania młodzieży a jej kryzysem w wartościowaniu. Autorka narzędzia badawczego Kwestionariusza A–R, Krystyna Ostrowska (2002), zasygnalizowała, że można szukać takich relacji, opierając się na Kwestionariuszu Kryzysu w Wartościowaniu autorstwa Piotra Olesia. Myśl tę za nią podjęłam. Warto zaznaczyć, że narzędzie to nie jest stosowane jako diagnoza danego przypadku, lecz służy ukazaniu różnic panujących w obydwu grupach (wyłącznie w celu badawczym). Trzecim powodem wyboru tego właśnie narzędzia była możliwość szybkiego przeprowadzenia badań. Udzielenie odpowiedzi na 25 pytań przy wyborze 3 wariantów (tak, nie, trudno powiedzieć) pozwoliło zaoszczędzić czas, by przeznaczyć go na ankiety bardziej rozbudowane i obszerniejsze. Należy wreszcie zauważyć, że Piotr Oleś zaleca stosowanie tego narzędzia dla młodzieży w wieku około 16 lat. Nie trzyma się zatem ścisłej granicy wiekowej badanych.

Wracając do wątku zasadniczego: analizę rozpoczęto od całościowych wyników KKW uzyskanych przez szesnastolatków. Prawie co trzecia osoba z grupy A w wynikach całościowych przejawia duży kryzys. W grupie B jest to co dwunasta osoba. Dwa razy mniej osób z grupy A w porównaniu z grupą B znamionuje niski poziom kryzysu. Zestawiając te wyniki z wynikami wszystkich osób, jakie brały udział w badaniach, można zauważyć, że wśród szesnastolatków pojawia się minimalna tendencja do mniejszego kryzysu w wartościowaniu. Fakt ten można tłumaczyć procesami dojrzewania i osiągnięcia kolejnych stadiów rozwoju rozumowania moralnego.

Omawianie wyników szczegółowych rozpoczęto od skali R, określającej poczucie nierealizowania wartości. Brak kryzysu w tej podskali obserwujemy wśród przeszło jednej czwartej grupy A i u 41,7% w grupie kontrolnej. Kryzys przeciętny dotyczy przeszło dwóch trzecich grupy A i ponad połowy grupy B. Na podstawie przedstawionych danych można wnioskować, że poczucie nierealizowania wartości wśród szesnastolatków jest większe w grupie A. Porównując wyniki szesnastolatków i całej badanej próby, nie dostrzegamy istotnych różnic. Jeśli chodzi o skalę H, to kryzys przeciętny w uporządkowaniu systemu wartości w hierarchię jest zbliżony w obydwu grupach. Kształtuje się na poziomie odpowiednio: 83% w grupie A i 80,5% w grupie B. Brak kryzysu dotyczy 4,2% w grupie A i prawie 14% w grupie B. Kryzys duży dotyczy natomiast prawie 12,7% z grupy A i 5,6% z grupy B. W tych przedziałach widoczna staje się zatem odwrotna proporcja. Również i w tym wypadku nie zachodzą poważne odmienności między samymi szesnastolatkami a grupą szesnastolatków wraz z młodszymi jednostkami.

W skali D, dezintegracja wartości, w stopniu dużym dotyczy 8,5% uczniów z grupy A i 2,8% uczniów z grupy B. Kryzys przeciętny obejmuje przeszło trzy czwarte grupy A i ponad połowę grupy B. Różnice pomiędzy badanymi grupami najbardziej uwidacznia brak kryzysu w tej podskali. Relacja ta wynosi odpowiednio 14,9% w grupie A i 44,4% w grupie B. Jest to prawie trzykrotna różnica. Ukazując wyniki szesnastolatków na tle całej grupy, różnicę zauważymy jedynie w przypadku wysokiego kryzysu.

Na zakończenie przyjrzymy się skali Z. Kryzys o dużym nasileniu w poczuciu zagubienia wartości dotyczy co trzeciej osoby z grupy A i co osiemnastej z grupy B. Relacja ta wynosi odpowiednio: 31,9% i 5,6%. Ani jedna osoba z badanych grup nie wykazuje braku kryzysu w zagubieniu wartości. Szesnastolatkowie, którzy przejawiają zaburzone zachowanie, w zdecydowanie większym stopniu przeżywają zagubienie wartości niż ich równolatkowie z grupy kontrolnej. Podobną zależność możemy zaobserwować, porównując szesnastolatków z grupą całościową, choć w tej ostatniej proporcja pomiędzy grupą kontrolną a zaburzoną jest mniejsza (zob. Aneks nr 3).



## Replikowalność badań kryzysu w wartościowaniu

W kolejnych krokach analizy chciałam porównać uzyskane wyniki z badaniami, jakie prowadziła Ewa Wysocka (2010) na grupie ludzi młodych – młodzieży ponadgimnazjalnej ( $N = 886$ ). Aby to zrobić, skorzystałam z opisaney przez autorkę metody porównań wyników niskich i wysokich, tworząc w konsekwencji rangi złożone. Krótko opiszę, na czym polegała ta procedura. Otóż wyniki wysokie to te, które mieściły się w przedziałach 6–10 stenów, niskie zaś w przedziałach 1–5 stenów (Wysocka, 2010, s. 328), co pozwoliło określić dominujące tendencje w problemach z wartościowaniem.

W badaniach przywołanej autorki największe problemy w wartościowaniu (stosunek wyników wysokich do niskich) wystąpiły w zakresie trudności w uporządkowaniu systemu wartości (skala H), następnie w poczuciu zagubienia wartości (skala Z), kolejno w poczuciu nierealizowania wartości (skala N) i wreszcie najmniejsze dotyczyły dezintegracji wartości (skala D). W prezentowanych tu badaniach wyniki w niektórych skalach uzyskały inne wartości, co przełożyło się w rezultacie na różnice między porównywanymi grupami: problemy z hierarchizowaniem wartości (skala H) były mniejsze niż poczucie zagubienia wartości (skala Z), znaczące, ale zdecydowanie mniejsze były problemy z dezintegracją systemu wartości (skala D), a najmniej istotne okazały się trudności związane z poczuciem niezrealizowania wartości (skala R). Poszukując wyjaśnienia takiego stanu rzeczy, może warto zwrócić uwagę na kwestię wieku. Średnia wieku w moich badanych grupach była nieco niższa niż w przypadku badań, jakie prowadziła przywołana autorka. Śmiem przypuszczać, że wiek staje się tu ważną zmienną różnicującą uzyskane rezultaty. Jednostki będące w drugiej fazie adolescencji na różne sposoby (inaczej) przeżywają kryzys w wartościowaniu niż osoby w końcowym etapie dorastania, kiedy powoli kryzys tożsamości jest rozwiązywany – system wartości się krystalizuje. Problemy wyznaczone przez poczucie zagubienia wartości wydają się bardziej charakterystyczne dla wczesnych etapów buntu młodzieńczego, stanowiącego mechanizm kreowania własnej tożsamości – początkowo dokonujący się przez „totalne wyłączenia”, a więc absolutystyczną opozycję wobec świata dorosłych, proponującego określony system wartościowania. Dominować może zatem w tym okresie – i tak się dzieje – zgeneralizowane poczucie zagubienia się w świecie wartości. Młodzież starsza w kolejnych etapach adolescencji powoli konstruuje swój system wartościowania, dokonując bardziej refleksyjnych wyborów, ale wciąż nie potrafi dokonać ich uporządkowania, czyli podjąć decyzji o tym, co jest najważniejsze w jej życiu.

Tabela 39. Poziom doświadczania kryzysu w badanych grupach, z rangami zaznaczonymi intensywnością koloru oraz podanym współczynnikiem stosunku wyników W:N

Wymiary kryzysu – skale	Poziom wyników	Grupa A		Grupa B	
		%	W: N	%	W: N
Skala Z	niski	23,8	3,20	53,3	0,88
	wysoki	76,2		46,7	
Skala H	niski	39,0	1,56	72,4	0,38
	wysoki	61,0		27,6	
Skala D	niski	61,0	0,64	83,8	0,19
	wysoki	39,0		16,2	
Skala R	niski	81,0	0,24	85,7	0,17
	wysoki	19,0		14,3	
KKW	niski	44,8	1,23	74,3	0,35
	wysoki	55,2		25,7	

Źródło: opracowanie własne.

Poszczególne rangi wraz z podanym wskaźnikiem (stosunkiem wyników wysokich do niskich) przedstawiłam w Tabeli 39. Wynika zeń, iż poziom danych wymiarów kryzysu w wartościowaniu i ogólnego jego poziomu jest wyraźnie wyższy wśród młodzieży przejawiającej zaburzenia w zachowaniu. Pozwala to sądzić, że kryzys w wartościowaniu jest istotnym mechanizmem zaburzającym funkcjonowanie indywidualne i społeczne. Wśród młodzieży z zaburzeniami w zachowaniu widoczna jest wyraźna tendencja do wyników wysokich (powyżej 1,0), w grupie porównawczej zaś pojawia się mniej lub bardziej wyraźna tendencja do wyników niskich (poniżej 1,0). Największe różnice między porównywanymi grupami wystąpiły w zakresie dominujących ogólnie (w całej próbie) przejawów kryzysu w wartościowaniu, a więc poczuciu zagubienia wartości i umiejętności porządkowania ich systemu (ok. cztery razy wyższe wskaźniki w grupie A). Mniejsze różnice pojawiły się w zakresie dezorganizacji systemu wartości i poczuciu niezrealizowania wartości (odpowiednio trzy i dwa razy wyższe wskaźniki w grupie A). Wydaje się to logiczne, gdyż dominujące poczucie zagubienia wartości nie pozwala na ich hierarchizację (określenia, co jest najbardziej istotne i determinuje ludzkie zachowania), a dezorganizacja poznawczo-emocjonalna i behawioralna w zakresie sposobu wartościowania i poczuciu niezrealizowania wartości mogą być w tym wypadku mniejsze ze względu na „totalne zagubienie” (wymiary D i R są w pewnym sensie pochodne i zależne od dwóch pozostałych – Z i H). Potocznie rzecz ujmując: jeśli nie ma wartości uznanych za ważne, nie można ich hierarchizować, wątpliwe są też dezorganizacja w obrębie tego,

czego brak, i poczucie niezrealizowania, skoro nie wiadomo, co chce się realizować, i nie podejmuje się działań w tym kierunku.

Powracając do wcześniejszego wyводу, bez względu na to, jaki podział stenowy przyjmiemy, warto się przyjrzeć wynikom uzyskanych średnich dla poszczególnych skal oraz dla całości narzędzia KKW. Taka procedura badawcza uzupełnieni wcześniejszą analizę o bardziej precyzyjne elementy opisu i wnioskowania statystycznego. Analiza wykazała różnice między badanymi grupami we wszystkich podskalach. Wyniki okazały się istotne statystycznie. Świadczy to o tym, że młodzież z zaburzeniami różni się w przeżywaniu kryzysu w wartościowaniu od młodzieży bez wyraźnych zaburzeń. Generalnie można stwierdzić, że młodzież z zaburzeniami w zachowaniu znacznie silniej doświadcza kryzysu w wartościowaniu od swoich rówieśników z grupy kontrastowej. Pozwala to wnioskować, że *kryzys ten jest istotnym mechanizmem zaburzeń*, co potwierdza dokonana analiza statystyczna. Dla potwierdzenia wcześniejszych analiz dodatkowo zanalizowałam uzyskane dane z użyciem testu t-studenta oraz, ze względu na złamanie założeń, również testu nieparametrycznego. Szczegółowe dane uwidoczniłam w Tabelach 40–41.

Tabela 40. Średnie wyniki, odchylenie standardowe oraz test t-studenta w KKW

Rodzaje podskal	Grupa A		Grupa B		P	ES (d)
	M	SD	M	SD		
Skala R	2,92	2,26	2,17	2,26	0,017*	0,33
Skala H	6,13	3,16	4,28	3,10	0,000	0,59
Skala D	3,50	2,59	1,96	2,16	0,000	0,65
Skala Z	4,42	3,17	1,93	2,49	0,000	0,87
Całość KKW	16,84	8,46	10,30	7,89	0,000	0,80

\*Zaznaczone wyniki są istotne dla  $p < 0,05$ .

Źródło: opracowanie własne.

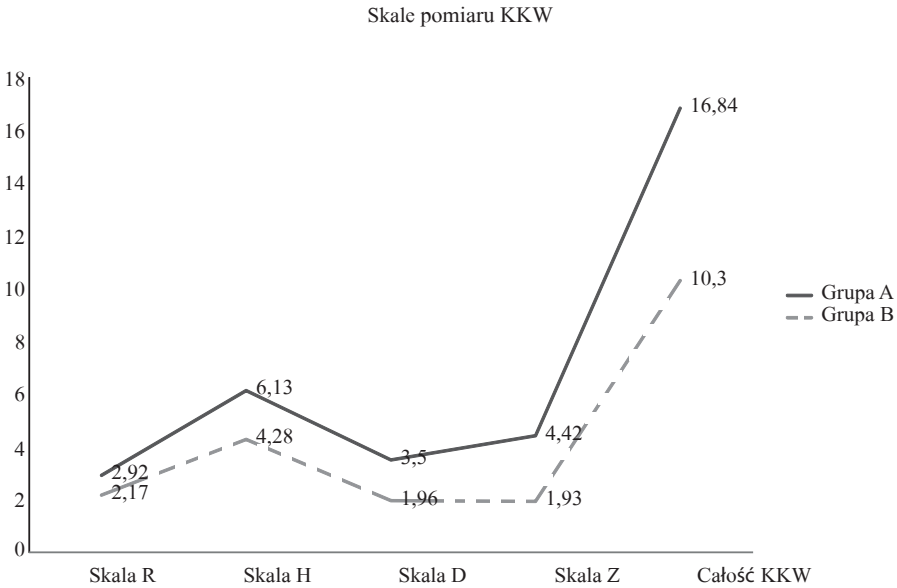
Test nieparametryczny U-Manna-Whitneya również potwierdza tę zależność. W Tabeli 41 zestawiałam szczegółową statystykę.

Tabela 41. Test nieparametryczny U-Manna-Whitneya określający różnice w badanych grupach

Testy	Skala R	Skala H	Skala D	Skala Z	Całość
U-Manna-Whitneya	4332,5	3631,0	3448,0	2887,5	3025,5
Z	-2,732	-4,299	-4,772	-6,053	-5,655
p (istotność)	,006	,000	,000	,000	,000

Źródło: opracowanie własne.

Po przeanalizowaniu tych testów należy odrzucić hipotezę zerową o braku różnic w badanych grupach. Wyniki jednoznacznie wskazują na istnienie różnic w kryzysie wartościowania – zarówno w poszczególnych podskalach, jak i w wyniku całościowym. Dla zilustrowania owych różnic przedstawiłam te dane na Rysunku 19.



Rysunek 19. Średnie wyników w poszczególnych skalach pomiaru KKW wraz z wynikiem całościowym w danych grupach

Źródło: opracowanie własne.

W kolejnych etapach analizy wyniki, jakie zebrałam podczas moich badań, zestawiałam z danymi empirycznymi, jakie uzyskała Sylwia Opozda-Suder<sup>12</sup>, która w swoich badaniach również zastosowała narzędzie KKW. Badania te objęły trzy grupy: niedostosowanych społecznie w normie intelektualnej, niedostosowanych społecznie umysłowo upośledzonych oraz dostosowanych społecznie w normie intelektualnej. Dwie pierwsze grupy przebywały w zakładach poprawczych przysposobionych do ich specyficznych potrzeb

<sup>12</sup> Badania były prowadzone na przełomie kwietnia i maja 2012 roku w zakładach poprawczych w trakcie przygotowywania pracy doktorskiej pt. *System wartościowania rzeczywistości przez niepełnosprawnych intelektualnie adolescentów w warunkach resocjalizacji instytucjonalnej*. Grupa badawcza liczyła: niedostosowani społecznie – w normie intelektualnej N = 53, niedostosowani społecznie – upośledzeni umysłowo N = 54, oraz dostosowani społecznie – w normie intelektualnej N = 55.

intelektualnych. Przywołane badania dotyczyły wyłącznie chłopców, dlatego w dalszej analizie wybrałam ze swojej próby wyłącznie reprezentantów tej płci<sup>13</sup>, a także odniosłam się do wyników badań porównawczych dotyczących osób w normie intelektualnej. Wyniki analiz porównawczych zestawiałam w Tabelach 42–43.

Tabela 42. Porównanie wyników badań własnych z wynikami badań S. Opozdy-Suder nad młodzieżą niedostosowaną społecznie w normie intelektualnej z zakładów poprawczych (N = 57)

Rodzaje skal	Niedostosowani społecznie – w normie intelektualnej*	Grupa A	p	Grupa B	p
	M	M		M	
Skala R	3,25	2,77	,185	1,98	<b>,001</b>
Skala H	5,32	6,05	,131	4,78	,320
Skala D	2,61	3,85	<b>,039</b>	2,03	,183
Skala Z	4,61	4,24	,476	2,10	<b>,000</b>
Całość KKW	15,79	16,43	,642	10,90	<b>,001</b>

\* wyniki badań S. Opozdy-Suder

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 43. Porównanie wyników badań własnych z wynikami badań S. Opozdy-Suder młodzieży dostosowanej społecznie w normie intelektualnej (N = 53)

Rodzaje skal	Dostosowani społecznie – w normie intelektualnej*	Grupa A	p	Grupa B	p
	M	M		M	
Skala R	2,68	2,77	,827	1,98	,132
Skala H	4,79	6,05	<b>,022</b>	4,78	,988
Skala D	2,68	3,85	<b>,042</b>	2,03	,173
Skala Z	2,42	4,24	<b>,001</b>	2,10	,514
Całość KKW	12,57	16,43	<b>,013</b>	10,90	,312

\* wyniki badań S. Opozdy-Suder

Źródło: opracowanie własne.

Porównując wyniki w Tabelach 42–43, jednoznacznie można stwierdzić, że istnieje podobieństwo w profilach badanych grup i niemal analogiczne różnice. Generalnie u osób z grupy A diagnozuje się podobny poziom kry-

<sup>13</sup> Wielkość grupy: do porównania zostali wybrani sami chłopcy, w wieku dorastania. Ostateczna liczebność próby przedstawiała się następująco: Grupa A: N = 75; Grupa B: N = 60; niedostosowani w normie intelektualnej N = 57, dostosowani w normie intelektualnej N = 53.

zysu w wartościowaniu jak w grupie badawczej: niedostosowani społecznie – w normie intelektualnej (badania Opozdy-Suder), z wyłączeniem skali D, gdzie zaistniała istotna różnica w poziomie dezorganizacji systemu wartości, wyższym w badaniach własnych. Można to tłumaczyć zapewne różnicą w zakresie poziomu zaburzeń i tym samym poziomu identyfikacji z tożsamością dewiantywną (za czym idzie także sposób wartościowania). Młodzież z zakładu poprawczego może cechować się zatem niższym poziomem tego wymiaru kryzysu, nie doświadcza bowiem tak silnie rozbieżności między wartościami uznawanymi przez siebie a motywacją do ich realizacji, gdyż się z nimi zidentyfikowała (opozycyjna tożsamość dewianta), także na skutek naznaczenia, ceremonii degradacji statusu i samospełniającego się proroctwa. Młodzież funkcjonująca w szkolnictwie powszechnym natomiast, niezależnie od problemów z zachowaniem, doświadcza zapewne ambiwalencji w zakresie dokonywanych wyborów pomiędzy opozycyjnymi systemami: pożądanym społecznie i alternatywnym, stąd też możliwe jest większe poczucie dezorganizacji indywidualnego sposobu wartościowania. Jeśli jednostki nie satysfakcjonują zarówno posiadany system wartości, jak i dokonywane oceny i wybory, bo nie w pełni się z nimi zidentyfikowała, a swoje działania postrzega jako przypadkowe i w niewielkim stopniu związane z uznawanym systemem wartości, a przy tym doświadcza ambiwalencji w zakresie dokonywanych wyborów, niewątpliwie przekładać się to musi na większe indywidualne poczucie wewnętrznej dezorganizacji systemu wartości. W grupie B także uzyskano podobne wyniki jak wśród osób dostosowanych społecznie w normie intelektualnej: nie różni ich żaden wymiar kryzysu, ani też ogólny poziom kryzysu w wartościowaniu (wyniki istotne statystycznie zaznaczone zostały pogrubioną czcionką).

Reasumując, można zauważyć, że niezależnie od wieku w różnych badaniach kryzys w wartościowaniu ujawnia się bardziej wśród osób przejawiających zaburzenia zachowania. Przeżywanie kryzysu jest typowym zjawiskiem wpisanym w naszą egzystencję, towarzyszy człowiekowi na każdym etapie jego życia, a jego pomyślnie rozwiązanie sprzyja osiągnięciu większej dojrzałości (jest czynnikiem rozwoju). Czasem jednak nie udaje się przezwyciężyć kryzysu, co może doprowadzić do utrwalonych tendencji w postaci dezintegracji, chaosu w wartościowaniu, zagubienia itd. Jak podkreśla Krystyna Ostrowska (1998), obszar moralnych działań człowieka jest zagrożony wtedy (możliwość wystąpienia kryzysu), gdy nie ma on jednoznacznych kryteriów oceny tego, co w jego życiu powinno być najważniejsze, do czego powinien dążyć i w jaki sposób realizować swoją egzystencję. Jednostka musi odkryć, co dla niej jest ważne, pożądane, cenne, wartościowe; odkryć, na czym polegają najistotniejsze wartości, by zacząć realizować je w swoim życiu (Ostrowska, 2004). Jeśli tego nie dokona, konsekwencje nierozwiązanego kryzysu

będą widoczne w ciągu całego życia jednostki, mogą skutkować zaburzeniami zachowania i niedostosowaniem.

Odnosząc się do tej refleksji, można się zastanowić nad katalogiem wartości istotnych, nie tylko dla młodego pokolenia, w świecie współczesnym (ponowoczesnym), konstytuujących tożsamość i osobowość jednostki. W kontekście tradycyjnego podziału na wartości materialne i niematerialne należy zauważyć, że we współczesnym świecie dobra konsumpcyjne zajmują dominującą pozycję. Jednostka jest zmuszana do przyjęcia określonej postawy życiowej wobec proponowanych dóbr materialnych (ukierunkowanie na ich zdobywanie lub ich odrzucenie). Właśnie dążenie do tych dóbr rzutuje często na zachowanie człowieka.

Wspomniane dylematy ujawniają się w wynikach kolejnych przeprowadzonych badań. Pytając młodzież o to, co chciałaby w życiu mieć/posiadać, uzyskiwałam nierzadko takie odpowiedzi, jak: dom z basenem, szybki samochód, „wypasiony” komputer. Na tej liście, oprócz dóbr materialnych, znajdują się również: szczęśliwa rodzina, dużo dzieci, dobry mąż, kochająca żona itd. Co ciekawe, wartości niematerialne częściej wymieniane są przez młodzież z zaburzeniami zachowania. Zapewne wynika to z tego, że jej klimat rodzinny zazwyczaj nie jest najlepszy. Młodzież ta na pierwszym miejscu stawia właśnie poprawienie relacji rodzinnych, mimo iż często znajduje się w niekorzystnej sytuacji materialnej. Kochająca, ciepła i opiekuńcza rodzina w pełni zrekompensowałaby tej młodzieży nawet dość poważne braki dóbr materialnych. Wielkim marzeniem tej grupy jest dom bez awantur, alkoholu, przemocy itd., a zatem zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych, przede wszystkim poczucia bezpieczeństwa. W świetle tych wyników można postawić wniosek, że zdeprecjonowanie dóbr niematerialnych jest zapewne zdecydowanie silniej frustrujące, powodując ujawnienie się ich znaczenia w życiu młodych ludzi, a deficyt dóbr materialnych, choć ważnych w świecie ponowoczesnym, określanym przez ponadfunkcjonalny konsumpcjonizm, nie ma tak dużego znaczenia dla wartościowania i konstytuowania własnej tożsamości. Wskazuje pośrednio jednak także, iż właśnie ów deficyt dóbr niematerialnych może, lub jest, jednym z najważniejszych czynników ewokujących zaburzenia w zachowaniu.

Młodzież z grupy kontrolnej w większości wypadków ma zapewnioną lepszą sytuację materialną i lepszy klimat rodzinny. Mając obok kochającą matkę czy ojca, często nawet się nie docenia, jak wielka to wartość. Uważa też być może, że kochający mąż czy żona to oczywistość i nie jest to przedmiotem ich pragnień. Podstawowe potrzeby tej grupy młodzieży są na bieżąco zaspokajane. Jeśli rodzina daje poczucie bezpieczeństwa (miłości, akceptacji itd.) i młody człowiek nie musi o to zabiegać, może fantazjować, myśleć o nowszym komputerze, telefonie, nowej MP4 itp. Z pewnością nie można tutaj

stosować uproszczeń i mówić, że młodzież bez zaburzeń jest największym odbiorcą dóbr materialnych. Jak już wspomniano, to w procesie socjalizacji, w postawie rodziców dziecko odnajduje wzór do wyboru i naśladowania wartości. Ale należy mieć też na uwadze, że młodzież z tej grupy ma szansę je uzyskać, ze względu na lepszą sytuację materialno-bytową ich rodzin. Jednakowoż generalnie wyniki te wskazują, że wśród potrzeb podstawowych ważniejsze są te, które odnoszą się do jakości relacji międzyludzkich niż potrzeby materialno-bytowe, co w pewnym sensie zaburza hierarchię potrzeb i znosi podstawowe prawo kolejności ich zaspokajania, sformułowane przez Abrahama H. Masłowa (1990; por. Maslow 1969, 1971).

Warto też zauważyć, że każdy młody człowiek może ulegać upowszechnianym trendom i krzykliwej reklamie (np. musisz to mieć, jesteś tego wart). Przeżywa on swego rodzaju konflikt wyboru wartości. Nie mając odpowiedniej siły, aby oprzeć się tym tendencjom, nie potrafi być wierny wybranym uprzednio wartościom. Ziemowit Włodarski i Andrzej Hankała (1991) podkreślają, że negatywne konsekwencje rozpowszechniania się postawy konsumpcyjnej szczególnie dotkliwie odbierane są przez młodzież w wieku dorastania – z uwagi na wysoki poziom wrażliwości oraz silną potrzebę bliskich i szczerych kontaktów z otoczeniem (por. Meyer, 2003). Wskazuje to także na występowanie wskazywanego w literaturze przedmiotu charakterystycznego statusu tożsamościowego, który opisywał już Erich Fromm (1995, 2000): „jestem tym, co mam/posiadam”, właściwego orientacji nieproduktywnej biorącej, merkantylnej czy terauryzatorskiej, która jest przedmiotem aspiracji i dążeń (identyfikacji) we współczesnym świecie.

Szukając przyczyn kryzysu w wartościowaniu, należy odnotować, że okres dorastania to czas poszukiwań, eksploracji w świecie i w sobie samym. Oznacza on ciągle zastanawianie się na tym, co jest dobre, a co złe, oraz przeżywanie dylematów i konfliktów typu: chcę tego czy czegoś innego (konflikt typu dążenie–dążenie). Wartości, jakimi kieruje się człowiek, należy rozpatrywać także z punktu widzenia aktywności, jaką przejawia w relacjach z innymi ludźmi. W interakcji z innymi bowiem to on sam może być twórcą norm, wartości i zasad współżycia społecznego. Z jednej strony przystosowuje się do wymagań społecznych, a z drugiej – aktywnie i twórczo uczestniczy w życiu społecznym. Człowiek w okresie dorastania szuka wartości, w które mógłby wierzyć i które są godne zaufania, tzn. dają wewnętrzne poczucie spójności i pozwalają ustosunkować się do różnych problemów (Maćkowiak-Deskur, 2002). Zachowanie człowieka zależy od jego systemu wartości, a system ten w okresie dorastania dopiero się kształtuje. Jednostka podlega wówczas wielu naciskom. Rodzina, w której wychowuje się młody człowiek, przekazuje swój system wartości i moralność, będąc miejscem pierwszego i najsilniejszego oddziaływania wychowawczego, stąd dziecko biernie przyjmuje poglą-



dy swoich rodziców i najczęściej wybiera podobne wartości i ideały (tamże). Poglądy, wartości i ideały wpojone jednostce przez rodziców istotnie determinują postawy życiowe przyjmowane przez nią w przyszłości, zaś skuteczna zmiana tych wzorców (próba odrzucenia wzorców negatywnych) wcale nie jest łatwa, a jak twierdzi John Bradshaw (1994), nierzadko niemożliwa bez uzyskania wsparcia.

### 6.3.2. Strategie działań młodzieży w sytuacjach problemowych w aspekcie porównawczym

Odwołując się do treści rozdziału poświęconego zagadnieniom metodologicznym, należy przypomnieć, że jedną ze zmiennych, która pośredniczy w wyjaśnieniu percepcji siebie i swojego zachowania, przyjętą w niniejszych badaniach, jest styl funkcjonowania jednostki (osobowości). Do jego scharakteryzowania posłużył mi kwestionariusz A–R (Atak–Rezygnacja) opracowany przez Krystynę Ostrowską. Zaproponowane przez autorkę narzędzie pozwala określić, w jaki sposób jednostka ocenia swoje możliwości działania. Strategia jest całościowym planowaniem działania dla osiągnięcia celu (*Słownik języka polskiego*, 1981, t. III, s. 322). Strategia działania jest hipotetycznym mechanizmem regulującym procesy motywacyjne jednostki. Odnosi się przede wszystkim do motywacyjnych sił i potencjału systemu wartości (Ostrowska, 1989). Autorka narzędzia operacyjnie założyła, że strategie działań przyjmują jedną z dwóch możliwych (głównych) form: *atak* lub *rezygnację*. Obserwacja zachowań w sytuacjach problemowych pozwala na jednoznaczne ustalenie strategii działania danego człowieka (Ostrowska, 2002).

Strategia ataku „to zespół działań, stanów emocjonalnych, przekonań, sądów, które nastawione są na jednoznacznie i wyraźnie wybrany przez osobę cel (...). Strategia atakująca to taki sposób rozwiązywania sytuacji zadaniowej, w której występuje współdziałanie z czynnikami sytuacyjnymi” (tamże, s. 9 i 14). Osoba realizująca strategię ataku stawia czoła wszelkim przeciwnościom, jakie pojawią się na drodze do osiągnięcia celu. Potrafi podejmować samodzielne decyzje i brać za nie pełną odpowiedzialność. Cechuje się umiejętnością dostrzegania pozytywnych cech w każdej, nawet trudnej sytuacji, a także dbałością o własny interes. Potrafi bronić swoich poglądów i przekonań; jest zdolna do podejmowania wysiłku i wyrzeczeń. To osoba pewna siebie, o wysoko zdefiniowanych i dobrze rozpoznanych możliwościach własnego działania. W dążeniu do celu potrafi modyfikować kolejne kroki. Jest bowiem skłonna stosunkowo szybko różnicować swoje zachowania, dzięki którym wie, że będzie bardziej efektywna (Ostrowska, 2002).

Druga zaproponowana przez autorkę narzędzia A–R strategia to rezygnacja. Operacyjne założenia strategii rezygnacji zostały zdefiniowane jako

zespół zachowań, reakcji i stanów emocjonalnych oraz przekonań i sądów, które realizowane są w wyniku uznania przez osobę, że niemożliwie jest w danym czasie (krótszym lub dłuższym) osiągnięcie ważnego dla jakości życia ludzkiego celu i służą innym, zmodyfikowanym lub nowym celom i dążeniom życiowym (tamże, s. 9).

Jednostka realizująca strategię rezygnacji woli poczekać na sprzyjające okoliczności niż realizować wybrane cele za wszelką cenę. Nie lubi podejmowania wysiłku (który może być bezcelowy). Czuje się niekomfortowo w sytuacjach niepewnych, wymagających ryzyka, odwagi czy wytrwałości. Woli znane i wypróbowane sposoby działania i rozwiązywania problemów niż nowe, w jej ocenie – kontrowersyjne. Chętnie odracza w takich okolicznościach osiągnięcie celu. Czuje się lepiej w roli osoby zdominowanej niż dominującej. Jest sugestywna i z łatwością ulega innym. Bardzo słabo radzi sobie ze stresem, wykazuje brak wiary we własne możliwości, nie ma zaufania do siebie i innych. Jej percepcja świata jest raczej pesymistyczna. Przy zmianie celu jego osiągnięcie widzi jedynie we własnym działaniu, a nie w współdziałaniu z innymi.

Cytowana autorka wyróżniła także trzecią strategię, która niejako jest do określenia strategii ataku lub rezygnacji. Trzecia wyróżniona strategia działania to *bezwzględność*. Założenia operacyjne tego pojęcia definiuje się jako

brak empatii, nieuwzględnianie norm moralnych w sytuacjach problemowych wymagających podjęcia decyzji lub rozwiązywania konfliktu, przedmiotowe traktowanie innych, a nawet ich wykorzystywanie i eksploatowanie, egoizm, konsekwentne kierowanie się rachunkiem zysku i straty szczególnie materialnej, uwalnianie się od odpowiedzialności, kierowanie się zasadą „cel uświęca środki” (tamże, s. 10).

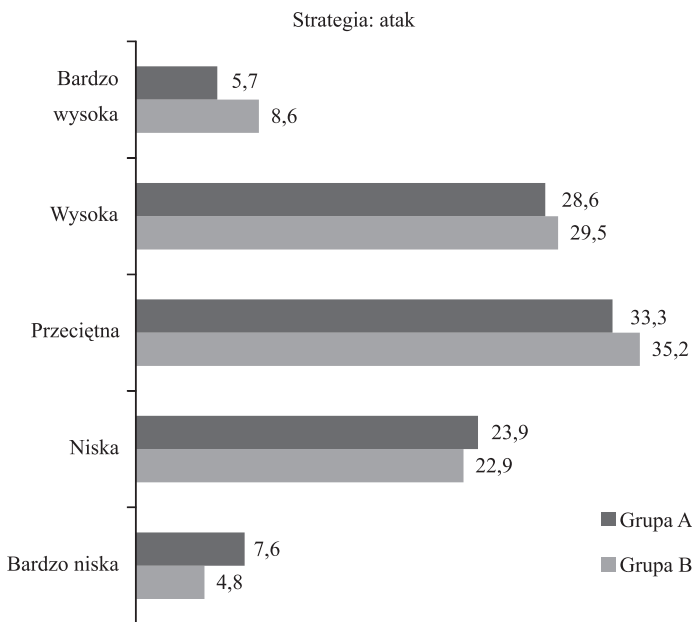
Najkrócej rzecz ujmując, strategia bezwzględności oznacza „unicestwienie wartości”. Temat zostanie rozwinięty w dalszej części rozdziału.

Po tej krótkiej charakterystyce strategii przejdę do analizy wyników empirycznych, uzyskanych w poszczególnych skalach (strategiach), które pozwalają oszacować możliwości urzeczywistniania preferowanego stylu.

*Strategia ataku.* Na początku dokonałam analizy wyników, jakie uzyskały badane jednostki w skali ataku. Zilustrowałam je na Rysunku 20, aby zobrazować różnice i podobieństwa między badanymi grupami.

Jak widać, różnice pomiędzy porównywanymi grupami nie są wielkie. Niskie bądź bardzo niskie wyniki uzyskało 31,4% osób z grupy A i odpowiednio 27,6% w grupie B. Wynik przeciętny przedstawia się następująco: grupa A – 33,3%, grupa B – 35,2% osób. Wynik wysoki bądź bardzo wysoki osiągnęło 35,2% badanych z grupy A i 37,1% z grupy kontrolnej. Można zatem wy-

wnioskować, że strategia ataku w żaden sposób nie różnicuje poszczególnych grup. Jednostki z obu grup uzyskiwały między sobą bardzo podobne wyniki na skali stenowej – poczynając od wyników niskich, a kończąc na wynikach wysokich. Dla żadnej z grup nie da się wskazać poziomu dominującego, choć widoczna jest pewna tendencja do wyników wyższych dla grupy B i niższych dla grupy A, która wydaje się interesująca. Ponieważ Ostrowska wskazuje, że w obu strategiach można wyróżnić dwa podsystemy – pozytywny i negatywny, wnioskować można, iż młodzież niezaburzona w sposób bardziej aktywny radzi sobie z problemami, co nie ma charakteru reaktywnej agresywności, a konstruktywnego nastawienia na pokonywanie doświadczanych problemów (podsystem pozytywny). Młodzież zaburzona zapewne – gdyby dokonać głębszej analizy – częściej reaguje reaktywną agresywnością (podsystem negatywny), która nie eliminuje kłopotów, a raczej je wzmacnia, powodując narastanie dalszych problemów w funkcjonowaniu społecznym. Ponieważ narzędzie nie pozwala bezpośrednio ustalić, do jakich podsystemów można kwalifikować dane zachowania, konstruktywny atak ujawnia się tu nieco słabiej. Hipoteza ta wymagałaby jednak sprawdzenia z uwzględnieniem ukierunkowania zachowań, co możliwe jest pośrednio poprzez odniesienie do strategii bezwzględności.



Rysunek 20. Dane dotyczące strategii ataku w badanych grupach (%)

Źródło: opracowanie własne.

Owo opisowe wnioskowanie potwierdza przeprowadzony test t-studenta dla dwóch grup niezależnych. Wynik jest nieistotny statystycznie, co pozwala na wnioskowanie, że strategia ataku nie różnicuje jednostek z zaburzeniami zachowania i nieprzejawiających problemów adaptacyjnych. Wskazuje jednak, iż interesująca, lub nawet konieczna byłaby analiza z uwzględnieniem jakości stosowanej strategii radzenia sobie (podsystem negatywny i pozytywny), w kontekście zróżnicowania obu grup porównawczych w tym zakresie.

Tabela 44. Strategia ataku wraz z zestawieniem różnic średnich przeprowadzonych testem t-studenta

Strategia Ataku	Grupa A		Grupa B	
	M	SD	M	SD
	5,48	2,10	5,70	2,01
ES	-			

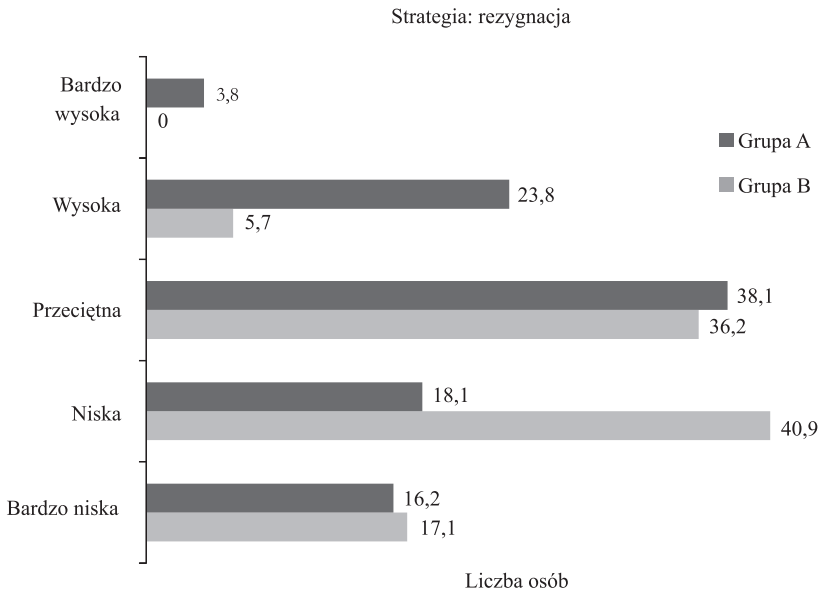
$F = -0,304$ ;  $t = ,807$  df (208);  $p = 0,421$ , średnia (M), odchylenie standardowe (SD), wielkość efektu (ES).

Źródło: opracowanie własne.

Wracając do opisu wyników stenowych zestawionych na Rysunku 20, warto wyjaśnić, co oznacza, że jakaś osoba uzyskuje wysokie lub niskie wyniki w skali ataku. Zdobyte wysokich wyników w skali *ataku* charakteryzuje przede wszystkim jednostki obdarzone chęcią działania, przełamywania ograniczeń, konsekwencją i determinacją w osiągnięciu celu. Osoby mające niskie wyniki w skali *ataku* sprowadzają swoje działania do racjonalnych przesłanek gwarantujących realizację celu. Czynniki sytuacyjne uwzględniają przy tym w takim samym stopniu, jak własne możliwości, a dążenie do postawionego celu jest mniej spontaniczne (i tym samym mniej reaktywne). Przejawia się to także w mniejszym zróżnicowaniu form zachowań i mniejszym nacisku na osiągnięcie celu w jak najkrótszym czasie (tamże, s. 14–15). Zaznaczam też, w kontekście wcześniejszej interpretacji, że strategii ataku nie należy wiązać z agresywnością, choć elementy zachowań agresywnych mogą występować w momencie prób obrony zagrożonych wartości. Osoby osiągające niskie wyniki w tej strategii cechują właściwości opozycyjne, co w części potwierdza ich niekonstruktywny charakter, sprzyjający powstawaniu trudności adaptacyjnych, stwierdzony w nieco większym nasileniu – choć nieistotnie – wśród osób o zaburzonym zachowaniu. Potwierdza to konieczność dalszych eksploracji związanych z różnicowaniem dwóch podsystemów – pozytywnego (konstruktywnego) i negatywnego (destrukcyjnego), z uwzględnieniem zmiennej, jaką stanowią zaburzenia w zachowaniu.

*Strategia rezygnacji.* Odmienne wyniki uzyskano w odniesieniu do strategii rezygnacji. Już pobieżne spojrzenie na wyniki pozwala wnioskować

o znaczących różnicach w sposobie postępowania jednostek z obu grup w sytuacjach trudnych (Rysunek 21). Tendencje w stosowaniu tej strategii są wyraźne, a wyznacza je istotna różnica w poszczególnych grupach (w porównaniu ze skalą ataku).



Rysunek 21. Dane dotyczące strategii rezygnacji w badanych grupach (%)

Źródło: opracowanie własne.

Niskie bądź bardzo niskie wyniki w skali *rezygnacji* uzyskało 34,3% badanych z grupy A i 58% z grupy B; przeciętne wyniki – 38,1% w grupie A i 36,2% w grupie B; wysokie lub bardzo wysokie – odpowiednio: 27,6% i 5,7% (z zaznaczeniem, że wyniki bardzo wysokie występują tylko w grupie A). Niemal zatem pięciokrotnie więcej osób z grupy A w stosunku do grupy B przejawia wysokie wyniki w strategii rezygnacji. Niskie wyniki uzyskało natomiast dwukrotnie mniej uczniów z grupy A niż z grupy B.

Różnice te przetestowałam również testem t-studenta dla dwóch prób niezależnych, co pozwoliło zweryfikować hipotezę o istotności różnic w porównanych grupach (strategia rezygnacji różnicuje badane grupy przy poziomie istotności  $p < 0,001$ ). Ze strategią tą znacznie częściej identyfikują się i ją stosują osoby przejawiające zaburzenia w zachowaniu ( $M = 5,09$ ;  $SD = 2,23$ ), niż ujawnia się ona u osób prawidłowo przystosowanych społecznie ( $M = 4,16$ ;  $SD = 1,71$ ). Dodatkowo wielkość efektu d-Cohena wskazuje na średni związek między badanymi cechami (Tabela 45).

Tabela 45. Strategia rezygnacji z zestawieniem różnic średnich przeprowadzonych testem t-studenta

Strategia rezygnacji	Grupa A		Grupa B	
	M	SD	M	SD
	5,09	2,23	4,16	1,71
ES	d = 0,47			

F = 6,047 t = 3,371 df (194,96) p < 0,001, średnia (M), odchylenie standardowe (SD), wielkość efektu (ES)

Źródło: opracowanie własne.

Wskazana tendencja do przyjmowania strategii rezygnacji w sytuacjach trudnych, bardziej charakterystyczna dla osób z zaburzeniami, jednocześnie pozwala na uwypuklenie różnic w funkcjonowaniu tej grupy w stosunku do osób prawidłowo przystosowanych. Wysokie bowiem wyniki w tej skali wskazują, że dana jednostka ma niską odporność na frustrację, a także woli się znajdować w pozycji osoby podporządkowanej i kierowanej przez innych, co może być konsekwencją zróżnicowanych doświadczeń w zakresie radzenia sobie (mniej doświadczeń pozytywnie uczących, czyli odnoszenia sukcesów w pokonywaniu problemów), wpływających z odmiennych zasobów (czynników ryzyka i czynników chroniących) obu porównywanych grup, co analizowałam w kontekście jakości środowiska życia. Osoby te oczekują przewodnika, któremu bezkrytycznie można zaufać, nie potrafią bowiem same dla siebie znaleźć zadania i właściwie usytuować się w nowej sytuacji. Cechuje je też pesymistyczna wizja świata i natury człowieka. Mają trudności z odnajdywaniem się w nowych okolicznościach, a pewnie czują się jedynie w sytuacji sobie znanej, gdy bez wchodzenia w konflikt z otoczeniem mogą realizować wcześniej zaplanowane cele. Cenią spokój i bezpieczną stabilizację, unikając zmian, gdyż czują się wówczas niekomfortowo, nie mając poczucia bezpieczeństwa wynikającego zapewne z niewystarczającego poczucia osobistych kompetencji. Zmiany kojarzą im z destabilizacją, która wywołuje u nich spadek aktywności. Jednostki takie z dużą łatwością zrażają się do innych. Szybko popadają w stany zniechęcenia, smutku i przygnębienia, prowadzące często do utraty sensu życia. Czynniki sytuacyjne odgrywają kluczową rolę w motywowaniu ich do działania. Życie natomiast traktują w kategoriach obowiązków, a nie wyzwań (tamże).

Osoby uzyskujące niskie wyniki w skali *rezygnacji* – co cechuje w większym stopniu osoby prawidłowo przystosowane – chętnie odnajdują się w roli przywódcy, mając zapewne poczucie wystarczających kompetencji do radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Dlatego też trudności i zmiany, jakie napotykać w dążeniu do realizacji celu, nie dezorganizują ich zachowań (przedsięwzięć), a także nie osłabiają tempa działania. Czynniki sytuacyjne

nie są pierwszoplanowe w wyznaczaniu celów i zadań. Jednostki te kierują się przede wszystkim osobistym systemem wartości. Umieją też cieszyć się życiem i podejmują próby przewycięzania przeszkód na drodze do urzeczywistnienia uznawanych wartości. Potrafią odraczać rezultat swoich działań w czasie, nie oczekują bowiem satysfakcji i radości z natychmiastowego skutku. Potwierdza to dosyć powszechnie stwierdzaną w badaniach cechę charakteryzującą dobre przystosowanie, jaką jest zdolność do odraczania gratyfikacji.

Jak podkreśla Krystyna Ostrowska, strategia rezygnacji jest takim sposobem rozwiązywania sytuacji zadaniowej, który cechuje się mniej lub bardziej świadomym „zawieszaniem” procesów emocjonalnych, poznawczych i motorycznych wobec ważnych dla jednostki wartości, które dana sytuacja aktywizuje (tamże, s. 15). Jeśli jednostka ma wątpliwość wynikającą z zagrożenia dla wybranych przez siebie wartości, ocenia możliwości jako niewystarczające do osiągnięcia celu, jest w stanie poszukiwać nowych sposobów realizacji w ramach cenionych przez siebie wartości. Czynniki sytuacyjne odgrywają w tym procesie kluczowe znaczenie. Jednostka bowiem uważa swoje możliwości za niewystarczające do zrealizowania określonego celu. Jest to tendencja właściwa dla jednostek niedostosowanych społecznie, które mają mało konstruktywnych i uczących doświadczeń w radzeniu sobie, ze względu na zablokowane przez ich niekorzystną sytuację życiową ujawnianie się ich naturalnych potencjałów.

Trzeba pamiętać, że rezygnacja nie jest biernością, ale innym sposobem „opowiedzenia się” za wartościami. Elżbieta Sujak (1992) uważa, że rezygnacja jest drogą dojścia do prawdy, gdyż to nie człowiek nadaje wartość danym rzeczom, lecz jedynie posiada zdolność ich odczytywania. Wartości bowiem istnieją niezależnie od niego, ale ich odczytanie, nadanie im znaczenia i zdolność ich realizacji od niego już zależą.

Autorka narzędzia, Krystyna Ostrowska, podkreśla, że osoby z wysokim wynikiem w skali rezygnacji mają pesymistyczne poglądy na świat i naturę człowieka. Przeprowadzone badania wykazały pewną tendencję do pesymizmu wśród młodzieży, która uzyskała wysokie lub bardzo wysokie wyniki w skali rezygnacji – częściej występujące u osób o zaburzonych zachowaniach. Bo choć ich odpowiedzi rozkładają się po równo w kategoriach: „życie niesie więcej dobrego niż złego” (48,2%) lub „życie niesie więcej złego niż dobrego” (44,8%) – w grupie A, to jednak w grupie B wystąpiło odpowiednio: 66,6% odpowiedzi związanych z optymizmem i 33,4% związanych z pesymizmem. Pośrednio więc możemy wnioskować, że pesymizm jest bardziej charakterystyczny dla osób nieprzystosowanych społecznie, które jednocześnie istotnie częściej wybierają strategię rezygnacji.

Analizując znaczenie zajmowanej pozycji w grupie klasowej dla wyboru strategii rezygnacji, nie stwierdzono zależności pomiędzy wysoką identyfikacją z tą strategią a określoną pozycją w klasie. W grupie A, czyli uczniów zaburzonych, 55,2% osób, które uzyskały wysoki wynik w skali rezygnacji, uważa się za przywódców, z pozycją członka grupy identyfikuje się 37,4%; zaś pozycję podporządkowaną przyjmuje jedynie 6,7%. Podobny rozkład wyników wystąpił w grupie B, gdzie za przywódców uważa się 66,7%, a za członków grupy – 33,3%. Zatem można zauważyć, że w przypadku badanych osób zaproponowane przez Ostrowską tezy interpretacyjne nie znalazły jednoznacznego potwierdzenia.

Dalsza prezentacja wyników badań dokonana została na podstawie zestawienia rozkładów procentowych wyników niskich, przeciętnych i wysokich, uzyskanych w skali *ataku* i *rezygnacji* w obu porównywanych grupach – A i B (Tabela 46).

Tabela 46. Poziom identyfikacji ze strategią ataku i rezygnacji w grupie A i B – rozkład procentowy (%)

Strategia działań		Rezygnacja						Ogółem	
		Niska		Przeciętna		Wysoka			
		Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B
Atak	Niski	8,5	9,5	17,1	16,2	5,7	1,9	31,4	27,6
	Przeciętny	9,5	20,9	12,4	12,4	11,4	1,9	33,3	35,2
	Wysoki	16,2	27,6	8,6	7,6	10,5	1,9	35,2	37,1
Ogółem		34,3	58,1	38,1	36,2	27,6	5,7	100,0	100,0

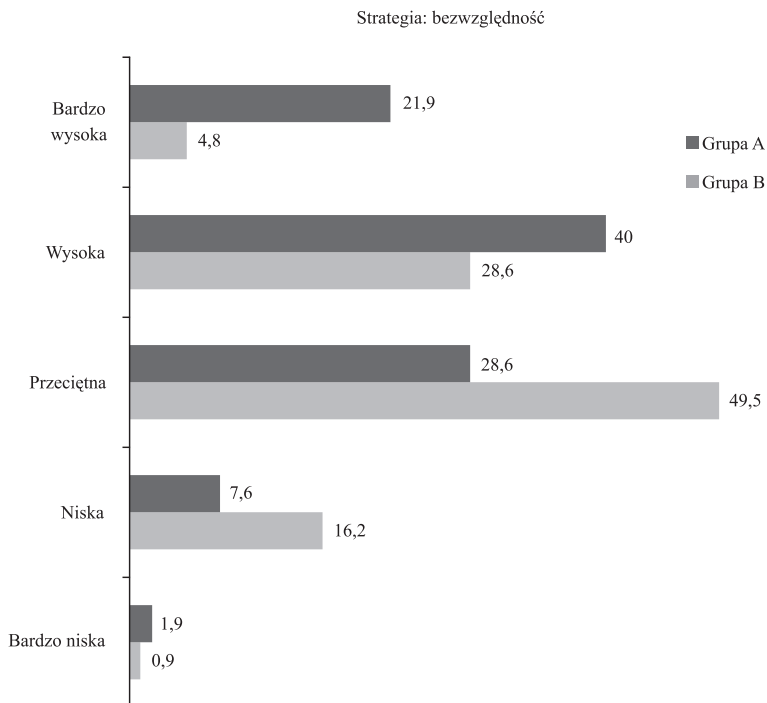
Źródło: opracowanie własne.

Podkreślić należy, że jednostka może wyraźnie preferować jedną ze strategii bądź wykorzystywać naprzemiennie raz jedną, raz drugą. Osób, które posługują się naprzemiennie jedną i drugą strategią, jest w grupie A znacznie więcej (10,5%) niż w grupie B (1,9%) – są to osoby, które uzyskały jednocześnie wysokie i bardzo wysokie wyniki w skali *ataku* i skali *rezygnacji*. Badani, którzy mieli wysokie i bardzo wysokie wyniki w skali *ataku* i jednocześnie osiągnęli niskie i bardzo niskie wyniki w skali *rezygnacji*, stanowią wyraźną mniejszość (16,2%) w grupie A w stosunku do grupy B (27,6%). Natomiast odwrotnie rzecz się ma, jeśli chodzi o jednostki, które osiągnęły wysokie i bardzo wysokie wyniki w skali *rezygnacji* i jednocześnie uzyskały niskie i bardzo niskie wyniki w skali *ataku*: jest ich w grupie A znacząco wię-



cej (5,7%) niż w grupie B (1,9%). Potwierdza to wcześniejszą tezę o tendencjach do destruktywnej rezygnacji, właściwej dla jednostek o zaburzonym zachowaniu, a także o tendencjach do konstruktywnego ataku, cechującego jednostki o prawidłowym przebiegu procesu socjalizacji. Interpretacja tych prawidłowości może być bardzo różna i rozbudowana, ale uprawnione w kontekście wcześniejszych analiz dotyczących środowiska życia badanych grup młodzieży jest jedynie wnioskowanie o marginalizującym i blokującym rozwój oraz prawidłową socjalizację wpływie (znaczeniu) jakości środowiska rodzinnego, szkolnego i w mniejszym stopniu rówieśniczego, co stwierdzono we wcześniejszych analizach.

*Strategia bezwzględności.* Przedmiotem dalszej analizy są wyniki uzyskane w skali *bezwzględności*. Trzeba tu zaznaczyć, że skala *bezwzględności* pełni funkcję kierunkową, polegającą na ukazaniu, czy przyjęta strategia działania (ataku lub rezygnacji) ma charakter pozytywny i konstruktywny ze względu na ostateczne skutki dla samej jednostki i jej otoczenia, czy raczej negatywny i destrukcyjny. Na Rysunku 22 przedstawiono rozkład danych uzyskanych przez badane grupy w skali bezwzględności.



Rysunek 22. Dane dotyczące strategii bezwzględności w badanych grupach (%)

Źródło: opracowanie własne.

*Bezwzględność* jest skalą, której wyniki bardzo wyraźnie różnicują badane grupy. I tak wyniki niskie bądź bardzo niskie osiągnęło 9,5% uczniów z grupy A i 17,1% z grupy B; przeciętne – 28,6% z grupy A i prawie połowa (49,5%) grupy B; natomiast wyniki wysokie bądź bardzo wysokie – 61,9% grupy A i 33,3% grupy B. Można zauważyć, że wyniki wysokie w skali *bezwzględność* uzyskało prawie dwa razy więcej osób z grupy A.

Wynik analizy przeprowadzony za pomocą testu t-studenta potwierdza powyższe wnioskowanie. Poziom *bezwzględności* w dwóch badanych grupach jest istotnie statystycznie wyższy w grupie A ( $M = 6,95$ ;  $SD = 1,92$ ) niż w grupie osób bez zaburzeń zachowania ( $M = 5,94$ ;  $SD = 1,53$ ), przy poziomie istotności  $p < 0,001$ . Wielkość efektu d-Cohena wynosząca 0,6 wskazuje na znaczny związek między badanymi cechami.

Tabela 47. Strategia *bezwzględności* w sytuacjach trudnych stosowana przez badane grupy z zestawieniem różnic średnich przeprowadzonych testem t-studenta

Strategia <i>bezwzględności</i>	Grupa A		Grupa B	
	M	SD	M	SD
		6,95	1,92	5,94
ES	d = 0,58			

$F = 5,836$   $t = 4,195$   $df (196,29)$   $p < 0,000$ , średnia (M), odchylenie standardowe (SD), wielkość efektu (ES)

Źródło: opracowanie własne.

Jak nadmieniałam wcześniej, wysokie wyniki w skali *bezwzględności* oznaczają, że osoby takie nie respektują ogólnie przyjętych zasad i norm postępowania. Dla jednostek tych liczy się przede wszystkim osiągnięcie własnych korzyści. Takie wartości jak dobro, prawda, piękno, miłość czy szacunek do drugiego człowieka pozostają tylko w sferze deklaracji, a nie ich urzeczywistniania. Niskie wyniki w skali *bezwzględności* wskazują natomiast na respektowanie norm oraz urzeczywistnianie takich wartości jak prawda, dobro, miłość, wartość życia, godność drugiego człowieka. Osoby o niskim wyniku w skali *bezwzględności* cechuje też rozwinięta empatia (Ostrowska, 2002).

Jak już wcześniej wspomniano, skala *bezwzględności* pełni funkcję kierunkową, a zatem określa pozytywne lub negatywne skutki strategii działania. Atak o charakterze dodatnim polega na tym, że w procesie realizacji danej wartości nie ulega zniszczeniu element sytuacyjny, a działanie prowadzi do tworzenia nowych jakości nie tylko w otoczeniu, ale i w samej jednostce. Strategia ataku o charakterze ujemnym niesie z sobą czynnik eksploratorski, który prowadzi do tego, że pomimo ochrony jakiejś wartości, zniszczeniu uległy inne sfery (tamże, s. 14). Obrazowo można powiedzieć, że osiągamy rezultat, lecz musimy zapłacić za to jakąś cenę, która wiąże się ze stratą.

Charakter pozytywny strategii *rezygnacji* polega na tym, że rezultat służy ochronie „dobra” jednostki, czyli jej fundamentalnego celu życiowego. Założenia jednostki skierowane są na rozwój i doskonalenie osoby i otoczenia. Konsekwencją rezygnacji z jednej wartości na korzyść drugiej jest osiągnięcie przewagi innych pozasobistych czynników. Rezygnacja pozytywna sprzyja utrzymywaniu i rozwijaniu wartości. W rezygnacji pozytywnej nie występuje utrata wiary we własne możliwości (tamże, s. 16). Charakterystyczna dla strategii *rezygnacji* negatywnej jest utrata wiary we własne możliwości, przez co wartość jest zagrożona. W konsekwencji jednostka może tracić wiarę w takie fundamentalne wartości, jak wolność, godność, sprawiedliwość, prawda. W skrajnych przypadkach może dojść do samozniszczenia jednostki i unicestwienia wszystkich wartości.

Analiza różnic w poziomie identyfikacji i stosowania strategii bezwzględności wyraźnie potwierdza wcześniejsze wnioski, że obie grupy: prawidłowo i wadliwie przystosowanych, różnicuje jakość i kierunek obu strategii podstawowych: ataku i rezygnacji. Zaburzenia w zachowaniu wyznaczone są zdecydowanie częściej przez negatywne, destruktywne rozwojowo podsystemy obu strategii, zaś prawidłowe przystosowanie wiąże się częściej ze stosowaniem konstruktywnych, pozytywnie ukierunkowanych na realizację podsystemów obu strategii: rezygnacji i ataku.

Negatywne strategie, czy to *ataku*, czy to *rezygnacji*, w konsekwencji przynoszą szkodę osiągnięciu ostatecznych celów życiowych jednostki. Nasuwa się pytanie, dlaczego jednostka posługuje się negatywnymi strategiami? Ostrowska (tamże) uważa, że w wyniku oceny własnych możliwości działania, nacisków i wpływów czynników zewnętrznych jednostka przyjmuje (lub nie) dane wartości jako aktualnie ważne i konieczne do realizacji celu. Wysokie wyniki w skali *ataku* i *bezwzględności* mogą wskazywać na ujawnianie zachowań agresywnych w sytuacjach nowych i trudnych. W takim przypadku agresja i przemoc są kierowane na zewnątrz (deprecjacja otoczenia). Wysokie zaś wyniki w skali *rezygnacji* i *bezwzględności* jednocześnie powodują zachowania autoagresywne i autodestruktywne (deprecjacja siebie). Ostrowska (tamże) utrzymuje, że można pokusić się o postawienie następującej hipotezy: jednostki preferujące typ strategii *ataku*, a zarazem charakteryzujące się niskim poziomem wrażliwości na innych i poszanowania norm w sytuacjach nowych czy trudnych oraz w sytuacji konfliktu wartości, częściej niż inne mogą przejawiać zachowania dewiacyjne, w tym także przestępcze.

W celu weryfikacji tej hipotezy zestawiałam wyniki badań dotyczące przestępstwa popełnionego przez młodzież z zaburzeniami zachowania z realizowanym przez nią typem strategii. Spośród osób, które popełniły przestępstwo, wysokie i bardzo wysokie wyniki w strategii *ataku* uzyskało aż 44,5%. Jednostek, które popełniły przestępstwo, lecz uzyskały wyniki niskie w stra-

tegiej *ataku*, było 22,2%. Osób, które popełniły przestępstwo oraz uzyskały wysokie wyniki w skali ataku, jest zatem dwa razy więcej niż osób z tej samej grupy, które uzyskały wyniki niskie. Ponadto w grupie osób, które popełniły przestępstwo, 77,8% przejawia jednocześnie wysokie i bardzo wysokie wyniki w skali *bezwzględności*, a pozostali plasują się w wynikach przeciętnych – 22,2%. W skali *rezygnacji* natomiast spośród osób, które popełniły przestępstwo, przeszło połowa (51,8%) osiąga wyniki wysokie i bardzo wysokie; wyniki niskie i bardzo niskie osiąga 14,8% badanych. Strategię naprzemianną *ataku* lub *rezygnacji* stosuje ok. 26% osób z grupy, która popełniła przestępstwa (zachowania niekonsekwentne). W tej samej grupie wysokie wyniki w skali *ataku* i wysokie w skali *bezwzględności* uzyskało przeszło 37% badanych.

Reasumując, postawiona przez Krystynę Ostrowską hipoteza znajduje potwierdzenie. Można bowiem stwierdzić, że osoby posługujące się strategią *rezygnacji* i osiągające wysoki poziom *bezwzględności* mogą częściej niż inne sięgać po środki autodestruktywne, np. alkohol, narkotyki, czy podejmować próby samobójcze. Osoby o niskim poziomie *bezwzględności*, a wysokim w skali *rezygnacji* mogą w sytuacji konfliktu reagować zaburzeniami psychicznymi. Wysokie wyniki w skali *ataku* w powiązaniu z wysokimi wynikami w skali *bezwzględności* mogą w konsekwencji powodować agresję i zachowania przestępcze.

Na zakończenie prowadzonej przeze mnie analizy zestawiałam z sobą trzy strategie (*ataku*, *rezygnacji*, *bezwzględności*), charakterystyczne dla badanych osób, z uwzględnieniem zmiennej, jaką stanowią zaburzenia zachowania lub ich brak (Tabela 48).

Przeprowadzona analiza wskazuje na bardzo silną korelację w grupie A między strategią *rezygnacji* i *bezwzględności* ( $r = 0,63$ ). Oznacza to, że wzrostowi jednej cechy towarzyszy wzrost drugiej cechy i odwrotnie, jeśli poziom jednej cechy maleje, to towarzyszy temu obniżenie poziomu drugiej cechy. W grupie B również zauważamy istnienie korelacji między *bezwzględnością* i *rezygnacją*, aczkolwiek jest ona znacznie mniejsza ( $r = 0,32$ ). Widoczna jest także istotna pozytywna korelacja w grupie A pomiędzy strategią *ataku* i *bezwzględności* ( $r = 0,33$ ), która nie wystąpiła w grupie B. Można zatem stwierdzić, że zarówno teza K. Ostrowskiej, jak i wcześniejsza interpretacja dotycząca dominujących strategii w obu porównywanych grupach i czynników mogących wskazać tendencje warunkować okazały się słuszne (zostały zweryfikowane).

Tabela 48. Korelacja Pearsona między poszczególnymi strategiami A–R i bezwzględności a zaburzenia w zachowaniu (z uwzględnieniem podziału na grupy)

Strategie	Atak		Rezygnacja		Bewzględność	
	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B
Atak			n.i.	–,369 <sup>*</sup>	,327 <sup>*</sup>	n.i.
Rezygnacja	n.i.	–,369 <sup>*</sup>			,628 <sup>*</sup>	,323 <sup>*</sup>
Bewzględność	,327 <sup>*</sup>	n.i.	,628 <sup>*</sup>	,323 <sup>*</sup>		

\*Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie).

Źródło: opracowanie własne.

Konkludując, strategie radzenia sobie w obu grupach różnią się wyraźnie, zaś czynniki, które to powodują związane są z jakością doświadczeń w środowisku własnego życia, co determinuje charakter doświadczeń uczących w toku życia (konstruktywne *versus* destruktywne radzenie sobie, dziedzicznie społeczne wzorów zachowań w sytuacjach trudnych). Młodzież zaburzona zdecydowanie częściej wykorzystuje strategię rezygnacji i bezwzględności, które są z sobą ściśle powiązane, zapewne ze względu na brak kompetencji w zakresie konstruktywnego radzenia sobie, potwierdzone także poczuciem niesprawiedliwości, uprawomocniającej własną bezwzględność. Jest to mechanizm silniej ujawniający się, ale nie jedyny, zauważalna bowiem jest w tej grupie (A) także istotna korelacja między bezwzględnością a strategią ataku (reaktywna agresywność, podsystem negatywny). Generalnie zatem można stwierdzić, że – biorąc pod uwagę ukierunkowujący interpretację wynik w skali bezwzględności – młodzież zaburzona wybiera lub jest zmuszona warunkami własnego życia wybierać strategie destruktywne rozwojowo (podsystemy negatywne), zarówno o charakterze ataku (słabsza korelacja z bezwzględnością), jak i rezygnacji (silniejsza korelacja z bezwzględnością). Stanowi to jednocześnie przejaw zaburzeń i mechanizm dalszej kariery dewiacyjnej. Warto w tym kontekście podjąć działania wspierające uczenie się przez młodzież pierwotnie zagrożoną warunkami własnego życia konstruktywnego radzenia sobie z problemami (rozwojowymi i społecznymi).

W Tabeli 49 zestawiałam analizę częstości odpowiedzi, uwzględniającą trzy strategie „jednoczeń się”, czyli powiązań między różnymi poziomami trzech zmiennych (wysokim, średnim i niskim).

Tabela 49. Tabela krzyżowa strategii: ataku, rezygnacji i bezwzględności dla badanych grup (%)

Bezwzględność			Rezygnacja						Ogółem	
			niska		przeciętna		wysoka			
			Gr A	Gr B	Gr A	Gr B	Gr A	Gr B	Gr A	Gr B
Niska	Atak	niski	<b>3,8</b>	<b>0,9</b>	0,9	3,8	0,0	0,0	4,8	4,8
		przeciętny	0,9	4,8	0,0	2,9	0,9	0,0	1,9	7,6
		wysoki	<b>0,9</b>	<b>4,8</b>	0,9	0,0	0,9	0,0	2,9	4,8
Przeciętna	Atak	niski	2,9	5,7	4,8	9,5	0,9	0,0	8,6	15,2
		przeciętny	5,7	<b>12,4</b>	0,9	2,9	1,9	0,0	8,6	15,2
		wysoki	9,5	<b>13,3</b>	0,9	5,7	0,9	0,0	11,4	19,1
Wysoka	Atak	niski	1,9	2,9	<b>11,4</b>	2,9	<b>4,8</b>	<b>1,9</b>	18,1	7,6
		przeciętny	2,9	3,8	<b>11,4</b>	6,7	<b>8,6</b>	1,9	22,9	12,4
		wysoki	<b>5,7</b>	<b>9,5</b>	6,7	1,9	<b>8,6</b>	<b>1,9</b>	20,9	13,3
Ogółem			34,3	58,1	38,1	36,2	27,6	5,7	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Analiza tabelaryczna krzyżująca jednocześnie trzy strategie pozwoliła mi uchwycić pewną tendencję. Otóż w grupie A i B jest przeszło dwa razy więcej osób, które przejawiają jednocześnie wysoką strategię: ataku, rezygnacji i bezwzględności, niż osób, które realizują jednocześnie te strategie, ale na poziomie niskim. To, co jednak różnicuje badane grupy pod względem omawianego problemu, to ich wielkość. Jednostek z grupy A jest prawie cztery razy więcej niż jednostek w grupie B, które przejawiają strategię ataku, rezygnacji i bezwzględności na poziomie niskim, oraz taką samą proporcję różnic obserwuje się w obszarze wyników wysokich.

Strategie wysokiego poziomu ataku i jednocześnie niskiego poziomu rezygnacji i bezwzględności charakteryzuje blisko pięć razy więcej jednostek z grupy B niż z grupy A. W strategii opisywanej przez niski poziom ataku oraz wysoki poziom rezygnacji i bezwzględności jest natomiast przeszło dwa razy więcej jednostek z grupy A niż z grupy B.

Generalnie zauważam tendencję, że jednostki prawidłowo społecznie dostosowane preferują strategię ataku przy niskim poziomie rezygnacji oraz niskim lub przeciętnym poziomie bezwzględności, a jednostki z zaburzeniami zachowania preferują wysoką lub przeciętną strategię rezygnacji przy wysokim poziomie bezwzględności.

Ogólnie jednostki z obu grup nie przejawiają strategii wysokiej w obszarze bezwzględności i jednocześnie niskiej w strategii ataku i rezygnacji.

Widoczne jest zatem, co potwierdza założenia Ostrowskiej, że cechą różnicującą radzenie sobie osób źle przystosowanych od prawidłowo społecznie funkcjonujących jest wyższy poziom strategii bezwzględności, który może wyznaczać destrukcję w zakresie pozostałych strategii radzenia sobie, w kierunku agresji reaktywnej (strategia ataku) lub szkodliwego wycofania się z realizacji ważnych rozwojowo celów/wartości (strategia rezygnacji). Warto zatem – co sygnalizowałam już wcześniej – poszukiwać odpowiedzi na pytanie o czynniki warunkujące tę tendencję, a tym samym także rozwijać metody i narzędzia diagnozy pozwalające uchwycić różnicę w zakresie radzenia sobie konstruktywnego i destruktywnego w obszarze obu strategii: ataku i rezygnacji.

W podsumowaniu tej części rozdziału warto się zastanowić nad pytaniem, co decyduje o tym, że jednostka wybiera strategię ataku bądź rezygnacji z opcją bezwzględności. Według Krystyny Ostrowskiej (2002) determinującą rolę odgrywają dwa czynniki. Pierwszy to ilość zadań, przed jakimi staje jednostka. Drugi to stopień zagrożenia wartości i ocena własnych możliwości w przeciwdziałaniu tym zagrożeniom. Wspomniana badaczka stawia tezę, że im częściej jednostka będzie się znajdowała w sytuacjach aktywizujących ważne i konieczne dla niej wartości, a jednocześnie będzie miała możliwość przeciwdziałania zagrożeniom i przeciwnościom ich realizacji, tym częściej będzie uruchomiła strategię atakującą. I odwrotnie, im częściej jednostka będzie się znajdowała w sytuacjach zadaniowych, aktywizujących ujawnianie się uznawanych wartości, ale będzie oceniać własne możliwości ich ochrony jako znikome bądź niewystarczające, tym częściej będzie się posługiwać strategią rezygnacji. Rozumowanie to jest słuszne, ale w kontekście czynników warunkujących odczuwane możliwości i kompetencje w zakresie osiągnięcia ważnych dla jednostki wartości warto się zastanowić nad czynnikami, które wzmacniają *versus* osłabiają poczucie kontroli i działania skutecznego jednostki. Postawiłam tu oczywistą tezę, iż zależy to od jakości środowiska życia i charakteru doświadczeń uczących się, ale ważne jest „odnalezienie” konkretnych wyznaczników włączających te mechanizmy, szczególnie w kontekście koncepcji *resilience*, która udowadnia, że nie zawsze czynniki ryzyka mają znaczenie destrukcyjne rozwojowo (Opora, 2009, 2011). Jest to kolejny teren dalszych eksploracji.

Jak wspomniałam, strategia *rezygnująca* lub *atakująca*, w wyniku wielokrotnego jej zastosowania, staje się typowym dla danej jednostki sposobem rozwiązywania sytuacji zadaniowych (wpisuje się niejako w jej cechy osobowości). Jednostka stosująca strategię *rezygnującą* odbiera sytuację jako niekorzystną pod wpływem odczuwanego nacisku czynników zewnętrznych, tzw. sytuacyjnych, porzucając dotychczasowe sposoby urzeczywistniania wartości, i rozpoczyna poszukiwanie nowych. Bardzo często robi to z pominięciem możliwości tkwiących w sytuacji. Taki sposób postępowania obcy

jest osobie, która stosuje strategię *ataku*. Jednostka ta korzysta z czynników sytuacyjnych, przekształcając je z korzyścią dla realizacji wartości. Z analizowanych danych możemy wnioskować, że młodzież z zaburzeniami zachowania – w porównaniu z grupą kontrolną – częściej stosuje strategię *rezygnacji*, przy czym badane grupy w podobnym stopniu stosują strategię *ataku*. To, co jeszcze różnicuje badanych, to strategia *bezwzględności*, która jest bardziej charakterystyczna dla młodzieży z zaburzeniami zachowania<sup>14</sup>. Potwierdzenia i dalszych weryfikacji wymaga teza o zróżnicowanych ze względu na ich jakość – podsystemach negatywnych i pozytywnych – obu strategii stosowanych przez osoby dobrze i źle przystosowane.

### 6.3.3. Motywacja do nauki i poziom lęku szkolnego w badanych grupach

Motywacja do nauki jest istotnym elementem związanym z rolą ucznia, czyli przypisanymi mu zadaniami i obowiązkami szkolnymi w kontekście: „ja–zadanie”. Sytuacja zadaniowa stanowi układ wartości, na których jednostce zależy, i zbiór możliwości osiągnięcia wartości pozytywnych i zdolności unikania negatywnie wartościowanych celów. Realizacja zadania jest formą zachowania celowego. Zadania można podzielić ze względu na stopień ich zależności i czas potrzebny do wykonania na makrozadania (będące formą najbardziej rozbudowaną, np. życie jako zadanie), zadania złożone (wynikające z roli społecznej, np. zadania ucznia, które wymagają wykonania wielu czynności w dłuższej perspektywie czasowej), zadania proste (składające się z kilku czynności wykonanych w stosunkowo krótkim czasie, np. napisanie

---

<sup>14</sup> Narzędzie Atak-Rezygnacja przeznaczone jest zasadniczo dla osób pomiędzy 15. a 20. rokiem życia. Pomimo tego zdecydowałam się przeprowadzić badania w obydwu całościowych grupach, czyli z uwzględnieniem 14-latków (osób znajdujących się w bezpośredniej granicy tego wieku), w celu ukazania podobieństw i różnic także między obydwoma grupami 14-latków.

Abym wykazać się rzetelnością naukową, zdecydowałam się na przedstawienie wyników badań wyłącznie 15- i 16-latków, wykluczając wyniki uzyskane przez 14-latków, aby wyeliminować ewentualne błędy wyników. Oto otrzymane wyniki: niskie wyniki w skali *ataku* uzyskało 28,2% z grupy A i 27,3% z grupy B, przeciętne – 31,8% z grupy A i 37,9% z grupy B. Wynik wysoki odnotowano u 40% osób z grupy A i 34,8% z grupy B. W skali *rezygnacji* niskie i bardzo niskie wyniki w grupie A uzyskało 36,5% osób, a w grupie B – 57,6%, przeciętne – 34,1% z grupy A i 34,8% z grupy B, wysokie lub bardzo wysokie wyniki – 29,4% z grupy A i 7,6% z grupy B. W skali *bezwzględności* bardzo niskie 10,6% z grupy A i 21,2% z grupy B, przeciętne – 29,4% z grupy A i 45,4% z grupy B. *Bezwzględność* wysoka lub bardzo wysoka wystąpiła w 60% badanych z grupy A i 33,3% z grupy B. Po dokonaniu obliczeń statystycznych okazało się, że zarówno wyniki w grupie odnoszone do całości, jak i wyniki uwzględniające wyłącznie 15- i 16-latków nie różnicują się statystycznie, co wcześniej również wykazały rezultaty badań pilotażowych.



wypracowania, ugotowanie obiadu) oraz zadania elementarne (związane z wykonywaniem jednej czynności, np. otwarcie książki) (Majewicz, 2002).

Przedmiotem analizy w tej części pracy jest próba charakterystyki zachowań młodzieży wobec zadań złożonych związanych z pełnioną funkcją uczenia, w co pośrednio wpisuje się także poziom jej motywacji do nauki, warunkując jakość wykonywanych zadań. Analogicznie jak wcześniej, analizy będą prowadzone w dwóch grupach porównawczych.

Pierwsza analizowana zmienna to znaczenie przypisywane nauce przez młodzież z obu grup. Tabela 50 zestawia szczegółowe dane.

Tabela 50. Dane dotyczące znaczenia nauki dla młodzieży

Rodzaj stwierdzenia	Odpowiedzi	Badane grupy			
		Grupa A		Grupa B	
		n	%	n	%
Moja nauka ma dla mnie duże znaczenie	Tak	31	29,5	39	37,1
	Raczej tak	42	40,0	55	52,4
	Raczej nie	21	20,0	7	6,7
	Nie	11	10,5	4	3,8
	Ogółem	105	100,0	105	100,0

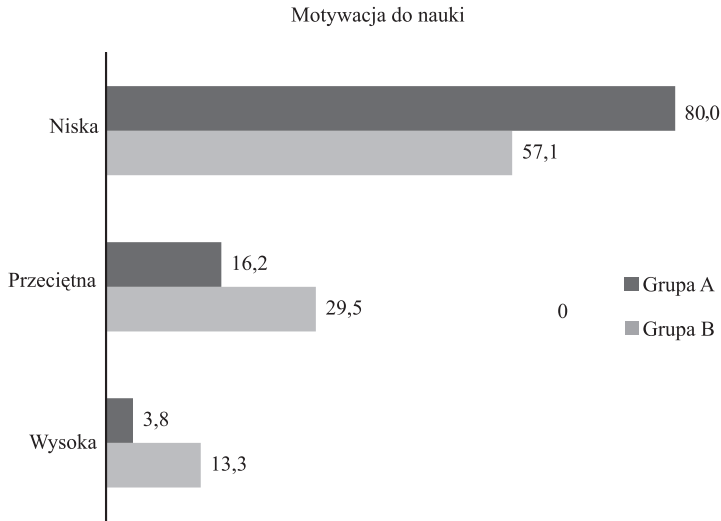
Źródło: opracowanie własne.

Nauka nie ma znaczenia lub raczej nie ma znaczenia dla prawie jednej trzeciej badanych z grupy A i dla co dziesiątej osoby z grupy B, co niewątpliwie może stanowić czynnik warunkujący odmienne funkcjonowanie szkolne obu grup, a ponadto takie nastawienie może się istotnie wiązać z preferowanymi przez porównywaną młodzież planami życiowymi i aprobowanymi wartościami. Różnica w przekonaniach o osobistym znaczeniu nauki może bowiem stanowić z jednej strony czynnik blokujący aspiracje życiowe, a z drugiej – rezultat uznawanych wartości, a także warunkuje bezpośrednio motywację do nauki, łącznie zaś z pewnością jest istotnym czynnikiem kariery edukacyjnej i przyszłej sytuacji życiowej. Przekonania dotyczące znaczenia nauki niewątpliwie są również dziedziczone społecznie, a odnosząc je do opisywanych wcześniej warunków rozwoju (środowisko wychowawcze, głównie rodzinne), można wnioskować, iż marginalizująca młodzież zaburzona wyjściowa sytuacja rodzinna stanowi jednocześnie przyszłościowy czynnik marginalizujący tę grupę i ogranicza możliwości emancypacyjne wynikające z wykształcenia.

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że uczenie się może przebiegać pod wpływem motywów nastawionych na sukces albo (i) takich,

które są dążeniem do unikania zagrożeń czy niepowodzenia (Zwierzyńska, Matuszewski, 2002). Doświadczenia życiowe obu porównywanych grup, jak stwierdzono, są odmienne, specyfika zaś tych różnic zapewne powoduje odmienne funkcjonowanie w szkole, związane z doświadczaniem sukcesów *versus* porażek. Te z kolei determinują zwrótnie motywację do nauki.

Analizując ten problem, dokonałam próby ustalenia poziomu motywacji do nauki dominującego w badanych grupach. Dla zilustrowania różnic i podobieństw między nimi dane przedstawiłam na Rysunku 23.



Rysunek 23. Motywacja do nauki wśród badanych jednostek (%)

Źródło: opracowanie własne.

Zasadniczo młodzież w okresie dorastania nie przykładła dużej wagi do nauki, gdyż „żyje innymi problemami” – wiodący jest tu kryzys tożsamości, który wiąże się z samookreśleniem, początkowo dokonującym się poprzez „silne wykluczenia” tego, co proponuje świat dorosłych. Nauka szkolna wciąż jeszcze w naszych realiach jest traktowana jako narzucony przez dorosłe pokolenie obowiązek, a ponadto formuła przekazu wiedzy i jej egzekwowania jest przez młode pokolenie odrzucana. Nie znosi tego w całej populacji nawet ów potocznie określany „wyścig szczurów”, związany z rywalizacją o dobrą szkołę w przyszłości, warunkującą późniejszą karierę życiową. Trudno zaprzeczyć, iż mechanizm ten dotyczy głównie warstw i grup uprzywilejowanych społecznie, grupy zmarginalizowane nie wierzą w jego skuteczność dla nich samych. Społecznie dziedziczone jest zatem także przekonanie o potrzebie nauki i jej emancypacyjnym znaczeniu. Problem ten ujawnia się także

wśród młodzieży gimnazjalnej i różnicuje obie grupy, co świadczy o słuszności tezy B. Bernsteina, do której odnosiłam się już wcześniej, że różnice w aspiracjach szkolnych, determinujące „skróconą karierę edukacyjną” młodzieży z warstw niższych, ujawniają się na tym etapie kształcenia już wyraźnie. Okazało się bowiem, iż zdecydowana większość (80%) młodzieży z grupy A ma niski poziom motywacji do nauki szkolnej, a odsetek ten jest o wiele wyższy niż w grupie B (57,1%), choć i w niej ujawniają się problemy z odrzuceniem nauki w formie jej proponowanej przez dorosłe pokolenie. Znajduje to aż nadto wyraźne potwierdzenie w odsetku młodzieży, która deklaruje wysoki poziom do nauki szkolnej: tylko około 4% z grupy A i przeszło 13% z grupy B. Różnica ta – choć ogólnie niezbyt wielka – jest jednak symptomatyczna w powiązaniu z rozkładem osób negujących potrzebę nauki. Wydać się to może wynikiem mało imponującym, ale w grupie B mamy ponad trzy razy więcej jednostek, które są bardzo zmotywowane do zdobywania wiedzy.

Dokonując próby interpretacji tego stanu rzeczy, można postawić tezę, że to szkoła nie potrafi odpowiednio wykorzystać pierwotnie ogromnego zapasu do nauki ucznia (naturalna ciekawość poznawcza, należąca do potrzeb podstawowych, niezwykłych), który dopiero rozpoczyna naukę (7 lat), i dlatego później z każdym kolejnym rokiem szkolnym motywacja uczniów do nauki spada. Być może problem tkwi w stosowanych w szkole programach nauczania. Mimo dokonanych zmian są to programy nadal mocno teoretyczne, które traktowane są przez uczniów jako nieprzydatne w życiu. Dlatego też nauczyciele nie potrafią zainteresować uczniów wykładanym przez siebie przedmiotem, omawianymi na lekcjach zagadnieniami, tak aby nie były one po prostu nudne. Należy się także zastanowić nad nastawieniem nauczycieli do uczniów. Niestety nadal w wielu przypadkach nauczyciel bardziej lub mniej świadomie obniża samoocenę ucznia, niekorzystnie oddziałuje na poczucie jego wartości. Nie docenia zwykle wysiłku, jaki uczeń włożył w wykonanie zadania, nie akcentuje pozytywnych stron jego pracy, a krytykuje go nieraz na forum całej klasy. To – i wiele innych czynników, omawianych szeroko w literaturze przedmiotu – oczywiście prowadzi do utraty motywacji ucznia do nauki. Utwierdza się bowiem w nim przekonanie, że chociaż się będzie starać, to i tak nauczyciel oceni go negatywnie.

Bardziej szczegółowe różnice między badanymi grupami udało mi się uchwycić dzięki zastosowaniu testu różnic średnich. Przeprowadzona analiza wskazała na znaczne, istotne statystycznie kontrasty między jednostkami z grupy A i grupy B (Tabela 51).

Tabela 51. Dane dotyczące motywacji do nauki

Motywacja do nauki	M	SD	Test t-studenta	ES
Grupa A	23,29	12,74	F = 5,408; t = 6,594; df (198), p < 0,000	d = 0,91
Grupa B	33,80	10,21		

M – średnia, SD – odchylenie standardowe, ES – *effect size* (wielkość efektu).

Źródło: opracowanie własne.

Z danych zestawionych w Tabeli 51 jednoznacznie wynika, że poziom motywacji jednostki do nauki jest zdecydowanie wyższy w grupie B (M = 33,8; SD = 10,21). Grupa ta charakteryzuje się zdecydowanie wyższą średnią niż grupa A, ponadto jest pod analizowanym względem bardziej jednorodna (M = 23,29; SD = 12,74). Wielkość efektu na poziomie 0,9 świadczy, że różnice w badanych grupach są bardzo duże. Warto jednak podkreślić także owo z pozoru nieistotne wewnętrzne zróżnicowanie obu porównywanych grup pod względem poziomu motywacji do nauki, gdyż w większej próbie mogłoby ono dodatkowo wzrosnąć. Fakt ten wskazuje, że wśród osób z zaburzeniami znajdują się jednostki wyraźniej różniące się motywacją do nauki, a więc warto byłoby dokonać w przyszłości pogłębionej analizy czynników wyznaczających to zróżnicowanie. Jednym z takich czynników może być choćby wspomniany wcześniej fenomen *resilience*, związany z prawidłowym rozwojem (także w omawianej kwestii), pomimo niesprzyjających warunków rozwojowych tkwiących w środowisku życia.

Inaczej przedstawiają się uzyskane wyniki w wypadku lęku szkolnego (Tabela 52), który charakteryzuje zarówno specyfikę funkcjonowania szkolnego ucznia, jak i zwrotnie niewątpliwie warunkuje motywację do nauki szkolnej. Nie dostrzega się tu istotnych różnic średnich między badanymi grupami. Można zatem wnioskować, że poczucie lęku szkolnego jest takie same w obu grupach młodzieży. Jest to wynik interesujący z punktu widzenia organizacji procesu edukacji w szkole, a głównie zapewne łączy się z funkcjonowaniem uczniów w relacjach z nauczycielem. Niezależnie bowiem od poziomu osiągniętych sukcesów szkolnych i poziomu motywacji do nauki lęk związany z funkcjonowaniem w szkole jest taki sam. Nie oznacza to jednak, że generowany jest w obu grupach przez te same czynniki. Jak bowiem wiadomo, wysoki lub zbyt wysoki poziom motywacji do nauki (motywacja osiągnięć) może generować lęk przed porażką, niezależnie od innych czynników go wyznaczających. Z pewnością tego rodzaju mechanizm częściej występuje w grupie osób dobrze przystosowanych, choć tego nie sprawdzono. Lęk szkolny osób zaburzonych może natomiast wynikać częściej z naznaczenia społecznego czy odrzucenia rówieśniczego, a więc czynników opisujących jakość relacji

interpersonalnych w środowisku szkolnym. Innymi słowy, choć nie identyfikowano czynników determinujących lęk szkolny, a także nie analizowano ich pod kątem ich zróżnicowania w porównywanych grupach, zapewne nie można powiedzieć, że poziom frustracji obu grup związany z poziomem doświadczanego lęku jest tożsamy z perspektywy mechanizmów go wyznaczających. Warto dokonać zatem eksploracji czynników różnicujących doświadczanie lęku szkolnego z perspektywy poziomu zaburzeń w zachowaniu.

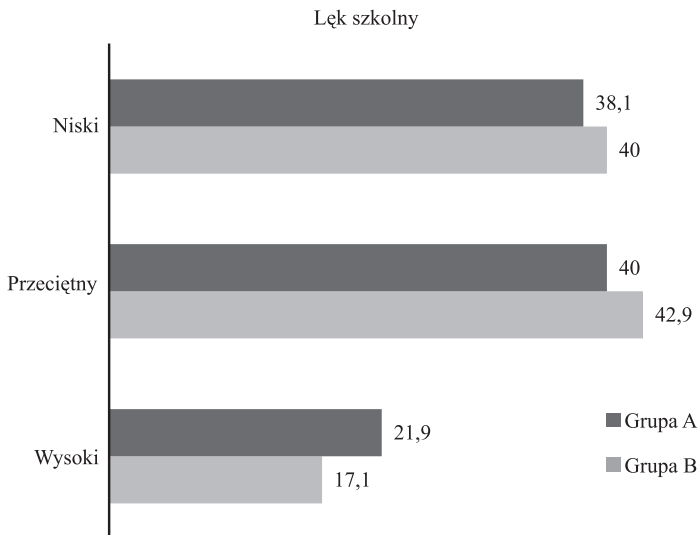
Tabela 52. Dane dotyczące lęku szkolnego

Lęk szkolny	M	SD	Test t-studenta	ES
Grupa A	28,53	14,93	F = 2,555; t = -,153; df(203), p = 0,879	d = 0,02
Grupa B	28,24	12,96		

M – średnia, SD – odchylenie standardowe, ES – *effect size* (wielkość efektu).

Źródło: opracowanie własne.

Na Rysunku 24 można zauważyć, że grupa jednostek z grupy A i B nie różnicuje się względem siebie w poszczególnych poziomach lęku. Obie grupy uzyskują zbliżone wyniki na kolejnych jego poziomach.



Rysunek 24. Lęk szkolny wśród badanych jednostek (%)

Źródło: opracowanie własne.

Wystandaryzowane narzędzie pomiaru, które zastosowałam do określenia poziomu motywacji i lęku, posiadało również możliwość określenia tzw. skali kłamstwa (Tabela 53), która pozwala skorygować wyniki uzyskane w skali motywacji i skali lęku<sup>15</sup>. Poniżej zostały zestawione wyniki osób, które przejawiały wysoki poziom kłamstwa. Pozostałe rezultaty pominięto ze względu na brak związku ze skalą motywacji i lęku. Jedynie wysokie wyniki w skali kłamstwa mają związek ze zmienną aprobaty społecznej, która rzutuje na wyniki skali motywacji i lęku.

Tabela 53. Dane przedstawiające wysokie wyniki uzyskane w skali kłamstwa spośród wszystkich przebadanych uczniów

Płeć	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Chłopcy	7	6,67	6	5,71
Dziewczyny	1	0,95	6	5,71
Ogółem	8	7,7	12	11,4

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie zaprezentowanych wyników można wnioskować, że tendencja do przedstawiania się w lepszym świetle jest większa wśród osób z grupy B. Różnica w uzyskanych wynikach może świadczyć o tym, że młodzież nie wykazująca zaburzeń zachowania chce być postrzegana jako „lepsz”, zdaje sobie bowiem sprawę, że motywacja jest wartością pożądaną w świecie dorosłych. Młodzież z zaburzeniami zachowania częściej kieruje się własnym systemem wartości, nie musi już bowiem „niczego udawać”, gdyż została naznaczona jako gorsza (gorszy uczeń, mniej zdolny, leń), a ponadto może to wynikać z mechanizmu samospełniającego się proroctwa („jestem taki, za jakiego mnie uważacie”). Dodatkowo można też przyjąć, że motywacja do nauki, czyli pośrednio sama nauka, nie jest dla niej aż tak ważna. Uzyskany wynik jest istotny statystycznie, co świadczy o istnieniu różnic między badanymi jednostkami.

<sup>15</sup> Przy wysokim poziomie kłamstwa należy dokonać korekty w wynikach skali motywacji i skali kłamstwa. W wypadku motywacji – na minus, a w przypadku lęku – na plus. Poprawki te wynikają z faktu, że jednostka chce pokazać się w lepszym świetle i zawiąza wielkość motywacji do nauki jako cechy pożądanej oraz zaniża lęk szkolny jako niepożądany. Wysokie wyniki w skali kłamstwa świadczą o tendencji respondenta do przedstawiania się w lepszym świetle, zgodnie ze zmienną aprobaty społecznej. Rozbieżność między deklarowanymi odpowiedziami a faktycznym stanem określa się mianem aprobaty społecznej. Aprobata społeczna jest to skłonność ludzi do mówienia tego, co uważa się powszechnie za właściwe i aprobowane (Kenrick, Neuberg, Cialdini, 2006, s. 56).

W Tabeli 54 zestawiałam wyniki dla całej grupy, bez uwzględnienia zmiennej, jaką jest poziom motywacji i lęku szkolnego. Ogólnie także działanie zmiennej aprobaty społecznej silniej ujawniło się w grupie osób niezaburzonych, co potwierdza wnioskowanie, iż częściej dokonuje próby opisu siebie zgodnie z istniejącymi standardami społecznymi, co w części jest wynikiem prawidłowej socjalizacji, ale jeszcze mało refleksyjnej w tym wieku i raczej deklaratywnej (niezinternalizowane standardy, ale świadomość konieczności sprostania oczekiwaniom ze względu na znaczenie społecznej oceny, tu: postrzegania społecznego jako dobrego ucznia).

Tabela 54. Wyniki uzyskane w skali kłamstwa spośród wszystkich przebadanych uczniów

Skala kłamstwa	M	SD	Test t-studenta	ES
Grupa A	5,36	3,77	F = 1,204; t = 3,225; df(208), p < 0,001	d = 0,45
Grupa B	6,97	3,45		

Źródło: opracowanie własne.

Analogicznie jak wcześniej dokonano także próby analizy wyników wysokich, przeciętnych i niskich, łączących obie zmienne, a zatem w tabeli krzyżowej przedstawiono procentowy rozkład wyników uzyskanych w skalach motywacji i lęku szkolnego (Tabela 55).

Tabela 55. Dane przedstawiające motywację do nauki i lęk szkolny grupy A i B (%)

Poziom badanej cechy		Motywacja do nauki						Ogółem	
		Niska		Przeciętna		Wysoka			
		Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B
Lęk szkolny	Niski	28,6	22,9	6,7	11,4	<b>2,9</b>	<b>5,7</b>	38,1	40,0
	Przeciętny	31,4	21,9	7,6	15,2	0,9	5,7	40,0	42,9
	Wysoki	20,0	12,4	1,9	2,9	0,0	1,9	21,9	17,1
Ogółem		80,0	57,2	16,2	29,5	3,8	13,3	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Zestawione wyniki pozwalają wnioskować i potwierdzić tezę, że jeśli jednostka uzyskuje wysokie wyniki w skali motywacji i lęku, to można dojść do przekonania, że dążenie do osiągnięć jest uwarunkowane lękowo (motywacja wynikająca z lęku: „muszę się uczyć, bo obawiam się, że...”). Zjawisko to jest incydentalne: obserwujemy je u 2% młodzieży w grupie B i u ani jednej jednostki z grupy A. Motywacja do nauki jest tu dyktowana czynnikami zewnętrznymi o charakterze *stricte* emocjonalnym. Jeśli zaś tylko motywa-

cja jest wysoka, a lęk szkolny niski, to można uznać, że motywacja do nauki jest wewnętrzna i ma charakter poznawczy. Dotyczy to grupy dwukrotnie większej w przypadku jednostek z brakiem zaburzonego zachowania (grupa B) niż jednostek przejawiających te zaburzenia. Przy niskiej motywacji i niskim lęku szkolnym należy wnioskować, iż nauka stanowi małą wartość dla danego ucznia, a także wskazywać to może, że jednostka ta ma słabe osiągnięcia szkolne. Jeśli motywacja do nauki jest niska, a lęk szkolny wysoki, to można twierdzić, że jednostka nie tylko dąży do unikania nauki, ale także naukę deprecjonuje. Przeprowadzone badania wykazały, że w grupie A jest 20% takich osób, a w grupie B znacząco mniej – tylko ponad 12%. Niska motywacja do nauki i wysoki lęk szkolny świadczą o tendencji do unikania zadań szkolnych powiązanych z niskim wartościowaniem nauki przez badanego ucznia. Wskazują też na problem emocjonalny związany ze szkołą, który może mieć charakter relacyjny (związany nie z nauką, a z relacjami), wynikający np. z odrzucenia rówieśniczego i nauczycielskiego. Współwystępują z tym zwykle niedostateczne osiągnięcia w nauce. Niska motywacja do nauki niewątpliwie wywiera wpływ na poziom osiągnięć ucznia, obniżając go. Podobnie lęk szkolny nie sprzyja dobrym wynikom w nauce. Niskie oceny mogą również obniżać motywację i wzmacniać lęk szkolny (Zwierzyńska, Matuszewski, 2002). Motywacja jest bowiem ukierunkowaniem uwagi i energii jednostki na określony cel, dane zadanie (Zaborowski, 2002), co pozwala pośrednio minimalizować lęk szkolny poprzez koncentrację na zadaniu, a to z kolei sprzyja osiągnięciu sukcesów, a tym samym może eliminować czynniki wzmagające lęk.

W celu dokładniejszej analizy i weryfikacji zasadności wniosku opartego na uzyskanych wynikach zastosowano współczynnik gamma Goldmana i Kruskala, który pozwala ocenić siłę związku między zmiennymi. W grupie A wynosi on  $\gamma = -0,308$ , co świadczy o znacznym związku między lękiem i motywacją, w grupie B natomiast  $\gamma = -0,089$ , co świadczy o braku związku pomiędzy lękiem a motywacją. Można więc wnioskować, że mechanizm ten znacząco wpływa na funkcjonowanie szkolne młodzieży o zaburzonem zachowaniu, a jest nieistotny dla grupy prawidłowo funkcjonującej społecznie (w „obszarze” szkolnym), a generalizując – jest to po prostu jeden z czynników zaburzeń w zachowaniu, które przecież przejawiają się także w funkcjonowaniu szkolnym. Jak podkreśla Irena Obuchowska (2005), w okresie dorostania główną aktywnością jednostki jest uczenie się w określonym systemie szkolnym. Nauka jest dla młodego człowieka źródłem sukcesu lub niepowodzeń, które determinują dalsze plany życiowe. W adolescencji obserwuje się u niektórych osób zmniejszoną efektywność uczenia się, wynikającą z przejściowych trudności w koncentracji uwagi, co jest związane z przemianami fizjologicznymi organizmu (Tanner, za: Obuchowska, 2005). Wyraźnie jed-



nak większe trudności w tym zakresie, które ujawniły się u młodzieży z zaburzeniami zachowania, pozwalają wnioskować, iż czynniki wyznaczające jej dysfunkcjonalność mają nie tylko charakter rozwojowy, ale związane są także z dodatkowymi czynnikami, których natura może być różna, ale zawsze lokować je będziemy w środowisku życia tych osób, które wyznacza odmienne „doświadczenia uczące” w różnych sferach ich funkcjonowania.

Na zakończenie analiz związanych z osobowościowymi determinantami funkcjonowania szkolnego dokonam kontroli uzyskanych wyników, z uwzględnieniem poszczególnych elementów budujących skalę motywacji. W Tabeli 56 zestawiałam szczegółowe statystyki. Okazało się, że każda z kolejnych skal mierzących motywację do nauki różnicuje obie porównywane grupy, różnice te są zaś istotne statystycznie. Tak więc każda z nich różnicuje, choć w różnym stopniu, badaną młodzież. Dodatkowo zaobserwowano dużą wielkość efektu w podskali: zainteresowanie uczeniem się jako czynnością polegającą na poznaniu ( $d = 0,91$ ). Wskazuje to wstępnie, iż najważniejszy czynnik różnicujący motywację do nauki szkolnej ma charakter *stricte* poznawczy, wpływający zapewne z mniejszej ciekawości poznawczej, której wielkość determinowana jest wieloma różnymi zmiennymi. Ale trudno nie odnieść się tu do wcześniej już przywoływanej tezy Basila Bernsteina, że ciekawość i zdolność poznawania świata wynikają z motywacji pierwotnie determinowanym językiem (teoria socjolingwistyczna): kodem rozbudowanym i ograniczonym, który jednostka dziedziczy społecznie (warstwy niższe posługują się kodem ograniczonym, wyższe – rozbudowanym). Jest to również społecznie wzmocniane przez szkołę, która powinna (a tego nie czyni) wyrównywać szanse edukacyjne, także poprzez rozwijanie języka uczniów z grup marginalizowanych społecznie. Świadczą o tym wyniki opisujące jakość środowiska życia i specyfikę funkcjonowania szkolnego obu porównywanych grup, różnicujące je wyraźnie. Wskazuje to jednocześnie, iż ten wymiar motywacji jest determinowany w sposób złożony – wieloma różnymi czynnikami, stąd zapewne też wielkość uzyskanego efektu. W pozostałych wymiarach opisujących motywację do nauki szkolnej wielkość efektu jest mniejsza, ale znacząca.

Tabela 56. Dane odnoszące się do szczegółowych skal pomiaru dotyczących motywacji w badanych grupach

Szczegółowe skale pomiaru dotyczące motywacji – wymiary motywacji		M	SD	Test t-studenta	ES
Ogólny stosunek do instytucji szkoły	Gr. A	4,45	2,98	F = ,106; t = 4,332, df(208); p < 0,001	d = 0,60
	Gr. B	6,22	2,94		
Ogólny stosunek do nauki szkolnej	Gr. A	1,93	1,93	F = 3,2534; t = 4,240; df(208); p < 0,001	d = 0,59
	Gr. B	3,11	2,11		
Stosunek do norm zachowania się w szkole	Gr. A	3,66	3,84	F = 3,754; t = 5,497; df(208); p < 0,001	d = 0,76
	Gr. B	6,00	2,07		
Zainteresowanie lekcją	Gr. A	2,28	2,16	F = 0,767; t = 2,580; df(208); p < 0,05	d = 0,35
	Gr. B	3,01	1,96		
Zainteresowanie uczeniem się jako czynnością polegającą na poznaniu	Gr. A	1,85	1,83	F = 0,979; t = 6,537; df(208), p < 0,001	d = 0,91
	Gr. B	3,49	1,81		
Stosunek do stopni i sprawdzania wiedzy	Gr. A	5,09	2,90	F = 21,672; t = 3,781; df(176), p < 0,001	d = 0,52
	Gr. B	6,32	1,85		
Stosunek do odrabiania prac domowych	Gr. A	4,99	3,37	F = 6,064; t = 5,543, df(200), p < 0,001	d = 0,76
	Gr. B	7,35	2,78		

Źródło: opracowanie własne.

Warto też wskazać i inne bardziej zaznaczające się różnice w obu grupach dotyczące szczegółowych wymiarów motywacji, w których wystąpiło także istotne zróżnicowanie (i znaczący efekt – d), czyli stosunek do odrabiania prac domowych i stosunek do norm zachowania się w szkole. Oba te wymiary wyznaczają określone obowiązki związane z rolą ucznia i oba odnoszą się do tych kategorii zachowań, które mogą być przez uczniów traktowane jako ograniczające ich wolność i niezależność, co stanowi naturalne dążenie adolescentów rozwojowo uzasadnione. Istotne jednak zróżnicowanie obu porównywanych, a właściwie ich ukierunkowanie, wydaje się zastanawiające. Ogólnie bowiem niemal w każdym wymiarze motywacji jej poziom jest wyższy w grupie B (osób przystosowanych), co nie budzi zdziwienia. Niemniej we wskazanych dwóch wymiarach, w których różnica ta jest największa, traktowanych jako elementy ograniczające wolność i niezależność, choć w różny sposób (symboliczny związany z przystosowaniem się do norm życia szkolnego, regulaminów narzuconych odgórnie, które adolescent odrzuca; konkretny łączący się z wykonywaniem czynności ograniczających czas na inne aktywności), zaobserwowano ciekawą prawidłowość. Kierunek zróżnicowania w zakresie stosunku do odrabiania prac domowych jest również mocno różnicujący, jak w innych wymiarach (niższy poziom motywacji w grupie A),

dotatkowo w zakresie ustosunkowania się do norm zachowania w szkole to właśnie ta grupa deklaruje bardziej negatywny doń stosunek, co potwierdza się w przejawianych przez nią realnych zachowaniach, które identyfikowane są przez nauczycieli jako zaburzone. Podkreśla to postawy uczniów zaburzonych, których zachowania, będąc naznaczane i piętnowane, stanowią jednocześnie przyczynę ich trudnej sytuacji i gorszej pozycji w szkole, doświadczanych frustracji (kar), stąd też w badaniach nie zaprzeczają występowaniu u siebie takich tendencji.

W Tabeli 57 przedstawiam analogiczną analizę dotyczącą lęku szkolnego, czyli zestawiam poszczególne czynniki/wymiary związane z lekcją, które budzą lęk.

Tabela 57. Dane dotyczące skali lęku w badanych grupach

Szczegółowe skale pomiaru dotyczące skali lęku szkolnego		M	SD	Test t-studenta	ES
Niedostateczne osiągnięcia	Gr. A	4,02	2,51	F = 1,738; t = -0,954, df(208); p = 0,341	d = 0,13
	Gr. B	3,71	2,26		
Zachowania nauczyciela	Gr. A	2,55	1,94	F = 0,005; t = 1,278; df(208); p = 0,203	d = 0,18
	Gr. B	2,89	1,95		
Klasówki	Gr. A	4,71	3,88	F = 0,383; t = 0,454; df(208); p = 0,650	d = 0,06
	Gr. B	4,95	3,71		
Odpytywanie	Gr. A	9,08	5,46	F = 0,315; t = 1,282; df(208); p = 0,201	d = 0,18
	Gr. B	10,02	5,19		
Zdenerwowanie nadchodzącą lekcją	Gr. A	0,40	0,77	F = 15,052 t = 2,779; df(201), p = 0,006	d = 0,38
	Gr. B	0,72	0,89		

Źródło: opracowanie własne.

W badanych grupach nie obserwuje się różnic w kolejnych wymiarach (podskalach) lęku, poza tym, który opisuje *zdenerwowanie nadchodzącą lekcją*. Pozostałe wymiary lęku związane z lekcją nie różnicują badanych. Warto jednak zwrócić uwagę na ukierunkowanie niewielkich różnic, bo wydają się one symptomatyczne. Tak więc niedostateczne osiągnięcia częściej lękotwórcze są u osób z zaburzeniami, co świadczy o zgeneralizowanym poczuciu niespełnienia oczekiwań, którego źródła zapewne pierwotnie są zewnętrzne (np. ocena nauczyciela), ale w rezultacie przekładają się na uwewnętrznione przekonanie o „byciu gorszym” niż inni czy „niespełnieniu ich oczekiwań”. Zachowania nauczyciela, klasówki i odpytywanie okazują się nieco silniej lękotwórcze dla młodzieży niezaburzonej, co można wyjaśnić na podstawie motywacji osiągnięć i lęku przed niewykonaniem zadania na odpowiednim poziomie w stosunku do oczekiwanej oceny. Ponieważ motywacja osiągnięć

w tej grupie jest wyższa, niewątpliwie elementy lekcji stanowiące zagrożenie, jako związane z oceną zadań, które chce się realizować dobrze, powodują lęk, który może mieć pierwotnie źródła wewnętrzne (niespełnienie osobistych standardów). W grupie osób zaburzonych, o niższej motywacji osiągnięć, zdeprecjonowanej zapewne przypisaną przez nauczyciela etykietą „gorszego ucznia”, te aspekty lekcji, które wiążą się z oceną wykonania zadań, mogą mieć mniejsze znaczenie, gdyż jednostka spodziewa się, że „i tak będzie źle oceniona”. W rezultacie uzyskujemy istotnie już różnicujący wynik, który wiąże się ze zdenerwowaniem nadchodzącą lekcją, zdecydowanie mniejszym wśród osób zaburzonych, zgeneralizowane bowiem przekonanie o „byciu gorszym” i „negatywnej ocenie” (mechanizm samospełniającego się proroctwa) może w części eliminować niepewność i wewnętrznie generowany lęk przed oceną.

W Tabeli 58 przeanalizowano konkretne czynniki lękotwórcze związane z sytuacją szkolną w obu badanych grupach.

Tabela 58. Konkretne czynniki lękotwórcze związane z sytuacją szkolną w obu porównywanych grupach

Szczegółowe skale pomiaru dotyczące lęku		M	SD	Test t-studenta	ES
Przekroczenie reguł szkolnych	Gr. A	0,23	0,61	F = 5,021; t = 1,142 df(208); p = 0,255	d = 0,15
	Gr. B	0,33	0,72		
Promocja	Gr. A	1,17	0,98	F = 212,5; t = -9,652; df(152); p < 0,000	d = 1,34
	Gr. B	0,14	0,49		
Wywiadówka	Gr. A	0,79	0,96	F = 34; 652 t = -3;179, df(198); p < 0,05	d = 0,44
	Gr. B	0,41	0,76		
Ogólne czynniki lękotwórcze ze szkołą	Gr. A	5,61	2,49	F = 0,056; t = -1,561; df(208); p = 0,120	d = 0,22
	Gr. B	5,08	2,46		

Źródło: opracowanie własne.

Młodzież z zaburzeniami w zachowaniu częściej obawia się o swoją promocję do następnej klasy (bardzo silny efekt,  $d = 1,34$ ) oraz o wyniki wywiadówek (średni efekt,  $d = 0,44$ ), co jest z sobą powiązane. Gorsze wyniki w nauce, wzmacniane przekonaniem o ich wewnętrznym źródle (wewnętrzna atrybucja przyczyn), muszą powodować zwiększony poziom lęku przed formalnymi tego konsekwencjami (brak promocji) i momentem ujawnienia problemów z nauką (wywiadówka). Wynika jednak stąd wniosek, że młodzież zaburzona spodziewa się takich konsekwencji i zapewne ma poczucie, że są one nieuchronne, a przy tym towarzyszy jej świadomość niewielkiej kontroli nad własną sytuacją szkolną, skoro bowiem „jest mało zdolna” (wewnętrzna atrybucja przyczyn), to „nic nie da się z tym zrobić”. Oczywiście to

tylko jeden z wielu możliwych i jedynie hipotetyczny sposób wyjaśnienia tej prawidłowości, niezwyfikowany empirycznie, ale wart sprawdzenia.

W Tabeli 59 zestawiono dane dotyczące wewnętrznych czynników lękotwórczych, związanych z ogólnym stanem emocjonalnym, jego przejawami oraz zagrożeniem poczucia własnej wartości i własnej przyszłości.

Tabela 59. Czynniki lękotwórcze związane ze stanem emocjonalnym w porównywanych grupach

Szczegółowe skale pomiaru lęku		M	SD	Test t-studenta	ES
Wrażliwość emocjonalna	Gr. A	11,89	5,99	F = 4,159; t = -1,445; df(208); p = 0,150	d = 0,20
	Gr. B	10,79	5,05		
Cieleśne oznaki lęku	Gr. A	4,23	3,37	F = 0,620; t = 1,994; df(208); p < 0,05	d = 0,25
	Gr. B	5,18	3,48		
Obniżenie wartości „ja”	Gr. A	6,07	3,60	F = 4,407; t = -3,591; df(200); p < 0,001	d = 0,50
	Gr. B	4,43	2,97		
Uczucie zagrożenia zorientowane na przyszłość	Gr. A	6,33	4,24	F = 2,502; t = 2,739; df(208); p < 0,05	d = 0,38
	Gr. B	7,83	3,70		

Źródło: opracowanie własne.

W podskalach dotyczących „emocjonalności” obserwuje się istotne różnice międzygrupowe w zakresie zagrożenia poczucia własnej wartości (d = 0,50) i własnej przyszłości (d = 0,38). Znamienna skala to obniżona wartość „ja”, gdzie obserwujemy bardzo dużą różnicę w badanych grupach (w grupie A średnia wynosi M = 6,1; w grupie B zaś M = 4,4). Potwierdza to wcześniejsze wnioskowanie o zgeneralizowanym i uwewnętrznionym przekonaniu o „byciu gorszym” niż inni wśród osób zaburzonych. Co interesujące, paradoksalnie młodzież zaburzona (z grupy A) w mniejszym stopniu przejawia poczucie zagrożenia swojej przyszłości (M = 6,33); w grupie B: (M = 7,83), co jest sprzeczne z poczuciem zagrożenia związanym z brakiem promocji do następnej klasy, większym w tej grupie. Oznaczać to może jedno: w świadomości młodzieży zaburzonej kariera edukacyjna nie stanowi czynnika decydującego o kształcie własnego przyszłego życia. Nie traktuje zatem wykształcenia jako znaczącego warunku powodzenia w życiu. Można to także tłumaczyć mniejszą refleksyjnością i deficytem w zakresie antycypacji własnej przyszłości, a tym samym brakiem planowania działań decydujących o jakości własnego życia (właściwości te stanowią cechy jednostek niedostosowanych społecznie, o osobowości antyspołecznej).

Interesujący jest także rozkład wyników w pozostałych dwóch czynnikach lękotwórczych, związanych z emocjonalnością, a więc wrażliwości emocjo-

nalnej oraz fizjologicznych (cielesnych) objawach lęku. Logiczne wydaje się, że większej wrażliwości emocjonalnej towarzyszą wzmożone objawy fizjologiczne związane z sytuacją lękotwórczą. Uzyskane wyniki przeczą temu logicznemu skądinąd powiązaniu, gdyż młodzież zaburzona cechuje większa wrażliwość emocjonalna ( $M = 11,89$ ; w grupie B –  $M = 10,79$ ), ale rzadziej identyfikuje u siebie cielesne oznaki lęku, takie jak: pocenie, uderzenie ciepła itd. ( $M = 4,23$ ; w grupie B –  $M = 5,18$ ). Większą wrażliwość emocjonalną można tłumaczyć doświadczeniami frustracyjnymi, co określa raczej „drażliwość”, a więc większą reaktywność na sytuacje stresowe (których zresztą w nadmiarze doświadcza). Frustracja ta może być rozładowywana poprzez zachowania agresywne. Słabsze ujawnianie się reakcji fizjologicznych, co wydaje się sprzeczne z wyższym poziomem wrażliwości, może tłumaczyć jedynie jakość i kierunek rozładowywania emocji. Reakcje fizjologiczne zwykle częściej pojawiają się i silniej się ujawniają w sytuacji hamowania ekspresji emocji na zewnątrz, a więc może wiązać się to z zaburzeniami o charakterze internalizacyjnym. Rozładowanie emocji w formie zachowań agresywnych może redukować ujawnianie się niektórych stanów fizjologicznych. Można zatem hipotetycznie wnioskować, że młodzież zaburzona częściej wyraża swoje stany emocjonalne przez ich ekspresję na zewnątrz, młodzież niezaburzona hamuje zaś tę ekspresję ze względu na lęk przed społeczną negatywną oceną. Ogólnie jednak wyniki te są zastanawiające i wymagają pogłębionych badań, a także pogłębionej analizy *itemów*, które wyznaczają poszczególne skale „emocjonalności”.

## Podsumowanie

Podsumowując wyniki badań dotyczących cech osobowościowych badanych, których wyznacznikami uczyniłam kryzys w wartościowaniu, strategie radzenia sobie oraz ich pochodne mające znaczenie dla funkcjonowania szkolnego: poziom motywacji do nauki i lęku szkolnego, można ogólnie skonstatować, że młodzież prawidłowo i wadliwie zsocjalizowana jest wyraźnie zróżnicowana w tych zakresach.

*Sposób wartościowania badanej młodzieży.* Jak zaznacza Krystyna Ostrowska (1989), system wartości jest tym elementem struktur osobowości, który koordynuje i integruje całą osobowość, a jednocześnie stanowi ważny czynnik motywujący i ukierunkowujący ludzką aktywność. Zinternalizowane wartości mają w życiu jednostki istotne znaczenie, stają się bowiem standardami postępowania, wyznaczając siłę i kierunek dążeń i działań człowieka (Kozaczuk, 1994, s. 23).

Młodzież w okresie adolescencji doświadcza rozwojowo naturalnych problemów w wartościowaniu, gdyż cały jej dotychczasowy system przekonań podlega „rewolucyjnym” zmianom. Doświadczony kryzys w wartościowaniu może być jednak „wzmacniany” różnymi czynnikami natury społecznej, które dodatkowo utrudniają proces krystalizowania się spójnego, uporządkowanego i trwałego systemu przekonań o ważnych życiowo celach. Skutkować to może zaburzeniami w zachowaniu, które zwrótnie wyznaczają specyficzne wartościowanie. W procentowym rozkładzie ogólne poczucie kryzysu wartości jest większe u młodzieży z grupy zasadniczej (A). Generalnie rzecz ujmując, kryzys w wartościowaniu jest większy wśród młodzieży niż u osób dorosłych. Ma to swoje źródło w charakterze okresu dorastania. Jak podkreśla Antonina Gurycka (1994), światopogląd młodzieży wykazuje cechy niestabilności, ponieważ podlega procesowi intensywnego rozwoju. Dodatkowo, jak zauważa Ewa Wysocka (2010), jednostka w okresie dorastania wykazuje problem z prawidłowym przystosowaniem do istniejących standardów społeczno-kulturowych, co silnie wiąże się z przejawianym przez nią buntem.

Kształtowanie się systemu postaw i hierarchii wartości, czyli wytwarzania intelektualnej reprezentacji świata połączonej z jej oceną, determinowane jest nie tylko czynnikami osobowościowymi, ale także wpływami natury społeczno-kulturowej i politycznej, a więc charakterem zdarzeń i zmian społeczno-politycznych.

Jak zaznacza Franciszek Kozaczuk (1994), wartości motywują ludzi do określonych zachowań i często utożsamiane są z celami, które jednostka zamierza osiągnąć. Dlatego zachowanie jednostki można wyjaśniać przez pryzmat dążenia do realizacji konkretnych cenionych obiektów. Wartości są zarówno kryterium samooceny, jak i narzędziem poznawczym oceny świata, formą ustosunkowania się do rzeczywistości, by móc ją rozumieć i racjonalnie w niej funkcjonować.

*Strategie radzenia sobie młodzieży.* Analizując strategie działania młodzieży w sytuacjach problemowych, należy zauważyć, że jednostka może wyraźnie preferować jedną ze strategii bądź posługiwać się naprzemiennie raz jedną, raz drugą.

Stwierdzono, że strategię ataku stosuje podobna liczba osób w grupie A i B. Duża natomiast różnica między tymi grupami zachodzi w zakresie wykorzystania strategii rezygnacji. Strategię tę stosuje znacznie większy odsetek młodzieży z zaburzeniami zachowania. W grupie A (w porównaniu do grupy B) występuje znacznie większy odsetek jednostek realizujących w swoim zachowaniu strategię bezwzględności.

Próba interpretacji tych wyników wymaga poczynienia pewnych założeń dotyczących czynników determinujących jakość oddziaływań socjalizacyjno-

-wychowawczych, jakim podlega badana młodzież. Młodzież z zaburzeniami zachowania w większym stopniu działa na podstawie strategii bezwzględności, gdyż jest bardziej narażona na negatywne uwarunkowania środowiska rodzinnego i rówieśniczego. Także tymi czynnikami można tłumaczyć wyniki uzyskane w skali rezygnacji. Młodzież z grupy A, mająca zazwyczaj dość słabe rezultaty w nauce, a tym samym pozbawiona większych sukcesów, woli się wycofywać z aktywności, która w jej poczuciu jest bezcelowa, nie prowadzi bowiem do sukcesu.

Ponadto stwierdzono, że występujące w zakresie strategii radzenia sobie – ataku i rezygnacji – różnice należy interpretować z perspektywy ukierunkowującego znaczenia strategii bezwzględności, zatem młodzież prawidłowo i wadliwie przystosowaną różnicują nie tylko dominacja ogólnie ujętych strategii, ale także wykorzystywane w ich ramach „techniki”. Krystyna Ostrowska (1989) wskazuje, iż zarówno strategia ataku, jak i rezygnacji ma swoje podsystemy pozytywne (konstruktywne) i negatywne (destrukcyjne) dla rozwoju jednostki. Zatem młodzież nieprzystosowana częściej sięga po destrukcyjne strategie radzenia sobie: w strategii ataku mogą to być zachowania agresywne i niedostosowane (destrukcja skierowana na zewnątrz), w strategii zaś rezygnacji absolutystyczne wycofanie się z realizacji jakichkolwiek wartości (destrukcja skierowana do wewnątrz).

*Motywacja do nauki i lęk szkolny przejawiany przez młodzież.* Bardzo ważną kwestią decydującą o przebiegu kariery edukacyjnej, wyznaczającej jakość przyszłości młodzieży, jest motywacja jednostki do nauki. Jest istotna ze względu na to, że wyznacza funkcjonowanie jednostki w roli ucznia, a ta zaś winna dominować w życiu adolescenta. Bardzo często „jakość” pełnienia funkcji ucznia przez jednostkę w okresie dorastania wyznacza kierunek jego dalszego rozwoju edukacyjnego – kim będzie, jaką pozycję zajmie w społeczeństwie, jaki zawód będzie wykonywać. Powody niskiej motywacji mogą być różne, tak jak i jej konsekwencje. Jednostka może być przekonana, że nie jest na tyle zdolna, mądra i inteligentna, aby osiągnąć dobre wyniki w nauce. Może być przekonana, że nie potrafi opanować materiału omawianego na zajęciach. Jeśli jednostka ma wysoką motywację, to często pozwala jej osiągnąć więcej, wierzy, że może uzyskać to, co sobie zaplanuje. Jak już wskazałam, niezwykle istotną rolę w budowaniu tej motywacji odgrywa nauczyciel i jego właściwe nastawienie do ucznia, poświęcanie mu uwagi, docenianie jego dobrych stron i nieeksponowanie słabości.

Badaną młodzież prawidłowo i wadliwie przystosowaną wyraźnie różnicuje poziom motywacji do nauki szkolnej, wyznaczany głównie przez zainteresowanie uczeniem się jako czynnością poznawczą, stosunkiem do wykonywania zadań związanych z nauką oraz podejściem do norm zachowywania się przyjętych w szkole, a także, choć słabiej, zgeneralizowanym stosunkiem



do instytucji edukacyjnych i nauki w szkole. Motywacja do nauki szkolnej młodzieży dobrze przystosowanej jest wyraźnie wyższa, co można tłumaczyć świadomością znaczenia wykształcenia dla kreowania własnego życia oraz wyraźnie wyższym poziomem aspiracji, stwierdzanym w wielu badaniach. Z pewnością wynika to również z poczucia kompetencji, możliwości i ogólnie motywacji osiągnięć, które dla tej młodzieży są po prostu osiągalne, a przy tym częściej potwierdzane wzorami zachowań wyniesionymi z domu rodzinnego, oczekiwaniami wobec nich ze strony rodziny i odnoszonymi w działalności celowej sukcesami.

Niewątpliwie poziom motywacji do nauki determinowany jest doświadczanym lękiem związanym z sytuacjami szkolnymi. Nie uzyskano tu jednoznacznie różnicujących wyników w zakresie poziomu lęku szkolnego w obu porównywanych grupach (wynik nieistotny statystycznie), ale potwierdzono, że w grupie osób źle przystosowanych występuje istotne powiązanie między lękiem szkolnym a motywacją, czego nie zaobserwowano w grupie porównawczej. Sugeruje to, iż lęk szkolny może być ważnym mechanizmem determinującym poziom motywacji do nauki w powiązaniu z zaburzeniami zachowania.

Stwierdzono także wyraźne – choć nie zawsze zgodne z „potoczną logiką” i założeniami teoretycznymi – zróżnicowanie w obu grupach pod względem czynników wywołujących lęk szkolny. Wśród uczniów o zaburzonym zachowaniu przeważają, choć nie zawsze są istotne, takie czynniki jak: brak osiągnięć/sukcesów szkolnych, brak promocji do następnej klasy, wywiadówka, będące powiązaną z sobą triadą, wyznaczaną przez funkcjonowanie w sytuacji szkolnej w roli „złego ucznia”, co potwierdza istotnie częściej wskazywane poczucie zagrożenia własnej wartości, mogące skutkować frustracyjną nadmierną wrażliwością, stanowiącą mechanizm obronny przed zagrożeniem samooceny. Wśród uczniów prawidłowo przystosowanych znacznie częściej występuje zdenerwowanie nadchodzącą lekcją, które może być powiązane z istotnie wyższym poczuciem zagrożenia własnej przyszłości w sytuacji niepowodzeń szkolnych, ograniczających dalszą karierę edukacyjną. Stąd też częściej mogą się u nich pojawiać fizjologiczne objawy lęku, wynikające z hamowania ekspresji własnych emocji ze względu na lęk przed społeczną oceną. Niewątpliwie obraz funkcjonowania wyznaczany sposobem doświadczania kryzysu w wartościowaniu, radzeniem sobie w sytuacjach trudnych i powiązanych z nim wyznaczników funkcjonowania w sytuacji szkolnej (motywacja i lęk szkolny) jest w obu porównywanych grupach zróżnicowany. Próba wyjaśnienia występujących prawidłowości, wskazywanych poziomem społecznego przystosowania, nie jest wyczerpująca i ostateczna, ale wynika to z ograniczonych przyjętymi założeniami teoretycznymi eksploracji empirycznych, nie zawsze pozwalających na stworzenie kompletnego i całościowego obrazu

czynników różnicujących funkcjonowanie jednostki. Ale uzyskane wyniki stanowią w wielu wypadkach inspirację do dalszych poszukiwań, co jest równie istotne jak znalezienie odpowiedzi; niedostatki zaś formułowanych wyjaśnień uzasadnia wielowymiarowość uwarunkowań ludzkiego rozwoju.



# OBRAZ SAMEGO SIEBIE I WŁASNEGO POSTĘPOWANIA W ŚWIADOMOŚCI BADANEJ MŁODZIEŻY

Samoocena stanowi istotny składnik świadomości samego siebie, a także swojego zachowania, a w konsekwencji jest ważnym elementem w realizacji planów i dążeń życiowych (Niebrzydowski, 1976). Adekwatna samoocena pozwala jednostce osiągnąć wyznaczone cele, cieszyć się życiem w pełnym jego wymiarze, dodatkowo jednostka jest bardziej usatysfakcjonowana z pełnionych przez siebie ról społecznych. Ponadto jest czynnikiem chroniącym przed zaburzeniami, wynikającymi z niezaspokojenia jednej z najważniejszych i niezbywalnych ludzkich potrzeb – zachowania poczucia własnej wartości (potrzeba hubrystyczna). Jak twierdzą psychologowie społeczni i poznawczy, dla zachowania pozytywnego obrazu własnej osoby (ochrony poczucia własnej wartości) człowiek jest w stanie zrobić niemal wszystko, stąd wiele mechanizmów obronnych włącza się właśnie w tym celu, człowiek stara się zaś poznawczo przekształcać zdarzenia we własnym życiu i oceniać własne postępowanie tak, by prawie za wszelką cenę zachować poczucie własnej wartości. Mechanizmy obronne osobowości i poznawcze modyfikowanie (przekształcanie) rzeczywistości są skuteczne jedynie chwilowo, eliminują bowiem destrukcyjne stany emocjonalne zaburzające zachowanie „tu i teraz”. Zbyt jednak długie stosowanie technik obrony jest niszczące, gdyż ogranicza samopoznanie, samorefleksję i tym samym jest destrukcyjne rozwojowo.

## 7.1. Obraz własnej osoby i sposób percepcji siebie przez młodzież

Jedną ze strategii badania sposobu percepcji siebie przez młodzież było zastosowanie testu przymiotników pozytywnych i negatywnych. W tym celu posłużyłam się kwestionariuszem „Jaki jesteś” autorstwa Leona Niebrzydow-

skiego. Testowanie polega tu na określaniu stopnia nasilenia danych cech. Lista przymiotników w przedmiotowym narzędziu składa się z cech pozytywnych i cech negatywnych, np. jestem pracowity *versus* jestem leniwy (Niebrzydowski, 1976). Dokonując swoistej syntezy uzyskanych danych, zdecydowałam się zrezygnować z klucza i norm przygotowanych przez autora, ale jednak wykorzystałam zaproponowaną listę przymiotników. Decyzja o zmianach w technice interpretacji wyników badania wyniknęła z tego, że narzędzie to zostało skonstruowane w okresie przedtransformacyjnym, w poprzednim ustroju gospodarczo-politycznym (przypomnę: powstało w latach 70.). Stworzono je i wystandaryzowano w celu badania populacji wychowywanej w obowiązującym wówczas systemie. Zmiany ustrojowe, które rozpoczęły się po 1989 roku w Polsce, odcisnęły silne piętno na wychowaniu i obowiązującym ideale wychowania, czyli kreowania człowieka–obywatela. Zaczęto akcentować znaczenie asertywności, która przeszło 40 lat temu była „niewygodna” dla obowiązującego wtedy systemu społecznego. Standaryzacja norm była więc niejako dostosowana do ówczesnych oczekiwań. Współcześnie rodzice, media, a następnie szkoła propagują inny ideał człowieka, który można odnieść do zapoczątkowanego przez psychologów humanistycznych i zmodyfikowanego przez psychologów pozytywnych „ruchu na rzecz pozytywnej samooceny” (lata 60., Kalifornia). Pierwsi bowiem proponowali ideał człowieka hubrystycznego, o którego działaniu decyduje potrzeba własnej wartości, zasada przyjemności i dążenie do szczęścia utożsamianego bardziej z hedonizmem. Poczucie własnej wartości jest tu wartością samą w sobie, niewymagającą uzasadnień („jestem dobry, bo jestem”). Drugi natomiast modyfikują ów ideał, wskazując – za psychologami poznawczymi – ideał człowieka samowiednego i transgresyjnego, który refleksyjnie określa własną wartość, a pozytywne wartościowanie siebie musi mieć jakieś uzasadnienie („jestem dobry, bo...”) (Argyle, 2004; Carr, 2009; Kozielski, 1987; Seligman, 2002, 2004).

Dziecko zatem od najmłodszych lat podlega specyficznym oddziaływaniom, gdyż dorośli wychowawcy, głównie rodzice, podkreślają jego wartość, uczą szacunku do samego siebie. Rodzice w większym stopniu starają się do wartościować własne dzieci i z myślą o przyszłości – nauczyć ich postawy asertywnej. Te działania mają na celu nauczenie człowieka odnajdywania się w przyszłym życiu zawodowym i społecznym: mówienia o swoich potrzebach, jak najlepszego prezentowania się w CV, na rozmowach o przyjęcie do dobrej szkoły, a później pracy itd. Należy zaznaczyć, że samoocena pełni funkcję mechanizmu regulującego poziom aspiracji człowieka. Pod wpływem wysokiej samooceny kształtuje się wysoki poziom aspiracji, i odwrotnie: pod wpływem niskiej samooceny – niski poziom aspiracji (Skorny, za: Galas, Lewowicki, 1991).

Dodatkowo warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną kwestię. Uznaje się, że treść „ja” jest w znacznej mierze uwarunkowana kulturowo (społecznie) (Wojciszke, 2003). Należy zatem wnioskować, że ze względu na różnice systemowe (polityczne) można wyróżnić dwa rodzaje podejścia do człowieka. W kulturze demokratycznej (która obecnie dominuje) prym wiedzie podejście indywidualistyczne, kładzie się nacisk na jednostkę, a jej osiągnięcia służą jej interesom. Człowiek jest niezależną indywidualnością. Myśli o sobie jako o jednostce niepowtarzalnej, samodzielnej w stosunku do innych ludzi i postrzega siebie w kategoriach własnych cech indywidualnych (ja niezależne). Natomiast w kulturze kolektywistycznej (komunistycznej) akcentuje się przynależność grupową, harmonię społeczną i wartości bezpośrednio służące interesom wspólnoty. Człowiek nie jest indywidualnością, lecz współzależny od innych (ja współzależne). Myśli o sobie jako o części jakiejś wspólnoty. Uważa, że jest taki sam jak inni, niczym się nie wyróżnia, a jeśli się wyróżnia, to w żaden sposób nie przynosi to korzyści wspólnocie, do której należy. Człowiek żyjący w kulturze demokratycznej postrzega siebie jako jednostkę bardziej zróżnicowaną od innych, a tym samym – w jego mniemaniu – lepszą. W kulturze promującej system kolektywistyczny jest na odwrót (tamże).

Obraz siebie jest zatem zależny od specyfiki kulturowej. Warto zdefiniować przywołane rodzaje „ja”. *Ja niezależne* to percepcja siebie jako jednostki niepowtarzalnej w sensie cech osobowościowych, systemu wartości, oczekiwań, zdolności oraz niezależności od innych ludzi, wolności dokonywania wyboru i poleganiu na samym sobie. *Ja współzależne* postrzega zaś siebie jako część większej całości, zdeterminowane jest przynależnością do określonej grupy i harmonią z innymi. *Ja współzależne* jest wyżej cenione w kulturze kolektywistycznej i określa samoocenę na zasadach podobieństwa do innych, *ja niezależne* jest zaś wyżej cenione w kulturze indywidualistycznej i przekłada się na samoocenę opartą na poczuciu bycia kimś niepowtarzalnym i wyjątkowym (Wysocka, 2011).

W świetle tego wywodu można zaryzykować twierdzenie, że ze względu na charakter wychowywania młodzieży w obecnym systemie oczekiwań i przyjmowanych standardów zaproponowane przez Leona Niebrzydowskiego normy mogą nie do końca być precyzyjne<sup>16</sup>. Należy zaznaczyć, że „duch czasu” zmienia się, a wraz z nim także modyfikuje się teorie, które opisują rzeczywistość społeczną. Ale też rozwój wiedzy sam w sobie jest w dużej mierze odpowiedzialny za ich zmianę (Schaffer, 2006, s. 31). Dodatkowo należy podkreślić, że od czasu skonstruowania wykorzystanego w badaniach narzędzia nastąpił ogromny rozwój psychometrii (dzięki technologii komputero-

<sup>16</sup> Według kryteriów oceny i norm zaproponowanych przez Niebrzydowskiego, jednostka posiadająca samoocenę adekwatną to taka, która się w niczym nie wyróżnia.

wej możliwe stało się prowadzenie masowych, wielotysięcznych obliczeń, co pozwoliło na rozwój tej gałęzi nauki).

Oczywiście można postawić zarzut typu: „po stosować narzędzie, które nie ma trafnych i rzetelnych norm?”. Otóż w mojej opinii idea i koncepcja narzędzia jest ponadczasowa. Odwołuje się do wciąż obowiązujących punktów odniesienia w ocenie siebie, zmieniają się jedynie znaczenia poszczególnych cech dla określenia ideału człowieka. Można powiedzieć, że cechy są stałe, ale zmienia się ich hierarchia. Stosując to narzędzie, starałam się jedynie uchwycić różnicę w dokonywanych autocharakterystykach (przypisywanie sobie cech negatywnych i pozytywnych) przez młodzież w dwóch grupach badanych osób.

Innym, może bardziej zasadniczym powodem wykorzystania narzędzia Niebrzydowskiego było przekonanie o ciągłości nauki i docenianiu wkładu poprzednich pokoleń uczonych. Może to „odświeżenie żółtych kart nauki” zainspiruje potencjalnego czytelnika do kontynuowania prac nad narzędziem Niebrzydowskiego, czyli do stworzenia nowych, aktualnych norm i kryteriów interpretacyjnych, po przeprowadzeniu badań na większej próbie.

Wracając jednak do przeprowadzonych badań i poszczególnych ich zakresów, muszę nadmienić, że zrezygnowałam z analizy pewnych *itemów* przedmiotowego narzędzia, które mogły się odnosić do odczuć chwilowych bądź cech, które mogły w ocenie badanych odnosić się do stanu faktycznego (obiektywnego), np. *jestem chory, mam wadę wzroku*. Następnie ustaliłam rzetelność, zgodność wewnętrzną narzędzia za pomocą współczynnika alfa Cronbacha, który dla 42 pozycji<sup>17</sup> wyniósł 0,915. W Aneksie zestawiam dodatkowo szczegółowe wyniki z procedury skalowania (Aneks 1). Analiza wykazała, że wewnętrzna zgodność korelacji pozycji jest bardzo wysoka. Rzetelność omawianego testu zbadana metodą połówkową Spearmana-Browna wynosi 0,753 (Aneks 2).

Przedstawiam niniejszym analizę wyników dotyczących poziomu samooceny w badanych grupach porównawczych dla wszystkich wybranych pozycji (N = 42), po wcześniejszym ich przerekodowaniu. Dzięki temu uzyskano jednowymiarową skalę pomiaru opisującą samoocenę w badanych grupach (Tabela 60).

Test nieparametryczny U-Manna-Whitneya dla dwóch grup niezależnych wykazał, że średnia rang w grupie kontrolnej (B – przystosowanej) jest wyższa ( $M_{rangB} = 127,42$ ) niż w grupie A – osób z zaburzeniami zachowania ( $M_{rangA} = 83,58$ ) i jest to różnica istotna statystycznie ( $U = 3211$ ;  $p < 0,01$ ). W grupie osób z brakiem zaburzeń zachowania średni poziom pozytywnej waloryzacji własnej osoby ( $M = 136,1$ ;  $SD = 13,3$ ) okazał się wyższy niż

---

<sup>17</sup> Pytania dotyczące przymiotników negatywnych zostały wcześniej przerekodowane celem uzyskania jednorodności wszystkich pozycji.

w grupie osób, u których stwierdzono zaburzenia zachowania ( $M = 123,8$ ;  $SD = 17,6$ ).

Tabela 60. Średnia ranga i statystyka testu U-Manna-Whitneya dla poszczególnych cech z uwzględnieniem opisu przymiotników

Typ cechy	Średnia ranga		Statystyka testu U	Z	P
	Grupa A	Grupa B			
Dla cech pozytywnych	86,22	124,78	3488,5	-4,620	000
Dla cech negatywnych	126,38	84,62	3320,0	-4,994	000
Samocena globalna*	83,58	127,42	3211,0	-5,229	000

\* Wartość zliczona na podstawie przekodowanej oceny negatywnej, a następnie zsumowana z wartością mierzącą cechy pozytywne samooceny.

Źródło: opracowanie własne.

Przy czym widoczne jest także, że grupa osób zaburzonych jest bardziej wewnątrznie zróżnicowana (SD) pod względem przypisywanych sobie ocen, co trudno jednoznacznie wyjaśnić, opierając się jedynie na statystyce opisowej, ale można się tu odnieść do poziomu identyfikacji z tożsamością dewiantywną, czyli jego zróżnicowania. Osoby zaburzone różnią się pod względem poziomu identyfikacji z tożsamością dewiantywną, co warunkuje zarówno wewnętrzne zróżnicowanie zaburzeń (internalizacyjne, eksternalizacyjne, mieszane), jak i ogólny poziom niedostosowania (zaburzeń). Mogą zatem odczuwać silniejszy lub słabszy dyskomfort w sytuacji oceny własnych cech, które sprzeczne są ze społecznymi standardami, zwykle im znanymi (stąd większe zróżnicowanie w zakresie oceny własnych cech). I odwrotnie – odczuwany dyskomfort związany z niespełnianiem oczekiwań społecznych w grupie dobrze przystosowanej może być wyższy w sytuacji przypisywania sobie cech niezgodnych ze społecznymi standardami, stąd tendencja do ujednociania dokonywanych ocen w kierunku cech aprobowanych społecznie (często nawet tylko deklaratywna). Zróżnicowany poziom identyfikacji z tożsamością dewiantywną może zatem wyznaczać większe zróżnicowanie w zakresie oceny własnych cech, identyfikacja z tożsamością „prospołeczną” może zaś wzmagać tendencję do ujednociania dokonywanych samoocen w kierunku aprobowanych społecznie.

Wyniki bardziej restrykcyjnego testu t-studenta dla prób niezależnych również okazały się istotne statystycznie, znacznie różnicując badane grupy [ $t(5,674) = 208$ ;  $p < 0,001$ ] pod względem całościowej samooceny. Wielkość efektu d-Cohena (0,79) wskazuje na silny związek liczby wybieranych cech pochlebnych opisujących samoocenę w badanych grupach, czyli związek określany poziomem przystosowania.



Dokonałam także analizy rozkładu wyników – wyniki zostały podzielone na dwie szczegółowe kategorie: cechy pozytywne i cechy negatywne. Analiza testem t-studenta potwierdziła, że poziom samooceny w zakresie cech pozytywnych w grupie A ( $M = 43,58$ ;  $SD = 8,47$ ) był niższy niż w grupie B ( $M = 49,26$ ;  $SD = 6,76$ ). Wynik okazał się istotny statystycznie w badanych grupach [ $t(5,375) = 208$ ;  $p < 0,001$ ]. Wielkość efektu d-Cohena jest także wysoka (0,74). Analogiczna analiza przeprowadzona dla cech negatywnych również wykazała, że różnice w grupie A i B są istotne statystycznie: dla grupy A cechy negatywne ( $M = 25,26$ ;  $SD = 11,34$ ) są statystycznie istotnie wyższe niż w grupie B [ $M = 18,65$ ;  $SD = 8,33$ ;  $t(-4,812) = 208$ ;  $p < 0,001$ ]. Wielkość efektu d-Cohena jest nieco niższa niż w powyższej analizie ( $d = 0,67$ ), ale można także interpretować ją jako dużą.

Test hipotezy zerowej dotyczącej braku różnic między badanymi grupami A i B, zarówno w cechach pozytywnych, jak i negatywnych, nie pozwolił na jej przyjęcie. Analiza testem U-Manna-Whitneya okazała się również istotna statystycznie przy poziomie  $p < 0,001$ . Z przeprowadzonej analizy wynika, że zróżnicowanie między dwiema badanymi grupami jest istotne statystycznie, czyli obie badane grupy się od siebie różnią.

Kolejnym etapem analizy była indeksacja<sup>18</sup> badanych cech (Tabele 61–62), dokonana w celu dokładniejszego zobrazowania miejsc (poziomu) zróżnicowania samooceny w obu badanych grupach (im intensywniejszy kolor komórki, tym większa liczba jednostek przejawiających ten poziom samooceny i *vice versa*).

Wizualne przedstawienie danych ukazuje różnice w badanych grupach. Potwierdza też wyniki wcześniejszych analiz, wskazując jednocześnie na korelację ujemną między poziomem przystosowania a samooceną. Uwidacznia, że jednostki z grupy B wyraźnie bardziej pozytywnie postrzegają siebie, i odwrotnie – osoby zaburzone mają tendencję do przypisywania sobie negatywnych ocen. Uzyskane wyniki obrazujące poziom pozytywnej samooceny w grupie B są wyższe, a poziom negatywnej oceny jest tu niższy. Wyniki te są też bardziej skupione wokół siebie. W grupie A skala przymiotników pozytywnych jest bardziej rozbudowana, a wyniki bardziej „rozmyte”. Podobnie interpretować można wyniki w zakresie określania siebie przez respondentów w aspekcie cech negatywnych. Osoby z grupy B przejawiają mniejszą skłonność do wybierania przymiotników negatywnie ich opisujących, co znowu bardziej jest charakterystyczne dla osób z grupy A.

---

<sup>18</sup> Indeksacja polegała na stworzeniu wskaźnika, który został przeliczony o sumę wyniku wartości surowej (określonego parametru wyniku pozytywnego oraz negatywnego samooceny) na podstawie wskaźnika pokazującego zmianę czynnika wpływającego na wartość innego parametru, w tym przypadku skali 1–10.

Tabela 61. Przymiotniki pozytywne

Nasilenie cechy na skali od 1 do 10	Grupa A	Grupa B
1	0,0	0,0
2	0,0	0,0
3	1,9	0,0
4	3,8	0,0
5	9,5	1,0
6	17,1	4,8
7	14,3	9,5
8	20,0	23,8
9	21,9	33,3
10	11,4	27,6

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 62. Przymiotniki negatywne

Nasilenie cechy na skali od 1 do 10	Grupa A	Grupa B
1	12,4	31,4
2	21,0	31,4
3	21,9	23,8
4	13,3	8,6
5	16,2	3,8
6	9,5	1,0
7	3,8	0,0
8	1,9	0,0
9	0,0	0,0
10	0,0	0,0

Źródło: opracowanie własne.

Różnice te również są widoczne, gdy podzielimy wyniki trójstopniowo na: wysokie, średnie i niskie<sup>19</sup>. Syntezę w ten sposób ujętych danych dla obu grup przedstawiono w Tabeli 63. W celu sprawdzenia istotności związku między analizowanymi zmiennymi zastosowano test niezależności chi-kwadrat. Istotny wynik testu pozwala odrzucić hipotezę zerową (o braku związku) i przyjąć hipotezę alternatywną o występowaniu istotnego związku między analizowanymi zmiennymi. Analizę przeprowadzono zarówno dla przymiotników pozytywnych, jak i przymiotników negatywnych.

Tabela 63. Podział uzyskanych wyników na niskie, średnie i wysokie dla skali przymiotników pozytywnych i negatywnych

Wyniki	Przymiotniki pozytywne				Przymiotniki negatywne			
	Grupa A		Grupa B		Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Niskie	70	66,7	41	39,0	35	33,3	66	62,9
Średnie	23	21,9	35	33,3	23	21,9	25	23,8
Wysokie	12	11,4	29	27,6	47	44,8	14	13,3
Ogółem	105	100,0	105	100,0	105	100,0	105	100,0
Test niezależności	chi <sup>2</sup> = 17,108; df = 2; p < 0,000; Effect size (Vc) = 0,29				chi <sup>2</sup> = 27,451; df = 2; p < 0,000; Effect size (Vc) = 0,36			

Źródło: opracowanie własne.

<sup>19</sup> Podział dokonany na podstawie kategoryzacji wizualnej uzyskanych danych.

W przypadku określania cech pozytywnych wynik jest istotny statystycznie ( $\chi^2 = 17,11$ ;  $p < 0,000$ ), a siła związku między analizowanymi zmiennymi mierzona współczynnikiem korelacji  $V_c$  jest znaczna ( $V_c = \sim 0,3$ ;  $p < 0,000$ ). Wskazuje to na istnienie znacznego związku między pozytywną oceną siebie a poziomem przystosowania społecznego. W wypadku określenia cech negatywnych wynik także okazał się statystycznie istotny ( $\chi^2 = 27,11$ ;  $p < 0,000$ ;  $V_c = \sim 0,4$ ,  $p < 0,000$ ). Osoby prawidłowo przystosowane (grupa B) znacznie częściej wybierały zatem określenia pozytywne bądź znacznie rzadziej określenia negatywne niż osoby z zaburzeniami zachowania (grupa A). Ogólnie zatem zdecydowanie lepiej ocenia siebie młodzież bez zaburzeń zachowania (wyniki w tej grupie są dwukrotnie wyższe w zakresie oceny cech pozytywnych i trzykrotnie niższe w ocenie cech negatywnych).

Komentując ten wynik, wskazać należy, że dorastanie to czas, w którym pojawia się kolejny etap w rozwoju świadomości samego siebie. W tym okresie samoocena staje się bardziej refleksyjna, co wiąże się z uświadamianiem sobie pozytywnych i negatywnych cech własnej osobowości oraz ich wpływu na zachowanie (Niebrzydowski, 1976). Z badań, jakie przeprowadził Leon Niebrzydowski, wynika, że znaczna większość młodzieży w okresie dorastania przejawia tendencje do przeceniania swoich możliwości (zawyżona samoocena). Moim zdaniem może to mieć charakter obronny. Dorastanie bowiem wiąże się z określaniem siebie, konstytuującym własną tożsamość poprzez „silne wykluczenia” i „silne włączenia” cech określających własną osobę. Zatem „wykluczając” cechy wcześniej narzucone przez pokolenie dorosłych, jednostka musi jednocześnie „silnie wierzyć” w cechy, które wybiera i sobie przypisuje („włącza” w swoją osobowość), a także silnie, choć początkowo bezrefleksyjnie, musi je chronić (wierzyć w ich wartość, stanowiącą o poczuciu własnej wartości, oraz w ich posiadanie). Oczywiście można się zastanawiać nad tym, czy jest to zjawisko charakterystyczne wyłącznie dla adolescentów. Psychologowie społeczni zauważyli bowiem, że taka tendencja typowa jest dla wielu dorosłych osób (zob. Gałkowska, 1999; Mądrzycki, 2002; Wojciszke, 2003, 2011), a wiąże się to z ochroną niezbywalnej potrzeby, jaką jest poczucie własnej wartości. Zawyżona samoocena stanowi zatem o jej niedojrzałości, czyli niespójności w zakresie emocjonalnym, intelektualnym i społecznym, gdyż osoba posiadająca dojrzałą samoocenę potrafi dostrzec swoje dodatnie i ujemne cechy, a także określić ich wpływ na odnoszone porażki i sukcesy, co może prowadzić do samodoskonalenia. Umiejętnie ocenia też konsekwencje i wyciąga wnioski z popełnionych błędów, aby ustrzec się kolejnych porażek, zmieniając siebie lub swój sposób działania. Dojrzała samoocena odzwierciedla zatem stosunek człowieka do siebie samego i swojego postępowania w aspekcie emocjonalnym, intelektualnym i społecznym, determinując także refleksyjny i konstruktywny samokrytycyzm. Osoba taka

potrafi więc spojrzeć na siebie krytycznie, co służy samodoskonaleniu, które stanowi wyznacznik dojrzałej osobowości. Niebrzydowski (1976) zwrócił uwagę, że samoocena dojrzała nie jest udziałem każdego człowieka. Twierdził, że nie tylko dzieci, ale także znaczna część ludzi dorosłych pozostaje co najwyżej na etapie samooceny pogłębionej, a nierzadko nawet na etapie samooceny powierzchownej. Do samooceny dojrzałej – autorefleksyjnej, spójnej i funkcjonalnie powiązanej z samodoskonaleniem – odnoszą się również modele zdrowej osobowości (m.in. model osobowości dojrzałej Gordona W. Allporta, model osobowości w pełni funkcjonującej Carla R. Rogersa, model osobowości samorealizującej się Abrahama H. Masłowa czy model rozwoju osobowości i jej zaburzeń Erika H. Eriksona) (za: Pytka, 2008).

Etapy rozwoju samooceny są z sobą powiązane w tym sensie, że niemożliwe jest przejście z jednego etapu do następnego, jeśli poprzedni nie zakończy się sukcesem, aby zaś to było możliwe, muszą zostać spełnione następujące warunki:

- doskonalenie wiedzy o rezultatach swojego zachowania,
- realizacja coraz bardziej wartościowych zadań,
- coraz lepsza umiejętność oceniania swojego potencjału (Niebrzydowski, 1976, s. 39).

Ogólna samoocena stanowi czynnik determinujący stosunek człowieka do siebie samego. Jak zauważają Barbara Galas i Tadeusz Lewowicki (1991), pozytywny stosunek do siebie jest istotnym czynnikiem pomyślnego rozwoju jednostki. Warunkuje jej szczęście i zadowolenie z siebie.

Analizując narzędzie badawcze skonstruowane przez Niebrzydowskiego (1976), można zauważyć, że uszczegóławiając treść postrzegania siebie, wyodrębnił on pozytywne i negatywne cechy będące przedmiotem samooceny, odnoszące się do trzech podstawowych jej kategorii: cech fizycznych (wyglądu zewnętrznego, zdrowia, sprawności fizycznej); cech psychicznych (intelektualnych, emocjonalno-motywacyjnych); cech społecznych (interakcje jednostki z otoczeniem). W kolejnych etapach analizy skupiłam się na wybranych kategoriach samooceny.

## Ocena cech fizycznych i wybrane jej korelaty

Przeprowadzona analiza wyników dotycząca cech fizycznych (Tabela 64) wykazała, że młodzież z zaburzeniami w zachowaniu zdecydowanie lepiej ocenia swoją fizyczność w zakresie głównie siły i sprawności (jestem silny fizycznie/jestem sprawny fizycznie). Na pytanie dotyczące siły fizycznej prawie połowa (47,5%) z grupy A odpowiedziała, że cecha ta dotyczy ich w stopniu wysokim, odpowiednio w grupie B osób takich było jedynie 30%.

Test parametryczny dla prób niezależnych potwierdził istnienie różnic między badanymi jednostkami (na poziomie  $p < 0,05$ ), stąd z dużym prawdopodobieństwem możemy sądzić, że osoby z grupy A wyżej cenią swoje atrybuty siły fizycznej ( $M = 4,8$ ) niż osoby z grupy B ( $M = 4,3$ ). Jednocześnie można zaobserwować, że jednostki z grupy A są bardziej jednorodne w tej ocenie ( $SD = 1,34$ ) niż jednostki z grupy B ( $SD = 1,53$ ). Odchylenie standardowe jest bardziej „skoncentrowane” wokół średniej w grupie A, zaś w przypadku grupy B bardziej „rozproszone”. Wskazuje to pośrednio na wagę tego typu atrybutów dla określania własnej tożsamości i zarazem ochrony poczucia własnej wartości w grupie osób zaburzonych. Grupa kontrolna już mniej jednoznacznie wskazuje te cechy jako ważne dla konstytuowania własnej osoby. Nie budzi to zdziwienia, gdyż sfera ta stanowi w zasadzie jedyną dostępną dla osób zaburzonych, w której mogą się czuć dowartościowane (odnosić sukcesy), w innych bowiem – samoocena może być zagrożona odnoszonymi w tej dziedzinie porażkami (np. sfera intelektualna zdeprecjonowana jest brakiem sukcesu szkolnego, co udowadniałam wcześniej).

Tabela 64. Samoocena w zakresie siły fizycznej w badanych grupach

Ocena siły fizycznej	M	SD	Test t-studenta	ES
Grupa A	4,77	1,34	F = 2,11; t = -2,497; df(208), p < 0,05	d = 0,34
Grupa B	4,26	1,53		

Źródło: opracowanie własne.

Wyższą ocenę swoich właściwości fizycznych zauważa się też po przeprowadzeniu analizy na jednorodnych pod względem płci grupach, biorąc pod uwagę potencjalne różnice zachodzące wśród dziewcząt i chłopców, warunkowane kulturowo. W kolejnych krokach analizy porównałam osobno chłopców i dziewczęta z obu badanych grup, co było decyzją celową, wynikającą z tego, że siła lub sprawność fizyczna jest dla nich bardziej istotna niż dla dziewcząt do budowania poczucia własnej wartości, a zarazem kształtowania się ich tożsamości (wzór męzczyzny jako osoby silnej i sprawnej fizycznie – wojownika i myśliwego). Uzyskane wyniki zestawiałam w Tabeli 65.

Tabela 65. Samoocena siły fizycznej wśród chłopców w badanych grupach

Ocena siły fizycznej przez:	M	SD	Test t-studenta	ES
Chłopców	Grupa A	4,89	F = 4,799; t = -2,067; df(133), p = 0,05	d = 0,36
	Grupa B	4,36		
Dziewczyny	Grupa A	4,43	F = ,493; t = -0,886; df(73), p = 0,378	-
	Grupa B	4,13		

Źródło: opracowanie własne.

Dane te potwierdziły wcześniejszą analizę dotyczącą różnic między grupami. Chłopcy z grupy A bardziej cenią w sobie zalety siły fizycznej niż chłopcy z grupy B. Dodatkowo chłopcy przejawiający zaburzenia w zachowaniu są w tej ocenie zdecydowanie bardziej do siebie podobni niż chłopcy w grupie B, gdzie zauważa się zdecydowanie większą heterogeniczność owej oceny. U dziewczyn nie dostrzega się statystycznej różnicy w ocenie własnej siły fizycznej.

Inaczej przedstawia się samoocena w odniesieniu do cech atrakcyjności zewnętrznej (aparycji) – nie ma tu znaczących różnic w badanych grupach (Tabela 66). Co prawda nieznacznie lepiej (o 3%) oceniają swoją atrakcyjność zewnętrzną osoby z grupy B niż A, ale nie jest to wynik istotny statystycznie ( $p = 0,898$ ). Nie dostrzega się też żadnych istotnych różnic statystycznych ze względu na płeć. Zarówno dziewczyny, jak i chłopcy nie różnią się pod kątem oceny swojej fizycznej atrakcyjności, ani międzygrupowo, ani wewnątrzgrupowo. Można wysnuć wniosek, że brak różnic związanych z płcią jest wynikiem szeroko zakrojonej kampanii medialnej o znaczeniu atrakcyjności zewnętrznej (aparycji), adresowanej zarówno do dziewczyn, jak i chłopców. Współcześnie nie tylko od kobiet oczekuje się atrakcyjności fizycznej, upowszechniając wzór kobiety pięknej i zadbanej, ale także wzór męskości opisywany jest w kategoriach podobnych cech: mężczyzna zadbany, pachnący i wypielęgnowany. Zacierają się zatem różnice w pojmowaniu swojej atrakcyjności i znaczeniu dla kształtowania własnej tożsamości (a tym samym poczucia własnej wartości) między płciami, a choć niewątpliwie jakość tych cech jest różna, w sensie ogólnym aparycja jest ważna niezależnie od płci. Trudno nie zauważyć, iż propagowanie tego typu wzorów jest zapewne podyktowane względami ekonomicznymi.

Tabela 66. Samoocena w zakresie własnej aparycji w badanych grupach

Ocena swojej aparycji	M	SD	Test t-studenta	ES
Grupa A	3,95	1,66	F = ,159; t = -,128; df(208), p = 0,898	d = 0,02
Grupa B	3,98	1,56		

Źródło: opracowanie własne.

Interesujące jest jednak to, że niezmiennie kulturowo (i historycznie) jest upowszechnianie różnicujących wzorów męskości i kobiecości w zakresie siły i sprawności fizycznej, co wiąże się pośrednio z funkcją ochrony „słabej płci” przez „płeć silną”, a zmienne są owe wzory w zakresie atrakcyjności fizycznej. Potwierdza to częściowo konkluzję o ekonomicznym podłożu tej zmiany kulturowej.

Ciekawe wyniki można także dostrzec w zakresie zróżnicowania samooceny w zależności od przejawianego rodzaju zaburzonego zachowania (internalizacyjne, eksternalizacyjne). Interesowało mnie, czy osoby, które znajdują się na dwóch skrajnych typach zaburzeń, mają podobną czy taką samą samoocenę. W ogólnym wyniku samooceny nie dostrzega się różnic w ocenie siebie przez jednostki o zaburzonemu zachowaniu. Wyodrębniając do analizy *itemy* dotyczące wyłącznie cech fizycznych, widać jednak istotną różnicę. Zdecydowanie wyżej oceniają swoje atrybuty fizyczne jednostki przejawiające zaburzenie zachowania typu eksternalizacyjnego niż internalizacyjnego (Tabela 67).

Tabela 67. Samoocena siły fizycznej w zależności od przejawianego rodzaju zaburzonego zachowania

Ocena swojej siły fizycznej	M	SD	Test t-studenta	ES
Eksternalizacyjne (E)	5,07	1,09	F = 3,357; t = 4,367; df(81), p < 0,001	d = 0,96
Internalizacyjne (I)	3,76	1,55		

Źródło: opracowanie własne.

Jak widać, ocena swojej siły fizycznej jest uwarunkowana typem zaburzonego zachowania [ $t(81) = 4,367$ ;  $p < 0,001$ ]. Poziom samooceny w zakresie siły fizycznej wśród jednostek niedostosowanych społecznie o typie eksternalizacyjnym ( $M = 5,07$ ;  $SD = 1,09$ ) jest istotnie statystycznie wyższy niż u osób o zaburzeniach typu internalizacyjnego ( $M = 3,76$ ;  $SD = 1,55$ ). Wielkość efektu d-Cohena (0,96) wskazuje na silny związek między typem zaburzonego zachowania a oceną własnej siły fizycznej. Nie budzi to zdziwienia, gdyż osoby o zaburzonemu zachowaniu typu eksternalizacyjnego częściej wykorzystują swoje atrybuty fizyczne do podkreślenia własnej wartości (mechanizm konstruowania własnej tożsamości jako osoby silnej, dominującej, sprawującej władzę poprzez siłę fizyczną, przejawiającą się w zachowaniach agresywnych i niedostosowanych). Odnoszą zatem „sukcesy”, stanowiące podstawę wysokiej samooceny, w różnego typu bójkach, sprawdzają się w rywalizacji (ale nie w sferze intelektualnej), dlatego też bardziej są świadome swojej siły fizycznej niż ich koledzy o zaburzeniach internalizacyjnych, którzy bardzo często pozostają w cieniu „siłowej rywalizacji” (wycofując się lękowo z sytuacji zagrożenia).

Generalnie jednak osoby z zaniżoną samooceną mają tendencję do izolacji społecznej (tym samym też do zaburzeń o charakterze internalizacyjnym) i deklaratywnego przedstawiania siebie w lepszym świetle (zmienna aprobaty społecznej), co czynią, aby ukryć swoje najczęściej wyimaginowane wady. Znamienna jest także dla nich niestabilność wyobrażeń i sądów o sobie

(Rosenberg, za: Niebrzydowski, 1976). U takich osób samoocena może ulegać częściej zmianie pod wpływem niewielkich porażek, sukcesów czy opinii innych ludzi. Należy zaznaczyć, że niestabilność obrazu samego siebie powoduje dodatkowo trudności w przystosowaniu się do wymagań wyznaczanych społecznie przyjętymi standardami (Siek, za: Majewicz, 2002, s. 50).

## Ocena cech intelektualnych i jej korelaty

Percepcja własnych możliwości intelektualnych wykazała znaczące różnice w badanych grupach (Tabela 68). Młodzież z grupy A (zaburzonej) zdecydowanie gorzej ocenia własne zdolności intelektualne niż młodzież z grupy B (niezaburzonej). Przy czym należy zauważyć, że wyniki we wszystkich *itemach* opisujących tę sferę samooceny różnicują obie grupy. Młodzież nieprzejawiająca zaburzeń (grupa B) uważa się wyraźnie częściej za bardziej zdolną, ambitną, pracowitą i obowiązkową. Odnotować warto także inną tendencję, która ujawnia się konsekwentnie w zakresie wszystkich cech, a mianowicie młodzież zaburzona jest wyraźnie bardziej zróżnicowana (SD) w dokonywanych samoocenach, grupa porównawcza zaś bardziej jednorodna. Świadczy to pośrednio o większym znaczeniu tych cech dla kształtowania się poczucia własnej wartości osób o tożsamości niedewiantywnej, a także zapewne o bardziej jednorodnych doświadczeniach związanych z zewnętrznym przypisywaniem im takich właśnie cech i wewnętrznym poczuciu pewności ich posiadania, potwierdzanym odnoszonymi sukcesami w sferze intelektualnej (np. sukces szkolny i etykieta dobrego ucznia, przypisane przez nauczyciela).

Tabela 68. Ocena własnych możliwości intelektualnych przez młodzież

Jestem:	Grupa	M	SD	P
Zdolny	Grupa A	2,96	0,82	p < 0,000
	Grupa B	3,45	0,62	
Ambitny	Grupa A	2,92	0,79	p < 0,000
	Grupa B	3,51	0,65	
Pracowity	Grupa A	2,69	0,86	p < 0,000
	Grupa B	3,09	0,79	
Obowiązkowy	Grupa A	2,60	0,88	p < 0,000
	Grupa B	3,28	0,74	

Źródło: opracowanie własne.

Drugą strategią eksploracji uzyskanych danych była analiza wyników części *itemów* z kwestionariusza „Ja i moja szkoła”. Zanalizowałam *itemy* opisują-



ce jedną z jego skal: *obniżenie wartości „ja”*. Dokonana analiza wykazała istotne różnice między badanymi grupami, co potwierdza także rozkład częstości odpowiedzi obrazujących stosunek do siebie (Tabela 69).

Tabela 69. Częstość wyboru odpowiedzi diagnostycznej w badanych grupach\*

Częstotliwość wyboru odpowiedzi diagnostycznej „tak” – świadczącej o obniżonym poczuciu własnej wartości	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
0	12	11,4	23	21,9
1–2	35	33,3	46	43,8
3–4	36	34,2	30	28,6
5–6	22	20,9	6	5,7
OGÓLEM	105	100,0	105	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Przyjmując jako kryterium poziomu samooceny częstość wybieranych odpowiedzi „tak”, dokonano podziału wyników na trzy kategorie, świadczące o niskim, średnim i wysokim poziomie obniżenia wartości „ja”. Należy podkreślić, że największą grupę z zaburzeniami zachowania stanowiły osoby wybierające tę odpowiedź trzy razy (19%), w grupie kontrolnej zaś najliczniejsza grupa to osoby wskazujące odpowiedź „tak” tylko jeden raz na sześć postawionych pytań. Procent tych osób to 24,8% – prawie jedna czwarta badanej grupy B.

Podkreślić należy, że ze względu na „złamane” założenia testu t-studenta, dokonałam również analizy testami nieparametrycznymi, które także potwierdziły istniejące różnice między badanymi grupami. Test U-Manna-Whitneya dla prób niezależnych potwierdził statystycznie występujące prawidłowości na wysokim poziomie istotności ( $p < 0,001$ ), stąd uprawnione jest odrzucenie hipotezy zerowej o takim samym rozkładzie poczucia obniżenia wartości „ja” w obu grupach. Osoby o zaburzonym zachowaniu przejawiają większy spadek poczucia wartości „ja”, niż się to dzieje w grupie kontrolnej. Analiza testem t-studenta także wykazała, że osoby przejawiające zaburzenia zachowania mają bardziej obniżoną wartość „ja” niż jednostki bez zaburzeń zachowania, a różnica ta jest statystycznie istotna [ $t(-3,591) = 209$ ;  $p < 0,001$ ]. Odnosząc się do statystyk opisowych, należy wskazać, że wyniki osób z zaburzeniami zachowania ( $M = 6,07$ ;  $SD = 3,61$ ) są istotnie statystycznie wyższe od osób, które nie mają zaburzeń ( $M = 4,42$ ;  $SD = 2,97$ ). Dla określenia wielkości tego efektu posłużyłam się miarą d-Cohena ( $d = 0,5$ ), której wartość, zgodnie

\* Tabela nr 69 grupuje wybory diagnostyczne „tak”. W aneksie można znaleźć szczegółową tabelę zestawiającą poszczególne odpowiedzi od 0 do 6.

z zasadą interpretacji, wskazuje na średnią wielkość efektu. Warto także podkreślić konsekwentnie ujawniającą się prawidłowość opisującą wewnętrzne zróżnicowanie obu badanych grup (SD), które jest większe w grupie osób zaburzonych (A), co po raz kolejny potwierdza, że nie tylko ogólny poziom samooceny warunkowany jest poziomem zaburzeń w zachowaniu, ale także mogą mieć tu znaczenie zmienne pośredniczące związane ze stopniem identyfikacji z tożsamością dewiantywną, odczuwanym dyskomfortem łączącym się z niespełnieniem znanych sobie, choć niezrealizowanych standardów społecznych oraz typem przejawianych zaburzeń zachowania (internalizacyjne, eksternalizacyjne, mieszane), na co zwracałam uwagę już wcześniej.

Dokonana analiza poziomu *obniżenia wartości „ja”* ze względu na typ zaburzeń w zachowaniu potwierdziła wewnętrzne zróżnicowanie grupy osób o zaburzonych zachowaniach (Tabela 70). Najwyższy poziom obniżonej wartości dotyczy grupy jednostek z zaburzeniami internalizacyjnymi. Jednostki, które mają zaburzenia kontroli zachowań, przejawiają jednocześnie wysoki poziom samokontroli, powiązany również z wyższym poziomem lęku. Uzyskane wyniki są istotne statystycznie dla wszystkich typów zaburzeń. Wyraźnie zaznacza się tu tendencja do wyników wysokich w grupie osób o zaburzeniach internalizacyjnych (42,3%), czyli poczucia znaczącego obniżenia wartości „ja”, zaś w innych typach zaburzeń – eksternalizacyjnych i mieszanych – widoczna jest tendencja do wyników niskich (odpowiednio: 49,1%; 40,9%). Przy czym najbardziej wewnętrznie niejednorodna pod względem poziomu obniżenia wartości „ja”, co wydaje się oczywiste, jest grupa osób o zaburzeniach mieszanych. Świadczy to jednocześnie o ambiwalencji w ocenie własnej wartości, zapewne zależnej od aktualnie ujawniających się zachowań. Wskazuje to także na największe problemy w funkcjonowaniu społecznym, wyznaczone zapewne przez wysoki poziom identyfikacji z tożsamością dewiantywną, stąd też najniższy w tej grupie dyskomfort związany z niespełnieniem społecznych oczekiwań, potwierdzany najmniejszym odsetkiem osób z tej grupy, które doświadczają destrukcyjnego poczucia obniżenia wartości własnego „ja” (18,2%). Prosto rzecz ujmując, można z pewnym prawdopodobieństwem przyjąć, że osoby te zidentyfikowały się z przypisanym im piętnem dewianta, więc zewnętrznie przypisywane im negatywne oceny ich cech nie mają dla nich destrukcyjnego znaczenia (nie wpływają na poczucie obniżenia własnej wartości).

Analizie poddałam także autoocenę badanej grupy, wykorzystując pytania zawarte w Skali Społecznej Socjalizacji Stanisława Kowalika. Już pobieżne procentowe zestawienie wyników wskazuje zróżnicowania w obrębie badanych grup, zarówno w kontekście ogólnego poziomu zaburzeń lub ich braku, jak i typu zaburzeń (Tabela 70).

Tabela 70. Rodzaj zaburzonego zachowania a poziom obniżenia wartości „ja” (%)

Poziom pomiaru obniżonej wartości		Rodzaj zaburzonego zachowania			Ogółem
		Eksternalizacyjne (E)	Internalizacyjne (I)	Mieszane (I-E)	
Niski		49,1	15,4	40,9	39,0
Średni		26,3	42,3	40,9	33,3
Wysoki		24,6	42,3	18,2	27,6
Ogółem	N	57	26	22	105
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2 = 10,012$   $df(4)$ , istotność statystyczna na poziomie  $p < 0,05$ .

Źródło: opracowanie własne.

Pierwsze pytanie dotyczyło sposobu oceny własnej wartości, zaś uzyskane odpowiedzi zestawiono, przedstawiając rozkład procentowy zaobserwowanych różnicowań wśród młodzieży prawidłowo i wadliwie zsocjalizowanej (Tabela 71).

Tabela 71. Dane dotyczące oceny własnej osoby wśród młodzieży z grupy A i B

Oceniam siebie jako osobę wartościową i jestem z tego zadowolony	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Tak	78	74,3	98	93,3
Nie	27	25,7	7	6,7
Ogółem	105	100,0	105	100,0

$\chi^2 = 13,208$   $df(1)$ , istotność statystyczna na poziomie  $p < 0,001$ . Effect size ( $\phi$ ) = 0,251.

Źródło: opracowanie własne.

W grupie młodzieży z zaburzeniami zachowania ponad 25% osób deklaratywnie nie uznaje siebie za jednostki wartościowe. Można wnioskować, że prezentowana przez nie samoocena jest niska. Interpretując te wyniki, należy się odnieść do wcześniejszych rozważań, a w zasadzie podkreślić, że na kształtowanie się samooceny duży wpływ mają dorośli. Jeśli w dzieciństwie jednostka jest kochana, darzona szacunkiem i zaufaniem, rodzice przyjmują wobec niej postawę pozytywną, to tym samym kształtują u dziecka pozytywny obraz własnej osoby i w związku z tym pozytywną wysoką samoocenę. Przy czym ważne dla dalszego rozwoju jest to, że samoocena ta z reguły utrwała się i pozostaje na całe życie (Niebrzydowski, 1976).

Spójrzmy teraz na rozkład wyników w zakresie deklaratywnej oceny wartości siebie w zależności od przejawianego typu zaburzonego zachowania

– internalizacyjnego, eksternalizacyjnego i mieszanego (Tabela 70). Można zauważyć, że jednostki z zaburzeniami zachowania mają ogólnie tendencję do deklaratywnego pozytywnego oceniania siebie i bycia zadowolonym z siebie. Widoczne są jednak pewne systematycznie ujawniające się różnice. Procentowo najmniej charakterystyczne jest to dla grupy o zaburzeniach internalizacyjnych, a najwięcej osób pozytywnie oceniających siebie występuje w grupie o zaburzeniach mieszanych (zachowaniach niekonsekwentnych). Potwierdza to wcześniejsze analizy, wskazując, iż typ zaburzeń stanowi ważny korelat i zapewne predyktor samooceny, ale jest to powiązanie złożone, które trudno wyjaśnić na podstawie uzyskanych wyników. Konsekwentnie jednak zarówno ogólny poziom zaburzeń, jak i ich typ wyznaczają określony kierunek w ocenie własnej osoby: osoby o zaburzeniach internalizacyjnych mają większe problemy z samooceną (tendencja do wyników niskich), a u typów eksternalizacyjnych i mieszanych, uwidacznia się bardziej pozytywna samoocena.

Odwołując się do wcześniejszych analiz, sądzić jednak można, że osoby o zachowaniach niekonsekwentnych (mieszanych) stanowią dla otoczenia społecznego relatywnie największe zagrożenie (nie wiadomo, czego można się po nich spodziewać), stąd też doświadczają zapewne z jego strony częściej zachowań repulsyjnych i restrykcyjnych, na które odpowiadają zwrotną opozycją o charakterze frustracyjnym i zapewne o podłożu bardziej emocjonalnym (warunkowaną też rozwojowo). Ponadto repulsyjne postawy otoczenia mogą powodować usztywnianie się i utrwalanie zachowań dewiantywnych, stanowiąc ważny czynnik autoidentyfikacji z tożsamością dewianta (wartościowaną przez jednostkę pozytywnie). W rezultacie społeczne oceny przestają mieć znaczenie regulujące zachowania i przestają być w ogóle znaczące dla kształtowania się poczucia własnej wartości – zaczynają wyznaczać „silne wykluczenia” oczekiwań społecznych i jeszcze silniejsze „włączenia” standardów ocen płynących z grup opozycyjnych. Można też wskazać jako wyjaśniający tę prawidłowość mechanizm naznaczania, skutkujący samospelnianym się prorocstwem. Przypisana jednostce tożsamość dewianta zatem – na skutek ceremonii degradacji statusu i niemożności zmiany swego wizerunku w otoczeniu – powoduje identyfikację z wzorami opozycyjnymi do społecznie pożądanym i tworzenie własnych standardów, które będąc realizowane, chronią, a w zasadzie budują poczucie własnej wartości. Prosto rzecz ujmując, przestaje działać „zwierciadło społeczne” jako mechanizm oceny siebie; zastępowany jest często poszukiwaniem alternatywnych wzorów w grupach społecznie opozycyjnych. Wzory te przyjmowane są przez te osoby za podstawę kształtowania własnej tożsamości (dewiantywniej), są waloryzowane pozytywnie przez jednostkę i grupę odniesienia, do której uczestnictwa jednostka aspiruje (będąc zwykle odrzucana przez grupę formalną, np. klasę

szkolną). Podobny mechanizm kształtowania się pozytywnej oceny można przypisać zaburzeniom eksternalizacyjnym, przy czym zachowania te zwykle obarczone są mniejszym poczuciem zagrożenia odczuwanego przez otoczenie społeczne, więc paradoksalnie ich konsekwencja i systematyczność (wiadomo, czego spodziewać się po takiej osobie) mogą minimalizować restrykcyjność otoczenia. Ponadto jednostka eksternalizacyjna z pewnością w mniejszym stopniu buntuje się przeciw zewnętrznym negatywnym ocenom, traktując je jako uzasadnione jej zachowaniami (co nie oznacza, że uważa je za sprawiedliwe), a zapewne także jest intelektualnie przekonana o posiadaniu cech, ocenianych społecznie jako negatywne, a które jednak ona sama waloryzuje pozytywnie. Wydaje się też, że w przypadku zachowań niekonsekwentnych można mówić o pewnej ambiwalencji w zakresie znaczenia „społecznego zwierciadła” dla kształtowania poczucia własnej wartości, stąd zapewne poziom doświadczanej frustracji jest wyższy, mogąc zwrócić powodować zachowania opozycyjne wobec ocen społecznych, które uznawane są np. za niesprawiedliwe. Innymi słowy – rezultat w obu wypadkach jest podobny (obronne przyjęcie tożsamości dewianta i wartościowanie siebie zgodnie z tym wizerunkiem), ale inne nieco jest jego podłoże, co warto byłoby podjąć w bardziej pogłębionych eksploracjach badawczych. Tendencja do formowania negatywnych samoocen przez osoby o zaburzeniach internalizacyjnych pośrednio potwierdza to wnioskowanie, gdyż osoby te, będąc wrażliwe na oceny społeczne, reagując lękowo na potencjalne naznaczenie i odrzucenie (przypisanie piętna dewianta) ze strony otoczenia społecznego, które stanowi dla nich znaczące wciąż „zwierciadło społeczne”, mogą mieć poczucie, że gdy nie spełniają społecznych oczekiwań, są po prostu gorsze od innych.

Tabela 72. Rodzaj zaburzonego zachowania a pozytywna lub przecząca ocena siebie

Oceniam siebie jako osobę wartościową i jestem z tego zadowolony		Rodzaj zaburzenia zachowania			Ogółem
		Eksternalizacyjne (E)	Internalizacyjne (I)	Mieszane (I-E)	
Tak	%	75,4	61,5	90,9	25,0
Nie		24,6	38,5	9,1	21,0
Ogółem	N	57	26	22	105
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Problemy z samooceną mają niewątpliwie złożoną genezę, np. zdaniem Piotra Majewicza (2002) głównym objawem zbyt wysoko lokowanego „ja idealnego” jest zwrócić odczuwana pogarda dla siebie samego. Uczucia te

dotyczyć mogą różnych sfer własnego „ja”: zewnętrznego wyglądu jednostki oraz cech jej psychicznego funkcjonowania. Pogarda dla siebie może się przejawiać w takich zachowaniach, jak lekceważenie swojego czasu, własnych pragnień, ambicji, poglądów i przekonań, a także przyjmowanie postawy cynicznej czy przejawianie zachowań pokornych, służalczych, wyzbytých z własnych ambicji. Swoiste jest również to, że osoby takie porównują się z innymi zawsze na swoją niekorzyść. Pozytywna i adekwatna samoocena połączona z niewielką rozbieżnością pomiędzy „ja realnym” a „ja idealnym” zapewnia dobre przystosowanie (tamże). Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że problemy z samooceną osób nieprawidłowo przystosowanych stanowią egzemplifikację mechanizmu determinującego społeczną adaptację, a także jej przejaw. Można sądzić, że tendencje w ocenianiu swoich atrybutów, widoczne w grupie osób przystosowanych prawidłowo, powiązane są zarówno z wyższą samooceną, jak i z samooceną adekwatną, w grupie zaś osób o zaburzonych zachowaniach mają charakter zgoła odmienny, wiążąc się z samooceną niższą i nieadekwatną (zarówno zawyżoną, jak i zaniżoną), co moderuje również typ przejawianych zaburzeń w zachowaniu.

W ramach badań nad samooceną dokonano analizy także innych atrybutów „ja”, związanych ze stanem zdrowia i „jakością” odczuwanych nastrojów. O rezultatach informują Tabele 73–74.

Tabela 73. Dane dotyczące percepcji własnego stanu zdrowia

Ocena stanu zdrowia	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Bardzo dobry	43	40,9	69	65,7
Zadowolający	46	43,8	27	25,7
Zły	11	10,5	6	5,7
Brak danych	5	4,8	3	2,9
Ogółem	105	100,0	105	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Nawet w sferze wydawałoby się względnie niezależnej od zaburzeń zachowania występują znaczące różnice międzygrupowe, co potwierdza założenia o biopsychosocjalnym charakterze syndromu niedostosowania społecznego. Warunkowane jest to zapewne warunkami życia i stanem higieny oraz dbałością o stan zdrowia w rodzinach pochodzenia. Młodzież z zaburzeniami zachowania postrzega swój stan zdrowia jako gorszy (w porównaniu z osobami z grupy B). Potwierdza to również opinia, jaką wyrazili nauczyciele na temat oceny zdrowia uczniów w badanych grupach. Różnice te są zna-

czące, gdyż ich zdaniem 71,4% osób z grupy A i aż 82% uczniów w grupie B odznacza się dobrym zdrowiem.

Jeśli odniesiemy to do wyników zamieszczonych w Tabeli 73, będziemy mogli wywnioskować, że w obu grupach widoczna jest tendencja do znacząco wyższej oceny własnego stanu zdrowia, niż uczynili to nauczyciele (różnica ta wynosi odpowiednio w grupie A: ponad 13%, w grupie B: blisko 10%).

Przekłada się to niewątpliwie na jakość doświadczanych nastrojów, które odnoszą się do pozytywnych i negatywnych odczuć (Tabela 74). Świat emocji w samoocenie obu porównywanych grup różni się wyraźnie, wskazując tendencje do nastrojów negatywnych (wizja pesymistyczna) wśród osób zaburzonych, a wśród prawidłowo społecznie funkcjonujących – tendencje do nastrojów pozytywnych (wizja optymistyczna). Analiza jakości świata życia młodzieży w obu grup, dokonana wcześniej, z pewnością to uzasadnia.

W opinii nauczycieli 82% uczniów z grupy B odznacza się dobrym zdrowiem. Młodzież ta ocenia, że jej stan zdrowia jest bardzo dobry lub zadowalający w przeszło 91%. Taką samą wzrostową tendencję możemy odnaleźć w badaniach dotyczących grupy A.

Tabela 74. Dane dotyczące percepcji nastrojów pozytywnych i negatywnych przez badanych

Odczucia	Jestem				Nie jestem			
	Grupa A		Grupa B		Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Pozytywne</b>								
Zadowolony	87	82,9	102	97,1	17	16,2	3	2,9
Wesoły	91	86,7	100	95,2	13	12,4	5	4,8
Szczęśliwy	82	78,1	97	92,4	23	21,9	8	7,6
Pełny energii	87	82,9	92	87,6	17	16,2	13	12,4
<b>Negatywne</b>								
Wściekły	61	58,1	41	39,0	43	41,0	64,0	61,0
Smutny	51	48,6	44	41,9	53	50,5	61	58,1
Zrezygnowany	39	37,1	36	34,3	69	65,7	65	61,9

Źródło: opracowanie własne.

Młodzież zaburzona czuje się zatem mniej zadowolona, mniej wesoła, mniej szczęśliwa i nie tak pełna życiowej energii. W większym natomiast stopniu charakterystyczne są dla niej nastroje negatywne, takie jak: wściekłość, smutek, zrezygnowanie. Wspomniane wyniki mogą świadczyć o bardziej pesymistycznym nastawieniu do życia wśród młodzieży z grupy zasadniczej, przy czym na pesymizm ten decydujący wpływ wywierają nie tylko

obraz własnego środowiska rodzinnego, ale zapewne także funkcjonowanie szkolne i ogólne przekonania na temat siebie i własnego życia. Obraz dysfunkcji we wskazanych obszarach był przedmiotem wcześniejszych analiz. Można tu przywołać proste uzasadnienie tego stanu rzeczy: jeśli jednostka doświadcza negatywnego traktowania ze strony osób dla niej znaczących (rodziców, nauczycieli, rówieśników), to uczy się również negatywnej postawy wobec siebie (Niebrzydowski, 1976).

Agnieszka Gałkowska (1999) podkreśla, że osoby o zaniżonej samoocenie mają tendencję do zaprzeczania rzeczywistości: nie dostrzegają i nie doceniają własnych możliwości, posługują się mechanizmem projekcji w ocenie innych lub też przeceniają ich cechy. W przypadku samooceny wysokiej jednostka może przejawiać tendencje do nadmiernej kontroli otoczenia poprzez postrzeganie rzeczy wyłącznie zgodnych z jej własnymi schematami poznawczymi (ocenia świat według siebie). Samoocenę zaniżoną mają jednostki przypisujące sobie niższy poziom możliwości niż w rzeczywistości posiadają: nie doceniają swoich zdolności i nie wierzą w sukces własnych działań. Niska samoocena powoduje bowiem obniżenie poziomu oczekiwań co do rezultatów dalszej działalności. Jednostka antycypuje niskie wyniki (możliwość porażki) i dlatego, gdy staje przed większymi wymaganiami, budzi się w niej lęk przed niepowodzeniem. Nie mając tzw. doświadczeń pozytywnie uczących, nie może uwierzyć w siebie i powodzenie własnych działań. W konsekwencji jej poziom samooceny w sposób wyraźny i ciągły się obniża. Niekiedy tego typu postawa przeradza się w lęk przed podejmowaniem wszelkich (lub pewnych) zadań (Niebrzydowski, 1976).

Reasumując, należy stwierdzić, że trafna samoocena przyczynia się do podjęcia zadań odpowiadających własnym możliwościom, co zabezpiecza jednostkę przed niepowodzeniem i jego negatywnymi skutkami oraz umożliwia samorealizację, pozwalając na adekwatne wykorzystanie całego potencjału. Natomiast samoocena zawyżona powoduje, że jednostka podejmuje zadania wykraczające poza pułap jej możliwości, stąd doświadcza niepowodzeń i jest wewnętrznie zmuszana do uruchamiania różnych mechanizmów obronnych w celu utrzymania korzystnego obrazu siebie (poczucia własnej wartości). Jednostka z samooceną zaniżoną jest natomiast niezadowolona z siebie, nie wierzy we własne możliwości, więc często doświadcza niepokoju, lęku i poczucia bezwartościowości (Majewicz, 2002). Na podstawie licznych badań ustalono, że chociaż ludzie mogą różnie oceniać poszczególne aspekty swojej osobowości, to mają jednak skłonność do pozytywnych ocen w wymiarach dla nich ważnych lub do uznawania za ważne wyłącznie wymiarów, w których oceny ich osoby wypadają bardziej pozytywnie w porównaniu z oceną innych ludzi (Mądrzycki, 2002).



Mechanizmy te ujawniły się w większości w postrzeganiu własnej osoby przez młodzież zróżnicowaną ze względu na społeczne funkcjonowanie, pozwalając wnioskować, iż zaburzenia zachowania, niezależnie od sfery, w której dokonuje się samoocena, powiązane są z poziomem i adekwatnością konstruowanego obrazu siebie. Wśród młodzieży prawidłowo przystosowanej widoczna jest wyraźna tendencja do konstruowania pozytywnego obrazu własnej osoby, w sposób refleksyjny i zgodny z rzeczywistością, a więc jej obraz siebie jest zapewne bardziej adekwatny do rzeczywistych jej potencjałów. W odniesieniu do młodzieży z wyraźnymi zaburzeniami o charakterze nieprzystosowawczym, zauważa się odmienne tendencje, a więc konstruowanie bardziej negatywnego obrazu siebie, w sposób pozbawiony pogłębionej i intelektualnej refleksji, a także naznaczony opozycyjnością do wzorów narzuconych społecznie, co powoduje, iż obraz własnej osoby budowany jest bez uwzględnienia rzeczywistych jej potencjałów (tendencje do samooceny nieadekwatnej, zanizowanej lub zawyżonej, co moderuje typ zaburzeń w zachowaniu).

## 7.2. Obraz własnego zachowania w percepcji adolescentów

Nieodłącznym elementem autooceny jest postrzeganie własnego zachowania. Wyniki w tym zakresie omówię w tej części pracy, ograniczając się do danych uzyskanych na podstawie badań Skalą Zaburzeń Socjalizacji (SZS) Stanisława Kowalika. Skala ta składa się z pięciu podskal badających następujące cechy/wymiary własnego zachowania i czynników je determinujących: *zachowanie antyspołeczne (ZAnty)*, *zachowanie aspołeczne (ZAspo)*, *subiektywne korelaty zaburzeń socjalizacyjnych (SKZS)*, *czynniki zwiększające ryzyko zaburzeń socjalizacyjnych (CZRZS)* oraz *skala kłamstwa (SK)*. Nadmienić należy, że sposób percepcji własnego zachowania stanowi czynnik wyznaczający – choć nieabsolutystycznie – rzeczywiste zachowania przejawiane przez badaną młodzież, sprzyjając jednocześnie utrwalaniu się zachowań prawidłowych lub nieprawidłowych ze społecznego punktu widzenia.

Ze względu na to, że Stanisław Kowalik nie opracował norm, które umożliwiłyby ilościową analizę wyników przeprowadzonych badań, skorzystano z propozycji analizy i interpretacji, jakie autor zawarł w swoim artykule *Wstępna wersja Skali Zaburzeń Socjalizacji* (1996). Stanowią one dla mnie kryterium odniesienia do oceny wyników badań własnych (Tabela 75).

Tabela 75. Średnie wyników Skali Zaburzeń Socjalizacji w rozbiciu na każdą z podskal<sup>20</sup>

Zmienna	Zachowanie antyspołeczne	Zachowanie aspołeczne	Subiektywne korelaty zaburzeń socjalizacyjnych	Czynniki ryzyka zaburzeń socjalizacyjnych	Skala kłamstwa
Grupa	Wartości testowane				
	<b>0,34</b>	<b>0,81</b>	<b>4,48</b>	<b>1,45</b>	<b>0,60</b>
Gr. A	p < 0,000	p < 0,000	p < 0,000	p < 0,000	p = 0,113
Gr. B	p < 0,05	p < 0,001	p = 0,299	p = 0,074	p = 0,049

Źródło: opracowanie własne.

W Tabeli 76 zestawiono wyniki uzyskane z dwóch grup badawczych, dotyczące poszczególnych podskal. Dodatkowo obliczyłam także ogólny wskaźnik zaburzeń zachowań społecznych, sumując wyniki uzyskane w skalach zachowania antyspołecznego i zachowania aspołecznego, a także – korzystając z propozycji sposobu analizy autora skali – obliczyłam ogólny wskaźnik określający subiektywne korelaty i czynniki zwiększające ryzyko zaburzeń socjalizacji.

Analiza wymiarów opisujących zachowanie oraz korelaty i czynniki zaburzeń w zachowaniu wskazuje na wyraźne zróżnicowanie obu porównywanych grup pod względem autopercepcji własnego zachowania. Dotyczy to wszystkich wymiarów (podskal) zawartych w narzędziu (z wyjątkiem skali kłamstwa), co sugeruje, że sposób percepcji własnych zachowań warunkowany jest poziomem przystosowania, choć może budzić zdziwienie, że młodzież nieprzystosowana społecznie nie fałszuje obrazu własnych zachowań. Potwierdza to nieistotny statystycznie wynik analizy zróżnicowania obu grup w skali kłamstwa (zmienna aprobaty społecznej). Co warte zauważenia, stwierdzona wartość uzyskanego efektu mierzona współczynnikiem d-Cohe-na jest w większości podskal różnicujących bardzo wysoka (od 0,83 do 1,15), a w jednej z nich średnia (0,61). Świadczyć to może – o wskazywanym już wcześniej – włączeniu się mechanizmu identyfikacji z tożsamością dewianta, co z jednej strony ogranicza kierowanie się zmienną aprobaty społecznej („zwierciadło społeczne” nie ma znaczenia dla dokonywanych i deklarowanych samoocen), z drugiej zaś powoduje naturalne pozytywne waloryzowanie przez jednostki niedostosowane społecznie zachowań obarczonych negatywną społeczną oceną. Nie uwzględniam tu oceny grup opozycyjnych,

<sup>20</sup> Warto zestawić uzyskane przez autora *Skali Zaburzeń Socjalizacji* wyniki. S. Kowalik zebrał dane dla N = 845 uczniów, uzyskując odpowiednio następujące wyniki średnie: 0,34 (ZAnty), 0,81 (ZAspo), 4,48 (SKZS), 1,45 (CZRZS) i 0,60 (SK).

która dla jednostek niedostosowanych społecznie jest znacząca w zakresie dokonywanych samoocen zachowania i której standardami młodzież niedostosowana zapewne w dokonywanych identyfikacjach się kieruje.

Tabela 76. Średnie uzyskane w poszczególnych podskalach kwestionariusza Skali Zaburzeń Socjalizacji

SKALA	Grupa A		Grupa B		Test t-studenta	ES
	M	SD	M	SD		
Zachowanie antyspołeczne	1,20	1,63	0,18	0,63	F = 45,149; p < 0,05 t = 5,987; df(134,75), p < 0,000	0,83
Zachowanie aspołeczne	1,74	1,40	0,41	0,83	F = 24,926; p < 0,05 t = 8,395; df(168,834), p < 0,000	1,16
Subiektywne korelaty zaburzeń socjalizacyjnych	6,27	3,61	4,10	3,53	F = ,001; p > 0,05 t = 4,390; df(208), p < 0,000	0,61
Czynniki ryzyka zaburzeń socjalizacyjnych	3,17	2,43	1,08	1,65	F = 11,450; p < 0,05 t = 7,313; df(1182,702), p < 0,000	1,01
Skala kłamstwa	0,47	0,86	0,43	0,72	F = ,245; p > 0,05 t = ,349; df(208), p = 0,727	-

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane wyniki są interesujące, gdyż największe różnice wystąpiły w zakresie postrzegania zachowań aspołecznych ( $d = 1,16$ ) i w ocenie czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń socjalizacyjnych, lokowanych na zewnątrz ( $d = 1,01$ ). Świadczyć to może o specyficznym postrzeganiu własnych zachowań aspołecznych jako powiązanych z warunkami własnego życia, stąd uprawomocnionych i determinowanych jednocześnie jego jakością („zachowuję się tak, jak mogę w warunkach, które mi stworzono”). Symptomatyczne jest, że różnice między obiema grupami w zakresie zachowań antyspołecznych są również wyraźne ( $p < 0,000$ ;  $d = 0,83$ ), co wskazywałoby na przypisywanie sobie tego typu zachowań przez osoby ze zdiagnozowanymi zaburzeniami zachowania, wynikającymi z ich charakteru, i jednocześnie zapewne obarczonych silniejszą społeczną repulsją. Ponadto, co warte zauważenia, choć najsilniej się ujawniają, ale najsłabiej relatywnie różnicują, choć istotnie statystycznie ( $p < 0,000$ ;  $d = 0,61$ ) w obu grupach: subiektywne korelaty zaburzeń socjalizacyjnych, a więc cechy w mniejszym lub większym stopniu przypisane sobie (wewnętrzna atrybucja przyczyn). Mają one po części charakter *stricte* rozwojowy, co mogłoby wyjaśniać tę relatywnie najmniej wyraźną różnicę międzygrupową. Są zatem charakterystyczne dla wieku rozwojowego, czyli naturalnie przypisane adolescentom, utrudniają ich społeczne funkcjonowanie, pokonywanie kryzysu rozwojowego i wykonywanie przypisanych

im zadań rozwojowych. Przy czym te naturalne rozwojowo trudności socjalizacyjne mają inne znaczenie dla obu grup, gdyż nakładają się także na naturalne trudności ewokowane przez czynniki społeczno-kulturowe. W grupie ze stwierdzonymi zaburzeniami w zachowaniu występują dodatkowe warunki utrudniające ich prawidłowy rozwój, powiązane z dysfunkcjonalnością ich środowiska życia (wychowawczo-socjalizującego), a głównie *wyznaczone* jakością środowiska rodzinnego, wtórnie *wzmacniane* przez środowisko szkolne nieprzygotowane do kompetentnego wsparcia i wyrównywania braków wcześniejszej socjalizacji, *potwierdzone i utrwalane* zaś przez jakość odniesień socjalizacyjnych dostępnych dla tej grupy w środowisku rówieśniczym.

Można również odnieść się do wyników obrazujących wewnętrzne zróżnicowanie obu grup w analizowanych zakresach, albowiem największa niejednorodność wyników wystąpiła w grupie A (zaburzonej) w zakresie postrzegania zachowań antyspołecznych ( $SD = 1,63$ ), a grupa B jest tu najmniej wewnętrznie zróżnicowana ( $SD = 0,63$ ), co można wyjaśnić zapewne odmiennym stopniem identyfikacji z tożsamością dewiantywną (grupa A). Ta sama prawidłowość widoczna jest w odniesieniu do zachowań aspołecznych (grupa A –  $SD = \sim 1,4$ ; grupa B –  $SD = \sim 0,83$ ), choć ujawnia się w mniejszym stopniu. Uprawomocnia to nasze wnioskowanie, potwierdzone także przez wiele wcześniejszych analiz. Podobny kierunek wewnętrznych zróżnicowań widoczny jest w zakresie postrzegania zewnętrznych czynników ryzyka zaburzeń socjalizacyjnych (grupa A –  $SD = 2,43$ ; grupa B –  $SD = 1,65$ ), co oznaczać może, że zróżnicowanie typologiczne zaburzeń (internalizacyjne, eksternalizacyjne, mieszane) jest dodatkowo czynnikiem wewnętrznie różnicującym tę zmienną.

Interesująco natomiast rozkładają się wyniki związane z postrzeganiem subiektywnych korelatów zaburzeń socjalizacyjnych, których poziom jest wyraźnie wyższy wśród osób zaburzonych, wskazując jednocześnie, że grupa ta doświadcza problemów rozwojowych w sposób „bardziej uszkadzający – traumatyczny”, czyli stanowią one źródło silniejszych frustracji (wypływających zapewne z braku wsparcia społecznego). Wewnętrzne zróżnicowanie obu grup jest tu jednak niewielkie (grupa A –  $SD = \sim 3,61$ ; grupa B –  $SD = \sim 3,53$ ), co oznaczać może, że jest to naturalny dla tego okresu rozwojowego problem, dotyczący wszystkich, choć w różnym stopniu, jak wskazałam – prawdopodobnie ze względu na różnice w systemie wsparcia wynikające z jakości środowisk wychowawczych, dostępnych dla danych jednostek.

Pomimo że poziom kierowania się w dokonywaniu autooceny własnych zachowań zmienną aprobaty społecznej nie różnicuje obu porównywanych grup, to jednak zaznacza się, słabo co prawda, tendencja do większego zróżnicowania wewnętrznego w grupie osób o zaburzonym zachowaniu. Można to interpretować – jak wcześniej – odniesieniem do poziomu identyfikacji

z tożsamością dewiantywną, a także zapewne zróżnicowaniem typologicznym zaburzeń (zaburzenia internalizacyjne mogą wiązać się z tendencją do przedstawiania siebie w lepszym świetle, warunkowaną silnie doświadczanym lękiem społecznym, a zaburzenia eksternalizacyjne przeciwnie: mogą wzmacniać chęć pokazania siebie takim, jakim się jest, co warunkowane może być pozytywną waloryzacją cech społecznie potępianych, ale stanowiących „oś” własnej tożsamości – identyfikacja z przypisaną etykietą, co nierzadko stanowi mechanizm obronny przed destrukcją poczucia własnej wartości).

Tabela 77 przedstawia dane połączonych wyników z podskal: średnią ze skal anti- i aspołecznej, która w takiej kombinatoryce daje wskaźnik *zaburzeń zachowań społecznych*, a następnie średnią subiektywnych korelatów i czynników zwiększających ryzyko zaburzeń socjalizacji, które określić można jako *wyznaczniki ryzyka zaburzeń*, oraz średnią wyników uzyskaną z wszystkich wymienionych skal (oprócz skali kłamstwa), które można określić jako wskaźnik *zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym*.

Tabela 77. Średnie wyników Skali Zaburzeń Socjalizacji w połączeniu z proponowanymi przez S. Kowalika skalami

Badane grupy	Zaburzenia zachowań społecznych	Wyznaczniki ryzyka zaburzeń	Zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym (SZS)
Grupa A	2,62	9,87	12,95
Grupa B	0,64	5,31	6,41

Źródło: opracowanie własne.

Po przeanalizowaniu danych ustaliłam, że wyniki uzyskane we wszystkich wyodrębnionych wymiarach funkcjonowania społecznego w percepcji badanych różnicują istotnie obie grupy. Na podstawie miar opisujących poziom poszczególnych zmiennych (średnia) stwierdzono, że: zaburzenia zachowań społecznych są ponad czterokrotnie wyższe w grupie A (zdiagnozowanej jako zaburzona) niż w grupie B (prawidłowo przystosowana), co jest powiązane z podobnie ukierunkowanymi – choć jedynie około dwukrotnie wyższymi – wyznacznikami ryzyka zaburzeń (wewnętrzny i zewnętrzny), co w rezultacie daje dwukrotnie wyższy wskaźnik ogólnie ujętych zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym w grupie B (niedostosowanej społecznie). Wynik ten jest logiczny i oczekiwany, choć istotne jest to, że dotyczy on postrzeganych i deklarowanych przez badanych zachowań oraz charakterystyk osobowościowych i środowiskowych. Generalnie zatem młodzież zaburzona ma świadomość swojej dysfunkcjonalności (co nie oznacza, że dewaloryzuje własne zachowania), a także dysfunkcjonalności środowiska, w którym żyje

(co niekoniecznie oznacza, że ma świadomość jego destrukcyjnego wpływu na własne funkcjonowanie). Oceniając jednak własne zachowanie, młodzież z zaburzeniami zachowania w pewnym stopniu potrafi dostrzec jego nieprawidłowości, umie też zidentyfikować czynniki ryzyka zaburzeń. Niemniej nie możemy wnioskować, na podstawie uzyskanych wyników, jakie przypisuje temu znaczenie, co wydaje się istotne w kontekście kształtowania się zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym, gdyż jak wskazują niektóre tezy formułowane przez psychologów, zaburza rozwój głównie to, co traktowane jest przez jednostkę jako nieprawidłowe, czyli jest dla niej wydarzeniem lub faktem powodującym frustrację lub stanowiącym źródło doświadczanej traumy (Gurycka, 1990)<sup>21</sup>.

Sposób percepcji własnych zachowań analizowano także w kontekście oceny – przypisywanych sobie jako kategorii rozwojowej (młodzież) oraz identyfikowanych u siebie lub traktowanych jako dopuszczalne indywidualnie („ja”) – zachowań mających znamiona patologicznych lub ryzykownych, czyli związanych z łamaniem różnych norm społecznych. W Tabelach 78–79 zestawiono wyniki dotyczące opinii młodzieży o zachowaniach patologicznych.

Uzyskane wyniki wyraźnie wskazują na odmienne tendencje w ocenie różnych zachowań, choć stopień ich repulsji i stwierdzone różnice międzygrupowe – co oczywiste, ale ważne – są zależne od rodzaju ocenianego zachowania.

W grupie A widoczny jest bez wątpienia większy liberalizm w ocenie zachowań aspołecznych. Znacznie mniej młodzieży z grupy zasadniczej (w porównaniu z grupą kontrolną) zachowania patologiczne, takie jak udostępnianie innym narkotyków i innych używek, znęcanie się, oszukiwanie, ośmieszanie i kradzież, traktuje jako zło, które należy potępić. Wynika to zapewne z tego, że jednostki z zaburzeniami zachowania często same są podmiotami zachowań patologicznych, czyli częściej przejawiają takie zachowania lub ich doświadczają ze strony innych (np. drwiny, ośmieszanie). W dłuższym czasie zaczynają je aprobować, traktować jako coś normalnego, stąd też pojawia się większy liberalizm w ich traktowaniu, nie znoszony całkowicie nawet np. zmienną aprobaty społecznej.

---

<sup>21</sup> Antonina Gurycka (1990, s. 20–21) wskazuje, że o błędzie wychowawczym, który jest jednym z czynników ryzyka zaburzeń rozwoju, możemy mówić wówczas, gdy jednostka odczuwa zachowanie wychowawcy jako nieprawidłowe i dla niej szkodliwe. Do oceny błędu wychowawczego ważny jest kontekst „uprzedniego doświadczenia”, które warunkuje sposób percepcji zachowań innych ludzi.

Tabela 78. Ocena poszczególnych zachowań przez badane grupy (%)

W opinii respondentów na potępienie zasługuje:	Tak		Nie	
	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B
Udostępnianie innym narkotyków, alkoholu, papierosów itp.	65,3	94,3	34,7	5,7
Kradzież	76,5	95,6	23,5	4,4
Stosowanie drwin i ośmieszanie innych	73,0	91,9	27,0	8,1
Znęcanie się i bicie innych	72,7	91,9	27,3	8,1
Oszukiwanie nauczycieli w obronie kolegów z klasy	32,3	53,3	67,7	46,7
Oszukiwanie kolegów, aby być lojalnym wobec nauczycieli	36,2	77,3	63,8	22,7
Wygłaszanie poglądów niezgodnych z własnymi przekonaniami	63,6	64,1	36,4	35,9

Źródło: opracowanie własne.

Interesujący jest jednak rozkład poziomu repulsji różnych zachowań w zależności od łamanej normy, w większym stopniu bowiem normalizowane są w obu grupach takie kategorie zachowań, które wiążą się z jakością relacji w sytuacji szkolnej. Oszukiwanie nauczycieli w obronie kolegów wyraźnie mniej jest potępiane w obu grupach, choć różnica międzygrupowa została zachowana (mniej repulsywni są uczniowie o stwierdzonych zaburzeniach). Podobną tendencję obserwujemy w zakresie oszukiwania kolegów, warunkowanego poczuciem lojalności wobec nauczycieli, choć jest ona bardziej złożona i zaskakująca. Tutaj bowiem młodzież niezaburzona – jak w większości zachowań patologicznych – jest wyraźnie bardziej repulsywna wobec tego typu zachowań, choć wydawać by się mogło, że to właśnie młodzież zaburzona w większym stopniu powinna kierować się lojalnością wobec kolegów (nie kierując się lojalnością wobec nauczycieli), zaś młodzież niezaburzona powinna w większym stopniu normalizować takie zachowania. Z jednej strony potwierdza to zaburzenia w zachowaniu, które wiązane są z łamaniem norm regulujących stosunki międzyludzkie, ale z drugiej stanowi podstawę wnioskowania o wyraźnie zaburzonych relacjach rówieśniczych w obrębie grup formalnych (klasa szkolna), a zatem i o braku identyfikacji z formalną grupą rówieśniczą. Możliwe, że wynik dotyczący łamania tej normy („nie oszukuj kolegi”) byłby inny, gdyby ocena odnoszona była do grupy, z którą młodzież zaburzona się identyfikuje. Większa repulsja w zakresie oszukiwania kolegów w celu „przypodobania się” nauczycielowi w grupie młodzieży niezaburzonej może właśnie wynikać z faktu, że rówieśnicy klasowi stanowią dlań grupę odniesienia.

Nie stwierdzono natomiast różnicy międzygrupowej w zakresie oceny zachowań łamiących ogólną normę związaną z serwilistycznym konformizmem lub nawet oportunistycznym (wygłaszanie poglądów niezgodnych z własnymi przekonaniem), gdyż obie grupy w niemal jednakowym stopniu potępiają jej łamanie. Wynika to zapewne z młodzieńczego idealizmu, który ma charakter rozwojowy, i wciąż jednak nie jest znoszony przez czynniki społeczno-kulturowe, na co wskazują niektórzy badacze (kwestionując młodzieńczy idealizm jako cechę rozwojowo przypisaną adolescentom). O owych czynnikach kulturowych, które uprawomocniają postawy cyniczne, obojętne i manipulacyjne (oportunizm jest ich konsekwencją), pisze wielu socjologów i psychologów. Np. Piotr Sztompka (1999), charakteryzując współczesną kulturę, określa ją wprost jako kulturę cynizmu, obojętności i manipulacji; Erich Fromm (2002) mówi o orientacji nieproduktywnej o charakterze merkantylno-manipulatorskim, uprawomocnianej instrumentalizmem.

W rezultacie można zaobserwować, że we współczesnych realiach zachodzą istotne zmiany w sferze rozwoju moralnego młodego pokolenia. Zmiany te polegają na upowszechnianiu się swoistej postawy, czyli ustosunkowania się do zachowań społecznych innych, polegającej na tolerowaniu zachowań niezgodnych z normami społecznymi – przy jednoczesnym uznaniu tych norm za ogólnie obowiązujące (Kluz, 2005, s. 19), nieobowiązujące jednak dla regulowania zachowań indywidualnych (własnych).

Tabela 79. Zachowania ryzykowne

Rodzaje zachowań patologicznych	Tak		Nie	
	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B
Celowe zniszczenie lub uszkodzenie cudzej własności	40,5	22,9	49,5	77,1
Celowe pobicie kogoś	37,9	8,6	62,1	91,4
Groźenie komuś uczynieniem mu krzywdy	44,7	17,1	55,3	82,9
Odebranie komuś czegoś przemocą	20,4	1,4	79,6	98,6
Włamanie się do mieszkania, samochodu	7,8	0,0	92,2	100,0
Brak powrotu na noc do domu	29,1	3,8	70,9	96,2
Wagarowanie przez cały dzień	67,0	13,3	33,0	86,7
Wspólne z kolegami zachowania naganne	63,1	27,9	36,9	72,1

Źródło: opracowanie własne.

W kolejnym etapie analizy zestawiałam informacje na temat występowania wśród badanych zachowań ryzykownych oraz ich liczebności, także z uwzględnieniem różnicującego znaczenia poziomu przystosowania (Tabela



79). Przyjęłam założenie, że charakter oceny tych zachowań wyznacza bezpośrednio ich występowanie.

Dane potwierdzają dosyć oczywisty rozkład występowania poszczególnych zachowań w obu porównywanych grupach, są one bowiem zdecydowanie częściej udziałem osób zaburzonych, stanowiąc zarazem przejawy ich zaburzeń (stąd ich oczywistość). Stwierdzona jednak konsekwentna tendencja do ich ujawniania przez badane osoby z grupy A może świadczyć o potencjalnym zinternalizowaniu norm uprawomocniających łamanie norm przyjętych powszechnie, a więc też identyfikacji z tożsamością dewiantywną.

Warto jednak odnotować te zachowania, które w największym stopniu różnicują obie grupy, z uwzględnieniem częstotliwości ich występowania, gdyż niewątpliwie ma to także znaczenie dla różnicowania obu grup. Najbardziej charakterystyczne dla obu grup są zatem zachowania naganne dokonywane w grupie oraz celowe zniszczenie lub uszkodzenie cudzej własności (obie formy zachowań występują około dwukrotnie częściej wśród osób zaburzonych). Ogólnie można to przypisać nie tylko charakterystycznej dla tego okresu rozwojowego tendencji do kierowania się we własnych zachowaniach wzorami zachowań grupowych (rówieśnicy jako grupa znacząca), ale także wykorzystywaniu do rozładowania doświadczanych frustracji właśnie tych form zachowań, które są najbardziej dostępne młodzieży (niszczenie mienia) i zazwyczaj są grupowe.

Osoby zaburzone najczęściej przyznają się do wagarowania, co oznacza, że normalizują w wysokim stopniu tego typu zachowania. W odniesieniu do tej kategorii zaburzonych zachowań (właściwych dla tego okresu rozwoju) wystąpiło także największe zróżnicowanie obu grup (osoby niezaburzone około pięciokrotnie rzadziej przyznają się do tej formy zachowań). Wskazuje to na sferę zachowań, która może stanowić potencjalny mechanizm dalszej kariery dewiacyjnej, a zarazem źródło niekorzystnej sytuacji życiowej doświadczanej obecnie. Pisałam wcześniej o odmiennym funkcjonowaniu obu grup w sytuacji szkolnej, a także o czynnikach różnicujących ów sposób funkcjonowania. Jest to argument potwierdzający tezę, że jakość środowiska szkolnego, nieprzygotowanego do wsparcia „młodzieży problemowej”, której dysfunkcjonalność zachowań ma swe pierwotne źródło w środowisku rodzinnym, jest czynnikiem wzmacniającym wcześniejsze problemy ucznia. Innymi słowy, szkoła nie eliminuje problemów, które wynikają z dysfunkcyjnych oddziaływań rodziny, a wręcz może je wzmacniać, stąd lęk i niechęć do szkoły, w której uczeń zaburzony jest naznaczany piętnem „gorszego”, wchodząc tym samym w „na drogę kariery dewiacyjnej”, gdyż innej ścieżki rozwoju po prostu wybrać nie może.

Bardzo duża różnica w przejawianych zachowaniach przez młodzież z obu grup wystąpiła także w zakresie zmiennej, jaką jest „celowe pobicie

kogoś”: młodzież zaburzona prawie czteroipółkrotnie częściej się do tego przyznaje. Celowość oznacza tu intencjonalność działania, wskazując pośrednio na traktowanie tego jako mechanizmu rozładowania własnych frustracji bądź też metody akcentowania własnej siły, znaczenia, stanowiącej wyznacznik poczucia własnej wartości wtedy, gdy inne sposoby realizowania tej niezbywalnej potrzeby są niedostępne. Uczestniczenie w bójkach czy też próby znalezienia „kozła ofiarnego”, wobec którego używa się siły, stanowią często podkreślane w literaturze przedmiotu symptomy niedostosowania społecznego, nierzadko wyjaśniane właśnie tezą o znaczeniu dla kształtowania się poczucia własnej wartości i tożsamości. Wynik ten zatem wydaje się oczywisty, jednak potwierdza dodatkowo – przez przyznanie się do takich zachowań – postawioną wcześniej tezę o internalizacji norm dewiantywnych, a więc i identyfikacji z tożsamością dewianta.

Podobną prawidłowość obserwujemy w odniesieniu do gróźb kierowanych bezpośrednio do „konkretnych innych”, choć ujawnia się ona nieco słabiej: młodzież zaburzona ponad dwuipółkrotnie częściej stosuje tę formę zachowań świadczącą jednocześnie o zaburzonych relacjach interpersonalnych. Mechanizm różnicowania tych zachowań jest tu zapewne podobny do omówionego wcześniej, ale o ile „pobicie kogoś” może mieć też charakter reaktywny i impulsywny, o tyle posługiwanie się groźbami wydaje się bardziej „przemyślaną” i ukierunkowaną na wymuszenia strategią działania, powiązaną nierzadko (choćby pośrednio) z szantażem. Świadczy zatem o bardziej zaawansowanym stopniu zaburzeń w społecznym zachowaniu się jednostek ją stosujących.

Potwierdza to w pewnym stopniu kolejne zachowanie różnicujące obie grupy, a więc próby odbierania „czegoś – komuś” z wykorzystaniem przemocy, incydentalnie występujące w grupie osób niezaburzonych, a stanowiące ważną, choć niedominującą w jej repertuarze zachowań „strategię działania” stosowaną w grupie osób zaburzonych. Strategia służąca „uzyskaniu czegoś siłą” może być wyjaśniana jako rezultat zdeprecjonowania własnej wartości poprzez niemożność jej realizowania w inny sposób niż poprzez „branie tego, co mi się słusznie należy siłą” – stanowi więc jedyną dostępną metodę działania, która może sprzyjać budowaniu poczucia własnej wartości. Oczywiście możliwy jest tu także mechanizm „zemsty” za doznane wcześniej i od kogoś innego krzywdy<sup>22</sup>, ale ponieważ badania nie eksplorowały tego obszaru,

<sup>22</sup> John Holt (1981) pisał o krzywdach doznanych od „innego boga”, czyli osoby znaczącej, które jednostka musi jakoś rozładować, więc czasem może krzywdzić innych, od których tych krzywd nie doznała (mechanizm kanalizowania doświadczanych frustracji i traumy). Wynika to z przeniesienia źródła frustracji, które jest „nietykalne” ze względów zarówno emocjonalnych, jak i społecznych, na inne, które jest „dostępne”, czyli jego krzywdzenia nie ogranicza ani „społeczne tabu”, ani też jego emocjonalne znaczenie dla jednostki.

wszelkie idące dalej interpretacje mogłyby jedynie stanowić „nazbyt uproszczone przypuszczenia”.

Istotnym przejawem zachowań postrzeganych jako charakterystyczne dla młodzieży niedostosowanej społecznie (grupa A) jest także zachowanie niekontrolowane przez dorosłych wychowawców, czyli brak powrotu na noc do domu rodzinnego (poza kontrolą rodziców). Wśród młodzieży niezaburzonej pojawia się ono niemal incydentalnie (3,8%), podczas gdy grupa porównawcza kilkakrotnie częściej się do niego przyznaje (29,1%). Normalizowanie tego typu zachowań wynika zapewne także z zaniedbań w środowisku rodzinnym, a więc niedostatecznej kontroli nad dzieckiem przez rodziców, którzy nierzadko akceptują tego typu zachowania lub też nie interesują się swoimi dziećmi. Specyfikę środowiska rodzinnego osób z zaburzeniami w zachowaniu przedstawiałam wcześniej i niewątpliwie dokonane analizy w tym obszarze uzasadniają taką interpretację.

O najbardziej zaawansowanym procesie dewiacyjnym świadczą zachowania łamiące normy prawne. W badaniach własnych ich wskaźnikiem były włamania do mieszkań czy samochodów, które występują z ograniczoną częstotliwością wśród osób zaburzonych, a nie pojawiają się w grupie porównawczej. Jest to wynik oczywisty, potwierdzany danymi z innych źródeł (wywiad z nauczycielami). Warto jednak zwrócić uwagę, że ujawnianie tego typu zachowań jest obarczone dużym zagrożeniem, zatem można przypuszczać, że światło dzienne ujrzała tylko pewna ich część, wówczas gdy prawdopodobieństwo potencjalnej identyfikacji fałszowania odpowiedzi było wysokie bądź gdy ujawniały tego typu zachowania osoby, które na tyle silnie zidentyfikowane są z tożsamością dewiantywną, że traktują je jako potwierdzenie własnej wartości budowanej na standardach i wzorach pozanormatywnych.

Tabela 80. Częstotliwość zachowań ryzykownych w obu grupach

Liczba zachowań ryzykownych	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
0 – brak zachowań ryzykownych	13	12,4	55	52,4
1 zachowanie ryzykowne	12	11,4	20	19,0
2–3 zachowania ryzykowne	36	34,3	22	21,0
4–5 zachowań ryzykownych	23	21,9	6	5,8
6 i więcej zachowań ryzykownych	21	20,0	2	2,0

Źródło: opracowanie własne.

Oprócz identyfikacji poszczególnych form zachowań dewiacyjnych, do których przyznawała się badana młodzież, dokonano także próby oce-

ny ich liczebności w obu porównywanych grupach (Tabela 80), traktując ten wskaźnik jako kryterium oceny poziomu zaburzeń (im więcej ujawnianych zachowań społecznie negatywnych, tym potencjalnie wyższy poziom zaburzeń przystosowawczych).

Różnice w obu grupach są tu wyraźne, a więc młodzież źle przystosowana przypisuje sobie więcej przejawów negatywnych społecznie zachowań aniżeli młodzież dobrze przystosowana; jest to powiązane zarówno z ich względną liczebnością, jak i jakością, co wynika z wcześniejszych analiz (ujawniane zachowania różnią się nie tylko ilościowo, ale i jakościowo). Generalnie można jednak potwierdzić wyjściową i kryterialną dla podziału badanych na grupy porównawcze tezę o zróżnicowanym poziomie społecznego przystosowania. Uzasadnia to jednocześnie formułowaną w literaturze przedmiotu tezę, że poziom zaburzeń w społecznym funkcjonowaniu nie tylko jest wyznaczany jakością przejawianych symptomów nieprzystosowawczych i ich liczebnością, ale także musi być brany pod uwagę w diagnozie różnicowej niedostosowania społecznego oraz w formułowaniu zaleceń postdiagnostycznych, wspierających rozwój młodego pokolenia (działania profilaktyczne jako konsekwencje diagnozy epidemiologicznej; działania wspomagające rozwój i praca terapeutyczna jako rezultaty diagnozy przypadku).

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że generalnie człowiek ma tendencję do postrzegania siebie jako lepszego od innych, co współdeterminowane jest zarówno zmiennymi psychologicznymi, jak i socjologicznymi. Ochrona własnej wartości jako niezbywalna potrzeba psychologiczna wymaga bowiem nie tylko bycia jak inni, ale bycia lepszym, co wynika z kulturowo wypromowanej ideologii sukcesu (sukces odnoszą ci, którzy są lepsi niż inni). Większość ludzi jest zatem skłonna myśleć, że jest bardziej moralna niż inni, stąd bardziej optymistycznie postrzega swoje zachowania, czyli ogólnie ma tendencję do relatywizowania ocen własnych zachowań moralnych, a także przeceniania zachowań prawidłowych i niedoceniaania u siebie zachowań niewłaściwych społecznie. Odwrotnie zaś rozkładają się oceny zachowań innych ludzi: występuje tu tendencja do „dogmatyzacji” ocen ich zachowań moralnych, a ponadto – co się z tym wiąże – przeceniania zachowań nieprawidłowych i niedoceniaania zachowań prawidłowych. Ma to swoje uzasadnienie także w unikaniu zagrożenia ze strony innych – wolimy antycypować przyszłość tak, by potencjalnie móc się obronić przez złem, które może nas spotkać ze strony innych ludzi. Ogólnie rzecz ujmując, człowiek ma tendencję do „optymistycznej” wizji i oceny własnej osoby oraz „pesymistycznej” wizji i oceny innych ludzi, ewokowanej motywacją unikania zagrożenia z ich strony.

W przeprowadzonych badaniach możemy zaobserwować wskazaną tendencję, którą próbuję zobrazować na podstawie dwóch pytań badaw-

czych: o zachowania patologiczne (Tabela 81) i odnoszone sukcesy szkolne (Tabela 82).

Spośród zachowań patologicznych wybrałam jeden z jego przejawów, jakim jest palenie papierosów, czyli zachowanie negatywne społecznie (Tabela 81). W obu grupach dostrzegamy wyraźną przewagę przypisywania zachowań negatywnych innym niż sobie.

Tabela 81. Ocena zachowań negatywnych (palenia papierosów) przez innych i przez siebie

Twierdzenie	Pozytywna odpowiedź – tak	
	Grupa A	Grupa B
Inni palą papierosy.	70,2	41,3
Ja palę papierosy.	44,8	10,7

Źródło: opracowanie własne.

Spośród całej próby 75% badanej młodzieży stwierdza, że nigdy nie paliło papierosów, przy jednoczesnym deklarowaniu pozytywnego przekonania, że inni koledzy z klasy palą papierosy – twierdząco na to pytanie odpowiedziało prawie 56% badanych.

Jeszcze większy dystans w określaniu własnych zachowań i zachowań innych ludzi obserwujemy w porównywanych grupach. Młodzież z zaburzeniami zachowania twierdzi, że papierosy poza szkołą pali przeszło 70% rówieśników, przy czym jedynie około 45% przyznaje się, że sama to robi. W grupie kontrolnej odsetek osób przypisujących innym zachowanie patologiczne jest mniejszy (ponad 41%), ale jednocześnie czterokrotnie mniej z nich sobie przypisuje dane zachowanie (10,7%). Oczywiście sposób postrzegania siebie i innych zależy od osobistych doświadczeń młodzieży z porównywanych grup: funkcjonowanie w grupach patologicznych (subkulturach dewiantywnych) i w środowiskach, w których zachowania ryzykowne są codziennością, powoduje, że przecenia się zasadniczo występowanie tych zjawisk w populacji, a ponadto rzeczywiście w środowisku życia dostępnym dla obu grup istnieje obiektywne różnicowanie pod względem liczebności osób przejawiających zachowania negatywne społecznie. Dodatkowo wzory zachowań ryzykownych lub „prozdrowotnych” płynące z otoczenia stanowią czynnik podejmowania lub niepodjęcia takich zachowań, co tłumaczy różnicę w nasileniu zjawiska w obu porównywanych grupach (grupa A – 44,8%; grupa B – 10,7%).

Warto jednak się zastanowić – w przyszłych eksploracjach badawczych – nad „intensywnością” owego różnicowania oceny zachowań negatywnych przypisywanych sobie i innym ludziom. Normalizowanie zjawiska i przejmowanie wzorów zachowań ryzykownych na skutek funkcjonowania w śro-

dowisku, w którym wiele zachowań ryzykownych jest traktowanych jako naturalne (i odwrotnie), tłumaczy jedynie różnicę w wielkości odsetka postrzeganych zachowań patologicznych u innych i u siebie. Trudno jednak wyjaśnić owe wyraźnie zróżnicowane proporcje osób w obu grupach, które częściej przypisują negatywne zachowania innym i rzadziej sobie (w grupie A – jedynie około półtora raza; w grupie B zaś około cztery razy częściej przypisuje się innym to, czego nie przypisuje się sobie). Oprócz przesłanek logiczno-matematycznych (ogólna liczebność zachowań własnych i przypisywanych zachowań innym) wydaje się, iż wielkość tej różnicy ma też głębszy sens i podłoże. Jedynym sensownym wyjaśnieniem, co prawda przyjętym *ad hoc*, więc niezwyfikowanym empirycznie, jest odniesienie się do mechanizmu zagrożeń. Możliwe, że osoby z grupy dobrze przystosowanej, ze względu na funkcjonowanie w środowisku bardziej bezpiecznym, silniej obawiają się patologii, która istnieje „na zewnątrz”, dlatego w celu ochrony siebie silniej naznaczają negatywne zachowania innych (tendencja do ich przeceniania), osoby zaś z grup marginalizowanych społecznie, przejawiające częściej zachowania ryzykowne i żyjące w środowisku, w którym są one normalizowane, mają mniejsze poczucie zagrożenia płynącego z zewnątrz; nie włącza się im zatem tak silnie tendencja do obronnych przekonań o „złu innych”. Możliwe jest też, że istotne są tu także inne mechanizmy, które częściowo znoszą tendencję do negatywnej atrybucji zachowań innych i pozytywnej zachowań własnych (w sytuacji zjawisk negatywnych społecznie), zależnie od poziomu przystosowania, na podstawie jednak wyników badań własnych trudno je jednoznacznie określić. Ważną zmienną pośredniczącą pomiędzy percepcją siebie i innych w kontekście oceny zachowań negatywnych może być także znaczenie dla obrazu siebie danych zachowań – tożsamość niedewiantywną określają cechy pozytywne, a więc wzmaga to zapewne tendencję do lepszego oceniania samego siebie.

Do nieco innych mechanizmów, choć ogólnie związanych z tendencją do zawyżania dokonywanych ocen siebie w celu eliminacji zagrożenia poczucia własnej wartości (zafałszowany obraz siebie pełni funkcje obronne), należy się odwołać w analizie wyników dotyczących postrzegania własnego sukcesu szkolnego w obu grupach (Tabela 82).

Otrzymano tu interesujące rezultaty, gdyż zauważalna jest i zasługuje na uwagę zgodność wyników z rzeczywistością. Nadmienić należy, że porównałam oceny uzyskane w szkole na podstawie dziennika (ocena obiektywna) z opinią badanych na temat osiągniętych przez nich wyników (ocena subiektywna). Ogólnie widoczna jest zatem tendencja do zgodności obu typów ocen w porównywanych grupach, ale występują też pewne zróżnicowania, które determinowane mogą być zarówno sposobem funkcjonowania w sytuacji szkolnej, jak i metodą dokonywania ocen obiektywnych przez nauczycie-

li wynikających z mechanizmu naznaczania. Może się pojawiać także obronne przypisywanie sobie ocen wyższych od rzeczywistych (ochrona poczucia wartości), co również może być moderowane faktycznym poziomem postrzeganych u siebie kompetencji, które jednak nie znajdują odzwierciedlenia w ocenach szkolnych ze względu na potencjalnie niesprawiedliwe ocenianie uczniów zaburzonych zgodnie z przyjętym przez nauczyciela stereotypem złego ucznia. Wreszcie może tu mieć znaczenie „mechanizm samospelniającego się proroctwa”, choć jego znaczenie dla zgodności oceny obiektywnej z subiektywną powinno logicznie być pozytywne (subiektywna ocena odzwierciedla wówczas obiektywną ocenę związaną z faktycznie gorszym funkcjonowaniem szkolnym ucznia, zgodnie z przypisaną mu etykietą).

Analiza wykazała, że jedna trzecia badanej młodzieży z grupy A ocenia własne wyniki w nauce niezgodnie z rzeczywistością. W grupie B takiej młodzieży jest siedmiokrotnie mniej. Oznacza to większą refleksyjność i samoświadomość osób z tej grupy. Ponadto, co warto podkreślić, wśród respondentów z grupy B zdecydowana większość zaniżyła swoje wyniki w nauce w porównaniu z rzeczywistością uzyskanym (80,0% spośród osób, które dokonały ocen niezgodnych z rzeczywistością), w grupie A dane procentowe natomiast rozkładają się następująco: 70,6% osób oceniło siebie lepiej niż w rzeczywistości, a 29,4% osób – gorzej. Oba wyniki świadczące o poziomie zgodności i jej ukierunkowaniu (pozytywnym lub negatywnym) pozwalają wysnuć wniosek, że młodzież z zaburzeniami zachowania ma wyraźną skłonność do przedstawiania świata „na swoją korzyść”. Trudno wyjaśnić w sposób wiarygodny owe wyraźne tendencje, oprócz tezy o ochronie własnej wartości, silniej zagrożonej wśród osób o zaburzonych zachowaniach (grupa A) i może częściej traktowaniu zewnętrznej oceny siebie jako niesprawiedliwej. Warto jednak zastanowić się nad przeciwstawną tendencją widoczną osób o prawidłowej adaptacji, czyli zaniżania własnych samoocen. Pewna ostrożność w dokonywanych samoocenach osób prawidłowo przystosowanych może wynikać z pułapu oczekiwań wobec siebie (większa motywacja osiągnięć) i ich niespełnieniu w perspektywie rzeczywistych dokonań. Może też być rezultatem procesu socjalizacji i wpływać z wciąż istotnej dla formułowania samoocen mentalności starszego pokolenia (transmitowanej w młode pokolenie, prawidłowo socjalizowane), według której „nie wypada” mówić „dobrze o sobie”.

Wynika z tego, że tendencja do przedstawiania siebie jako osoby lepszej, służąca ochronie własnej wartości, jest wielorako determinowana (psychologiczne, społecznie i kulturowo), co warto poddać pogłębionej analizie.

Tabela 82. Oceny wyników w nauce a oceny rzeczywiste w badanych grupach

Zgodność oceny obiektywnej i subiektywnej n	Grupa A		Grupa B	
	%	n	%	n
Zgodna z rzeczywistością	70	66,7	97	92,3
Niezgodna z rzeczywistością	34	32,4	5	4,8
Brak danych	1	0,9	3	2,9
Ogółem	105	100,0	105	100,0
Ocena zawyżona	24	70,6	1	20,0
Ocena zaniżona	10	29,4	4	80,0

Źródło: opracowanie własne.

Reasumując, warto przywołać opinię Davida Myersa (2003), który wskazuje, że większość ludzi ma o sobie samych dobre zdanie. Jeśli nawet w kwestionariuszach samooceny jednostki te otrzymują niskie wyniki, to w przypadku odpowiedzi na pojedyncze pytania dotyczące ich osoby odpowiadają one w gruncie rzeczy pozytywnie. Psychologia społeczna nazwała to zjawisko *stronniczością w służbie ego*. Nie jest ono niczym innym jak tylko skłonnością do tendencyjnie korzystnego postrzegania siebie. Percepcja siebie i otoczenia społecznego bardzo często jest przeżyciem czysto subiektywnym, co nie zawsze jest zgodne z rzeczywistością i realnymi osiągnięciami jednostki. Zwłaszcza u nastolatka rozdźwięk ten może być bardzo zauważalny.

Konkludując, dobra znajomość siebie, a także trafna ocena własnych zdolności i możliwości pozwalają na właściwe rozwiązywanie problemów. Dla praktyki pedagogicznej bardzo ważna jest informacja o postrzeganiu siebie samego przez uczniów oraz jego adekwatności. Dzięki percepcji własnych cech i możliwości jednostka rozwija opinie o sobie samej, a także dowiaduje się, jak oddziałuje na innych. Przy czym podkreślić należy, że samoocena jest fenomenem złożonym, gdyż wśród cech będących jej przedmiotem można wyróżnić rozmaite ich kategorie. Są to cechy związane nie tylko z wyglądem fizycznym, własnymi umiejętnościami, zdolnościami, charakterem, temperamentem itp. (Galas, Lewowicki, 1991), ale także zachowaniami i osiągnięciami. Jak twierdzą badacze, poziom samooceny nie jest kategorią stałą, a więc można samoocenę kształtować tak, by jej poziom i adekwatność służyły rozwojowi, a nie destrukcji. W zależności od wieku jednostki, zdobytych doświadczeń, odniesionych sukcesów czy porażek, zdrowia, sytuacji materialnej, urody – może ona ulegać wahaniom (Niebrzydowski, 1976), a zadaniem pedagoga jest owe wahania zidentyfikować i podejmować działania, które uczynią ją zarówno stabilną, jak i progresywnie oraz pozytywnie służącą roz-



wojowi jednostki. Jak wiemy bowiem, jedynie adekwatna samoocena formowana autorefleksyjnie może służyć samodoskonaleniu jednostki.

### 7.3. Wieloaspektowość uwarunkowań percepcji siebie i swojego zachowania. Podstawowe ustalenia i stwierdzone zależności

W dokonanej niniejszym analizie próbowałam uchwycić związek pomiędzy zmiennymi, które pośredniczą w percepcji siebie i własnego zachowania. Należy pamiętać, że w realnym świecie różne czynniki wyjaśniają zjawiska w sposób niezmiernie skomplikowany i wielowymiarowy, poprzez sploty powiązań o różnej konfiguracji zmiennych z towarzyszącymi zależnościami między różnorodnymi predyktorami. Określenie jedynie różnic w zakresie izolowanych cech respondentów wydaje się zabiegiem niewystarczającym i niepełnym badawczo – choć, w niektórych przypadkach, ze względu na złożoność materii prowadzenia badań nad człowiekiem, może być to jedyny środek.

Próbowałam zweryfikować tezę o związkach występujących między wyznacznikami zaburzeń zachowania a samooceną jednostki oraz percepcją własnego zachowania. Pierwszy etap analizy w dokonywanej eksploracji wiązał się z zastosowaniem procedury korelacyjnej. Skorelowałam samoocenę pozytywną *versus* negatywną z trzema wcześniej scharakteryzowanymi strategiami: ataku, rezygnacji i bezwzględności (Tabela 83).

Tabela 83. Korelacja Pearsona: samoocena a strategie radzenia sobie (A–R)

Samoocena	Atak		Rezygnacja		Bezwzględność	
	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B
Przymiotniki pozytywne	n.i	,220'	-,401**	-,525**	n.i	n.i.
Przymiotniki negatywne	n.i	n.i	,369**	,329**	n.i	n.i.

\* Korelacja jest istotna na poziomie 0.05.

\*\* Korelacja jest istotna na poziomie 0.01.

Źródło: opracowanie własne.

Przeprowadzona analiza korelacji cech wskazała, że strategia bezwzględności nie koreluje ze sposobem określania siebie, czyli samooceną pozytywną *versus* negatywną, stosowanie strategii ataku współwystępuje natomiast z samooceną pozytywną, ale jedynie wśród osób niezaburzonych, czyli

z wyjątkiem sytuacji w grupie B, gdzie obserwuje się korelacje przymiotników pozytywnych z atakiem, choć związek ten jest słaby. Nie zaobserwowano natomiast w tym wypadku korelacji z samooceną negatywną. Widoczne są znaczące korelacje pomiędzy samooceną pozytywną *versus* negatywną a strategią rezygnacji, która jest wyraźna w obu grupach. Oznacza to, że im wyższa jest generalnie samoocena pozytywna, tym mniejsza tendencja do wykorzystywania strategii rezygnacji, i odwrotnie – im wyższy poziom negatywnej samooceny, tym bardziej jest zauważalne ukierunkowanie na stosowanie strategii rezygnacji. Brak zależności pomiędzy bezwzględnością a samooceną pośrednio wskazuje, że charakterystyczna dla niedostosowania społecznego i różnicująca jakość strategii ataku i rezygnacji (podsystemy pozytywne i negatywne) „bezwzględność” w realizacji własnych celów nie jest wyznaczana bezpośrednio samooceną. Przy czym zastanawiające jest to, że zależność pomiędzy strategią ataku i samooceną (pozytywną) ujawniła się jedynie w grupie osób prawidłowo przystosowanych. Pozwala to przypuszczać, że odnosi się to do pozytywnego podsystemu tej strategii (bez komponentu agresywności). Warto jednak zastanowić się, dlaczego w takim wypadku nie zaobserwowano zależności pomiędzy strategią ataku a negatywną samooceną wśród osób niedostosowanych społecznie. Tego typu zależność byłaby logiczna i wskazywałaby, iż doświadczanie frustracji rozwojowych skutkuje wyborem reaktywnej agresji jako strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Możliwe jest jednak, że deklarowane zachowania funkcjonalnie służące radzeniu sobie przez osoby niedostosowane społecznie są selekcjonowane zgodnie z kierunkiem „działania” zmiennej aprobaty społecznej.

Jennifer Campbell odnotowała, że osoby o wysokiej samoocenie przypisują sobie więcej cech pozytywnych. Takie jednostki podejmują inicjatywę wykonania danego zadania oraz dobrze dostosowują się do sytuacji niestabilnej i stresującej. Jednostki o zaniżonej samoocenie mają problemy z przystosowaniem się do nowej sytuacji (za: Franken, 2013). Taka postawa charakteryzuje często osoby przyjmujące strategię rezygnacji. Jednostka stosująca tę strategię woli poczekać na sprzyjające okoliczności niż realizować wybrane cele za wszelką cenę. Nie lubi podejmowania wysiłku (i ryzyka). Przeprowadzona analiza potwierdza omawianą zależność.

Analizując kolejną zmienną, czyli poziom i wymiary kryzysu w wartościowaniu w kontekście samooceny, można zauważyć, że samoocena pozytywna koreluje ujemnie z kryzysem wartościowania we wszystkich podskalach. Tak więc im niższy kryzys w wartościowaniu, tym wyższa samoocena pozytywna, a im wyższy kryzys w wartościowaniu, tym wyższa samoocena negatywna. Należy jednak zaznaczyć, że pewne podskale nie korelują z sobą. W grupie A są to podskale D i Z, w grupie B zaś podskale R, H i D. Ogólnie

przymiotniki negatywne słabiej korelują z kryzysem w wartościowaniu niż przymiotniki pozytywnie charakteryzujące jednostkę.

Tabela 84. Korelacja Pearsona: samoocena a kryzys w wartościowaniu

Podskale	Przymiotniki pozytywne		Przymiotniki negatywne	
	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B
Skala R	-,340**	n.i.	,244*	n.i.
Skala H	n.i.	-,303**	,284**	n.i.
Skala D	-,207*	-,304**	n.i.	n.i.
Skala Z	-,217*	-,348**	n.i.	,213*
KKW	-,302**	-,352**	,264**	,216*

\* Korelacja jest istotna na poziomie 0.05.

\*\* Korelacja jest istotna na poziomie 0.01.

Źródło: opracowanie własne.

Jak trafnie zaznacza Ewa Wysocka (2010), wartości, które są cenione w społeczeństwie i realizowane przez jednostkę, powiązane są z rozwojem człowieka i winny się przyczyniać do ukształtowania dojrzałej osobowości – a tym samym do uformowania jednostki o adekwatnej samoocenie. Niewątpliwie kryzys wiąże się z okresem przełomów. Jest niezwykle charakterystyczny i immamentnie wpisany w tworzenie tożsamości adolescenta. Mechanizm kryzysu niejednokrotnie decyduje o kierunku rozwoju. „Proces tworzenia siebie (...) jest niewątpliwie procesem trudnym, któremu towarzyszy poczucie niepewności (...)” (Wysocka, 2010, s. 395). Kryzys wartościowania w okresie adolescencji niejako definicyjnie ewokuje chaos w wybieranych wartościach i ich percepcji przez jednostkę.

W konsekwencji poczynionych rozważań ciekawe może się wydać zanalizowanie motywacji do nauki, wpisuje się ona bowiem w jedno z ważniejszych zadań adolescenta, jakim jest rola ucznia. Motywacja będzie tu spełniać funkcję zarówno zmiennej „wyjaśnianej, jak i wyjaśniającej”. W moich badaniach uznałam ją za zmienną pośredniczącą. Z jednej strony bowiem samoocena będzie wpływać na motywację do nauki, a z drugiej motywacja i ocena swoich możliwości intelektualnych będą wpływać na samoocenę. Jednostka może uważać: *jestem niezdolny, więc nie mam szans osiągnąć sukcesu w nauce. Otrzymuję słabe oceny – bo jestem niezdolny*. Dostrzec można wzajemny wpływ tych dwóch cech. Prowadzenie kolejnych badań w tej kwestii może być niezmiernie istotne.

Jestem świadoma, że na motywację wpływają nie tylko samoocena, ale także lęk szkolny. Jednoznaczne wyjaśnienie oddziaływania zmiennej nieko-

niecznie jest zatem możliwe. Jest tu bowiem ukrytych zbyt dużo pytań badawczych. To, na co należy niewątpliwie zwrócić uwagę, to fakt, że samoocena pełni niezwykle istotną funkcję w odniesieniu do jakości odgrywanych przez nas ról społecznych. Jej adekwatność wpływa niewątpliwie na to, czy jednostka potrafi jak najlepiej wykorzystać własny potencjał, czy też nie.

Stwierdzone korelacje między hipotetycznie powiązаныmi z sobą zmiennymi: samooceną, lękiem szkolnym i motywacją do nauki, wskazują zasadność przyjętych założeń o wielowymiarowości i złożoności powiązań między nimi. I tak motywacja do nauki zwiększa się wraz ze wzrostem liczby pozytywnych samookreśleń i spada wraz ze wzrostem negatywnych określeń na swój temat, co widoczne jest w obu grupach. Lęk szkolny zaś koreluje z samooceną jedynie w grupie A, gdzie stwierdzono średnią korelację między motywacją/lękiem a samooceną negatywną. Im niższa motywacja do nauki i im wyższy poziom lęku szkolnego, tym wyższy poziom samooceny negatywnej. Innymi słowy – negatywna samoocena obniża motywację do nauki, co warunkowane może być wysokim poziomem lęku szkolnego. W grupie B nie dostrzega się istotnych korelacji między lękiem a podskalami samooceny. Oznacza to, że samoocena warunkuje w tej grupie motywację do nauki, ale nie generuje lęku szkolnego, co wskazuje, że lęk nie jest w tej grupie znaczącym mechanizmem uruchamiającym motywację do nauki (Tabela 85).

Tabela 85. Korelacja Pearsona: samoocena a motywacja/lęk szkolny

Podskale	Motywacja do nauki		Lęk szkolny	
	Grupa A	Grupa B	Grupa A	Grupa B
Przymiotniki pozytywne	,333**	,315**	-,230*	n.i.
Przymiotniki negatywne	-,408**	-,227*	,475**	n.i.

\* Korelacja jest istotna na poziomie 0.05.

\*\* Korelacja jest istotna na poziomie 0.01.

Źródło: opracowanie własne.

Wydaje się, że samoocena w przypadku motywacji do nauki ma bardzo duże znaczenie (niezależnie od poziomu przystosowania). Wzrasta wraz z pozytywnym myśleniem o sobie i maleje wraz z negatywnym myśleniem o sobie. Takie podejście może ewokować pożądane pełnienie roli ucznia bądź nie.

Poszukiwanie złożonych zależności między zmiennymi jest niezwykle ważnym elementem eksploracji danych. Poza podstawowymi korelacjami, jakie może przeprowadzić badacz, przy odkrywaniu zależności między zmiennymi można skorzystać z metody statystycznej, jaką jest regresja. Regresja liniowa, czy w moim przypadku wielokrotna, to metoda pozwalająca uchwycić większą liczbę predyktorów (więcej niż jeden). Oznacza to, że możemy wy-

jaśniać wyniki uzyskane dla zmiennej zależnej (objaśnianej) od przynajmniej dwóch innych cech. Dobierając zmienne do mojego modelu regresji, kierowałam się przede wszystkim informacjami, jakie płynęły z wcześniej przeprowadzonych analiz różnicowania grup respondentów. Pozwoliło mi to zwrócić uwagę na zmienne, które mogą najbardziej się przyczynić do zrozumienia badanego zjawiska. Oczywiście przy doborze zmiennych do badań nie bez znaczenia był fakt ograniczeń, jakie płyną z założeń stosowania analizy regresji (skala pomiaru, korelacja zmiennych, sprawdzenie analizy reszt itd.).

Celem dokonywanych eksploracji jest zatem analiza występujących współzależności między wyróżnionymi zmiennymi niezależnymi a zmienną zależną (w moich badaniach nazwaną zmienną pośredniczącą). Biorąc pod uwagę to, że zmienną zależną była percepcja siebie i własnego zachowania, ukształtowana zapewne przez splot różnych determinant zaburzeń zachowania i czynników „natury osobowościowej”, podjęłam próbę analizy i stworzenia swoistej mapy korelatów wpływających na analizowaną zmienną (postrzeganie siebie i własnego zachowania). W związku z tym w kolejnych etapach analizy zdecydowałam się zastosować statystyczną procedurę regresji wielokrotnej<sup>23</sup>, której zaletą jest całościowy charakter, pozwalający uchwycić związek, jaki zachodzi pomiędzy kilkoma cechami a zmienną zależną.

## Model wyjaśniający prawidłowe przystosowanie – samoocena

Zastosowana procedura regresji wielokrotnej (inaczej wielorakiej) dla określenia zależności między wyjaśnianą zmienną a wybranymi zmiennymi wyjaśniającymi dostarczyła interesujących wyników, które zostały zebrane w Tabeli 86. Odnosząc się do wyników równania regresyjnego (Tabela 86) zastosowanego w przypadku poziomu samooceny u jednostek bez zaburzeń zachowania, należy wskazać na regulacyjną rolę takich zmiennych, jak: cechy osobowościowe (strategia rozwiązywania problemów – rezygnacja) i poziom motywacji do nauki. Predyktory te w istotny sposób wpływają na wyjaśnianie zmienności wyników dotyczących poziomu samooceny. Zaproponowany model zmiennych uzyskał najlepsze parametry wyników. Na podstawie pro-

---

<sup>23</sup> Wykorzystany model regresji oparty został na metodzie wprowadzającej. Wielu autorów zauważa, że nie jest łatwo zarekomendować jedną metodę (zob. prace autorów: Bedyńska; Tabachnick i Fidell; Pedhazur). Tabachnick i Fidell rekomendują jako najlepszą metodę przy eksploracji relacji między zmiennymi – metodę wprowadzania (Tabachnick, Fidell, 2013, s. 143). Procedura metody wprowadzającej polega na tym, że wszystkie predyktory są wprowadzane do metody jednocześnie i statystyki są obliczane dla wszystkich zmiennych. Stosując tę procedurę, konfigurowałam kilkakrotnie różne modele, starając się wypracować taki, który daje największy procent wyjaśnianej wariancji i jest istotny statystycznie.

wadzonych eksploracji mogą postawić tezę, że pozostałe zmienne redukują swoje znaczenie w wyjaśnianiu poziomu samooceny. Zaprezentowany model okazał się dobrze dopasowany do danych ( $F = 23,98$ ;  $p < 0,000$ ).

Tabela 86. Wyniki regresji liniowej dla zespołu zmiennych wyjaśniających samoocenę u młodzieży bez zaburzeń w zachowaniu

Model równania regresyjnego						
Współczynnik korelacji wielokrotnej		Współczynnik determinacji wielokrotnej (skorygowany)			F	p
R = 0,56		R <sup>2</sup> = 0,31			23,98	0,000
Zmienna zależna	Zmienne niezależne (predyktory)					
	Strategia rezygnacji			Motywacja do nauki		
Samoocena	beta	t	p	beta	t	p
	-0,47	-5,535	0,000	0,21	2,430	0,017

Źródło: opracowanie własne.

Tym samym, odnosząc się do zmiennej zależnej, czyli samooceny, należy wskazać, że stwierdzona w jej wypadku zależność w stosunku do strategii rezygnacji jest znaczna ( $\beta = 0,47$ ;  $p < 0,000$ ). Ponadto ujemna wartość tej statystyki wskazuje, że spadek jednej wartości powoduje wzrost drugiej wartości. Można zatem wnioskować, że im niższa samoocena, tym częściej jednostka w swoim działaniu kieruje się strategią rezygnacji. W odniesieniu do drugiej zmiennej, która weszła do omawianego modelu regresji, należy zauważyć, iż ten predyktor również wyjaśnia zmienność analizowanej (wyjaśnianej) cechy, choć w mniejszym stopniu w porównaniu z pierwszym predyktorem. Można zatem wnioskować, że poziom motywacji do nauki wpływa na poziom samooceny ( $\beta = 0,21$ ;  $p = 0,017$ ). Im większy poziom samooceny, tym wyższy poziom motywacji do nauki.

Wyjaśniając stopień dopasowania otrzymanego modelu do wprowadzonych danych, należy zwrócić uwagę na wartość otrzymanego współczynnika determinacji R<sup>2</sup>. W przypadku utworzonego równania regresyjnego dla przyjętego zespołu zmiennych wyjaśniających można stwierdzić, że otrzymany model tłumaczy 31% wariacji zmiennej zależnej<sup>24</sup>. Otrzymany rezultat świadczy, iż przyjęty spłot predyktorów w znacznym stopniu uzasadnia zmienność przyjętego tu kryterium, aczkolwiek pozostała część niewyjaśnionej wariacji stanowi rezultat wpływu innych czynników i swoiste „wyzwanie” dla dalszych badań i analiz.

<sup>24</sup> Utworzenie modelu z taką wielkością wyjaśnianej wariacji było największą wartością, jaką uzyskano z dostępnych w analizie predyktorów. Próby stworzenia innego modelu (z innymi predyktorami), wyjaśniały znacznie mniejszy procent wariacji.

Ujmując uzyskane zależności w sposób „potoczny”, można powiedzieć, że postrzeganie siebie wśród osób prawidłowo przystosowanych determinowane jest „negatywnie” strategią rezygnacyjną i „pozytywnie” motywacją do nauki. Czynnikiem ryzyka rozwoju (w kontekście tworzenia obrazu siebie i własnego zachowania) jest zatem stosowanie strategii rezygnacji, która ogranicza doświadczanie przez jednostkę sukcesów wynikających z podejmowanych działań, czynnikiem chroniącym jest zaś zapewne motywacja do nauki, która słabiej, ale wyjaśnia samoocenę badanych z grupy B. Potwierdza to zatem pośrednio tezę, iż motywacja do nauki, sprzyjając osiągnięciom szkolnym, jednocześnie stanowi czynnik budowania samooceny, dzięki odnoszonym sukcesom.

Przeprowadzona analiza pokazuje, jak ważne w zakresie podnoszenia motywacji jednostki do nauki i jednocześnie eliminowania zachowań o charakterze rezygnacyjnym (pozytywna motywacja ogranicza zachowania rezygnacyjne) są działania pedagogiczne. To właśnie motywacja do nauki, ograniczając zachowania wycofujące z podejmowanych zadań, wpływa na podnoszenie samooceny u adolescentów (zaś zapewne wzrost samooceny zwrótnie przyczynia się do wzrostu motywacji i spadku niewiary w skuteczność własnych działań charakterystyczną dla strategii wycofania/rezygnacji). Można pokusić się o postawienie tezy, a nawet wysoce uzasadnionego wniosku, że zespół tych – powiązanych z sobą – czynników stanowi mechanizm prawidłowego przystosowania (czynnik chroniący przed podejmowaniem działań o charakterze antyspołecznym). Niewątpliwie należy zwrócić uwagę na potrzebę diagnostyki edukacyjnej, która pomaga rozpoznać warunki, przebieg i wynik uczenia się jednostki – w tym rozpoznawanie zaburzeń (diagnoza negatywna) i rozpoznawanie poziomu rozwoju (diagnoza pozytywna) (Wysocka, 2013, s. 33).

## Model wyjaśniający zaburzenia przystosowawcze – samoocena

W przypadku młodzieży z zaburzeniami w zachowaniu opisany model zmiennych (w danym układzie zmiennych) okazał się słabo istotny. Takie cechy jak motywacja oraz rezygnacja wyjaśniają jedynie 4% wariancji. Pozostałe parametry okazały się mało satysfakcjonujące.

Ze względu na wyraźne różnice ogólnego wyniku samooceny oraz percepcji własnego zachowania wśród jednostek z zaburzeniami w zachowaniu, dokonałam próby eksploracji zmiennych wyjaśniających oraz oceny stopnia wyjaśniania przez owe zmienne badanego zjawiska. W kolejnych etapach

analizy poszukiwałam zmiennych, które najsilniej wpływają na poziom samooceny jednostek przejawiających zaburzenia w zachowaniu. W Tabeli 87 zestawiałam parametry zmiennych z równania regresji, jakie weszły do zaprezentowanego modelu. Istotnymi predyktorami okazały się trzy cechy: strategia rezygnacji, strategia ataku, skala poczucia niezrealizowania wartości.

Tabela 87. Wyniki regresji liniowej dla zespołu zmiennych wyjaśniających samoocenę u młodzieży z zaburzeniami w zachowaniu

Model równania regresyjnego										
Współczynnik korelacji wielokrotnej			Współczynnik determinacji wielokrotnej (skorygowany)				F	p		
R = 0,46			R <sup>2</sup> = 0,20				11,28	0,002		
Zmienna zależna (kryterium)	Zmienne niezależne (predyktory)									
	Strategia rezygnacji			Strategia ataku			Skala R*			
Samoocena	beta	t	p	beta	t	p	beta	t	p	
	-,219	-2,204	0,03	,222	4,358	0,02	-,283	-3,875	0,05	

\* Poczucie niezrealizowania wartości.

Źródło: opracowanie własne.

W obszarze poszukiwania determinant wpływających na poziom samooceny badanych z zaburzeniami zachowania sprawa jest bardziej skomplikowana, co uświadomiło mi również złożoność tego problemu, gdyż jednoznaczne zbudowanie satysfakcjonującego modelu okazało się niezwykle trudnym przedsięwzięciem. Po licznych próbach stwierdziłam, że „najlepsze” równanie regresji dają trzy predyktory: strategia rezygnacji, strategia ataku oraz skala nierealizowania wartości. Otrzymany model tłumaczył tylko (a może aż) 21% wariacji zmiennej zależnej, co oznacza poziom wyjaśniania samooceny przez owe zmienne.

Odnosząc się do zmiennej zależnej, czyli samooceny, można stwierdzić, że jest ona wynikiem oddziaływania (jest zależna od) strategii rezygnacji, przy czym zależność ta jest istotna statystycznie, choć jej wpływ jest dość słaby (beta = -0,219; p < 0,03). Ponadto ujemna wartość tej statystyki, określająca ukierunkowanie zależności, wskazuje, że spadek jednej wartości powoduje wzrost drugiej. Można zatem wnioskować, że im niższa jest samoocena, tym częściej jednostka w swoim działaniu kieruje się strategią rezygnacji (i odwrotnie). Wydaje się to oczywiste, gdyż wiara we własne możliwości (wysoka samoocena) skłania jednostkę raczej do podejmowania działań zmierzających do realizacji celu (strategia atakująca o charakterze zadaniowym), a nie do rezygnowania zeń.



W stosunku do drugiej zmiennej, która weszła do omawianego modelu regresji, należy zauważyć, że predyktor, jakim jest stosowanie strategii ataku, również wyjaśnia zmienność cechy (zmiennej zależnej – samooceny), w podobnym stopniu. Można zatem wnioskować z pewnym prawdopodobieństwem (określanym przez zastosowaną statystykę), że sposób rozwiązywania problemów w formie strategii ataku wpływa na poziom samooceny ( $\beta = 0,22$ ;  $p = 0,02$ ). Im wyższy poziom samooceny, tym częściej przyjmowana jest strategia ataku dla realizowania własnych celów. Potwierdza to tym samym wcześniej stwierdzoną zależność, strategię ataku i rezygnacji stanowią bowiem swoiste opozycje.

Trzecim istotnym statystycznie predyktorem poziomu samooceny okazała się skala nierealizowania wartości, tzw. skala R, a więc jeden z wymiarów kryzysu w wartościowaniu, który traktowany jest tu jako zmienna opisująca osobowość jednostki. Pozostaje ona na poziomie nieco wyższym niż wcześniejsze zmienne opisujące strategie radzenia sobie ( $\beta = \sim -0,3$ ), przy istotności statystycznej  $p < 0,005$ , czyli siła związku z samooceną jest tu nieco wyższa. Ukierunkowanie zależności jest natomiast takie samo, jak w wypadku strategii rezygnacji, a więc: im niższa samoocena, tym w większym stopniu cechuje jednostkę poczucie nierealizowania wartości istotnych w jej życiu (i odwrotnie). Można zatem wnioskować, że brak realizowania wartości, które jednostka uznaje za ważne, stanowi zapewne rezultat stosowania strategii rezygnacji i ma wpływ na samoocenę. Wydaje się to oczywiste, poczucie bowiem własnej skuteczności w podejmowanych działaniach (realizacja wartości dzięki strategii atakującej) jest ważnym czynnikiem wzrostu poczucia własnej wartości.

Przeprowadzona analiza wykazała wpływ pewnych predyktorów na poziom samooceny, choć, co należy wyraźnie podkreślić, inne predyktory okazały się istotne w przypadku jednostek z zaburzeniami zachowania, a inne w przypadku młodzieży prawidłowo przystosowanej. Wyniki dokonanej analizy uświadamiają badaczowi złożoność czynników biopsychospołecznych, determinujących percepcję siebie i własnego zachowania, zależnie od – w tym wypadku – sposobu funkcjonowania w rolach społecznie przypisanych (zaburzenia emocjonalne i behawioralne), jednocześnie wskazując konieczność wieloaspektowego i systemowego procesu poznania rzeczywistości.

## Model wyjaśniający prawidłowe przystosowanie – zachowanie

Analiza związana z próbą wyjaśnienia percepcji własnego zachowania przez jednostki prawidłowo społecznie przystosowane i poszukująca odpowiedzi

na pytanie, przez jakie cechy percepcja ta jest determinowana, dokonana została analogicznie. Wykonałam analizę regresji wielorakiej, w której predyktorami były: motywacja do nauki, lęk szkolny oraz skala trudności uporządkowania wartości w hierarchię, odnosząc je do zmiennej zależnej, jaką była ocena własnego zachowania. Na podstawie współczynników regresji stwierdzono, że istotnym predyktorem oceny własnego zachowania jest motywacja do nauki ( $\beta = -0,26$ ;  $p < 0,005$ ). Współczynnik ten pozwala wnioskować, że im niższy jest poziom motywacji do nauki, tym więcej zachowań nieaprobowanych społecznie jednostka jest skłonna sobie przypisywać. Ponadto stwierdzono także, iż im wyższy jest poziom lęku szkolnego i silniejsza trudność uporządkowania systemu wartości w hierarchię, tym bardziej krytycznie jednostka ocenia swoje zachowanie, przypisując sobie zachowania anty- i aspołeczne; dostrzega jednocześnie czynniki sprzyjające wadliwej socjalizacji. Zaproponowany model okazał się dobrze dopracowany do danych ( $F = 9,551$ ;  $p < 0,000$ ), wyjaśniając 22% wariancji zmiennej zależnej ( $R^2 = 0,223$ ).

Trudno znaleźć jakieś konkretne odniesienia teoretyczne lub empiryczne do interpretacji uzyskanego rezultatu, ale ryzykując nietrafność wniosku, można założyć, że niska motywacja do nauki ewokująca wyższy lęk sytuacyjny (szkolny), ze względu na potencjalne konsekwencje związane z niedostatecznymi osiągnięciami szkolnymi, wyznaczana może być właśnie problemami z określeniem rzeczywistego znaczenia poszczególnych wartości, które jednostka chce osiągnąć<sup>25</sup>. Powoduje to, że jej zachowania są niekonsekwentne i niespójne wewnętrznie, dlatego jednostka może mieć poczucie nieadekwatności i przypadkowości własnych działań, co oceniane jest negatywnie, stanowiąc dla jednostki swoisty dowód jej nieprzystosowania (stąd ocena własnych zachowań jako „negatywne”). Zwykle bowiem oceniamy swoje zachowanie pozytywnie wtedy, gdy jest ono spójne z uznawaną hierarchią wartości i kierowane w sposób konsekwentny uporządkowanymi pod względem ich indywidualnego znaczenia dla jednostki wartościami (wierność sobie). Jest to charakterystyczne dla kryzysu adolescencyjnego związanego z określaniem indywidualnej tożsamości (kim jestem i dokąd dążę – moje cechy i uznawane wartości). Zdolność do „wierności sobie” chroni jednostkę także przed doświadczaniem wewnętrznych konfliktów związanych z dokonywanymi wyborami (konflikt ról, konflikty typu: dążenie–dążenie;

---

<sup>25</sup> Przypomnę, że trudność porządkowania wartości w hierarchię oznacza brak orientacji wartościującej związany z niemożnością określenia wartości naczelną porządkującej własne działania oraz występowaniem konfliktów między wartościami podstawowymi (jednostka nie potrafi określić stopnia ważności poszczególnych celów, zatem między uznawanymi wartościami występują konflikty).

unikanie–unikanie; dążenie–unikanie<sup>26</sup>). Niekonsekwencja i przypadkowość dokonywanych wyborów musi powodować wewnętrzne niezadowolenie z siebie i zapewne także poczucie winy związane z nieprzestrzeganiem określonych standardów, które w tym wypadku są jednocześnie niedostatecznie zinternalizowane, powodując niezadowolenie z własnych działań.

W Tabeli 88 zestawiono szczegółowe dane dla zaproponowanego modelu regresji.

Tabela 88. Wyniki regresji liniowej dla zespołu zmiennych wyjaśniających ocenę własnego zachowania przez młodzież bez zaburzeń zachowania

Model równania regresyjnego										
Współczynnik korelacji wielokrotnej			Współczynnik determinacji wielokrotnej (skorygowany)				F	P		
R = 0,492			R <sup>2</sup> = 0,223				9,551	0,000		
Zmienna zależna (kryterium)	Zmienne niezależne (predyktory)									
	Motywacja do nauki			Lęk szkolny			Skala H*			
Ocena własnego zachowania	beta	t	p	beta	t	p	beta	t	p	
	-,263	-2,847	0,005	,153	1,91	0,05	,271	2,91	0,004	

\* Trudność uporządkowania systemu wartości w hierarchii

Źródło: opracowanie własne.

## Model wyjaśniający zaburzenia przystosowawcze – percepcja zachowania

W Tabeli 89 przedstawiam rezultat analizy modelu regresji przygotowany dla jednostek z zaburzeniami zachowania. Model ten w mniejszym stopniu wyjaśnia wariancję zmiennej zależnej (16%) niż model utworzony dla jednostek bez zaburzeń zachowania. W modelu tym trzy predyktory okazały się statystycznie istotne: strategia ataku, lęk szkolny i poczucie nierealizowania wartości.

<sup>26</sup> Konflikt „dążenie–dążenie” (*approach–approach*) dotyczy dwóch atrakcyjnych celów, wzajemnie się wykluczających, dlatego jednostka musi podjąć decyzję o wyborze jednego z nich, przy czym wybór jednego celu zwiększa paradoksalnie atrakcyjność celu odrzuconego, co stanowi podstawę ciągłego i w pewnym sensie nieredukowalnego wewnętrznego konfliktu. Konflikt „unikanie–unikanie” (*avoidance–avoidance*) związany jest z koniecznością wyboru pomiędzy dwiema niepożądanymi alternatywami – wartościami (wybór „mniejszego zła”). Konflikt „dążenie–unikanie” (*approach–avoidance*) wiąże się z sytuacją, gdy ta sama wartość (alternatywa) jest zarówno przyciągająca, jak i odpychająca (Hilgard, 1972, s. 735–744).

Tabela 89. Wyniki regresji liniowej dla zespołu zmiennych wyjaśniających ocenę własnego zachowania przez młodzież z zaburzeniami w zachowaniu

Model równania regresyjnego										
Współczynnik korelacji wielokrotnej			Współczynnik determinacji wielokrotnej (skorygowany)				F	P		
R = 0,411			R <sup>2</sup> = 0,16				5,035	0,001		
Zmienna zależna (kryterium)	Zmienne niezależne (predyktory)									
	Strategia ataku			Lęk szkolny			Skala R'			
Ocena własnego zachowania	beta	t	p	beta	t	p	beta	t	p	
	,213	-2,311	0,02	,203	2,075	0,04	,175	1,788	0,05	

\* Poczucie nierealizowania wartości.

Źródło: opracowanie własne.

Z uzyskanego modelu zależności jednoznacznie wynika, że im więcej zachowań antyspołecznych, aspołecznych i czynników zaburzających proces socjalizacji jednostka sobie przypisuje, tym większy jest jej poziom wykorzystywania strategii ataku, lęku szkolnego i poczucia nierealizowania wartości. Można zaryzykować hipotezę, uprawomocnioną wcześniejszymi analizami, że wynika to zapewne z frustracji związanej z niemożnością realizowania wartości (uznawanych za pożądane indywidualnie lub społecznie uważanych za cenne), które wyzwalają zachowania atakujące (zapewne o charakterze reaktywnej agresji, choć nie tylko), stanowiące przejaw i „odpowiedź” na doznawaną frustrację, zaś sytuacje, które wywołują tego typu zachowania, umiejscowione są w sytuacji szkolnej, która ma charakter lękotwórczy. Stwierdzono bowiem, że lęk szkolny może być ważnym mechanizmem determinującym poziom motywacji do nauki w powiązaniu z zaburzeniami zachowania. Oznacza to, że obniżona jest motywacja do nauki ze względu na doświadczany lęk, dlatego ważne dla tego okresu rozwoju są nierealizowane zadania powiązane z rolami szkolnymi.

Konkludując, w projektowaniu działań wspierających rozwój adolescentów należałoby przede wszystkim uwzględnić wzmocnienie ich potencjału motywacyjnego oraz obniżyć czynniki szkodliwe, takie jak: lęk ewokowany sytuacjami szkolnymi czy kryzys w wartościowaniu. Młodzież w szybko zmieniającej się rzeczywistości czuje się bowiem zagubiona i załęczona. Dowodzi tego fakt, iż zarówno w odniesieniu do młodzieży z zaburzeniami zachowania, jak i młodzieży z grupy kontrolnej, lęk jest istotnym predyktorem, który wpływa na percepcję własnego zachowania. Lęk jest przy tym, jak wiemy, silnie skorelowany z poczuciem winy, które ewokuje niespełnienie oczekiwań czy standardów nałożonych na młodzież przez przypisane im społecznie i kulturowo (czyli przez dorosłe pokolenie) role.

Analiza regresji w swoim tradycyjnym kształcie została zaprojektowana dla zmiennych ilościowych, choć liberalni analitycy statystyczni uważają, że metoda ta radzi sobie także z predyktorami o charakterze jakościowym (ale muszą być one dychotomiczne) (Bedyńska, Książek, 2012).

## Obiektywna versus subiektywna ocena własnego zachowania

Kolejnym etapem analizy była próba zestawienia danych z wykorzystaniem regresji liniowej w zakresie hipotetycznej zależności między występowaniem *versus* niewystępowaniem zaburzonego zachowania a sposobem (poziomem) oceny własnego zachowania (Tabela 90). Jest to nie tylko istotne z punktu widzenia analizy spójności zachowań rzeczywistych i postrzeganych przez badaną młodzież, ale także pośrednio może wyjaśniać mechanizm zaburzeń percepcji determinowanych społeczną oceną (zwierciadło społeczne) czy tendencji do przedstawiania siebie w lepszym świetle (zmienna aprobaty społecznej)<sup>27</sup>.

Tabela 90. Wyniki regresji liniowej dla zmiennych zaburzonego zachowania i poziomu oceny własnego zachowania

Model równania regresyjnego					
Poziom oceny własnego zachowania	Współczynnik determinacji wielokrotnej		beta	F	P
	R	Skorygowane R <sup>2</sup>			
Model dla zmiennej: Zaburzenia zachowania <sup>1</sup>	0,489	0,298	0,498	620,62	0,000
			P < 0,000		

Źródło: opracowanie własne.

Mając na uwadze kierunek uzyskanej wartości, możemy w pewnym uproszczeniu powiedzieć, że wraz ze wzrostem zaburzeń zachowania widoczny jest dosyć wyraźny wzrost negatywnej oceny własnego zachowania. Dodatni współczynnik *beta* sugeruje, że jednostki z zaburzeniami zachowania deklarują „wyższy poziom oceny” swojego nieprawidłowego zachowania (przynajmniej do społecznie niepożądanych zachowań). Zasadniczo zmienna „rzeczywiste zaburzenia zachowania” wyjaśnia prawie 30% zmiennej „per-

<sup>27</sup> Przypomnę, że młodzież dobrze przystosowana silnie kierowała się zmienną aprobaty społecznej, czyli częściej dokonywała samopisu zgodnie z istniejącymi standardami społecznymi, co w części jest wynikiem prawidłowej socjalizacji, ale też i świadomości, iż należy sprostać oczekiwaniom innych (znaczenie społecznej oceny, tu: postrzegania jako dobrego ucznia).

cepcja własnego zachowania”. Oznacza to, że stwierdzane obiektywnie zaburzenia w zachowaniu znajdują w znacznym stopniu odzwierciedlenie w subiektywnej ocenie własnych zachowań jako zaburzonych. Uzyskany wynik jest tożsamy z wcześniejszymi analizami (test t-studenta), choć dzięki regresji możliwe było zilustrowanie, w jakim stopniu (procencie) zaburzone zachowanie można tłumaczyć sposobem (poziomem) oceny własnego zachowania. Odwołując się do wcześniejszych interpretacji, można założyć, że zgodność sposobu postrzegania własnych zachowań i zachowań przypisanych społecznie (stwierdzonych na podstawie wykorzystania narzędzia do badania zaburzeń w percepcji otoczenia społecznego, czyli nauczycieli) dotyczy głównie tych osób, które zidentyfikowały się z tożsamością dewiantywną, dlatego nie mają tendencji do „zakłamywania i fałszowania” własnego obrazu. Zapewne nie traktowały tak identyfikowanych u siebie zachowań jako „negatywnych” lub oceniały je jako uprawnione czy uprawomocnione własną sytuacją życiową. Nie kierują się one zatem w samoocenie własnego zachowania zmienną aprobaty społecznej. Oczywiście, tak jak wcześniejsze wnioskowanie, tak i tu postawiona teza wymaga dalszych eksploracji pozwalających na jej weryfikację.

Podsumowując wyniki tej analizy, należy podkreślić, że wyznaczanie sobie celów lub angażowanie się w ich realizację zależy zawsze od tego, czy według własnej oceny jednostka ma lub może rozwinąć umiejętności niezbędne do ich realizacji (Franken, 2013). Motywacja do działania jednostki wiąże się z wyznaczaniem sobie celów w następujący sposób: skierowanie uwagi na cel, mobilizacja do działania, zachęcanie do wytrwałości oraz opracowanie strategii działania (za: Franken, 2013). W realizacji pełnego procesu działania celowego konieczna jest jednak wiara w jego skuteczność, czyli możliwość osiągnięcia celu, czemu sprzyja prawidłowa (adekwatna) samoocena. Niska i/lub nieadekwatna samoocena sprzyja zaburzeniom zachowania, ogranicza motywację do nauki i uruchamia przyjmowanie takich strategii rozwiązywania problemów, które nie będą akceptowane społecznie. Stąd też twierdzenie, że poczucie niskiej wartości jest przyczyną, a nie skutkiem problemów społecznych. Robert Franken (2013) podkreśla, że elementem (wyznacznikiem) niskiej samooceny jest przekonanie o braku zdolności, umiejętności i kompetencji. Takie myślenie o sobie sprawia, że jednostka ma poczucie bezradności (nic nie da się zrobić, nic nie można zmienić). Jeśli jednostka jest przekonana, że nie potrafi wykonać zadania, to rezultatem tego przekonania będzie strategia bierna (rezygnacyjna) i wycofanie się z działania. Osoba, która ma niską samoocenę, jest przekonana, że ma niewielkie możliwości skutecznego działania, a samo myślenie o porażce osłabia motywację (nie ma sensu podejmowanie działań, które nie doprowadzą do celu).

Liczne badania potwierdzają też tezę, iż doświadczany lęk silnie koreluje z niską samooceną, gdyż jednostka, która nie wierzy we własne możliwości, boi się stawiać sobie ambitne i trudne cele. Czuje się bezradna i jest przekonana o niepowodzeniu własnych działań, a tym samym pozbawia się możliwości odniesienia sukcesu, który mógłby zmienić jej sposób myślenia o sobie.

Stanley Coopersmith (za: Franken, 2013) jest przekonany, że należy budować w dziecku jak największe poczucie dumy (dodam jednak, że uzasadnionej, czyli adekwatnej<sup>28</sup>), co kształtuje jego wysoką samoocenę, która zapewni mu niezależność, autonomię, możliwość dokonywania wyborów oraz przekonanie o możliwości zwycięstwa. Wysoka samoocena obejmuje umiejętność uświadamiania sobie własnych słabych i mocnych stron, a co ważne, pozwala je akceptować. To osłabia siłę negatywnych informacji zwrotnych. Jeśli młodzi ludzie siebie znają, mają szansę maksymalizować swoje osiągnięcia, gdyż realistycznie potrafią oszacować swoje potencjały i pofrają podejmować zadania, które mogą wykonać – na miarę ich możliwości. Unikają natomiast działań, które te możliwości przekraczają. To daje im pewność, która pozwala stawiać czoło wyzwaniom dorosłego życia (tamże).

---

<sup>28</sup> Nieuzasadnione poczucie dumy, ewokujące nieadekwatną, gdyż zawyżoną samoocenę, może sprzyjać ponoszeniu porażek wtedy, gdy podejmowane działania przekraczają możliwości ich skutecznej realizacji. Poczucie klęski jest wtedy bardziej frustrujące i destrukcyjne dla jednostki, która „nie spodziewa się porażki”, a tym samym zaburza prawidłowy rozwój. Ważne jest kształtowanie raczej poczucia samoakceptacji, połączonej ze świadomością własnych mocnych i słabych stron, bez ich gloryfikowania (mocne strony) i negatywnej waloryzacji (słabe strony).

# DYSKUSJA, SYNTEZA WYNIKÓW I EGZEMPLIFIKACJE DLA PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

Przeprowadzone badania miały charakter diagnostyczny i konfrontatywny (inaczej diagnostyczno-weryfikacyjny). Dotyczyły określenia poziomu samooceny i sposobu oceny własnego zachowania oraz między obu zmiennymi w odniesieniu do młodzieży w okresie dorastania. Badania przeprowadzone zostały w dwóch grupach kontrastowych. Dane empiryczne pochodziły z dwóch źródeł: z jednej strony opierały się one na informacjach nauczycieli, z drugiej zaś – na opiniach uczniów. To pierwsze źródło (pomijając „subiektywny” element w podejściu do uczniów przy opisie ich zachowania, z wykorzystaniem TRF, dyktowane percepcją nauczyciela) miało charakter obiektywny i było poparte dokumentami, takimi jak: dziennik lekcyjny, opinie psychologiczno-pedagogiczne itp. Znacznie większym subiektywizmem cechowało się drugie źródło danych, czyli wypowiedzi uczniów – które były percepcją tego, co uczeń chce o sobie i swoim zachowaniu powiedzieć. Uszczegóławiając, celem moich badań nie było zatem dotarcie do faktów „jak jest” w sensie „prawdy”, ale ukazanie tego, jak dorastający człowiek postrzega i konstruuje swój obraz oraz ocenia swoje zachowanie.

## 8.1. Dyskusja wyników w kontekście przyjętych założeń teoretycznych i metodologicznych

Oczywisty, ale i znamieny jest fakt, że występują różnice między młodzieżą z zaburzeniami w zachowaniu a jednostkami bez takich zaburzeń w zakresie percepcji siebie i swojego zachowania. W konsekwencji między tymi grupami dostrzega się również różnice w strategiach rozwiązywania problemów, w kryzysie w wartościowaniu oraz w motywacji do nauki.



## Ogólna charakterystyka badanych i środowiska ich życia

Podsumowując przeprowadzone badania, najpierw chciałabym skoncentrować się na osobach poddanych badaniu. Otóż dostrzega się niewielkie różnice w zakresie ogólnego stanu zdrowia między jednostkami z zaburzeniami zachowania i jednostkami nieprzejawiającymi takich zaburzeń. Natomiast w różnych elementach rozwoju psychofizycznego zauważa się, że dysleksja w większym stopniu obciąża uczniów z zaburzeniami zachowania. W konsekwencji młodzież z grupy osób zaburzonych ma mniejsze szanse na osiągnięcie sukcesu szkolnego i oceniana jest jako zdecydowanie mniej zdolna od swoich kolegów z grupy kontrolnej (niezaburzonej). Te specyficzne trudności w nauce występują także u jednostek z grupy kontrolnej, z uwagi jednak na korzystniejszą sytuację materialną ich rodziców oraz bardziej pozytywne nastawienie do prowadzonej terapii znacznie częściej są skutecznie przezwyciężane, co znajduje swoje odzwierciedlenie przede wszystkim w osiągniętych wynikach nauczania. Na stopnie szkolne niewątpliwie oddziałują także indywidualne zdolności uczniów, które to lepiej zostały ocenione w grupie kontrolnej niż zasadniczej. Podobnie rzecz się ma w zakresie motywacji do nauki (m.in. zdobywania wiedzy). Należy podkreślić, że w całej populacji młodzieży dysleksja niewątpliwie wpływa na poczucie lęku szkolnego (Bogdanowicz, 2002). Sam poziom lęku szkolnego wprawdzie nie różnicuje badanych jednostek, choć w przypadku grupy zasadniczej koreluje z oceną siebie (samooceną).

Na kształtowanie się percepcji wpływa środowisko rodzinne, szkolne i rówieśnicze. Są to najważniejsze elementy środowiska wychowawczego – mikrosystemu w ujęciu teorii ekologicznej Bronfenbrennera. Rozwój człowieka w tymże ujęciu rozumiany jest jako wzajemny układ wpływów człowieka i jego otoczenia. Dysfunkcje w działaniu jednostki bardzo często wiążą się z wieloma różnymi czynnikami ryzyka. Trzeba zaznaczyć, że niektóre czynniki ryzyka w pewnych okresach rozwoju człowieka zwiększają niebezpieczeństwo dysfunkcji w zachowaniu. W przeprowadzonych badaniach można wyodrębnić całą sekwencję negatywnych czynników wpływających na powstanie zaburzeń zachowania, odnotowanych głównie w grupie zasadniczej. Są to m.in. dysfunkcje biologiczne związane z uszkodzeniami centralnego układu nerwowego (mikrouszkodzenia); różnego rodzaju patologie w rodzinach (alkoholizm, przemoc, przestępczość itp.); niewystarczająca opieka rodziców; negatywne wzorce grupy rówieśniczej.

Inny aspekt, na który warto zwrócić uwagę w tej dyskusji, dotyczy tak zwanych rodzin „idealnych”. Istnieją rodziny, które pod maską „rodziny modelowej” świadomie lub nieświadomie niszczą wrażliwą, rozwijającą się psy-

chikę dziecka. Często rezultatem takich praktyk wychowawczych są zaburzenia zachowania o różnym nasileniu i objawach. W kanonach stereotypowego myślenia często osoby z takich rodzin były wyznaczane do badań. Nierzadko pedagogom (wychowawcom, nauczycielom) zaburzenie zachowania kojarzyło się z patologią rodziny, jej rozbięciem, alkoholizmem czy znamionami przestępczości. Dlatego tak ważne było dla mnie zbadanie za pomocą arkusza Thomasa Achenbacha również grupy kontrolnej, która na podstawie bardzo dobrych ocen i wzorowego zachowania na terenie szkoły często wybierana była przez grono pedagogiczne. W przyszłości można byłoby pokusić się o przeprowadzenie tego rodzaju badań na szerszą skalę, by dokładniej określić procent zaburzonego zachowania w tzw. rodzinach modelowych. Nadmieniony w tym miejscu problem jest niejako poboczną obserwacją, jaka pojawiła się w ramach przeprowadzonych badań.

## Aktywność i jej charakter

Na podstawie wyników badań można stwierdzić, że młodzież z zaburzeniami zachowania znacznie rzadziej wykazuje działania prospołeczne (np. pełnienie funkcji klasowych, branie udziału w akcjach charytatywnych, uczestnictwo w klubach sportowych itp.). Mniejsza aktywność w tym zakresie wynika z kilku czynników, m.in. z wyniesionych wzorców rodzinnych, częstszego poświęcenia się tzw. bezproduktywnym formom spędzania wolnego czasu, niewielkiej popularności w klasie itd. O percepcji celu świadczy podejście ucznia do nauki szkolnej. Ocena prawdopodobieństwa osiągnięcia celu wiąże się z widzeniem przez jednostkę własnych możliwości, czyli z jego autopercepcją wyrażoną w formie przekonań na temat siebie jako osoby uczącej się (Zwierzyńska, Matuszewski, 2002). Percepcja siebie i własnego zachowania bardzo często jest przeżyciem czysto subiektywnym, co nie zawsze ma związek z rzeczywistością i realnymi osiągnięciami jednostki. Zwłaszcza u nastolatka rozdźwięk ten może być wyraźnie zauważalny.

Bardzo ważne jest środowisko społeczne, w jakim młody człowiek wzrasta, gdyż wpływa ono na kierunek jego zainteresowań, dobór środowiska rówieśniczego, wybór szkoły oraz zawodu, a także na bardziej ogólną koncepcję świata i swojego w nim miejsca. Dodatkowo dobra znajomość siebie oraz trafna ocena własnych zdolności i możliwości często wpływają na właściwe rozwiązywanie problemów – szczególnie tych, które wynikają ze stosunków międzyludzkich. Wielokrotnie zdarza się, że ludzie nie osiągają wybitnych rezultatów w sferze własnej działalności, gdyż nie znają swoich rzeczywistych możliwości. Znajomość siebie jest niejako warunkiem dobrego przystosowania do życia w społeczeństwie i dobrego samopoczucia. Dlatego

też powinno się dążyć do jak najlepszego samopoznania (Niebrzydowski, 1976). Maria John-Borys (1994) przeprowadziła badania dotyczące obrazu świata dorastających. Jako najważniejsze i najistotniejsze ujawniły się następujące kategorie elementów tego świata: rodzina, zainteresowania i zamiłowania, ludzie spoza rodziny i szkoły, szkoła. Znaczenie, jakie nadaje adolescent elementom świata, stanowi potwierdzenie, iż ma on świadomość, że nie działa w społecznej próżni. Przestrzeń dorastających w znacznym stopniu wypełniają bowiem inni ludzie. Z przeprowadzonych badań wskazanego zespołu wynika, że rodzina jest ważnym podsystemem dla młodzieży. Jest też tym elementem świata, z którym badani pozostają w dobrych relacjach. Szkoła zaś dla nich jest źródłem konfliktów hamujących rozwój (tamże). W trakcie przeprowadzania badań mogłam zauważyć, że nauczyciele muszą się mierzyć z wieloma problemami wychowawczymi, a także z wypełnianiem swojej funkcji. Warto, aby byli do tego dobrze przygotowani. W swoich klasach spotykają uczniów, którzy nie nadążają z opanowaniem materiału, mają słabą koncentrację, niską motywację, wykazują sporą niechęć do szkoły i nauczycieli, przejawiają zachowania agresywne czy też są nieśmiali, nierzadko też swoich kolegów traktują wrogo i są bezwzględni. Te wszystkie problemy zapewne wiążą się z tym, że jednostki z zaburzeniami zachowania bardzo często dorastają w chaosie więzi emocjonalnych, wartości i norm.

Prowadzona rekapitulacja będzie się skupiać na odpowiedzi na pytanie o zmienne pośredniczące. Jest próbą syntezy dla zmiennych: wartościowanie i jego kryzys, strategie działań młodzieży w sytuacjach problemowych, motywacja do nauki i poziom lęku szkolnego.

## Kryzys w wartościowaniu

Jeden z najważniejszych kryzysów w okresie adolescencji jest związany z odpowiedzią na pytanie, co jest dla mnie ważne, co chcę osiągnąć, co mnie konstytuuje, kim jestem i kim chcę się stać. Zmienna ta niewątpliwie wpływa na percepcję siebie i swojego zachowania, oddziałując na kreowanie własnej tożsamości. Omawiana problematyka wartości łączy się z wartościowaniem i jego kryzysem. Przeprowadzone badania nad przywołaną tu kwestią wykazały, że wysoki poziom kryzysu w wartościowaniu wystąpił u sporego odsetka osób z grupy przejawiających zaburzenia w zachowaniu (prawie u co trzeciego badanego). W grupie kontrolnej takich osób było ponad trzy razy mniej. W obydwu grupach podobna liczba uczniów uzyskała wyniki przeciętne. Niskie wyniki, które mają świadczyć o braku kryzysu, były udziałem prawie co piątej osoby z grupy zasadniczej i blisko połowy zbiorowości z grupy kontrolnej. Można wyciągnąć wniosek, że system wartości młodzieży

z zaburzeniami zachowania jest mało uporządkowany. Jednostka przeżywa liczne konflikty dotyczące wartości. Występuje u niej rozbieżność między wartościami uznawanymi a realizowanymi.

Na podstawie uzyskanych wyników badań można jednoznacznie stwierdzić, że grupy młodzieży znacznie się od siebie różnią. Mamy tendencję do silniejszego ujawniania się kryzysu w wartościowaniu wśród osób z zaburzeniami zachowania. Zdecydowana większość z grupy jednostek zaburzonych doświadcza silnego kryzysu w wartościowaniu (wyniki wysokie), w grupie kontrolnej zaś większość osób słabo go doświadcza (niskie wyniki). Można powiedzieć, że kryzys w procesie wartościowania występuje znacznie intensywniej u młodzieży z zaburzonym zachowaniem, stanowiąc zapewne jeden z wyznaczników owych zaburzeń.

Podsumowując wyniki dotyczące poszczególnych wymiarów kryzysu w wartościowaniu (KKW), należy podkreślić, że wysokie wyniki w poczuciu nierealizowania wartości (skala R) są udziałem podobnej liczby osób w obu grupach. W tej podskali nie dostrzega się znaczących różnic pomiędzy badanymi jednostkami. Wyniki wysokie u dość sporej części młodzieży w obu grupach uznać należy za niepokojące. Świadczy to o tym, że zasadniczo młodzież ma poczucie niezrealizowania uznawanych wartości, dlatego ich postępowanie może być niezgodne z deklarowanym systemem wartości. Młodzież ma więc poczucie niespełnienia istotnych i ważnych zadań życiowych (Oleś, 1989). Owa rozbieżność deklarowanego i realizowanego systemu wartości zdaje się silnie powiązana z kryzysem adolescencyjnym.

Kolejny wymiar kryzysu w wartościowaniu to trudności uporządkowania systemu wartości w hierarchię (skala H). Większe ich nasilenie występuje u młodzieży z grupy osób przejawiających zaburzenia w zachowaniu. Przeszło jedna czwarta badanych z tej grupy mieści się w górnych granicach skali, u młodzieży natomiast z grupy kontrolnej jest to zaledwie jedna osoba na dziesięć. Można sądzić, że pośrednio jest to także rezultatem poczucia niemożności realizowania tych wartości, które są uznawane za istotne. Konieczne jest zaakcentowanie, że jednostki uzyskujące wysokie wyniki w tej skali mają liczne wątpliwości odnośnie do wartości życiowych. Nie potrafią określić głównej i najważniejszej wartości w swoim życiu, co może też stanowić pochodną zablokowania realizacji tych wartości, które są ważne, ale niemożliwe do zrealizowania w poczuciu badanych. Na skutek konfliktu wartości lub niewystarczającej refleksji nad wartościami (a też zapewne wspomnianego poczucia ograniczenia ich realizacji), nieunikniona jest trudność w uporządkowaniu wartości w hierarchię. Wnioskować można, że jednostki te znajdują się na etapie poszukiwania i odkrywania wartości (Oleś, 1989). W przypadku młodzieży silnie doświadczającej tego wymiaru kryzysu hierarchia wartości

nie jest wyraźnie ukształtowana i ustabilizowana, dlatego nie może efektywnie pełnić funkcji zbioru kryteriów oceny i wartości (Wysocka, 2010).

Trzeci wymiar kryzysu związany jest z dezintegracją w obrębie wartościowania (skala D). I w tym wypadku doświadczany kryzys jest bardziej nasilony wśród młodzieży z zaburzeniami zachowania. Dwukrotnie więcej osób z tej grupy przejawia wysoki jego poziom w porównaniu z osobami z grupy kontrolnej (osób cechujących się niskim poziomem tego wymiaru kryzysu jest blisko trzykrotnie mniej w grupie zaburzonych niż w grupie niezaburzonych). Określając znaczenie uzyskanych wyników, wskazać należy, że wysoki poziom dezintegracji wartości świadczy o małej motywacji do realizacji wartości i celów, a także o słabej wytrwałości. Jednostka odczuwa rozbieżność między wartościami uznawanymi przez siebie a motywacją do ich realizacji (co może wynikać ze wspomnianych ograniczeń ich realizacji: jeśli bowiem mam poczucie, że nie mogę czegoś osiągnąć, to po co podejmować działania i narażać się na niepotrzebny i bezproduktywny trud). Jednostki nie satysfakcjonuje posiadany system wartości oraz dokonywane oceny i wybory, a swoje działania postrzega jako przypadkowe i w niewielkim stopniu związane z systemem wartości (Oleś, 1989).

Ostatni z wymiarów kryzysu określa poczucie zagubienia wartości (skala Z), które także wyraźnie różnicuje obie porównywane grupy. Wysoki poziom poczucia zagubienia wartości odczuwa prawie co drugi uczeń w grupie zaburzonych i zaledwie co dziesiąty w grupie niezaburzonych. Odwrotny rozkład wyników widoczny jest w zakresie niskiego poziomu zagubienia wartości, gdyż niskie wyniki charakteryzują co dziesiątego badanego w grupie młodzieży o zaburzonym zachowaniu i prawie co drugiego w grupie niezaburzonej. Problemy i trudności w wartościowaniu charakterystyczne dla kryzysu przeciętnego dotyczą podobnej liczby osób w obu grupach.

Wysokie wyniki w tej skali oznaczają, że jednostka ma poczucie zagubienia i doświadcza utraty wartości. Jest to poczucie braku cenionych wartości i ideałów oraz wzorów życia jako standardów do realizacji. Jednostki mają świadomość utraty znaczenia wartości, zagubienia ich uzasadnień, z czym łączy się poczucie rozczarowania, a także przekonanie o niewłaściwym wybieraniu celów życiowych. Osoby te charakteryzują się częstym dokonywaniem zmian w systemie wartości oraz tendencjami do przewartościowywania (Oleś, 1998).

Przeprowadzona analiza świadczy o tym, że młodzież z zaburzeniami różni się w przeżywaniu kryzysu w wartościowaniu od młodzieży bez stwierdzonych wyraźnych zaburzeń. Generalnie można stwierdzić, że młodzież z zaburzeniami w zachowaniu znacznie silniej doświadcza kryzysu w wartościowaniu od swoich rówieśników z grupy kontrastowej. Pozwala to wnioskować, że *kryzys ten jest istotnym mechanizmem zaburzeń*, co potwier-

dza dokonana analiza statystyczna w rozdziale empirycznym. Kryzys w wartościowaniu ujawnia się istotnie wśród osób przejawiających zaburzenia zachowania. Przeżywanie kryzysu jest typowym zjawiskiem wpisanym w naszą egzystencję, towarzyszy człowiekowi na każdym etapie jego życia, a jego pomysłne rozwiązanie sprzyja osiągnięciu większej dojrzałości (jest czynnikiem rozwoju). Czasem jednak, gdy nie udaje się przewyciężyć kryzysu, może to doprowadzić do utrwalonych tendencji w postaci dezintegracji, chaosu w wartościowaniu, zagubienia itd. Jak podkreśla Krystyna Ostrowska (1998), obszar moralnych działań człowieka jest zagrożony (możliwość wystąpienia kryzysu), gdy nie ma on jednoznacznych kryteriów oceny tego, co w jego życiu powinno być najważniejsze, do czego powinien dążyć i w jaki sposób realizować swoją egzystencję. Jednostka musi odkryć nie tylko to, co dla niej jest ważne, pożądane, cenne, wartościowe, ale także to, na czym polegają najistotniejsze dla niej wartości, by zacząć realizować je w swoim życiu (Ostrowska, 2004). Jeśli tego nie dokona, konsekwencje nierozwiązanego kryzysu widoczne będą w ciągu całego życia jednostki, skutkując lub mogąc skutkować zaburzeniami zachowania (społecznym niedostosowaniem).

## Styl funkcjonowania jednostki

Odwołując się do treści rozdziału poświęconego zagadnieniom metodologicznym, należy przypomnieć, że jedną ze zmiennych, która pośredniczy w wyjaśnieniu percepcji siebie i swojego zachowania, przyjętą w niniejszych badaniach, jest styl funkcjonowania jednostki (osobowości). Do jego określenia posłużył kwestionariusz A–R (Atak–Rezygnacja). Strategia rezygnacyjna jest takim sposobem rozwiązywania sytuacji zadaniowej, który cechuje się mniej lub bardziej świadomym zablokowaniem procesów emocjonalnych, poznawczych i motorycznych wobec ważnych dla jednostki wartości, które dana sytuacja aktywizuje (Ostrowska, 2002, s. 15).

Kwestionariusz ten pozwolił na charakterystykę preferowanego stylu rozwiązywania sytuacji trudnych. Pierwsza z przedstawionych strategii to strategia ataku, w której zakresie wystąpiły niewielkie różnice między porównywanymi grupami. Niskie wyniki uzyskało około 30% młodzieży z zaburzeniami zachowania i podobnie z grupy kontrolnej. Analogicznie nieznaczne różnice odnotowano na poziomie przeciętnym. Także wyniki wysokie w niewielkim stopniu różnicowały młodzież zaburzoną i niezaburzoną (tylko o 2%). Można zatem wnioskować, że strategia ataku nie różnicuje badanych grup. Wnioskowanie to potwierdziła analiza, która wykazała nieistotne statystycznie różnicowanie (jednostki z obu grup uzyskiwały bardzo podobne wyniki na skali stenowej – poczynając od wyników niskich, a kończąc na wynikach

wysokich). Krystyna Ostrowska wskazuje, że w obu strategiach można wyróżnić dwa podsystemy – pozytywny i negatywny. Ponieważ narzędzie nie pozwala bezpośrednio ustalić, do jakich podsystemów należy kwalifikować dane zachowania, można jedynie ogólnie stwierdzić, że konstruktywny atak ujawnia się nieco słabiej wśród młodzieży ze zidentyfikowanymi zaburzeniami. Hipoteza ta wymagałaby jednak sprawdzenia z uwzględnieniem ukierunkowania zachowań, co możliwe jest pośrednio poprzez odniesienie do strategii bezwzględności. Wskazuje się jednak, że interesująca lub nawet konieczna byłaby w przyszłości analiza z uwzględnieniem jakości stosowanej strategii radzenia sobie (podsystem negatywny i pozytywny) w kontekście zróżnicowania obu grup porównawczych w tym zakresie.

Drugą diagnozowaną strategią była strategia rezygnacji, w której zarysowują się znaczne różnice w sposobie postępowania jednostek z obu grup w sytuacjach trudnych. Niskie wyniki w skali rezygnacji uzyskała co trzecia osoba z zaburzeniami zachowania i przeszło połowa młodzieży z grupy kontrolnej, i co ważne, wyniki wysokie były udziałem również blisko jednej trzeciej osób z zaburzeniami zachowania i u tylko co dwudziestej z grupy kontrolnej.

Wskazana tendencja do przyjmowania strategii rezygnacji w sytuacjach trudnych, bardziej charakterystyczna dla osób z zaburzeniami, jednocześnie pozwala na uwypuklenie różnic w funkcjonowaniu tej grupy w stosunku do osób prawidłowo przystosowanych. Wysokie bowiem wyniki w tej skali potwierdzają, że dana jednostka ma niską odporność na frustrację, a także woli znajdować się w pozycji osoby podporządkowanej i kierowanej przez innych, co może się ujawniać poddawaniem się, wpływem grup dewiacyjnych, w których łatwiej osobom zaburzonym znaleźć grupę odniesienia i zaspokojenie potrzeb afiliacyjnych czy uznania, bardzo ważnych dla adolescentów.

Niskie wyniki w skali rezygnacji – co należy podkreślić – cechują w większym stopniu osoby dobrze przystosowane, które chętnie odnajdują się w roli przywódcy, mając zapewne poczucie wystarczających kompetencji do radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Potrafią one też odraczać rezultat swoich działań w czasie, nie oczekują bowiem satysfakcji i radości z natychmiastowego skutku. Jednostki posiadają zdolność do odraczania gratyfikacji, co powiązane jest też z długofalowym planowaniem realizacji celów i zadań. Jeśli jednostka ma wątpliwość wynikającą z poczucia zagrożenia dla wybranych przez siebie wartości, ocenia możliwości jako niewystarczające do osiągnięcia celu, jest w stanie poszukiwać nowych sposobów realizacji w ramach cenionych przez siebie wartości.

Podkreślić należy, że jednostka może wyraźnie preferować jedną ze strategii bądź posługiwać się naprzemiennie raz jedną, raz drugą strategią działania. Osób, które posługują się naprzemiennie jedną i drugą strategią,

jest w grupie młodzieży z zaburzeniami zachowania znacznie więcej (10,5%) niż w grupie prawidłowo przystosowanych. Dodatkowo 1,9% – są to osoby, które uzyskały jednocześnie wysokie i bardzo wysokie wyniki w skali *atak* i skali *rezygnacja*. Ponadto ważne jest zwrócenie uwagi na te osoby, które w dużym stopniu wykorzystują strategię ataku i zarazem rzadko korzystają ze strategii rezygnacji (lub odwrotnie). Oznacza to, że podejmują określone działania niezależnie od specyfiki sytuacji, co świadczy o świadomości własnych zasobów i deficytów. Badani, którzy uzyskali wysokie i bardzo wysokie wyniki w skali *ataku* i jednocześnie osiągnęli niskie i bardzo niskie wyniki w skali *rezygnacji*, stanowią wyraźną mniejszość (16,2%) w grupie osób z zaburzeniami zachowania w stosunku do grupy kontrolnej (27,6%). Natomiast odwrotna jest struktura wyników, jeśli chodzi o jednostki, które osiągnęły wysokie i bardzo wysokie wyniki w skali *rezygnacji* i jednocześnie uzyskały niskie i bardzo niskie wyniki w skali *ataku*: jest ich w grupie zaburzonych znacząco więcej (5,7%) niż w grupie niezaburzonych (1,9%). Potwierdza to wcześniejszą tezę o tendencjach do destruktywnej rezygnacji, właściwej dla jednostek o zaburzonym zachowaniu, a także o tendencjach do konstruktywnego ataku, cechującego jednostki o właściwym przebiegu procesu socjalizacji. Interpretacja tych prawidłowości może być bardzo różna i rozbudowana, ale uprawnione w kontekście wcześniejszych analiz dotyczących środowiska życia badanych grup młodzieży jest jedynie wnioskowanie o marginalizującym i blokującym rozwój oraz prawidłową socjalizację wpływie (znaczeniu) jakości środowiska rodzinnego, szkolnego i w mniejszym stopniu rówieśniczego, co stwierdzono we wcześniejszych analizach.

Wyniki uzyskane w skali *bezwzględności*, która pełni funkcję kierunkową w interpretacji, polegającą na ukazaniu, czy przyjęta strategia działania (ataku lub rezygnacji) ma charakter pozytywny i konstruktywny ze względu na ostateczne skutki dla samej jednostki i jej otoczenia, czy raczej negatywny i destrukcyjny, pozwalają ugruntować postawioną tezę o destrukcyjności radzenia sobie charakterystycznej dla młodzieży z zaburzeniami zachowania.

*Bezwzględność* jest skalą, której wyniki bardzo wyraźnie różnicują badane grupy. Można zauważyć, że wyniki wysokie w skali *bezwzględności* uzyskało prawie dwukrotnie więcej osób z grupy zaburzonych i jednocześnie dwukrotnie mniej zdobyło tu wyniki niskie. Widoczna jest zatem tendencja do wykorzystywania strategii bezwzględności w tej grupie. Wysokie wyniki w skali *bezwzględności* oznaczają, że osoby takie nie respektują ogólnie przyjętych zasad i norm postępowania. Liczy się dla nich przede wszystkim osiągnięcie własnych korzyści. Takie wartości jak dobro, prawda, piękno, miłość czy szacunek do drugiego człowieka pozostają tylko w sferze deklaracji, a nie ich urzeczywistniania. Niskie wyniki w skali *bezwzględności* wskazują natomiast na respektowanie norm oraz urzeczywistnianie takich wartości, jak prawda,



dobro, miłość, wartość życia, godność drugiego człowieka, a także świadczą o wysoko rozwiniętej empatii (Ostrowska, 2002).

Analiza różnic w poziomie identyfikacji i stosowania strategii bezwzględności wyraźnie potwierdza wcześniejsze wnioski, że obie grupy: dobrze i źle przystosowanych, różnicuje jakość i kierunek obu strategii podstawowych: ataku i rezygnacji. Zaburzenia w zachowaniu wyznaczone są zdecydowanie częściej przez negatywne, destruktywne rozwojowo podsystemy obu strategii, a dobre przystosowanie wiąże się częściej z wykorzystywaniem konstruktywnych, pozytywnie ukierunkowanych na realizację podsystemów obu strategii: rezygnacji i ataku.

Negatywne strategie *ataku* i *rezygnacji* w konsekwencji powodują trudności w osiągnięciu ostatecznych celów życiowych jednostki. Warto się zastanowić nad przyczyną stosowania negatywnych strategii radzenia sobie. Ostrowska (2002) uważa, że w wyniku oceny własnych możliwości działania, nacisków i wpływów czynników zewnętrznych jednostka przyjmuje (lub nie) dane wartości jako aktualnie ważne i konieczne dla realizacji celu. Wysokie wyniki w skali *ataku* i *bezwzględności* mogą wskazywać na ujawnianie zachowań agresywnych w sytuacjach nowych i trudnych. W takim przypadku agresja i przemoc kierowane są na zewnątrz (deprecjacja otoczenia). Wysokie zaś wyniki w skali *rezygnacji* i *bezwzględności* mogą powodować zachowania autoagresywne i autodestruktywne (deprecjacja siebie).

W celu weryfikacji tej hipotezy zestawiałam wyniki badań dotyczące przestępstwa popełnionego przez młodzież zaburzoną z realizowanym przez nią typem strategii. Można bowiem stwierdzić, że osoby posługujące się strategią *rezygnacji* i osiągające wysoki poziom *bezwzględności* częściej niż inne będą sięgać po środki autodestruktywne, np. alkohol, narkotyki, czy podejmować próby samobójcze. Osoby o niskim poziomie *bezwzględności* i wysokim w skali *rezygnacji* mogą w sytuacji konfliktu reagować zaburzeniami psychicznymi. Wysokie wyniki w skali *ataku* w powiązaniu z wysokimi wynikami w skali *bezwzględności* mogą w konsekwencji powodować agresję i zachowania przestępcze. Zestawienie tych wyników potwierdza postawioną tezę, gdyż analiza powiązań między trzema strategiami (*ataku*, *rezygnacji*, *bezwzględności*), z uwzględnieniem zaburzeń zachowania lub ich brakiem, wskazuje na bardzo silną korelację pozytywną w grupie zaburzonych między strategią rezygnacji i bezwzględności (oznacza to, że wzrostowi jednej cechy towarzyszy wzrost drugiej cechy, i odwrotnie, jeśli poziom jednej cechy maleje, to towarzyszy temu obniżenie poziomu drugiej cechy). W grupie niezaburzonej również zauważalna jest korelacja między bezwzględnością i rezygnacją, ale jest ona znacznie słabsza. Widoczna jest także istotna pozytywna korelacja w grupie osób zaburzonych pomiędzy strategią ataku i bezwzględności, niewystępująca w grupie kontrolnej (niezaburzonej).

Konkludując, strategie radzenia sobie w obu grupach różnią się wyraźnie, czynniki zaś, które to powodują, związane są prawdopodobnie z jakością doświadczeń w środowisku własnego życia, co determinuje charakter doświadczeń uczących w toku życia (konstruktywne *versus* destruktywne radzenie sobie, dziedziczenie społeczne wzorów zachowań w sytuacjach trudnych). Młodzież zaburzona zdecydowanie częściej wykorzystuje strategie rezygnacji i bezwzględności, które są z sobą ściśle powiązane, zapewne ze względu na brak kompetencji w zakresie konstruktywnego radzenia sobie, potwierdzany także poczuciem niesprawiedliwości, uprawomocniającej własną bezwzględność. Jest to mechanizm silniej ujawniający się, ale nie jedyny, zauważalna jest bowiem w tej grupie osób zaburzonych także istotna korelacja między bezwzględnością a strategią ataku (reaktywna agresywność, podsystem negatywny). Ogólnie zatem można stwierdzić, że – biorąc pod uwagę ukierunkowujący interpretację wynik w skali bezwzględności – młodzież zaburzona wybiera, lub jest zmuszona warunkami własnego życia wybierać, strategie destruktywne rozwojowo (podsystemy negatywne), zarówno o charakterze ataku (słabsza korelacja z bezwzględnością), jak i rezygnacji (silniejsza korelacja z bezwzględnością). Jest to przejaw zaburzeń, ale i może się przyczyniać do dalszej kariery dewiacyjnej, stanowiąc ważny mechanizm zaburzeń w zachowaniu.

Analizując łącznie trzy strategie: ataku, rezygnacji i bezwzględności, można uchwycić pewną tendencję. Otóż w grupie jednostek z zaburzeniami zachowania i bez problemów adaptacyjnych jest przeszło dwa razy więcej osób, które przejawiają jednocześnie wysoką strategię: ataku, rezygnacji i bezwzględności, niż osób, które realizują te trzy strategie, ale na poziomie niskim. To, co jednak różnicuje badane grupy pod kątem omawianego problemu, to ich wielkość – wśród zaburzonych jest prawie cztery razy więcej osób (niż jednostek w grupie kontrolnej), które przejawiają strategię ataku, rezygnacji i bezwzględności na poziomie niskim. Taką samą proporcję różnic obserwuje się w obszarze wyników wysokich.

Strategie ataku (wysoki poziom) i jednocześnie rezygnacji (niski poziom), bezwzględności (niski poziom) charakteryzuje blisko pięć razy więcej jednostek z grupy niezaburzonej niż z grupy zaburzonej. W radzeniu sobie opisywanym przez: niski poziom ataku oraz wysoki poziom rezygnacji i bezwzględności jest zaś przeszło dwa razy więcej jednostek z grupy zaburzonej niż z grupy niezaburzonej. Generalnie zauważalne są następujące tendencje: jednostki prawidłowo społecznie dostosowane preferują strategię ataku przy niskim poziomie rezygnacji oraz niskim lub przeciętnym poziomie bezwzględności, a jednostki z zaburzeniami zachowania preferują wysoką lub przeciętną strategię rezygnacji przy wysokim poziomie bezwzględności.

Ogólnie w obu grupach nie występuje tendencja do silnej bezwzględności i jednocześnie „słabego” ataku i rezygnacji. Widoczne jest zatem, co potwierdza założenia Ostrowskiej, że cechą różnicującą radzenie sobie osób nieprzystosowanych i prawidłowo społecznie funkcjonujących jest wyższy poziom strategii bezwzględności, który może wyznaczać destrukcję w zakresie pozostałych strategii radzenia sobie w kierunku agresji lub szkodliwego wycofania się z realizacji celów i wartości.

Rekapitulując, warto się zastanowić nad pytaniem, co decyduje o tym, że jednostka wybiera strategię ataku bądź rezygnacji z opcją bezwzględności. Według Ostrowskiej (2002) determinującą rolę odgrywają tu dwa czynniki. Pierwszy to liczba zadań, przed którymi staje jednostka. Drugi to stopień zagrożenia wartości i ocena własnych możliwości przeciwdziałania tym zagrożeniom. Wspomniana badaczka stawia tezę, że im częściej jednostka będzie się znajdowała w sytuacjach aktywizujących ważne i konieczne dla niej wartości, a jednocześnie będzie miała możliwość przeciwdziałania zagrożeniom i przeciwnościom w ich realizacji, tym częściej będzie uruchomiła strategię atakującą. I odwrotnie, im częściej jednostka będzie się znajdowała w sytuacjach zadaniowych aktywizujących ujawnianie się uznawanych wartości, ale będzie oceniać własne możliwości ich ochrony jako znikome bądź niewystarczające, tym częściej będzie się posługiwać strategią rezygnacji (tamże).

## Motywacja i poziom lęku szkolnego

Motywacja do nauki jest istotnym elementem związanym z funkcjonowaniem w roli, która jest dominująca w okresie życia, w jakim są jednostki badane, a mianowicie rolą ucznia („ja–zadanie”). W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na fakt, że uczenie się może przebiegać pod wpływem motywów nastawionych na sukces albo (i) takich, które są dążeniem do unikania zagrożeń czy niepowodzenia (Zwierzyńska, Matuszewski, 2002). Doświadczenia życiowe obu porównywanych grup, jak stwierdzono, są odmienne, a specyfika tych różnic zapewne powoduje odmienne funkcjonowanie w szkole, związane z doświadczaniem sukcesów *versus* porażek. Te z kolei determinują zwrótnie motywację do nauki.

Analizując ten problem, dokonałam próby ustalenia poziomu motywacji do nauki, dominującego w badanych grupach. Zasadniczo młodzież w okresie dorastania nie przykładła dużej wagi do nauki, żyje bowiem innymi problemami – wiodący jest tu kryzys tożsamości, który wiąże się z samookreśleniem, początkowo dokonującym się poprzez silne wykluczenia tego, co proponuje świat dorosłych.

Przeprowadzone badania wykazały, że zdecydowana większość młodzieży z zaburzeniami zachowania z grupy A (80%) ma niski poziom motywacji do nauki szkolnej. Odsetek ten jest o wiele wyższy niż w grupie kontrolnej (choć i w niej ujawniają się problemy z odrzuceniem nauki formalnej). Znajduje to wyraźnie potwierdzenie w odsetku młodzieży deklarującej wysoki poziom motywacji do nauki szkolnej: tylko około 4% osób zaburzonych i przeszło 13% niezaburzonych wykazuje się takim poziomem. Dokonując próby interpretacji tego stanu rzeczy, można postawić tezę, że może to szkoła nie potrafi odpowiednio wykorzystać pierwotnie ogromnego zapasu do nauki ucznia (naturalna ciekawość poznawcza, należąca do potrzeb podstawowych, niezbywalnych), gdy rozpoczyna on naukę (7 lat), i dlatego później, z każdym kolejnym rokiem szkolnym, motywacja uczniów do nauki maleje.

Badaną młodzież dobrze i źle przystosowaną wyraźnie zatem różnicuje poziom motywacji do nauki szkolnej, wyznaczany głównie przez zainteresowanie uczeniem się jako czynnością poznawczą, stosunkiem do wykonywania zadań związanych z nauką oraz traktowaniem norm zachowania się przyjętych w szkole, a także, choć słabiej, zgeneralizowanym stosunkiem do instytucji edukacyjnych i nauki w szkole. Motywacja do nauki szkolnej młodzieży prawidłowo przystosowanej jest znacznie większa, co można tłumaczyć świadomością znaczenia wykształcenia dla kreowania dalszego własnego życia oraz wyraźnie wyższym poziomem aspiracji stwierdzanym w wielu badaniach. Z pewnością wynika to również z poczucia kompetencji, możliwości i ogólnie motywacji osiągnięć, które dla tej młodzieży są po prostu osiągalne, a przy tym częściej są potwierdzane wzorami zachowań wyniesionymi z domu rodzinnego, oczekiwaniami wobec nich ze strony rodziny i jednocześnie znajdują potwierdzenie w odnoszonych sukcesach, w działalności celowej.

Niewątpliwie poziom motywacji do nauki determinowany jest doświadczanym lękiem związanym z sytuacjami szkolnymi. Nie uzyskano tu jednoznacznie różnicujących wyników w zakresie poziomu lęku szkolnego w obu porównywanych grupach (wynik nieistotny statystycznie), ale potwierdzono, że w grupie osób wadliwie przystosowanych występuje istotne powiązanie między lękiem szkolnym a motywacją, czego nie zaobserwowano w grupie porównawczej. Sugeruje to, iż lęk szkolny może być ważnym mechanizmem determinującym poziom motywacji do nauki w powiązaniu z zaburzeniami zachowania.

Wskazałam, że poczucie lęku szkolnego jest takie samo w obu grupach młodzieży. Jest to wynik interesujący z punktu widzenia organizacji procesu edukacji w szkole, a głównie zapewne związany jest z funkcjonowaniem uczniów w relacjach z nauczycielem. Niezależnie bowiem od poziomu osiągniętych sukcesów szkolnych i poziomu motywacji do nauki lęk związany

z funkcjonowaniem w szkole jest podobny. Nie oznacza to jednak, że generowany jest w obu grupach przez te same czynniki. Jak bowiem wiadomo, wysoki lub zbyt wysoki poziom motywacji do nauki (motywacja osiągnięć) może generować lęk przed porażką, niezależnie od innych czynników go wyznaczających. Zapewne tego rodzaju mechanizm częściej występuje w grupie osób prawidłowo przystosowanych, choć tego nie sprawdzano. Lęk szkolny osób zaburzonych może natomiast wynikać częściej z naznaczenia społecznego czy odrzucenia rówieśniczego, a więc czynników opisujących jakość relacji interpersonalnych w środowisku szkolnym. Innymi słowy, choć nie identyfikowano czynników determinujących lęk szkolny, a także nie analizowano ich pod kątem ich zróżnicowania w porównywanych grupach, zapewne nie można powiedzieć, że poziom frustracji obu grup związany z poziomem doświadczanego lęku jest tożsamy z perspektywy mechanizmów go wyznaczających. Na podstawie przeprowadzonych badań można zauważyć, że grupy osób zaburzonych i niezaburzonych nie różnicują poziomu lęku (w obu odsetkach osób przejawiających różne rodzaje lęku jest on podobny).

Podsumowując, niewątpliwie obraz funkcjonowania wyznaczany sposobem doświadczania kryzysu w wartościowaniu, radzeniem sobie w sytuacjach trudnych i powiązanych z nim wyznaczników funkcjonowania w sytuacji szkolnej (motywacja i lęk szkolny) jest w obu porównywanych grupach zróżnicowany. Próba wyjaśnienia występujących prawidłowości, wyznaczanych poziomem społecznego przystosowania, nie jest wyczerpująca i ostateczna, ale wynika to z ograniczonych przyjętych założeń teoretycznych eksploracji empirycznych, nie zawsze pozwalających na stworzenie kompletnego i całościowego obrazu czynników różnicujących funkcjonowanie jednostki. Uzyskane wyniki stanowią jednak w wielu wypadkach inspirację do dalszych poszukiwań, co jest równie istotne, jak znalezienie odpowiedzi; zaś niedostatki formułowanych wyjaśnień wpływają z wielowymiarowości uwarunkowań ludzkiego rozwoju.

## Percepcja siebie i własnego postępowania w świetle przeprowadzonych analiz

### Obraz siebie

Badania dotyczące obrazu samego siebie były prowadzone na grupie osób będących w środkowej fazie adolescencji. W tym okresie samoocena staje się bardziej refleksyjna, co wiąże się z uświadamianiem sobie pozytywnych i negatywnych cech własnej osobowości oraz ich wpływu na zachowanie (Niebrzydowski, 1976). Obraz siebie jest werbalizowany za pomocą opisu cech,

zwykle różniących jednostkę od innych ludzi. Jest świadomością własnego istnienia i funkcjonowania w różnych sytuacjach społecznych i zadaniowych. Może być zbudowany z różnych cech, elementów struktury osobowości uznanych za własne. Niektóre cechy obrazu siebie mogą pozostawać z sobą w konflikcie. Obraz siebie może zawierać elementy świadome i nieświadome, może mieć charakter globalny lub zróżnicowany, może być stabilny lub niestabilny (za: Wysocka, 2011).

Problemem dla adolescentów jest utworzenie dojrzałej, a więc adekwatnej samooceny. Zawyżona samoocena stanowi bowiem o jej niedojrzałości, czyli wewnętrznej niespójności w zakresach emocjonalnym, intelektualnym i społecznym. Osoba posiadająca dojrzałą samoocenę (adekwatną) potrafi dostrzec swoje dodatnie i ujemne cechy, a także określić ich wpływ na odnoszone sukcesy i ponoszenie porażki, co włącza może tendencję do samodoskonalenia. Umiejętnie ocenia też konsekwencje własnych działań i wyciąga wnioski z popełnionych błędów, aby ustrzec się kolejnych porażek; zmienia w ten sposób siebie lub swój rodzaj działania. Dojrzała samoocena odzwierciedla zatem wewnętrznie spójny stosunek człowieka do siebie samego i swojego postępowania w aspektach: emocjonalnym, intelektualnym i społecznym, determinując także refleksyjny i konstruktywny samokrytycyzm. Osoba taka potrafi więc spojrzeć na siebie krytycznie, co służy samodoskonaleniu, które stanowi wyznacznik dojrzałej osobowości. Niebrzydowski (1976) zwrócił uwagę, że samoocena dojrzała nie jest udziałem każdego człowieka, wymaga bowiem trudu samodoskonalenia i odwagi refleksji nad samym sobą.

Do samooceny dojrzałej – autorefleksyjnej, spójnej i funkcjonalnie powiązanej z samodoskonaleniem – odnoszą się również modele zdrowej osobowości (np. model osobowości dojrzałej Gordona W. Allporta, model osobowości w pełni funkcjonującej Carla R. Rogersa, model osobowości samorealizującej się Abrahama H. Masłowa czy model rozwoju osobowości i jej zaburzeń Erika H. Eriksona) (za: Pytka, 2008).

Do zadań nastolatka w obszarze rozwoju samooceny należą: doskonalenie wiedzy o rezultatach swojego zachowania, realizacja coraz bardziej wartościowych zadań oraz coraz lepsza umiejętność oceniania swojego potencjału (Niebrzydowski, 1976, s. 39). Ogólna samoocena stanowi czynnik determinujący zgeneralizowany stosunek człowieka do siebie samego. Jak zauważają Barbara Galas i Tadeusz Lewowicki (1991), pozytywny stosunek do siebie jest istotnym czynnikiem pomyślnego rozwoju jednostki. Warunkuje jej szczęście i zadowolenie z siebie.

W założeniach teoretycznych narzędzia badawczego skonstruowanego przez Niebrzydowskiego (1976) można zauważyć, że uszczegóławiając treść postrzegania siebie, wyodrębnił on pozytywne i negatywne cechy stanowiące przedmiot samooceny, a odnoszące się do trzech podstawowych jej katego-

rii: cech fizycznych (wyglądu zewnętrznego, zdrowia, sprawności fizycznej); cech psychicznych (intelektualnych, emocjonalno-motywacyjnych); cech społecznych (interakcje jednostki z otoczeniem). Analiza prowadzona była we wszystkich tych kategoriach.

Wyniki badań dotyczące cech fizycznych wykazały, że młodzież z zaburzeniami w zachowaniu zdecydowanie lepiej ocenia swoją fizyczność, ale głównie w zakresie siły i sprawności. Na pytanie dotyczące siły fizycznej prawie połowa z tej grupy odpowiedziała, że cecha ta określa ich w stopniu wysokim. Odpowiednio w grupie osób prawidłowo przystosowanych, które ujmowały siebie przez „siłę”, jedynie jedna trzecia tak stwierdziła. Wskazuje to pośrednio na wagę tego typu atrybutów dla określania własnej tożsamości i zarazem ochrony poczucia własnej wartości w grupie osób zaburzonych. Grupa kontrolna już mniej jednoznacznie wskazuje te cechy jako ważne dla konstituowania własnej osoby. Nie budzi to zdziwienia, gdyż sfera ta stanowi w zasadzie jedyną dostępną dla osób zaburzonych, w której mogą się czuć dowartościowane (odnosić sukcesy), w innych bowiem – samoocena może być zagrożona odnoszonymi tam porażkami (np. sfera intelektualna zdeprecjonowana jest brakiem sukcesu szkolnego, co udowodniłam wcześniej).

Inaczej przedstawia się samoocena w odniesieniu do cech atrakcyjności zewnętrznej (aparycji) – nie dostrzega się w tym przypadku istotnych różnic w badanych grupach. Co prawda nieznacznie lepiej oceniają swoją atrakcyjność zewnętrzną osoby z grupy dobrze przystosowanych, ale nie jest to wynik istotny statystycznie.

Ciekawe wyniki uzyskano też w zakresie zróżnicowania samooceny w zależności od przejawianego rodzaju zaburzonego zachowania (internalizacyjne *versus* eksternalizacyjne). W ogólnym wyniku samooceny nie dostrzega się różnic w ocenie siebie przez jednostki o zaburzonym zachowaniu. W ocenie atrybutów swojej fizyczności wystąpiły jednak istotne różnice. Zdecydowanie wyżej oceniają swoje atrybuty fizyczne jednostki przejawiające zaburzenia typu eksternalizacyjnego niż internalizacyjnego. Ocena swojej siły fizycznej jest uwarunkowana zatem typem zaburzeń. Poziom samooceny w zakresie siły fizycznej wśród jednostek niedostosowanych społecznie o typie eksternalizacyjnym jest istotnie statystycznie wyższy niż u osób o zaburzeniach typu internalizacyjnego, co świadczy o tym, że jednostki o zaburzonym zachowaniu typu eksternalizacyjnego częściej wykorzystują swoje atrybuty fizyczne dla podkreślenia własnej wartości (mechanizm konstruowania własnej tożsamości jako osoby silnej, dominującej, sprawującej władzę poprzez siłę fizyczną, przejawiającą się w zachowaniach agresywnych i niedostosowanych). Odnoszą zatem „sukcesy”, stanowiące podstawę wysokiej samooceny, w różnego typu bójkach, sprawdzają się w rywalizacji (ale nieintelektualnej), dlatego też bardziej są świadome swojej siły fizycznej, niż ich koledzy o zabu-

rzeniach internalizacyjnych, którzy bardzo często pozostają w cieniu „siłowej rywalizacji” (wycofując się lękowo z sytuacji zagrożenia).

Inaczej rozkładają się wyniki w zakresie oceny cech intelektualnych. Młodzież z grupy przejawiającej zaburzenia zdecydowanie gorzej ocenia własne zdolności intelektualne niż młodzież z grupy kontrolnej. Młodzież nieprzejawiająca zaburzeń uważa się wyraźnie częściej za bardziej zdolną, ambitną, pracowitą i obowiązkową. Odnotować warto także inną tendencję, która ujawnia się konsekwentnie w zakresie wszystkich cech, a mianowicie młodzież zaburzona jest wyraźnie bardziej zróżnicowana w dokonywanych samoocenach, grupa porównawcza zaś bardziej jednorodna. Świadczy to pośrednio o większym znaczeniu tych cech dla kształtowania się poczucia własnej wartości osób o tożsamości niedewiantywniej, a także zapewne o bardziej jednorodnych doświadczeniach związanych z odnoszeniem sukcesów, zewnętrznym przypisywaniem im takich właśnie cech i wewnętrznym poczuciu pewności ich posiadania, potwierdzanym odnoszonymi sukcesami w sferze intelektualnej (np. sukces szkolny i etykieta dobrego ucznia, przypisane przez nauczyciela).

Drugą strategią eksploracji uzyskanych danych dotyczących samooceny była analiza wyników z kwestionariusza „Ja i moja szkoła”, opisujących jedną z jego skal: *obniżenie wartości „ja”*. Dokonana analiza wykazała istotne różnice między badanymi grupami, co potwierdza także rozkład częstości odpowiedzi obrazujących stosunek do siebie. Osoby o zaburzonym zachowaniu przejawiają większy spadek poczucia wartości „ja”, niż się to dzieje w grupie kontrolnej. Wynikać to może z doświadczeń związanych z przypisywanymi obu grupom – alternatywnymi etykietami: ucznia zdolnego i niezdolnego.

Warto także podkreślić konsekwentnie ujawniającą się prawidłowość opisującą wewnętrzne zróżnicowanie obu badanych grup (SD), które jest większe w grupie osób zaburzonych (A), co po raz kolejny potwierdza, że nie tylko globalny poziom samooceny warunkowany jest poziomem zaburzeń w zachowaniu, ale także mogą mieć tu znaczenie zmienne pośredniczące, łączące się ze stopniem identyfikacji z tożsamością dewiantywną, odczuwanym dyskomfortem związanym z niespełnieniem znanych sobie, ale niezrealizowanych standardów społecznych oraz typem przejawianych zaburzeń zachowania (internalizacyjne, eksternalizacyjne, mieszane), na co zwracałam uwagę już wcześniej.

Dokonana analiza poziomu *obniżenia wartości „ja”* ze względu na typ zaburzeń w zachowaniu potwierdziła wewnętrzne zróżnicowanie grupy osób o zaburzonych zachowaniach. Najsilniej obniżone poczucie własnej wartości ujawnia się w grupie jednostek z zaburzeniami internalizacyjnymi. Zaburzenia przejawiające się zbyt wysokim poziomem samokontroli powiązane są



również z wyższym poziomem lęku, który ogranicza możliwości działań potwierdzających własną wartość (odnoszenie sukcesów).

Kolejne dane poddane analizie dotyczące uogólnionego wartościowania siebie potwierdzają tezę o poziomie samooceny jednostek z zaburzeniami zachowania. W grupie młodzieży z zaburzeniami zachowania ponad jedna czwarta osób deklaratywnie nie uznaje siebie za jednostki wartościowe. Interpretując te wyniki, należy odnieść się do wcześniejszych rozważań, a w zasadzie podkreślić, że na kształtowanie się samooceny duży wpływ mają dorośli. Jeśli w dzieciństwie jednostka jest kochana, darzona szacunkiem i zaufaniem (na co zasługiwała), a rodzice przyjmowali wobec niej postawę pozytywną, to tym samym wykształcił się u dziecka pozytywny obraz własnej osoby i związku z tym pozytywna wysoka samoocena. Przy czym ważne dla dalszego rozwoju jest to, że samoocena ta z reguły utrwała się i pozostaje na całe życie (Niebrzydowski, 1976). Obraz siebie zostaje wdrukowany w schematy poznawcze, które utrwalają się, determinując dobry rozwój.

Problemy z samooceną mają niewątpliwie złożoną genezę. Głównym objawem źle lokowanego „ja idealnego” jest zwrótnie odczuwana pogarda dla siebie samego (Majewicz, 2002). Uczucia te dotyczyć mogą różnych sfer własnego „ja”: zewnętrznego wyglądu jednostki oraz cech jej psychicznego funkcjonowania. Pogarda wobec siebie może się przejawiać w takich zachowaniach, jak: lekceważenie swojego czasu, własnych pragnień, ambicji, poglądów i przekonań, a także może się wiązać z przyjmowaniem postawy cynicznej czy przejawianiem zachowań pokornych, służalczych, wyzbytych z własnych ambicji. Swoiste jest również to, że osoby takie porównują się z innymi zawsze na swoją niekorzyść. Pozytywna i adekwatna samoocena, połączona z niewielką rozbieżnością pomiędzy „ja realnym” a „ja idealnym”, zapewnia dobre przystosowanie (tamże). Z przeprowadzonych analiz wynika, że problemy z samooceną osób nieprawidłowo przystosowanych stanowią egzemplifikację mechanizmu determinującego społeczną adaptację, a także jej przejaw. Można sądzić, że tendencje w ocenianiu swoich atrybutów, widoczne w grupie osób przystosowanych prawidłowo, powiązane są zarówno z wyższą samooceną, jak i z samooceną adekwatną, a w grupie osób o zaburzonych zachowaniach mają charakter zgoła odmienny, wiążąc się z samooceną niższą i nieadekwatną (zarówno zawyżoną, jak i zaniżoną), co modyfikuje także typ przejawianych zaburzeń w zachowaniu.

W ramach badań nad samooceną dokonano analizy także innych atrybutów „ja”, związanych ze stanem zdrowia i „jakością” odczuwanych nastrojów (stan emocjonalny).

Świat emocji i ich ukierunkowanie w samoocenie obu porównywanych grup różni się wyraźnie, wskazując tendencje do nastrojów negatywnych (wizja pesymistyczna) wśród osób zaburzonych, a wśród prawidłowo

społecznie funkcjonujących – tendencje do nastrojów pozytywnych (wizja optymistyczna). Analiza jakości świata życia młodzieży w obu grup dokonana wcześniej z pewnością to uzasadnia. Młodzież zaburzona czuje się zatem mniej zadowolona, mniej wesoła, mniej szczęśliwa i nie tak pełna życiowej energii. Natomiast w większym stopniu charakterystyczne są dla niej nastroje negatywne, takie jak: wściekłość, smutek, zrezygnowanie. Wspomniane wyniki mogą świadczyć o bardziej pesymistycznym nastawieniu do życia wśród młodzieży z grupy zasadniczej, przy czym na pesymizm ten decydujący wpływ wywiera nie tylko obraz własnego środowiska rodzinnego, ale zapewne także funkcjonowanie szkolne oraz ogólne przekonania na temat siebie i własnego życia. Obraz dysfunkcji we wskazanych obszarach był przedmiotem wcześniejszych analiz. Tutaj można przywołać proste uzasadnienie tego stanu rzeczy: jeśli jednostka doświadcza negatywnego traktowania ze strony osób dla niej znaczących (rodziców, nauczycieli, rówieśników), to uczy się także negatywnej postawy wobec siebie (Niebrzydowski, 1976), traktując ją jednocześnie jako zasadną i prawomocną. Na tę zasadę zwraca także uwagę Wysocka (2011), która podkreśla, że podstawowe zręby obrazu siebie formują się we wczesnym okresie życia i kształtują go kolejne wydarzenia życia. Jest on niejako sumą doświadczeń i informacji otrzymywanych od innych w procesie socjalizacji i wychowania. Dodatkowo przywołana tu autorka podkreśla, że ukształtowany obraz, zarówno pozytywny, jak i negatywny, jest w pewnym stopniu dynamiczny, gdyż formują go kolejne wydarzenia życiowe, które mogą go zmieniać. Mowa tu o tzw. ruchomym obrazie siebie, który ewoluuje wskutek doświadczania nieustannie nowych wydarzeń życiowych (tamże).

Reasumując, należy stwierdzić, że trafna samoocena umożliwia podjęcie zadań odpowiadających własnym możliwościom, co zabezpiecza jednostkę przed niepowodzeniem i jego negatywnymi skutkami oraz pozwala na samorealizację i adekwatne wykorzystanie własnych potencjałów. Samoocena zawyżona natomiast powoduje, że jednostka podejmuje zadania wykraczające poza jej możliwości, dlatego doświadcza niepowodzeń i jest wewnętrznie zmuszana do uruchamiania różnych mechanizmów obronnych w celu utrzymania korzystnego obrazu siebie (poczucia własnej wartości). Jednostka z samooceną zaniżoną jest z kolei niezadowolona z siebie, nie wierzy we własne możliwości, więc często doświadcza niepokoju, lęku i poczucia bezwartościowości (Majewicz, 2002). Na podstawie licznych badań ustalono, że chociaż ludzie mogą różnie oceniać poszczególne aspekty swojej osobowości, to mają jednak skłonność do pozytywnych ocen w wymiarach dla nich ważnych lub do uznawania za ważne wyłącznie wymiarów, w których oceny ich osoby wypadają bardziej pozytywnie w porównaniu z oceną innych ludzi (Mądrzycki, 2002).

Mechanizmy te ujawniły się w większości w postrzeganiu własnej osoby przez młodzież zróżnicowaną ze względu na społeczne funkcjonowanie, pozwalając wnioskować, że zaburzenia zachowania, niezależnie od sfery, w której dokonuje się samoocena, powiązane są z poziomem i adekwatnością konstruowanego obrazu siebie. Wśród młodzieży dobrze przystosowanej widoczna jest wyraźna tendencja do konstruowania pozytywnego obrazu własnej osoby, w sposób refleksyjny i zgodny z rzeczywistością, a więc jej obraz siebie jest zapewne bardziej adekwatny do jej potencjałów. W odniesieniu do młodzieży z wyraźnymi zaburzeniami o charakterze nieprzystosowawczym można zauważyć odmienne tendencje, a więc konstruowanie bardziej negatywnego obrazu siebie, w sposób pozbawiony pogłębionej i intelektualnej refleksji, a także naznaczony opozycyjnością wobec wzorów narzuconych społecznie. Powoduje to, że obraz własnej osoby budowany jest bez uwzględnienia rzeczywistych jej potencjałów (tendencje do samooceny nieadekwatnej, zaniżonej lub zawyżonej), co moderuje typ zaburzeń w zachowaniu.

## Postrzeganie własnego zachowania

Nieodłącznym elementem autooceny jest *postrzeganie własnego zachowania*. Wyniki w tym zakresie uzyskano na podstawie badań Skalą Zaburzeń Socjalizacji (SZS) Stanisława Kowalika. Symptomatyczne jest, że różnice między obiema grupami w zakresie postrzegania zachowań antyspołecznych są również wyraźne, co wskazywałoby na przypisywanie sobie tego typu zachowań przez osoby ze zdiagnozowanymi zaburzeniami zachowania, wynikające z ich charakteru, i jednocześnie zapewne obarczonych silniejszym społecznym piętnowaniem (stygmatyzujące). Ponadto, co warto zauważyć, choć najsilniej się ujawniają, ale relatywnie najsłabiej różnicują obie grupy: subiektywne korelaty zaburzeń socjalizacyjnych, a więc cechy w mniejszym lub większym stopniu przypisane sobie (wewnętrzna atrybucja przyczyn). Mają one w części charakter *stricte* rozwojowy, co mogłoby wyjaśniać tę relatywnie najmniej wyraźną różnicę międzygrupową. Są zatem charakterystyczne dla wieku rozwojowego, czyli naturalnie przypisane adolescentom, utrudniają ich społeczne funkcjonowanie, pokonywanie kryzysu rozwojowego i wykonywanie przypisanych im zadań rozwojowych. Przy czym te naturalne rozwojowo trudności socjalizacyjne mają inne znaczenie dla obu grup, gdyż nakładają się na także „naturalne” trudności powodowane przez czynniki społeczno-kulturowe. W grupie osób ze stwierdzonymi zaburzeniami w zachowaniu występują jednak dodatkowe warunki utrudniające ich prawidłowy rozwój a powiązane z dysfunkcjonalnością ich środowiska życia (wychowawczo-socjalizującego): głównie wyznaczone jakością środowiska rodzinnego; wtórnie

wzmacniane przez środowisko szkolne nieprzygotowane do kompetentnego wsparcia i wyrównywania braków wcześniejszej socjalizacji; potwierdzone i utrwalane przez jakość odniesień socjalizacyjnych dostępnych dla tej grupy w środowisku rówieśniczym.

Interesująco natomiast rozkładają się wyniki związane z postrzeganiem subiektywnych korelatów zaburzeń socjalizacyjnych, których poziom jest wyraźnie wyższy wśród osób zaburzonych, wskazując jednocześnie, że grupa ta doświadcza problemów rozwojowych w sposób „bardziej uszkadzający – traumatyczny”, czyli stanowią one źródło silniejszych frustracji (powstających zapewne z braku wsparcia społecznego).

Pomimo że w dokonywaniu autooceny własnych zachowań poziom kierowania się zmienną aprobaty społecznej nie różnicuje obu porównywanych grup, to jednak zaznacza się, co prawda słabo, tendencja do większego zróżnicowania wewnętrznego w grupie osób o zaburzonym zachowaniu. Można to interpretować – jak wcześniej – odnosząc się do poziomu identyfikacji z tożsamością dewiantywną, a także zapewne do zróżnicowania typologicznego zaburzeń (zaburzenia internalizacyjne mogą się wiązać z tendencją do przedstawiania siebie w lepszym świetle warunkowaną silnie doświadczanym lękiem społecznym, a zaburzenia eksternalizacyjne przeciwnie, mogą wzmacniać chęć pokazania siebie takim, jakim się jest).

Wskaźnik *zaburzeń zachowań społecznych oraz wyznaczniki ryzyka zaburzeń* można zdefiniować jako wskaźnik *zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym*. Wyniki uzyskane we wszystkich wyodrębnionych wymiarach funkcjonowania społecznego (w percepcji badanych) różnicują istotnie obie grupy. Na podstawie miar opisujących poziom poszczególnych zmiennych stwierdzono, że: zaburzenia zachowań społecznych są ponad czterokrotnie wyższe w grupie zdiagnozowanej jako zaburzona niż w grupie prawidłowo przystosowanej. Wynik ten jest logiczny i oczekiwany, choć istotne jest to, że dotyczy on postrzeganych i deklarowanych przez badanych zachowań oraz charakterystyk osobowościowych i środowiskowych. Generalnie zatem młodzież zaburzona ma świadomość swojej dysfunkcjonalności (co nie oznacza, że dewaloryzuje własne zachowania), a także dysfunkcjonalności środowiska, w którym żyje (co niekoniecznie oznacza, że rozumie jego destrukcyjny wpływ na własne funkcjonowanie). Oceniając własne zachowanie, młodzież z zaburzeniami zachowania w pewnym stopniu potrafi jednak dostrzec jego nieprawidłowości i zidentyfikować czynniki ryzyka zaburzeń. Nie możemy jednak wnioskować na podstawie uzyskanych wyników, jakie przypisuje temu znaczenie, co wydaje się istotne w kontekście kształtowania się zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym, gdyż, jak wskazują niektóre tezy formułowane przez psychologów, zaburza rozwój głównie to, co traktowane jest przez jednostkę jako nieprawidłowe, czyli jest dla niej wydarzeniem lub fak-

tem powodującym frustrację lub stanowiącym źródło doświadczanej traumy (Gurycka, 1990).

Sposób percepcji własnych zachowań analizowano także w kontekście oceny – przypisywanych sobie jako kategorii rozwojowej (młodzież) oraz identyfikowanych u siebie lub traktowanych jako dopuszczalne indywidualnie („Ja”) – zachowań mających znamiona patologicznych lub ryzykownych, czyli związanych z łamaniem różnych norm społecznych.

Przeprowadzone badania wykazały zdecydowanie większy liberalizm w grupie osób zaburzonych w ocenie zachowań aspołecznych. Wynika to zapewne z faktu, że jednostki z zaburzeniami zachowania często same są podmiotami zachowań patologicznych, czyli częściej przejawiają takie zachowania lub ich doświadczają ze strony innych (np. drwiny, ośmieszanie). W dłuższej perspektywie czasu zaczynają je aprobować, traktować jako coś normalnego, stąd też pojawia się większy liberalizm w ich traktowaniu, nieznoszony całkowicie nawet np. zmienną aprobaty społecznej.

Interesujący jest jednak rozkład poziomu różnych zachowań w zależności od łamanej normy, w większym stopniu bowiem normalizowane są w obu grupach takie kategorie zachowań, które wiążą się z jakością relacji w sytuacji szkolnej. Oszukiwanie nauczycieli w obronie kolegów wyraźnie mniej jest potępiane w obu grupach, choć różnica międzygrupowa zostaje zachowana (mniej repulsywni są uczniowie o stwierdzonych zaburzeniach). Podobną tendencję obserwujemy w zakresie oszukiwania kolegów warunkowanym poczuciem lojalności wobec nauczycieli, choć jest ona bardziej złożona i zaskakująca. Tutaj bowiem młodzież niezaburzona – jak w większości zachowań patologicznych – jest wyraźnie bardziej repulsywna wobec tego typu zachowań, choć wydawać by się mogło, że to właśnie młodzież zaburzona w większym stopniu powinna się kierować lojalnością wobec kolegów, nie będąc lojalną wobec nauczycieli, a młodzież niezaburzona powinna w większym stopniu normalizować takie zachowania. Potwierdza to z jednej strony zaburzenia w zachowaniu, które wiązane są z łamaniem norm regulujących stosunki międzyludzkie, ale z drugiej stanowi podstawę wnioskowania o wyraźnie zaburzonych relacjach rówieśniczych w obrębie grup formalnych (klasa szkolna), a więc i o braku identyfikacji z formalną grupą rówieśniczą. Możliwe, że wynik dotyczący łamania tej normy („nie oszukuj kolegi”) byłby inny, gdyby ocena odnoszona była do grupy, z którą młodzież zaburzona się identyfikuje. Większa repulsja w zakresie oszukiwania kolegów w celu przypodobania się nauczycielowi w grupie młodzieży niezaburzonej może właśnie wynikać stąd, że rówieśnicy klasowi stanowią dlań grupę odniesienia (znaczącą grupę identyfikacji).

Nie stwierdzono natomiast różnicy międzygrupowej w zakresie oceny zachowań łamiących ogólną normę związaną z serwilistycznym konformi-

zmem lub nawet oportunistem (wygłaszanie poglądów niezgodnych z własnymi przekonaniem), gdyż obie grupy w niemal jednakowym stopniu potępiają tego typu zachowanie. Wynika to zapewne z młodzieńczego idealizmu, który ma charakter rozwojowy i wciąż jednak nie jest znoszony przez czynniki społeczno-kulturowe, na co wskazują niektórzy badacze (kwestionując młodzieńczy idealizm jako cechę rozwojowo przypisaną adolescentom). O owych czynnikach kulturowych, które uprawomocniają postawy cyniczne, obojętne i manipulacyjne (a których rezultatem jest oportunizm), pisze wielu socjologów i psychologów. Np. Piotr Sztompka (1999) mówi o rysach współczesnej kultury, określając ją wprost jako kulturę cynizmu, obojętności i manipulacji, Erich Fromm (2002) zaś wspomina o orientacji nieproduktywnej o charakterze merkantylno-manipulatorskim, uprawomocnianej instrumentalizmem.

W rezultacie można zaobserwować, że we współczesnych realiach zachodzą istotne zmiany w sferze rozwoju moralnego młodego pokolenia. Zmiany te sprowadzają się do upowszechniania się swoistej postawy, czyli ustosunkowania się do zachowań społecznych innych, polegającej na tolerowaniu zachowań niezgodnych z normami społecznymi – przy jednoczesnym uznaniu tych norm za ogólnie obowiązujące (Kluz, 2005, s. 19), nieobowiązujące jednak dla regulowania zachowań indywidualnych (własnych).

Różnice w obu grupach są tu wyraźne, a więc młodzież wadliwie przystosowana przypisuje sobie więcej przejawów negatywnych społecznie zachowań aniżeli młodzież prawidłowo przystosowana. Jest to powiązane zarówno z ich względną liczebnością, jak i jakością, co wynika z wcześniejszych analiz (przejawiane zachowania różnią się nie tylko ilościowo, ale także jakościowo). Generalnie można jednak potwierdzić wyjściową i kryterialną dla podziału badanych na grupy porównawcze tezę o zróżnicowanym poziomie społecznego przystosowania. Przemawia to jednocześnie na rzecz funkcjonującej w literaturze przedmiotu tezy, że poziom zaburzeń w społecznym funkcjonowaniu wyznaczany jest nie tylko jakością przejawianych symptomów nieprzystosowawczych, ale i ich liczebnością, co musi być brane pod uwagę w diagnozie różnicowej niedostosowania społecznego, a także w formułowaniu zaleceń postdiagnostycznych, wspierających rozwój młodego pokolenia (działania profilaktyczne jako rezultat diagnozy epidemiologicznej; działania wspomagające rozwój i praca terapeutyczna jako skutek diagnozy przypadku).

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że generalnie człowiek ma tendencję do postrzegania siebie jako lepszego od innych, co współdeterminowane jest zarówno zmiennymi psychologicznymi, jak i socjologicznymi. Ochrona własnej wartości jako niezbywalna potrzeba psychologiczna wymaga bowiem nie tylko bycia jak inni, ale bycia lepszym, co wynika z kulturowo wypromowanej ideologii sukcesu (sukces odnoszą ci, którzy są lepsi niż inni).

Większość ludzi jest zatem skłonna myśleć, że jest bardziej moralna niż inni, stąd bardziej optymistycznie postrzega swoje zachowania, czyli ogólnie ma tendencję do relatywizowania ocen własnych zachowań moralnych, a także przeceniania prawidłowych i niedoceniania u siebie zachowań niewłaściwych społecznie. Odwrotnie zaś rozkładają się oceny zachowań innych ludzi: występuje tu tendencja do „dogmatyzacji” ocen ich zachowań moralnych, a ponadto – co się z tym wiąże – przeceniania zachowań nieprawidłowych i niedoceniania zachowań prawidłowych. Ma to swoje uzasadnienie także w unikaniu zagrożenia ze strony innych – wolimy antycypować przyszłość tak, by potencjalnie móc się obronić przez złem, które może nas spotkać ze strony innych ludzi. Ogólnie rzecz ujmując, człowiek ma tendencję do „optymistycznej” wizji i oceny własnej osoby oraz „pesymistycznej” wizji i oceny innych ludzi, ewokowanej motywacją unikania zagrożenia z ich strony.

W zakresie oceny własnych sukcesów szkolnych wyłoniły się interesujące rezultaty, gdyż widoczna jest, i zasługuje na uwagę, zgodność ocen uzyskanych wyników z rzeczywistością. Nadmienić należy, że porównałam oceny otrzymane w szkole na podstawie dziennika (ocena obiektywna) z opinią badanych na temat uzyskanych przez nich wyników (ocena subiektywna). Ogólnie zauważalna jest zatem tendencja do zgodności obu typów ocen w porównywanych grupach, ale występują też pewne różnicowania, które determinowane mogą być zarówno sposobem funkcjonowania w sytuacji szkolnej, jak i sposobem dokonywania obiektywnych ocen przez nauczycieli, wynikającym z mechanizmu naznaczania. Może się pojawiać także obronne przypisywanie sobie ocen wyższych od rzeczywistych (ochrona poczucia wartości), co może być moderowane faktycznym poziomem postrzeganych u siebie kompetencji, które jednak nie znajduje odzwierciedlenia w ocenach szkolnych ze względu na potencjalnie niesprawiedliwe ocenianie uczniów zaburzonych, zgodnie z przyjętym przez nauczyciela stereotypem „złego ucznia”. Wreszcie może tu mieć znaczenie mechanizm samospełniającego się proroctwa, choć jego znaczenie dla zgodności oceny obiektywnej z subiektywną powinno logicznie być pozytywne (subiektywna ocena odzwierciedla wówczas obiektywną ocenę związaną z faktycznie gorszym funkcjonowaniem szkolnym ucznia, zgodnie z przypisaną mu etykietą).

Analiza wykazała, że około 30% badanej młodzieży z grupy zaburzonej ocenia własne wyniki w nauce niezgodnie z rzeczywistością. W grupie prawidłowo przystosowanej takiej młodzieży jest siedmiokrotnie mniej. Oznacza to większą refleksyjność i samoświadomość osób z tej grupy. Ponadto, co warto podkreślić, wśród respondentów z grupy B zdecydowana większość zaniżyła swoje wyniki w nauce w porównaniu z rzeczywistością uzyskanymi, w grupie zasadniczej natomiast badani generalnie oceniali siebie lepiej niż w rzeczywistości. Oba wyniki świadczące o poziomie zgodności i jej ukierunkowa-

niu (pozytywnym lub negatywnym) pozwalają wysnuć wniosek, że młodzież z zaburzeniami zachowania ma wyraźną skłonność do przedstawiania świata na swoją korzyść. Warto się jednak zastanowić nad przeciwstawną tendencją widoczną u osób o prawidłowej adaptacji, czyli zaniżania własnych samoocen. Może to mieć charakter obronny, chroniący jednostkę przed negatywnymi skutkami oceny zewnętrznej, niezgodnej z rzeczywistością. Innymi słowy, jest to sytuacja, w której osobiste zaniżenie poziomu własnych dokonań chroni przed negatywnymi skutkami negatywnej oceny zewnętrznej, którą trudniej przyjąć. Możliwe jest także, że znaczenie ma tu poziom aspiracji, który powoduje niezadowolenie z siebie i własnych dokonań („wysoko postawiona poprzeczka”), a tym samym ich deprecjację (niedocenianie).

Dokonana analiza miała również uchwycić zależności między grupami zmiennych, które pośredniczą w percepcji siebie i własnego zachowania, m.in. strategii radzenia sobie, kryzys w wartościowaniu, motywację do nauki. Przeprowadzona analiza korelacji między *strategiami radzenia sobie* i *samooceną* wykazała znaczące korelacje między samooceną pozytywną *versus* negatywną a strategią rezygnacji, która jest wyraźna w obu grupach. Oznacza to, że im wyższa jest generalnie samoocena pozytywna, tym mniejsza tendencja do wykorzystywania strategii rezygnacji, i odwrotnie – im wyższy poziom negatywnej samooceny, tym bardziej widoczne jest ukierunkowanie na stosowanie strategii rezygnacji. Brak zależności pomiędzy bezwzględnością a samooceną pośrednio wskazuje, że charakterystyczna dla niedostosowania społecznego i różnicująca jakość strategii ataku i rezygnacji (podsystemy pozytywne i negatywne) „bezwzględność” w realizacji własnych celów nie jest wyznaczana bezpośrednio samooceną. Przy czym zastanawiające jest to, iż zależność pomiędzy strategią ataku i samooceną (pozytywną) ujawniła się jedynie w grupie osób prawidłowo przystosowanych. Pozwala to przypuszczać, że odnosi się to do pozytywnego podsystemu tej strategii (bez komponentu agresywności). Warto jednak się zastanowić, dlaczego w takim wypadku nie zaobserwowano zależności pomiędzy strategią ataku a negatywną samooceną wśród osób niedostosowanych społecznie. Tego typu zależność byłaby logiczna i wskazywałaby, że doświadczanie frustracji rozwojowych skutkuje wyborem reaktywnej agresji jako strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Możliwe jest jednak, iż deklarowane zachowania funkcjonalnie służące radzeniu sobie przez osoby niedostosowane społecznie są selekcjonowane zgodnie z kierunkiem „działania” zmiennej aprobaty społecznej.

Analizując kolejną zmienną, czyli poziom i *wymiary kryzysu w wartościowaniu* w kontekście samooceny, można zauważyć, że samoocena pozytywna koreluje ujemnie z kryzysem wartościowania we wszystkich podskalach. Tak więc im niższy kryzys w wartościowaniu, tym wyższa samoocena pozytywna; im wyższy kryzys w wartościowaniu, tym wyższa samoocena negatywna.



W konsekwencji dokonywanych refleksji ciekawa może się wydać analizowana *motywacja do nauki*, wpisuje się ona bowiem w jedno z ważniejszych zadań adolescenta, jakim jest rola ucznia. Motywacja będzie tu spełniać funkcję zarówno zmiennej „wyjaśnianej, jak i wyjaśniającej”. W moich badaniach uznałam ją za zmienną pośredniczącą. Z jednej strony bowiem samoocena będzie wpływać na motywację do nauki, a z drugiej motywacja i ocena swoich możliwości intelektualnych będą pośrednio wpływać na samoocenę poprzez działania, które potencjalnie prowadzić mogą do sukcesu. Jednostka może uważać: *nie jestem zdolny, więc nie mam szans osiągnąć sukcesu w nauce. Otrzymuję słabe oceny – bo nie jestem zdolny*. Dostrzec można wzajemny wpływ tych dwóch cech. Prowadzenie kolejnych badań w tej kwestii może być niezmiernie istotne.

Jestem świadoma tego, że na motywację wpływają nie tylko samoocena, ale także lęk szkolny. Zatem jednoznaczne wyjaśnienie wpływu zmiennej niekoniecznie jest możliwe. Jest tu bowiem „ukrytych” zbyt dużo pytań badawczych. To, na co należy zwrócić uwagę, to fakt, że samoocena pełni niezwykle istotną funkcję w odniesieniu do jakości odgrywanych przez nas ról społecznych. Jej adekwatność wpływa niewątpliwie na to, czy jednostka potrafi jak najlepiej wykorzystać własny potencjał, czy też nie.

Stwierdzone korelacje między hipotetycznie powiązаныmi z sobą zmiennymi: samooceną, lękiem szkolnym i motywacją do nauki, wskazują zasadność przyjętych założeń o wielowymiarowości i złożoności powiązań między nimi. I tak motywacja do nauki wzrasta wraz ze wzrostem liczby pozytywnych samookreśleń i spada wraz ze wzrostem negatywnych określeń na swój temat, co widoczne jest w obu grupach. Lęk szkolny zaś koreluje z samooceną jedynie w grupie zaburzonych, w których stwierdzono średnią korelację pomiędzy motywacją/lękiem a samooceną negatywną. Im niższa motywacja do nauki i im wyższy poziom lęku szkolnego, tym wyższy poziom samooceny negatywnej. Innymi słowy – negatywna samoocena obniża motywację do nauki, co warunkowane może być wysokim poziomem lęku szkolnego. W grupie przystosowanych nie dostrzega się istotnych korelacji pomiędzy lękiem a podskalami samooceny.

Przeprowadzona analiza pokazuje, jak ważne są działania pedagogiczne w zakresie podnoszenia motywacji jednostki do nauki i jednocześnie eliminowania zachowań o charakterze rezygnacyjnym (pozytywna motywacja ogranicza zachowania rezygnacyjne). To właśnie motywacja do nauki, ograniczając zachowania wycofujące z podejmowanych zadań, przyczynia się do podnoszenia samooceny u adolescentów (zaś zapewne wzrost samooceny zwrótnie powoduje wzrost motywacji i spadek niewiary w skuteczność własnych działań charakterystyczną dla strategii wycofania/rezygnacji). Można się pokusić o postawienie tezy, a nawet wysoce uzasadnionego wniosku, że

zespół tych – powiązanych z sobą czynników – stanowi mechanizm prawidłowego przystosowania (czynnik chroniący przed podejmowaniem działań o charakterze antyspołecznym). Niewątpliwie należy zwrócić uwagę na potrzebę diagnostyki edukacyjnej, która pomaga rozpoznać warunki, przebieg i wynik uczenia się jednostki – w tym rozpoznawanie zaburzeń (diagnoza negatywna) i rozpoznawanie poziomu rozwoju (diagnoza pozytywna) (Wysocka, 2013, s. 33).

Przeprowadzone badania wykazały, że na percepcję własnego zachowania oraz samoocenę osób z zaburzeniami zachowania wpływają pewne czynniki. Można próbować tę zróżnicowaną percepcję wyjaśniać znacznym wpływem takich zmiennych, jak strategię radzenia sobie w sytuacjach problemowych: strategią rezygnacji, strategią ataku, lękiem szkolnym, a także jednym z wymiarów kryzysu w wartościowaniu – poczuciem nierealizowania wartości.

Z uzyskanego modelu zależności jednoznacznie wynika, że im więcej zachowań antyspołecznych, aspołecznych i czynników zaburzających proces socjalizacji jednostka sobie przypisuje, w tym większym stopniu wykorzystuje strategię ataku, doświadcza lęku szkolnego i ma poczucie nierealizowania wartości. Komentując ten rezultat, można zaryzykować hipotezę, uprawnioną wcześniejszymi analizami, iż wynika to zapewne z frustracji związanej z niemożnością realizowania wartości (uznawanych za pożądane indywidualnie lub uważanych za cenne społecznie), które wywołują zachowania atakujące (zapewne o charakterze reaktywnej agresji, choć nie tylko), stanowiące przejaw i „odpowieź” na doznawaną frustrację. Sytuacje, które wywołują tego typu zachowania, umiejscawiane są natychmiast w sytuacji szkolnej, która ma charakter lękotwórczy. Stwierdzono bowiem, że lęk szkolny może być ważnym mechanizmem determinującym poziom motywacji do nauki, w powiązaniu z zaburzeniami zachowania. Oznacza to, że motywacja do nauki jest obniżona ze względu na doświadczany lęk, a zatem ważne dla tego okresu rozwoju są nierealizowane zadania powiązane z rolami szkolnymi.

W grupie kontrolnej (B) znaczące okazały się natomiast takie zmienne, jak: motywacja do nauki, lęk szkolny oraz jeden z wymiarów kryzysu w wartościowaniu, jakim jest trudność uporządkowania systemu wartości w hierarchię (skala H). Okazało się, że im wyższa samoocena, niższy lęk i niższy poziom kryzysu związany z porządkowaniem systemu wartości w hierarchię, tym bardziej adekwatna samoocena i trafność oceny własnego zachowania.

Przeprowadzona analiza wskazanych cech (zmiennych) wpływa na poziom samooceny, aczkolwiek, co należy wyraźnie podkreślić, inne zmienne okazały się istotne w przypadku jednostek z zaburzeniami zachowania, a inne w przypadku młodzieży prawidłowo przystosowanej. Wyniki dokonanej analizy uświadamiają badaczowi złożoność czynników biopsychospołecznych,

determinujących percepcję siebie i własnego zachowania, zależnie od – w tym wypadku – sposobu funkcjonowania w rolach społecznie przypisanych (zaburzenia emocjonalne i behawioralne), jednocześnie wskazując konieczność wieloaspektowego i systemowego procesu poznania rzeczywistości.

Konkludując, projektowanie działań wspierających rozwój adolescentów powinno przede wszystkim zakładać wzmocnienie ich potencjału motywacyjnego oraz obniżanie czynników szkodliwych, takich jak lęk ewokowany sytuacjami szkolnymi czy kryzys w wartościowaniu. Młodzież w szybko zmieniającej się rzeczywistości czuje się bowiem zagubiona i załęczniona. Dowodzi tego fakt, że zarówno w odniesieniu do młodzieży z zaburzeniami zachowania, jak i młodzieży z grupy kontrolnej, lęk jest istotnym predyktorem, który wpływa na percepcję własnego zachowania. Lęk jest przy tym, jak wiemy, silnie skorelowany z poczuciem winy, które ewokuje niespełnienie oczekiwań czy standardów nałożonych na młodzież przez przypisane im społecznie i kulturowo (czyli dorosłe pokolenie) role.

Niska i/lub nieadekwatna samoocena sprzyja zaburzeniom zachowania, ogranicza motywację do nauki i uruchamia przyjmowanie takich strategii rozwiązywania problemów, które nie będą akceptowane społecznie. Stąd też twierdzenie, że poczucie niskiej wartości jest przyczyną, a nie skutkiem problemów społecznych. Robert Franken (2013) podkreśla, że elementem (wyznacznikiem) niskiej samooceny jest przekonanie o braku zdolności, umiejętności i kompetencji. Takie myślenie o sobie sprawia, że jednostka ma poczucie beznadziejności (nic nie da się zrobić, nic nie można zmienić). Jeśli jednostka jest przekonana, że nie potrafi wykonać zadania, to rezultatem tego przekonania będzie strategia bierna (rezygnacyjna) i wycofanie się z działania. Osoba, która ma niską samoocenę, jest więc przekonana, że ma niewielkie możliwości działania skutecznego, a samo myślenie o porażce osłabia motywację (nie ma sensu podejmować działań, które nie doprowadzą do celu).

Liczne badania potwierdzają też tezę, iż doświadczany lęk silnie koreluje z niską samooceną, gdyż jednostka, która nie wierzy we własne możliwości, boi się stawiać sobie ambitne i trudne cele. Czuje się bezradna i jest przekonana o niepowodzeniu własnych działań, i tym samym pozbawia się możliwości odniesienia sukcesu, który mógłby zmienić jej sposób myślenia o sobie.

## 8.2. Implikacje i rekomendacje dla praktyki pedagogicznej

Analiza przeprowadzonych badań oraz ich całościowa synteza pozwoliła na podjęcie próby nakreślenia działań profilaktycznych i rekomendacji dla praktyki pedagogicznej. Przedstawione zasady i funkcjonalny model działań nie pretendują do wyczerpalności. Są jednak komplementarne wobec stwierdzonych w własnych badaniach problemów i deficytów, sprzyjających procesowi dewiacyjnemu. Odnoszą się zatem do cech, które w badaniu zostały potwierdzone jako implikujące lub moderujące zaburzenia przystosowawcze.

### 8.2.1 Zasady ogólne

Na podstawie badań własnych zaproponowałam model oddziaływania interwencyjno-profilaktycznego stosowany wobec młodzieży. Priorytetem wydaje się podjęcie działań kompleksowych, którymi należy objąć zarówno jednostkę, jak i jej otoczenie (rodzinę, grupę rówieśniczą i szkołę). Bezspornie też należy skonstruować program profilaktyczny koncentrujący się na zapobieganiu zaburzeniom w zachowaniu, które stają się predyktorem niekorzystnie wpływającym na rozwój jednostki. Powinny to być działania w dużej mierze nastawione na pracę z rodziną, w której wychowuje się młody człowiek. To tam bowiem kształtowane są pierwotne postawy społeczne. W konsekwencji też w rodzinie pierwotnie tworzy się adekwatna samoocena jednostki.

Ważnym ogniwem w podejmowanych działaniach profilaktycznych jest szkoła. Jak celnie zauważa Janusz Surzykiewicz (2000, s. 652), szkoła może być miejscem pozytywnego wpływu na zmianę sytuacji młodzieży obciążonej różnymi problemami. Nie powinna jednak traktować rzeczywistości zewnętrznej, zwłaszcza tej społecznej i emocjonalnej, jako niezmiennej i statycznej. Powinna świadomie zadbać o współtworzenie i dostosowanie jej do kontekstu życiowego młodego pokolenia.

Pomoc skierowana do młodzieży z zaburzeniami zachowania nie może także być realizowana za pomocą doraźnych środków zaradczych. Istniejące problemy wskazują na potrzebę całościowej zmiany obecnej sytuacji, tak aby stworzyć dla młodzieży perspektywę lepszej przyszłości poprzez wczesne korygowanie niewłaściwych postaw społecznych.

Szkoła (klasa) powinna być miejscem korygowania zachowań antyspołecznych, a także kształtowania adekwatnej samooceny. Jak podkreśla Surzykiewicz (2000, s. 649), aby jak najlepiej wykorzystać szkołę do działań wychowawczo-prewencyjnych, konieczna jest wszechstronna współpraca

wszystkich osób biorących udział w życiu społeczności szkolnej. W dużej mierze pozwala to na wzmocnienie czynników ochraniających jednostkę. Ten sam autor wskazuje również, że środki zapobiegające są tym bardziej efektywne, im wcześniej zostaną zastosowane i odpowiednio dopasowane do indywidualnej sytuacji ucznia oraz różnych uwarunkowań zewnętrznych i wewnętrznych.

Należy też pamiętać, że dobry model prewencyjny wymaga spełnienia warunków koniecznych, takich jak: wyszkolenie kadry; posiadanie odpowiednich narzędzi diagnozy; rozeznanie w efektywności programów terapeutycznych; możliwość oddziaływania na środowisko, w którym żyje osoba z problemami; zabezpieczenie bazy lokalowej oraz zaplecza finansowego dla działań; wypracowanie form współpracy z samorządem lokalnym i innymi organizacjami działającymi na danym terenie; możliwość włączenia i pozyskiwania wolontariuszy; stałe modyfikowanie ze względu na zmieniający się stan rzeczy; wnikliwe rozpoznanie zjawiska na danym terenie: gminy, dzielnicy, szkoły itp. (Ostrowska, 1998).

### 8.2.2. Konkretyzacja form interwencji

Działania prewencyjne podzielić można na środki specyficzne i ogólne. Środki specyficzne dotyczą konkretnych działań zmierzających do ograniczenia zjawisk patologicznych, środki ogólne natomiast polegają na wysiłku wychowawczym mającym na celu rozwój osobowości, zachowań prospołecznych, polepszenie klimatu w szkole i klasie, przeciwdziałanie anonimowości i izolacji oraz zwiększenie osobistej odpowiedzialności jednostki, rodzica, szkoły czy klasy (tamże).

Gerard Egan (2002, s. 65) zaznacza, że „model pomocy jest jak mapa”. Pomaga określić, na jakim etapie udzielona została pomoc oraz jaki rodzaj interwencji będzie najbardziej wskazany. Słuszne wydaje się połączenie koncepcji „mapy Egana” z koncepcją funkcjonowania człowieka w ekosystemie. Należy podejmować systemowe formy interwencji, które będą wsparciem w procesie dojrzewania zdrowej osobowości.

Proponowane przeze mnie działania interwencyjne w mojej ocenie powinny obejmować elementy takie jak:

#### 1. Wczesna diagnoza ryzyka zaburzeń zachowania.

Problemy, jakie często silnie ujawniają się w okresie dorastania, są wynikiem zaniedbań wychowawczych – kumulowały się one przez lata. Wczesna interwencja jest sposobem na skuteczną pomoc jednostce, a jednocześnie pozwala na zaoszczędzenie pieniędzy, które w późniejszym

etapie przeznaczane są na izolowanie jednostki od otoczenia. Problemy związane z zachowaniem jednostki nigdy nie pojawiają się nagle, ale są wynikiem stopniowego kumulowania się sytuacji trudnych życiowo i sposobu reakcji na nie, by ostatecznie „objawić się” w problemowym społecznie zachowaniu.

## 2. Współpraca wychowawców z rodzicami swoich wychowanków.

Działania w tym zakresie odnoszą się przede wszystkim do aspektu wychowawczego. Odpowiednia współpraca nauczycieli z rodzicami wpływa na prawidłowe wychowywanie młodego człowieka, kształtowanie właściwych postaw, przejmowanie odpowiednich wzorców postępowania. Chodzi tutaj głównie o pokazanie rodzicom ich roli w oddziaływaniu na swoje dzieci, o wskazanie im, że szkoła nie jest w stanie przejąć całego ciężaru wychowania, a jedynie może w tym wychowaniu współuczestniczyć. Realizacja tych celów powinna się odbywać poprzez jak najczęstsze i jak najbardziej autentyczne kontakty nauczycieli z rodzicami. Szczególnie wartościowe może się okazać włączanie rodziców we współpracę ze szkołą poprzez mobilizowanie ich do drobnych zadań, pełnienie funkcji w klasie, organizowanie wycieczek, imprez. Ważna jest też postawa nauczyciela, który ma zaistnieć jako „przyjaciel” rodzica w wychowaniu, a nie jako „wróg”. Istotne jest przyjęcie przez nauczyciela postawy przekonującej rodzica, że podejmowane działania są skierowane na dobro dziecka, a nie odwrotnie. Bardzo często relacje nauczyciel–rodzic przypominają walkę „my”–„oni”, a szczerą rozmowę i przekonywanie o konieczności podjęcia wspólnego „zadania wychowawczego” są niezwykle użyteczne w osiągnięciu owego celu.

## 3. Poprawa więzi i kształtowanie pozytywnych wzajemnych relacji: rodziców, nauczycieli i rówieśników.

Skuteczne działania w tym zakresie pozwalają wyeliminować lub przynajmniej w poważnym stopniu osłabić poczucie wrogości w stosunku do innych osób. Poprawne więzi dają możliwość selekcji osób, które mogą służyć wsparciem, wyodrębniając je od jednostek wpływających negatywnie na adolescenta. Działania te prowadzą do ukształtowania prawidłowych postaw w przyszłym życiu dorosłym. Polegać one mogą w szczególności na promowaniu formy dialogu, mediacji, argumentacji w przedstawieniu swoich indywidualnych stanowisk. Z badań przeprowadzonych przez Surzykiewicza (2000) wynika, że różnorodne problemy życiowe uczniów są często lekceważone w codzienności szkolnej. Niezmiennie dominuje przekonanie o tym, że życie poza szkołą nie jest z punktu widzenia zadań szkoły istotne, a rolę wychowawczą szkoły zdominowała dydaktyka. Ważne wydaje się stwarzanie takiej atmosfery wychowawczej, która zapewni ukształtowanie zdrowej psychicznie i fizycznie jednostki pozbawionej kompleksów, posiadającej właś-

ciwy obraz własnej osoby i mającej adekwatną samoocenę. Warto rozwijać w uczniach takie cechy, jak: szacunek dla drugiego człowieka, odpowiedzialność za swoje czyny, systematyczność w nauce oraz godność osobistą. Należy też uwrażliwiać na drugiego człowieka, ukazując, że człowiek sam jest wartością. To wszystko wpływać ma na rozwijanie bliskości psychicznej z innymi ludźmi, służąc rozwojowo przejściu od etapu „egocentryzmu”, właściwego wczesnej adolescencji, do etapu „prospołeczności”, cechującej moment przejścia do dorosłości.

#### 4. Współpraca z lokalnym środowiskiem

Wszelkstronna współpraca między osobami, organizacjami i instytucjami jest podstawowym założeniem ekologicznej teorii prewencyjnej (Surzykiewicz, 2000). Współpraca ta jest nastawiona przede wszystkim na eliminację zachowań patologicznych oraz na realizację działań prospołecznych. Wspomniane działania odbywają się przez włączanie społeczności lokalnej w proces wychowawczy (np. organy samorządu, Kościoły, organizacje kulturalne, jednostki policji itp.). Należy zwrócić uwagę zwłaszcza na rolę sąsiadów w tymże procesie. Istotne wydaje się, aby instytucje i te osoby przez swoje inicjatywy wzięły odpowiedzialność za los młodzieży, wspierały różne przedsięwzięcia, np. budowę boiska osiedlowego, świetlicy czy realizację innych tego rodzaju projektów.

#### 5. Zdobywanie wiedzy o sobie oraz kształtowanie i wzmacnianie poczucia własnej wartości.

Poznanie samego siebie jest ważnym elementem funkcjonowania jednostki w społeczeństwie. Bezspornie umożliwia to bowiem podjęcie zadań odpowiadających własnym możliwościom, co zabezpiecza jednostkę przed niepowodzeniem i jego negatywnymi skutkami, a także umożliwia samorealizację, pozwalając na adekwatne wykorzystanie całego potencjału. Zdrowy obraz siebie wiąże się z poczuciem bezpieczeństwa w kontaktach z innymi, lepszą współpracą oraz brakiem tendencji do koncentrowania się na udowodnianiu własnej wartości. Adekwatna samoocena powiązana jest z samoakceptacją, a w konsekwencji akceptacją innych. W programie terapeutyczno-interwencyjnym nie można pomijać tego ważnego elementu, jakim jest właśnie umiejętność akceptacji siebie i poznania siebie. Należy zachęcać uczniów do poznawania samego siebie, swoich mocnych i słabych stron, do analizy błędów i sukcesów oraz ich źródeł, a także wyciągania wniosków na przyszłość. Dla podnoszenia poczucia własnej wartości jednostki powinno się uzmysławiać jej mocne strony i nie eksponować wad, nie idealizując przy tym osobowości ucznia (jednostka musi być jednak świadoma swoich słabych, negatywnych stron). Istotne jest zatem realizowanie w szkołach (placówkach pedagogicz-

nych) programów wspomagających rozwój poczucia własnej wartości u uczniów. Adekwatna samowiedza – o sobie i swoich możliwościach – pomaga realizować ważne dla jednostki wartości.

Coopersmith (za: Franken, 2013) jest przekonany, że należy budować w dziecku jak największe poczucie dumy (dodam jednak, że uzasadnionej, czyli adekwatnej<sup>29</sup>), co kształtuje jego wysoką samoocenę, która zapewni mu niezależność, autonomię, możliwość dokonywania wyborów oraz przekonanie o możliwości zwycięstwa. Wysoka samoocena umożliwia (a jednocześnie obejmuje umiejętność) uświadamianie sobie własnych słabych i mocnych stron, a co ważne, pozwala je akceptować. To osłabia siłę negatywnych informacji zwrotnych. Jeśli młodzi ludzie siebie znają, mają szansę maksymalizować swoje osiągnięcia, gdyż realistycznie potrafią oszacować swoje potencjały i podejmować zadania, które mogą wykonać – na miarę ich możliwości, unikać zaś działań przekraczających te możliwości. To daje im pewność, która pozwala stawiać czoła wyzwaniom dorosłego życia (tamże).

#### 6. Aktywizowanie jednostek do prospołecznych działań i wzbudzanie refleksji nad własnym postępowaniem.

Badania własne wykazały, że uczniowie z zaburzeniami zachowania często nie odróżniają, co w ich postępowaniu jest dobre, a co złe. Dla wielu z nich np. kradzież to rzecz zupełnie normalna i społecznie nieszkodliwa. Działania pedagogiczne mają na celu uzmysłowienie właśnie takich sprzeczności oraz ukazanie korzyści płynących z zachowań prospołecznych. Zachowania te budują przekonanie, że jest się sprawcą i twórcą zdarzeń (kreowanie rzeczywistości). Uczą one odpowiedzialności i wpływają na kształtowanie właściwych relacji międzyludzkich. Zachęcanie młodzieży do takich działań może odbywać się poprzez różnego rodzaju akcje charytatywne, działania na rzecz przyrody, pomoc uczniom słabszym itp. Do ukazywania „absurdów własnego postępowania” można wykorzystać np. socjodramę. Wielu młodych uczniów z zaburzeniami zachowania uważa siebie za osoby mało wartościowe. To przekonanie jest dość mocne, dlatego siłą, przemocą i brutalnością starają się oni udowodnić, że coś więcej znaczą.

---

<sup>29</sup> Nieuzasadnione poczucie dumy, ewokujące nieadekwatną, bo zawyżoną samoocenę, może sprzyjać ponoszeniu porażek wtedy, gdy podejmowane działania przekraczają możliwości ich skutecznej realizacji. Poczucie klęski jest wówczas bardziej frustrujące i destrukcyjne dla jednostki, która „nie spodziewa się porażki”, a tym samym zaburza prawidłowy jej rozwój. Ważne jest kształtowanie raczej poczucia samoakceptacji, połączonej ze świadomością własnych mocnych i słabych stron, bez ich „gloryfikowania” (mocne strony) i negatywnej waloryzacji (słabe strony).



### 7. Podnoszenie aspiracji edukacyjnych i motywacji do działań.

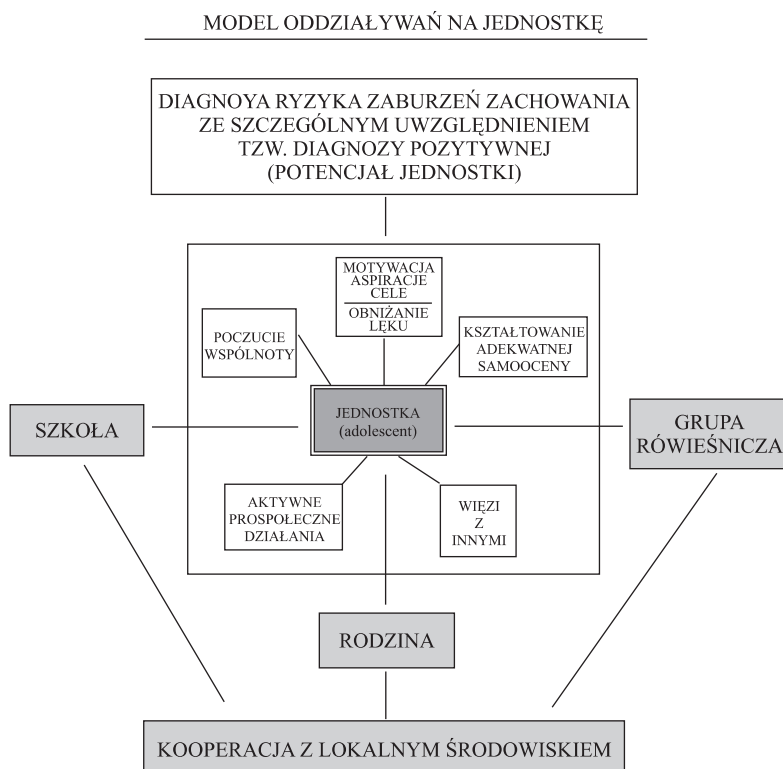
Działania w tym zakresie i ich skutki nakierowane są przede wszystkim na przyszłość. Umożliwiają lepszy start i stwarzają korzystniejszą sytuację w życiu dorosłym. Ponadto pozwalają ukazać niewątpliwe wartości tkwiące w nauce. Powszechnie znane są stanowiska, że to nie nauczyciel motywuje uczniów, a jedynie stwarza im warunki, które zachęcają do nauki. Osiągnięcie tego celu nie jest łatwe, ale konieczne i możliwe m.in. poprzez:

- Tworzenie motywujących warunków pracy. Wiąże się to z prostą zasadą uświadamiania korzyści z podejmowanych działań. Człowiek zwykle bowiem czuje się zmotywowany do robienia tego, co leży w jego interesie. Motywacja jest „narzędziem” osiągnięcia celów. Warto uzmysławiać młodym ludziom, że cokolwiek robią, powinni czynić to z wiarą, że w ten sposób realizują obecny lub przyszły własny cel, który sobie wyznaczyli.
- Traktowanie ucznia jak partnera – współdecydowanie, odpowiedzialność, kontrola nad sytuacją.
- Pomaganie uczniowi w osiągnięciu jak najlepszych wyników na jego poziomie możliwości – dostarczanie doświadczeń uczących, wzbudzających wiarę we własne możliwości i zdolności realizacji celów.
- Wprowadzanie jasnych kryteriów nagradzania. Młody człowiek – adolescent – musi mieć świadomość reguł obowiązujących w działaniu, z uwzględnieniem wstępnie motywacji zewnętrznej, która może prowadzić do działania autotelicznego (cel sam w sobie).
- Rozbudzanie ambicji – uświadamianie czemu służy dane działanie, roztaczanie wizji zmiany, jaka będzie jej rezultatem.

### 8. Kształtowanie celów życiowych oraz umiejętność ich stopniowania (cele bliższe i dalsze).

Działania w tym zakresie nastawione są na wskazanie młodzieży celów życiowych społecznie pożądanym i pozytywnie wpływającym na ich rozwój indywidualny. Ważne jest uświadomienie młodym ludziom, że cele powinny być realizowane w pewnej kolejności. Osiągnięcie celów bardziej odległych (złożonych) niejednokrotnie wymaga wcześniejszej realizacji celów bliższych. Osiągnięcie celów bardziej złożonych może być przyspieszone wtedy, kiedy odbywa się z naruszeniem norm społecznych. Najistotniejsze wydaje się ukazanie młodzieży, że wybór takiej właśnie drogi nie jest odpowiedni i często okazuje się krzywdzący zarówno dla niej samej, jak i dla innych jednostek. Bardzo często jednostki z zaburzeniami zachowania wybierają tzw. drogę na skróty, nie mają w sobie na tyle motywacji i wizji, że pewne cele wymagają czasu oraz ich pracy (zdolność odraczania gratyfikacji).

Jak już wspomniałam za George’em Eganem (2002, s. 65), „model pomocy jest jak mapa”. Pomaga określić, na jakim etapie została udzielona pomoc oraz jaki rodzaj interwencji będzie najbardziej wskazany. Wykorzystując do działań profilaktycznych koncepcję funkcjonowania człowieka w ekosystemie, należy podejmować systemowe formy interwencji, które będą wsparciem w procesie dojrzewania osobowości. Niniejszym przedstawiono graficzny model propozycji działań mających na celu pomoc młodzieży z zaburzeniami zachowania.



Rysunek 25. Działania interwencyjno-profilaktyczne w komplementarnym ciągu działań rodziny, szkoły i grupy rówieśniczej

Źródło: opracowanie własne.



## Zakończenie

Mimo postępu technicznego, rozwoju nauki i myśli człowiek nadal nie potrafi finalnie zrozumieć złożoności rzeczywistości, w jakiej funkcjonuje. Stąd moja potrzeba dołączenia do licznej rzeszy badaczy podejmujących trud zrozumienia świata i ludzi, stawiania pytań i szukania na nie jak najtrafniejszej odpowiedzi. Niniejsza praca była próbą włączenia się do grona „eksploratorów” rzeczywistości społecznej, w ograniczonym zakresie, czyli przedstawienia i próby zrozumienia sposobu percepcji siebie i własnego zachowania przez młodzież z zaburzeniami zachowania w kontekście grupy, która takich problemów nie przejawia. Poza prostą diagnozą (opisu zmiennych) próbowałam przedstawić zależności i szukałam współzależności między zaburzeniami zachowania a percepcją wskazanych obszarów przez dorastających w kontekście cech osobowości, kryzysu w wartościowaniu i motywacji do nauki (próba wyjaśnienia). W moim przekonaniu zaburzenia w zachowaniu i samowiedza są wzajemnie powiązane: kształtowanie wiedzy o sobie i swoim zachowaniu jest pochodną, a jednocześnie czynnikiem zaburzeń przystosowawczych. Przeprowadzone badania były wieloaspektowe i interdyscyplinarne, dlatego poza aspektami pedagogicznymi nie uniknęłam analizy aspektów socjologicznych czy psychologicznych. Człowiek jako istota biopsychospołeczna funkcjonuje bowiem we wszystkich tych obszarach. Dzięki takiemu ujęciu możliwe było też eksplorowanie złożonych pól funkcjonowania jednostki i dokonanie prób interpretacji omawianego zjawiska.

Poza opisem pewnego wycinka rzeczywistości społecznej i interpretacją zależności między zmiennymi, spróbowałam na ich podstawie odnieść się do oczekiwań praktycznych, budując określony model postępowania pedagogicznego. Zalecenia i wskazówki, choć ogólne, mogą przyczynić się do zwrócenia szczególnej uwagi na ów specyficzny obszar oddziaływań skierowanych na adolescenta przejawiającego zaburzenia zachowania.

Przedstawione wyniki badań to niejako zarówno diagnoza, jak i analiza wstępna. Dotykają one bowiem materii ulotnej, trudno uchwytnej, niepodlegającej się standardowym metodom empirycznego pomiaru. Uchwycenie zmienności to uchwycenie siły wpływów czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Mimo wszystko mam nadzieję, że zwiększą one pedagogiczną

świadomość i zainspirują do dalszych badań nad tym ogromnie ważnym, a często bagatelizowanym aspektem. Percepcja siebie dla praktyki pedagogicznej jest niezwykle istotna choćby ze względu na to, że zdrowy obraz siebie wiąże się z poczuciem bezpieczeństwa w kontaktach z innymi, lepszą współpracą z otoczeniem oraz z brakiem tendencji do koncentrowania się na udowadnianiu własnej wartości, często poprzez aspołeczne i antyspołeczne zachowania adolescentów.

I ostatnia uwaga, jaką chciałabym zakończyć analizy i te refleksje. Należy pamiętać, że z każdej populacji można pobrać wiele prób, a tym samym uzyskać wiele zbiorów wyników. Statystyka opiera się na przypuszczeniu (prawdopodobieństwie) i prowadzi do uogólnień. Statystycznie mężczyźni są wyżsi od kobiet, ale czy to oznacza, że wśród ludzi nie ma kobiet, które są wyższe od mężczyzn? Ponadto każdy pomiar obarczony jest błędem, stąd potrzeba weryfikowania badań, ich replikowania i poszukiwania doskonalszych narzędzi pomiaru. Swoją pracę uważam za niezamkniętą, mając nadzieję, że otwiera nowe pole do eksploracji, ważnych dla pracy z ludźmi i na rzecz ludzi, którzy mają często niewielkie możliwości samodzielnego pokonywania problemów i trudnych sytuacji życiowych, predestynujących ich do grona osób wykluczonych. A ponieważ inkluzja zaczyna się w naszych głowach, budowanie świadomości społecznej w zakresie różnych problemów, potrzeb związanych z ich pokonywaniem jest pierwszym krokiem do zrozumienia świata, by był on lepszy dla tych, których krzywdzi. Powinnością badacza jest ciągle poszukiwanie i odkrywanie tego, co wydaje się ważne i istotne dla życia i rozwoju ludzi oraz ulepszanie świata, w którym żyje.

## Bibliografia

- Achenbach T.M. (1982). *Developmental psychopathology*. New York: Wiley.
- Achenbach T.M., Rescorla L.A. (2007). *Multicultural understanding of child and adolescent psychopathology implications for mental health assessment*. New York: Guilford Press.
- Adamski F. (1982). *Socjologia małżeństwa i rodziny. Wprowadzenie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Adamski F. (2002). *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Allport G. (1963). *The person in psychology*. Boston: Sage.
- Allport G. (1988). *Osobowość i religia*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Andershed H. (2002). *Antisocial behavior in adolescence – the role of individual characteristics*. Örebro: Örebro University.
- Angold A., Costello J.E. (2001). *The epidemiology of disorders of conduct: nosological issues and comorbidity*, [w:] *Conduct disorders in childhood and adolescence*. J. Hill, B. Maughan (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Argyle M. (2004). *Psychologia szczęścia*. Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
- Aronson E. (1999). *Człowiek istota społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M. (1997). *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Baacke D. (1999). *Jugend und Jugendkulturen*. Weinheim–München: Juventa-Verlag.
- Baacke D. (2003). *Die 13- bis 18-jährigen. Einführung in die Probleme des Jugendalters*. Weinheim und Basel: Beltz-Taschenbuch-Verlag.
- Babbie E. (2009). *Podstawy badań społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Babiński G. (1980). *Wybrane zagadnienia z metodologii socjologicznych badań empirycznych*. „Skrypty Uczelniane”, nr 340. Kraków: Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bardziejewska M., Brzezińska A., Hermanowski S. (2004). *Osiągnięcia i zagrożenia dla rozwoju młodzieży w okresie dorastania*, [w:] *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*. A. Brzezińska, E. Hornowska (red.), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Bardziejewska M. (2005). *Okres dorastania. Jak rozpoznać potencjał nastolatków*, [w:] *Psychologiczne portrety człowieka*. A. Brzezińska (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Bąbel P. (2009). *Samoobserwacja – własne zachowania jako źródło wiedzy o sobie*, [w:] *Poznaj samego siebie. Czyli o źródłach samowiedzy*. A. Niedźwieńska, J. Neckar (red.). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Bee H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Bedyńska S., Książek M. (2012). *Statystyczny drogowskaz. Praktyczny przewodnik wykorzystania modeli regresji oraz równań strukturalnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno.
- Bell P.A., Greene T.C., Fisher J.D., Baum A. (2004). *Psychologia środowiskowa*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Benjamin J., Ebstein R.P., Belmaker R.H., (2002). *Molecular genetics and the human personality*. Waszyngton: American Psychiatric.
- Berger P.L., Luckman T. (1983). *Społeczne tworzenie rzeczywistości*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Berndt T.J., Burgy L. (1996). *Social self-concept*, [w:] *Handbook of self – concept, developmental, social and clinical considerations*. B.A. Bracked (red.). New York: Wiley.
- Bernstein B. (1990). *Odtwarzanie kultury*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Berzonsky M.D. (2000). *Theories of adolescence*, [w:] *Adolescent development*. G. Adams (red.). Oxford: Blackwell Publishers.
- Białecka-Pikula M. (2009). *Narodziny samowiedzy. Od poczucia odrębności do naiwnej teorii Ja*, [w:] *Poznaj samego siebie. Czyli o źródłach samowiedzy*. A. Niedźwieńska, J. Neckar (red.). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K. (2000). *Kryminologia*. Gdańsk: Wydawnictwo Arche.
- Bogdanowicz M. (2002). *Ryzyko dysleksji, problem i diagnozowanie*. Gdańsk: Wydawnictwo „Harmonia”.
- Borecka-Biernat D. (2001). *Zachowania nieśmiałe młodzieży w trudnej sytuacji społecznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Borowski R., Krzymieniecka G., Szafranec K. (1991). *Młodzi dorośli: paradoksy socjalizacji i rozwoju*. Warszawa: PAN IRWiR.
- Bradshaw J. (1994). *Zrozumieć rodzinę. Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie*. Warszawa: IPZiT, PTP.
- Bronfenbrenner U. (1976). *Ekologia rozwoju człowieka. Historia i perspektywy*. „Psychologia Wychowawcza”, nr 5, tom 19.
- Brophy J. (2004). *Motywowanie uczniów do nauki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brown R. (2006). *Procesy grupowe. Dynamika wewnątrzgrupowa i międzygrupowa*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brunswick A.F. (1985). *Health Services for Adolescents with Impairment, Disability and/or Handicap. An Ecological Paradigm*. „Journal of Adolescent Health Care”, nr 6.
- Brycz H. (2004). *Trafność spostrzegania własnych i cudzych zachowań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

- Brzozowski P. (1996). *Skala Wartości (SW). Polska adaptacja Value Survey M. Rokeacha. Podręcznik*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Brzezińska A. (2000). *Spółeczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Brzezińska A., Trempała J. (2000). *Wprowadzenie do psychologii rozwoju*, [w:] *Psychologia – podręcznik akademicki*. J. Strelau (red). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brzezińska A. (2004b). *Co wiemy o tym, jak rozwija się człowiek w ciągu życia?*, [w:] *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*. A. Brzezińska, E. Hornowska (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Brzezińska A. (2004a). *Jak rodzi się agresja?*, [w:] *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*. A. Brzezińska, E. Hornowska (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Brzezińska A. (2005). *Jak myślimy o rozwoju człowieka?*, [w:] *Psychologiczne portrety człowieka*. A.I. Brzezińska (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brzeziński J. (2005). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bühler Ch. (1999). *Bieg życia ludzkiego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Carr A. (2009). *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S. (2006). *Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie*, t. 1–2. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Clarke D. (2005). *Zachowania prospołeczne i antyspołeczne*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Coid J.W. (2003). *Formulating strategies for the primary prevention of adult antisocial behaviour: 'high risk' or 'population' strategies?*, [w:] *Early prevention of adult antisocial behaviour*. D.P. Farrington, J.W. Coid (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Czerwińska-Jasiewicz M. (2005). *Rozwój psychiczny młodzieży a jej koncepcje dotyczące własnego życia*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- DeKlyen M., Speltz M.L. (2001). *Attachment and conduct disorders*, [w:] *Conduct disorders in childhood and adolescence*. J. Hill, B. Maughan (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Derber Ch. (2002). *Zaistnieć w społeczeństwie. O potrzebie zwracania na siebie uwagi*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- DiLalla L.F. (2004). *Behavior genetic principles: Perspectives in development, personality, and psychopathology*. Waszyngton: American Psychological Association.
- Doliński A. (2004). *Zachowania młodzieży w sytuacjach społecznych jako transmisja wzorów rodzinnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Drat-Ruszczak K. (2006). *Teorie osobowości – podejście psychodynamiczne i humanistyczne*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2: *Psychologia ogólna*. J. Strelau (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Dryden G., Vos J. (2003). *Rewolucja w uczeniu*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- DSM-IV. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> ed.)*. Waszyngton: American Psychiatric Association.



- Dykcik W. (2006). *Formy postępowania terapeutyczno-wychowawczego*, [w:] *Pedagogika specjalna*. W. Dykcik (red.). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Egan G. (2002). *Kompetentne pomaganie. Model pomocy oparty na procesie rozwiązywania problemów*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Eliasz A. (2007). *Psychologia ekologiczna*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. J. Strelau (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Erikson E.H. (2000). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Erikson E.H. (2002). *Dopełniony cykl życia*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Erikson E.H. (2004). *Tożsamość a cykl życia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Ferguson G.A., Takane Y. (2004). *Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Francuz P. (2007). *Wyobrażenia jako wytwór aktywności mózgowego emulatora procesów motorycznych i percepcyjnych*, [w:] *Obrazy w umyśle. Studia nad percepcją i wyobraźnią*. P. Francuz (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Franken R. (2013). *Psychologia motywacji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Frankfort-Nachmias Ch., Nachmias D. (2001). *Metody badawcze w naukach społecznych*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Fromm E. (1995). *Mieć czy być?*. Poznań: Wydawnictwo Rebis.
- Fromm E. (2000). *Ucieczka od wolności*. Warszawa: Czytelnik.
- Fromm E. (2002). *Niech się stanie człowiek. Z psychologii etyki*. Warszawa–Wrocław: Wydawnictwo PWN.
- Frindt A. (2005). *Czy warto być dorosłym? Społeczno-kulturowe uwarunkowania pojęcia dorosłości w świadomości młodzieży wielkomięskiej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Galas B., Lewowicki T. (1991). *Osobowość a aspiracje*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Gałkowska A. (1999). *Percepcja powodzenia małżeństwa rodziców a społeczny obraz siebie ich dorosłych dzieci*. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Garnezy N. (1991). *Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments*. „Pediatric Annals”, nr 20.
- Garwood J. (2006). *Data*, [w:] *The Sage Dictionary of Social Research Methods*. V. Jupp (red.). London, Thousand, Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Gasiul H. (2007). *Teorie emocji i motywacji*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Górniak J., Wachnicki J. (2000). *Pierwsze kroki w analizie danych. SPSS PL for Windows*. Kraków: SPSS Polska.
- Gołaszewska M. (1978). *Internalizacja wartości*. „Etyka”, nr 16.
- Grabowiec A. (2011). *Samooceńca dzieci krzywdzonych w rodzinie*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Grabowska A., Budohoska W. (1995). *Procesy percepcji*, [w:] *Percepcja, myślenie, decyzje*. T. Tomaszewski (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Griese H.M. (1996). *Socjologiczne teorie młodzieży. Wprowadzenie*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Groth J. (2004). *Antyspołeczne zaburzenia osobowości, [w:] Psychologia zaburzeń osobowości. Wybrane zagadnienia*. L. Cierpiałkowska (red.). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Gurba E. (2005). *Wczesna dorosłość, [w:] Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gurycka A. (1990). *Błąd w wychowaniu*. Warszawa: WSiP.
- Gurycka A. (1994). *Reprezentacja świata w umysłach młodzieży: geneza*. Warszawa–Olsztyn: Polskie Towarzystwo Psychologiczne Pracownia Wydawnicza.
- Gurycka A. (1996). *Pojęcie światopoglądu w polskiej i światowej literaturze naukowej, [w:] Typologia i funkcje obrazu świata w umyśle człowieka*. A. Gurycka (red.). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Hajduk B. (2000). *Socjalizacja studentów w małym ośrodku akademickim*. Zielona Góra: Wydawnictwo Politechniki Zielonogórskiej.
- Hall C., Lindzey G. (2002). *Teorie osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Haugaard J.J. (2001). *Problematic Behaviors During Adolescence*. New York: McGraw-Hill.
- Henggeler S.W., Schoenwald S.K., Borduin Ch.M., Rowland M.D., Cunningham P.B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in children and adolescents*. New York–London: The Guilford Press.
- Herbert J., Martinez M. (2001). *Neural mechanisms underlying aggressive behavior, [w:] Conduct disorders in childhood and adolescence*. J. Hill, B. Maughan (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Herbert M. (2004). *Rozwój społeczny ucznia. Poznanie potrzeb i problemów dzieci w okresie dorastania*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Herzberger S.D. (2002). *Przemoc domowa. Perspektywa psychologii społecznej*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Hilgard E.R. (1972). *Wprowadzenie do psychologii*. Warszawa: PWN.
- Hill J. (2001). *Biosocial influence on antisocial behaviors in childhood and adolescence, [w:] Conduct disorders in childhood and adolescence*. J. Hill, B. Maughan (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hillenbrand C. (2007). *Pedagogika zaburzeń zachowania*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- Hinde R.A. (2001). *Can the study of „normal” behavior contribute to an understanding of conduct disorder?, [w:] Conduct disorders in childhood and adolescence*. J. Hill, B. Maughan (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hoffman L.W. (2002). *Wpływ środowiska rodzinnego na osobowość: uwzględnienie różnic wśród rodzeństwa, [w:] Geny i środowisko a zachowanie. Zbiór tekstów*. W. Oniszczenko (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Holt J. (1981). *O „pomocy” i specjalistach od pomagania, [w:] Psychologia w działaniu*. Warszawa: Czytelnik.
- Hornowska E. (2010). *Testy psychologiczne. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.

- Hrapkiewicz H., Mielimąka S. (1994). *Dorastający w relacjach społecznych. Przegląd wybranych badań*, [w:] *Dorastający w relacjach ze światem*. M. John-Borys (red.). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- ICD-10. (1997). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków–Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”.
- Jasicki B., Wolański N. (1987). *Rozwój ontogenetyczny a formowanie się gatunku homo sapiens jako funkcja zmian przystosowawczych do środowiska*, [w:] *Czynniki rozwoju człowieka. Wstęp do ekologii człowieka*. N. Wolański (red.). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Jasiniewska U., Brzezińska A. (2003). *Poczucie jakości życia a zaburzenia zachowania u chłopców we wczesnej fazie okresu dorastania*, [w:] *Zagrożenia rozwoju w okresie dorastania*. A. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- John-Borys M. (1994). *Dorastający w relacjach ze światem*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- John-Borys M. (1997). *Zaburzenia strukturalne i funkcjonalne przestrzeni życiowej dziecka*, [w:] *Pomoc dzieciom zagrożonym patologią środowiska rodzinnego i lokalnego*. M. John-Borys (red.). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Joniec-Bubula K. (2000). *Obraz świata w procesie tworzenia się tożsamości: światopogląd i ideologia*, [w:] *Tożsamość człowieka*. A. Gałgowa (red.). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Jussim L., Fleming Ch. (1999). *Samospelniająca się przepowiednia a utrzymywanie się stereotypów społecznych: rola interakcji diadycznych i sił społecznych*, [w:] *Stereotypy i uprzedzenia. Najnowsze ujęcie*. N.C. Macrae, Ch. Stangor, M. Hewstone (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Karyłowski J. (2009). *Rola Ja i poznawczych reprezentacji innych osób w myśleniu społecznym. Społeczne układy odniesienia i ich funkcje*, [w:] *Psychologia poznania społecznego*. M. Kossowska, M. Kofta (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kauffman J.M. (2001). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. Columbus–Ohio: Merrill Prentice Hall.
- Kazdin A.E. (1996). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. Thousand Oaks–London–New Delhi: SAGE Publications.
- Kazdin A.E. (2001). *Treatment of conduct disorders*, [w:] *Conduct disorders in childhood and adolescence*. J. Hill, B. Maughan (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kazdin A.E. (2006). *Methodology: What it is and why it is so important*, [w:] *Methodological issues and strategies in clinical research*. A.E. Kazdin (red.). Waszyngton: American Psychological Association.
- Każmierczyk J. (2003). *Profilaktyka w gimnazjum*, [w:] *Młodzież wobec współczesnych zagrożeń*. F. Kozaczuk (red.). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Kenrick D.T., Neuberg S.L., Cialdini R.B. (2006). *Psychologia społeczna. Rozwiązane tajemnice*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kępiński A. (2003). *Melancholia*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

- Kielar-Turska M. (2006). *Rozwój człowieka w pełnym cyklu życia*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki. Podstawy psychologii*. J. Strelau (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kluz T. (2005). *Zachowania dewiacyjne młodzieży w percepcji rówieśników. Studium psychologiczno-pedagogiczne*. Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Kofta M., Doliński D. (2006). *Poznawcze podejście do osobowości*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2. J. Strelau (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kołąkowski A. (2013). *Kliniczny obraz zaburzeń zachowania*, [w:] *Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka*. A. Kołąkowski (red.). Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Konopnicki J. (1971). *Niedostosowanie społeczne*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kosewski M. (1985). *Ludzie w sytuacji pokusy i upokorzenia*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Kossowska M., Doliński D., Chmiel M. (2009). *Motywowanie poznania społecznego*, [w:] *Psychologia poznania społecznego*. M. Kossowska, M. Kofta (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kościuch J. (1984). *Hierarchia wartości w nerwicach i psychopatii oraz ich zmiany pod wpływem psychoterapii*. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
- Kossowska M., Śmieja M. (2009). *Společne źródła samowiedzy*, [w:] *Poznaj samego siebie. Czyli o źródłach samowiedzy*. A. Niedźwieńska, J. Neckar (red.). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Kowalik S. (1996). *Wstępna wersja zaburzeń socjalizacji*, [w:] *Zaburzenia procesu socjalizacji dzieci i młodzieży województwa poznańskiego. Elementy diagnozy i terapii*. S. Kowalik, J. Pawelczak (red.). Poznań: Kuratorium Oświaty w Poznaniu.
- Kowalik S. (2004). *Rozwój społeczny*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych*. B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kowalik S., Pawelczak J. (1996). *O trzech strategiach radzenia sobie z zaburzeniami socjalizacji dzieci i młodzieży*, [w:] *Zaburzenia procesu socjalizacji dzieci i młodzieży województwa poznańskiego. Elementy diagnozy i terapii*. S. Kowalik, J. Pawelczak (red.). Poznań: Kuratorium Oświaty w Poznaniu.
- Kozaczuk F. (1994). *Świat wartości młodzieży z symptomami niedostosowania społecznego. Analiza porównawcza postaw wobec norm i wartości nieletnich oraz młodzieży szkolnej i skazanych*. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Kozielecki J. (1986). *Psychologiczna teoria samowiedzy*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kozielecki J. (1987). *Koncepcja transgresyjna człowieka: analiza psychologiczna*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kozielecki J. (1995a). *Myslenie i rozwiązywanie problemów*, [w:] *Percepcja, myslenie, decyzje*. T. Tomaszewski (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kozielecki J. (1995b). *Podejmowanie decyzji*, [w:] *Percepcja, myslenie, decyzje*. T. Tomaszewski (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Krahé B. (2006). *Agresja*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kubacka-Jasiecka D. (1986). *Struktura „ja” a związek między asertywnością i lękiem*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kubacka-Jasiecka D. (1998). *W poszukiwaniu własnego Ja poprzez przemoc i agresję*, [w:] *Agresja i przemoc we współczesnym świecie*. J. Kuźma, A. Szarota (red.). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Text”.
- Kukułowicz T. (2001). *Sytuacja wychowawcza w nowych kategoriach rodzin w okresie transformacji ustrojowej*, [w:] *Rodzina współczesna*. M. Ziemska (red.). Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Kulik T. (1997). *Profilaktyka niedostosowania społecznego młodzieży szkolnej*. Stalowa Wola: Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej w Stalowej Woli.
- Lachowicz-Tabaczek K. (2004). *Potoczne koncepcje świata i natury ludzkiej. Ich wpływ na poznanie i zachowanie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Lachowicz-Tabaczek K., Snecińska J. (2009). *Samowiedza i samoocena – wzajemne relacje*, [w:] *Poznaj samego siebie. Czyli o źródłach samowiedzy*. A. Niedźwieńska, J. Neckar (red.). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Larose D.T. (2006). *Odkrywanie wiedzy z danych. Wprowadzenie do eksploracji danych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Latawiec A. (2000). *Rodzina ekologiczna – co to jest?*, [w:] *Ekologia rodziny ludzkiej*. J.M. Dołęga, J.W. Czartoszewski (red.). Olecko: Wydawnictwo Wszechnicy Mazurskiej Acta Universitatis Masuriensis.
- Leary M. (2000). *Wywieranie wrażenia na innych. O sztuce autoprezentacji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Lewandowski G. (b.d.w.). *Obraz rodziny w percepcji nieletnich przestępców oraz ich sylwetka moralno-religijna*. Pelplin: Bernardinum.
- Lewowicki T. (1987). *Aspiracje dzieci i młodzieży*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Lösel F., Bender D. (2003). *Protective factors and resilience*, [w:] *Early prevention of adult antisocial behavior*. D.P. Farrington, J.W. Coid (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Łapińska R., Żebrowska M. (1976). *Wiek dorastania*, [w:] *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*. M. Żebrowska (red.). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Łobocki M. (1997). *Doświadczenie wartości samego siebie w kształceniu pedagogicznym*, [w:] *Doświadczenie wartości samego siebie w procesach edukacyjnych*. A.M. Tchórzewski (red.). Bydgoszcz: WSP.
- McGuffin P., Owen M.J., Gottesman I.I. (2002). *Psychiatric Genetics and Genomics*. Londyn: Oxford University Press.
- Mac L. (1993). *Wiedza o sobie a poziom osiągnięć szkolnych*, [w:] *Osobowość a wyniki w nauce. Osobowościowe determinanty niskich osiągnięć szkolnych uczniów o inteligencji ponadprzeciętnej*. M. Radochoński (red.). Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Rzeszowie.
- Mack K. (2004). *Explanations for conduct disorder*. „Child and Youth Care Forum”, nr 2, t. 33.

- Maćkowiak-Deskur K. (2002). *Kształtowanie się światopoglądu w okresie dorastania*, [w:] *Szanse rozwoju w okresie dorastania*. A. Brzezińska, M. Bardziejewska, B. Ziółkowska (red.). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Majewicz P. (2002). *Obraz samego siebie a zachowanie młodzieży niepełnosprawnej ruchowo*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Malarska A. (2005). *Statystyczna analiza danych wspomagana programem SPSS*. Kraków: SPSS Polska.
- Maruszewski T. (1996). *Psychologia poznawcza*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Semiotyczne.
- Maruszewski T. (2001). *Psychologia poznania. Sposób rozumienia siebie i świata*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Maruszewski T. (2001/2002). *Psychologia poznania. Sposób rozumienia siebie i świata*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Marynowicz-Hetka E. (2006). *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*, t. 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Maslow A.H. (1969). *Theory of metamotivation: the biological rooting of the value life*, [w:] *Readings in humanistic psychology*. A.J. Sutich, M.A. Vich (red.). New York: Free Press.
- Maslow A.H. (1971). *Psychological data and value theory*, [w:] *New knowledge in human values*. A.H. Maslow (red.). Chicago: Gatteway.
- Maslow A. (1986). *W stronę psychologii istnienia*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Maslow A.H. (1990). *Motywacja i osobowość*. Warszawa: Instytut Wydawniczy „Pax”.
- Matczak A. (2004). *Różnice indywidualne w rozwoju psychicznym*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych*. B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Maughan B. (2001). *Conduct disorders in context*, [w:] *Conduct disorders in childhood and adolescence*. J. Hill, B. Maughan (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Mądrzycki T. (2002). *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- McWhirter J.J., McWhirter B.T., McWhirter A.M., Hawley-McWhirter E. (2001). *Zagrożona młodzież. Ujęcie kompleksowe dla pracowników poradni, nauczycieli, psychologów i pracowników socjalnych*. Warszawa: PARPA.
- Mead M. (2000). *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Metzinger T. (2009). *Czego psychologowie mogą się dowiedzieć z teorii subiektywności odwołującej się do modelu siebie?*, [w:] *Poznaj samego siebie. Czyli o źródłach samowiedzy*. A. Niedźwieńska, J. Neckar (red.). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Meyer M. (2003). *Hierarchie wartości jako wyznaczniki zachowań sprzecznych z prawem: polsko-niemieckie studium porównawcze*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Mika S. (1975). *Społeczne podstawy zachowania*, [w:] *Psychologia*. T. Tomaszewski (red.). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- Montgomery M.D., Paul J.L. (1982). *Ecological theory and practice*, [w:] *Emotional disturbance in children. Theories and methods for teachers*. J.L. Paul, B.C. Epanchin (red.). Columbus–Toronto–London–Sydney: Charles E. Merrill Publishing Company.
- Myers D.G. (2003). *Psychologia społeczna*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Napora E. (2002). *Obraz siebie u badanej młodzieży*. „Małżeństwo i Rodzina”, nr 2 (2).
- Neckar J. (2009a). *Samowiedza i jej bohater*, [w:] *Poznaj samego siebie. Czyli o źródłach samowiedzy*. A. Niedźwieńska, J. Neckar (red.). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Neckar J. (2009b). *Co homo erectus wiedział o sobie, czyli o filogenezie samowiedzy*, [w:] *Poznaj samego siebie. Czyli o źródłach samowiedzy*. A. Niedźwieńska, J. Neckar (red.). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Neckar J. (2009c). *Lepszy od innych, a może wciąż taki sam. Tendencyjność w budowaniu samowiedzy*, [w:] *Poznaj samego siebie. Czyli o źródłach samowiedzy*. A. Niedźwieńska, J. Neckar (red.). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Nederhof A.J. (1991). *Metody korygowania zniekształcającego wpływu zmiennej aprobaty społecznej*, [w:] *Społeczny kontekst badań psychologicznych i pedagogicznych. Wybór tekstów*. J. Brzeziński, J. Siuta (red.). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Nęcka E. (2005). *Inteligencja: geneza, struktura, funkcja*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Nęcka E., Orzechowski J., Szymura B. (2006). *Psychologia poznawcza*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Niebrzydowski L. (1976). *O poznaniu i ocenie samego siebie. Na przykładzie młodzieży dorastającej*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Niedźwieńska A. (2009a). *Pamiętać siebie*, [w:] *Poznaj samego siebie. Czyli o źródłach samowiedzy*. A. Niedźwieńska, J. Neckar (red.). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Niedźwieńska A. (2009b). *Wspomnienia, które nas tworzą*, [w:] A. Niedźwieńska, J. Neckar (red.). *Poznaj samego siebie. Czyli o źródłach samowiedzy*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Niehoff D. (2001). *Biologia przemocy*. Poznań: Media Rodzina.
- Niktorowicz J. (1999). *Socjalizacja*, [w:] *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*. D. Lalak, T. Pilch (red.). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Nowak S. (2007). *Metodologia badań społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Obuchowska I. (2005). *Adolescencja*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Olechnicki K., Załęcki P. (1999). *Słownik socjologiczny*. Toruń: Wydawnictwo Graffiti BC.
- Oleszkowicz A. (2006). *Bunt młodzieńczy. Uwarunkowania. Formy. Skutki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.

- Oleś P. (1989). *Wartościowanie a osobowość. Psychologiczne badania empiryczne*. Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
- Oleś P. (1998). *Kwestionariusz do badania kryzysu w wartościowaniu (KKW). Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Oleś P. (2004). *Rozwój osobowości*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych*. B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oleś P.K., Drat-Ruszczak K. (2010). *Osobowość*, [w:] *Psychologia akademicka. Podręcznik*, t.1. J. Strelau, D. Doliński (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Olsson C.A., Bond L., Burns J.M., Vella-Brodrick D.A., Sawyer S.M. (2003). *Adolescent resilience: concept analysis*. „Journal of Adolescence”, nr 26.
- Oniszczenko W. (2002). *Wprowadzenie. Genetyka zachowania człowieka i jej rozwój w Polsce*, [w:] *Geny i środowisko a zachowanie. Zbiór tekstów*. W. Oniszczenko (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oniszczenko W. (2005). *Genetyczne podstawy ludzkich zachowań. Przegląd badań w populacji polskiej*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Opora R. (2009). *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Opora R. (2011). *Nieletni niedostosowani społecznie, lecz odporni psychicznie*, [w:] *Resilience. Teoria – badania – praktyka*. W. Junik (red.). Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PAMPEDIA.
- Orwid M., Pietruszewski K. (1996). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Östgård-Ybrandt H. (2004). *Self-Concept, inner residue of past relationships and social functioning in adolescence. A study of age and gender differences in groups of normal and antisocial adolescents*. Umeå: Umeå University.
- Ostrianska Z. (1997). *Losy uczniów niedostosowanych społecznie*. Lublin: Redakcja Wydawnictwa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Ostrowska K. (1998). *Wokół rozwoju osobowości i systemu wartości*. Warszawa: Centrum Metodycznej Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- Ostrowska K. (2002). *Kwestionariusz A–R. Podręcznik*. Warszawa: Centrum Metodycznej Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Ostrowska K. (2004). *W poszukiwaniu wartości, cz. 1: Ja – inni*. Kraków: Rubikon.
- Pakszys M. (2003). *Neurofizjologiczna metoda EEG biofeedback w kompleksowej terapii dysleksji*. „Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego-Polskie Towarzystwo Dysleksji”, nr 25.
- Pąchalska M. (2012). *Neuropsychologia kliniczna: urazy mózgu, t. 1. Procesy poznawcze i emocjonalne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pilch T. (1995). *Grupa rówieśnicza jako środowisko wychowawcze*, [w:] *Pedagogika społeczna*. T. Pilch, I. Lepalczyk (red.). Warszawa: Wydawnictwo „Żak”.
- Pilecka B. (1986). *Osobowościowe i środowiskowe korelaty poczucia sensu życia*. Rzeszów: Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Rzeszowie.



- Pilecka W. (2006). *Pedagogika osób z trudnościami w uczeniu się*, [w:] *Pedagogika specjalna*. W. Dykcik (red.). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Pink Th. (1996). *The psychology of freedom*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Plomin R., DeFries J.C., McClearn G.E., McGuffin P. (2001). *Genetyka zachowania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pospiszyl I. (2012). *Identyfikacja z grupą jako sposób rozwiązywania problemów własnej tożsamości*, [w:] *Tożsamość grupowa dewiantów a ich reintegracja społeczna*, cz. 2. W. Ambroziak, A. Kieszkowska (red.). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Prokop M. (1999). *Blokery i bankierzy*, [w:] *Młodzi końca wieku – artykuły „Gazety Wyborczej”*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Przetacznik-Gierowska M. (2004). *Zasady i prawidłowości psychicznego rozwoju człowieka*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienie ogólne*. M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienie ogólne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Przetacznik-Gierowska M., Włodarski Z. (1998). *Psychologia wychowawcza*, t. 1–2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Przetacznikowa M., Kaiser J. (1987). *Czynniki emocjonalne i społeczne w rozwoju przystosowania człowieka do środowiska*, [w:] *Czynniki rozwoju człowieka. Wstęp do ekologii człowieka*. N. Wolański (red.). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Pytka L. (2000). *Pedagogika resocjalizacyjna*. Warszawa: APS (wydanie 4).
- Pytka L. (2008). *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*. Warszawa: APS (wydanie 6).
- Quay H.C. (1999). *Classification of the disruptive behavior disorders*, [w:] *Handbook of disruptive behavior disorders*. H.C. Quay, A.E. Hogan (red.). New York: Plenum Publishers.
- Radlińska H. (1961). *Pedagogika społeczna*. Warszawa: Ossolineum.
- Radochoński M. (1996). *Zarys psychopatologii dla pedagogów*. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Radochoński M. (1999). *System rodzinny a rozwój zaburzeń zachowania u dzieci*, [w:] *Interdyscyplinarność w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej*. M. Chodkowska (red.). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Radochoński M. (2000). *Osobowość antyspołeczna. Geneza, rozwój i obraz kliniczny*. Rzeszów: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Radochoński M., Radochońska A. (2004). *Współzależność czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych w genezie zachowań antyspołecznych dzieci i młodzieży*, [w:] *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja młodzieży. Skrypt dla studentów pedagogiki resocjalizacyjnej*. B. Urban (red.). Mysłowice: Wydawnictwo Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Kardynała Augusta Hłonda.
- Rayner S.G., Devi U. (2001). *Self-esteem and self-perception in the classroom: valuing circle time?*, [w:] *Self-perception. International perspectives on individual differences*. R.J. Rading, S.G. Rayner (red.). London: Ablex Publishing.

- Rey J.M., Walter G. (1999). *Oppositional defiant disorder*, [w:] *Disruptive behavior disorder in children and adolescents*. R.L. Hendren (red.). Washington–London: American Psychiatric Press.
- Reykowski J. (1970). *Z zagadnień psychologii motywacji*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictwa Szkolnych.
- Reykowski J. (1986). *Motywacja, postawy prospołeczne a osobowość*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Reykowski J. (1992). *Procesy emocjonalne. Motywacja. Osobowość*, [w:] *Psychologia ogólna*. T. Tomaszewski (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Richardson R., Richardson L. (1999). *Najstarsze, średnie, najmłodsze*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ridenour T.A. (2000). *Genetic epidemiology of antisocial behavior*, [w:] *The science, treatment, and prevention of antisocial behaviors. Application to the criminal justice system*. D.H. Fishbein (red.). Kingston: Civic Research Institute.
- Rosenlund L.E. (1987). *Sad not bad boys may need a social auxiliary*, [w:] *Sad not bad. New approaches to an old problem – boys with aggressive behavior disorder*. T. Teigen Friss, F. Piene, L. Hundevadt, L.E. Rosenlund (red.). Oslo: Nic waal's Institutt–Norway.
- Rosiński D. (2003). *Nauczyciel wobec zaburzeń procesu socjalizacji u uczniów*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Rotter, J.B. (1966). *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*. Psychological Monographs: General and Applied, vol. 80(1).
- Rubacha K. (2008). *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Rynkiewicz A. (2009). *Normy i normalizacja*, [w:] *Psychometria – podstawowe zagadnienia*. K. Fronczyk (red.). Warszawa: Vizja Press & IT.
- Ryś M. (2001). *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i własnej*. Warszawa: Centrum Medyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Ryś M. (2003). *Relacje wewnątrzrodzinne w świetle badań psychologicznych*, [w:] *Oblicze współczesnej rodziny polskiej*. B. Mierzwiński, E. Dybowska (red.). Kraków: Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna IGNATIANUM, Wydawnictwo WAM.
- Schaffer R.H. (2006). *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Seligman M. (2002). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman M. (2004). *Psychologia pozytywna*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. J. Czapiński (red.). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Shively W.P. (2001). *Sztuka prowadzenia badań politycznych*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Siek S. (1986). *Formowanie osobowości*. Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
- Siemaszko A. (1993). *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*. Warszawa: PWN.
- Sikorski W. (2005). *Aspiracje. Studium psychologiczne i socjopedagogiczne*. Nysa: Oficyna Wydawnicza PWSZ w Nysie.

- Simonoff E. (2001). *Genetic influence on conduct disorder*, [w:] *Conduct disorders in childhood and adolescence*. J. Hill, B. Maughan (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sińczuch M. (2002). *Wchodzenie w dorosłość w warunkach zmiany społecznej*. Warszawa: Zakład Graficzny Uniwersytetu Warszawskiego.
- Słownik języka polskiego* (1989). Warszawa: PWN.
- Soińska L. (2002). *Samoocena a realizacja celów życiowych w okresie dorosłości*, [w:] *Zadania i role społeczne okresu dorosłości*. K. Appelt, J. Wojciechowska (red.). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Speck O. (2005). *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Sperry L. (2003). *Handbook of diagnosis and treatment of DSM-IV-TR personality disorders*. New York, Hove: Brunner-Routledge.
- Spionek H. (1975). *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Spranger E. (1985). *O teorii rozumienia i psychologii nauk o duchu*. Warszawa: Polska Akademia Nauk, Instytut Filozofii i Socjologii.
- Stangor C., Schaller M. (1999). *Stereotypy jako reprezentacje indywidualne i zbiorowe*, [w:] *Stereotypy i uprzedzenia. Najnowsze ujęcie*. N.C. Macrae, C. Stangor, M. Hewstone (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Stanik J.M. (2007). *Diagnozowanie niedostosowania społecznego i socjalności*, [w:] *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 1. B. Urban, J.M. Stanik (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Steiner H., Wilson J. (1999). *Conduct disorder*, [w:] *Disruptive behavior disorder in children and adolescents*. R.L. Hendren (red.) Waszyngton-London: American Psychiatric Press.
- Stephan W.G., Stephan C.W. (1999). *Wywieranie wpływu przez grupy. Psychologia relacji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Storvoll E.E., Wichstrøm L., Kolstad A., Pape H. (2002). *Structure of conduct problems in adolescence*. „Scandinavian Journal of Psychology”, t. 43.
- Strelau J. (1995). *Temperament i inteligencja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strelau J. (2001). *Psychologia temperamentu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strelau J. (2006). *Psychologia różnic indywidualnych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Stróżewski W.L. (1992). *W kręgu wartości*. Kraków: Znak.
- Sujak E. (1992). *Rozważania o ludzkim rozwoju*. Kraków: Znak.
- Surzykiewicz J. (2000). *Agresja i przemoc w szkole. Uwarunkowania socjoekologiczne*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Sutton C. (2004). *Psychologia dla pracowników socjalnych*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Szacki (2002). *Historia myśli socjalistycznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szczukiewicz P. (1998). *Rozwój psychospołeczny a tożsamość*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

- Szmatka J. (1989). *Małe struktury społeczne. Wstęp do mikrosocjologii strukturalnej*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Szostak J. (1997). *Samorealizacja i samowiedza młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Societas.
- Sztompka P. (1997). *Kulturowe imponderabilia szybkich zmian społecznych: zaufanie, lojalność, solidarność*. „Studia Socjologiczne”, nr 4.
- Sztompka P. (1999). *Kulturowe imponderabilia szybkich zmian społecznych: zaufanie, lojalność, solidarność*, [w:] *Imponderabilia wielkiej zmiany: mentalność, wartości i więzi społeczne czasów transformacji*. P. Sztompka (red.). Warszawa–Kraków: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Sztompka P. (2002). *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Znak.
- Świda-Ziemia H. (1995). *Wartości egzystencjalne młodzieży lat dziewięćdziesiątych*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Tabachnick B., Fidell L. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston–Tokio: Pearson.
- Tillmann K.J. (1996). *Teorie socjalizacji. Społeczność, instytucja, upodmiotowienie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tischner J. (1982). *Myslenie według wartości*. Kraków: Znak.
- Tomaszewski (1975). *Człowiek i otoczenie*, [w:] *Psychologia*. T. Tomaszewski (red.). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Trempała J. (2004). *Rozwój poznawczy*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych*. B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Trempała J. (2006). *Koncepcja rozwoju człowieka*, [w:] *Psychologia, podręcznik akademicki. Podstawy psychologii tom 1*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Naukowe.
- Turner J.H. (1985). *Struktura teorii socjologicznej*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Turner J.H. (1998). *Socjologia. Koncepcje i jej zastosowanie*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Tyszka T. (1999). *Psychologiczne pułapki oceniania i podejmowania decyzji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Tyszka Z. (2001). *Rodzina współczesna – jej geneza i kierunki przemian*, [w:] *Rodzina współczesna*. M. Ziemska (red.). Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Tyszka Z. (2003). *Rodzina we współczesnym świecie*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Tyszkowa M. (2004a). *Pojęcie rozwoju i zmiany rozwojowej*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienie ogólne*. M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tyszkowa M. (2004b). *Jednostka a rodzina: interakcje, stosunki, rozwój*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienie ogólne*. M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tyszkowa M. (2010). *Rozwój jednostki w cyklu życia: teoria i metodologia badań*. Poznań: Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauki.
- Tyszkowa M., Przetacznik-Gierowska M. (2004a). *Ekologiczne uwarunkowania rozwoju psychicznego człowieka*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienie*

- ogólne. M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tyszkowa M., Przetacznik-Gierowska M. (2004b). *Wybrane koncepcje i teorie rozwoju psychicznego człowieka*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienie ogólne*. M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Urban B. (1982). *Niedostosowanie społeczne w domach dziecka*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Urban B. (1997). *Zachowania dewiacyjne młodzieży*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Urban B. (1998). *Przestępczość młodzieży u schyłku XX wieku*, [w:] *Problemy współczesnej patologii społecznej*. B. Urban (red.). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Urban B. (2000). *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczości młodzieży*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Urban B. (2001). *Typ kontroli rodzicielskiej i model oddziaływań środowiska a zaburzenia w zachowaniu młodzieży*, [w:] *Polska młodzież – zagrożenia, zaburzenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*. T. Sołtysiak, M. Karwowska (red.). Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.
- Urban B. (2004a). *Kryteria i typologia zaburzeń w zachowaniu młodzieży*, [w:] *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja młodzieży. Skrypt dla studentów pedagogiki resocjalizacyjnej*. B. Urban (red.). Mysłowice: Wydawnictwo Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Kardynała Augusta Hłonda.
- Urban B. (2004b). *Geneza i zróżnicowanie się zaburzeń w zachowaniu*, [w:] *Dewiacyjny aspekt współczesnego świata. Przejawy – zapobieganie – terapia*. M. Prokosz (red.). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Urban B. (2004c). *Teoretyczne wyznaczniki profilaktyki zachowań dewiacyjnych młodzieży*, [w:] *Rodzina i szkoła wobec przemocy*. T. Sakowicz (red.). Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Urban B. (2005). *Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Urban B. (2006). *Pedagogika osób niepełnosprawnych społecznie*, [w:] *Pedagogika specjalna*. W. Dykcik (red.). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Urban B. (2007). *Zaburzenia w zachowaniu i niedostosowanie społeczne w świetle współczesnych wyników badań*, [w:] *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 1. B. Urban, J.M. Stanik (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Urban B. (2012). *Agresja młodzieży i odrzucenie rówieśnicze*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Utting D. (2003). *Prevention through family and preventing programmes*, [w:] *Early prevention of adult antisocial behavior*. D.P. Farrington, J.W. Coid (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Vasta R., Haithy M.M., Miller S.A. (1995). *Psychologia dziecka*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Verhoeven N. (2011). *Doing research. The hows and whys of applied research*. Chicago: Lyceum.

- Vitaro F., Tremblay R.E., Bukowski W.M. (2001). *Friends, friendships and conduct disorders*, [w:] *Conduct disorders in childhood and adolescence*. J. Hill, B. Maughan (red.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Wierzchoń M. (2009). *Czego nie wiemy, a czego tylko wydaje nam się, że nie wiemy o sobie*, [w:] *Poznaj samego siebie. Czyli o źródłach samowiedzy*. A. Niedźwieńska, J. Neckar (red.). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Wilens T.E., Biederman J., Spencer T.J. (1999). *Attention – deficit/hyperactivity disorder in youth*, [w:] *Disruptive behavior disorder in children and adolescents*. R.L. Hendren (red.). Waszyngton–London: American Psychiatric Press.
- Windle M., Mason A.W. (2004). *General and specific predictors of behavioral and emotional problems among adolescents*. „Journal of Emotional and Behavioral Disorders”, t. 12, nr 1.
- Włodarski Z., Hankała A. (1991). *Jestem człowiekiem i żyję wśród ludzi*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Wojciechowski F. (2007). *Niepełnosprawność, rodzina, dorastanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Żak”.
- Wojciszke B. (2003). *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Wojciszke B. (2007). *Struktury wiedzy i rozumienie świata społecznego*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. J. Strelau (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wojciszke B. (2011). *Psychologia społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Wojciszke B., Doliński D. (2008). *Psychologia społeczna*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*. J. Strelau, D. Doliński (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wolańczyk T. (2002). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce*. Warszawa: AM.
- Wolański N. (1987). *Etapowość rozwoju człowieka w aspekcie wrażliwości na czynniki środowiskowe*, [w:] *Czynniki rozwoju człowieka. Wstęp do ekologii człowieka*. N. Wolański (red.). Warszawa: PWN.
- Wroczyński R. (1966). *Wprowadzenie do pedagogiki społecznej*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Wrzesień W. (2003). *Jednostka – rodzina – pokolenie: studium relacji międzypokoleniowych w rodzinie*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Wysocka E. (2007). *Człowiek a środowisko życia. Podstawy teoretyczno-metodologiczne diagnozy*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Wysocka E. (2008). *Diagnoza w resocjalizacji*. Warszawa: PWN.
- Wysocka E. (2009/2010). *Doświadczenie życia w młodości – problemy, kryzysy i strategie ich rozwiązywania. Próba opisu strukturalno-funkcjonalnego modelu życia preferowanego przez młodzież z perspektywy pedagogiki społecznej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Wysocka E. (2011). *Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata (KNIIS). Podręcznik testu – wersja dla uczniów szkoły ponadgimnazjalnej*. Kraków: Ministerstwo Edukacji Narodowej.

- Wysocka E. (2012). *Resocjalizacja z perspektywy psychologii pozytywnej – założenia teoretyczne w kontekście zadań pedagogiki resocjalizacyjnej (przekształcania tożsamości dewiacyjnej)*, [w:] *Tożsamość grupowa dewiantów a ich reintegracja społeczna*, cz. 2. W. Ambroziak, A. Kieszkowska (red.). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Wysocka E. (2013). *Diagnostyka pedagogiczna. Nowe obszary i rozwiązania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Zaborowski Z. (2002). *Człowiek, jego świat i życie. Próba integracji*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Zaleski Z. (1991). *Psychologia zachowań celowych*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Zimbardo P.G., Ruch F.L. (1996). *Psychologia i życie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ziółkowska B. (2005). *Okres dorastania. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać*, [w:] *Psychologiczne portrety człowieka*. A.I. Brzezińska (red.). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Znaniński F. (2001). *Socjologia wychowania*. Warszawa: PWN.
- Zwierzyńska E., Matuszewski A. (2002). *Kwestionariusz: Ja i moja szkoła*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

## ANEKS 1 – Skalowanie metodą Alfa Cronbacha dla pozycji kwestionariusza – „Jaki jesteś” autorstwa Leona Niebrzydowskiego; N = 210

Statystyki rzetelności	
Alfa Cronbacha	Liczba pozycji
,915	42

Statystyki pozycji – ogółem				
	Średnia skali po usunięciu pozycji	Wariancja skali po usunięciu pozycji	Korelacja pozycji – ogółem	Alfa Cronbacha po usunięciu pozycji
Jestem prawdziwy.	124,37	274,181	,376	,913
Jestem słowny.	124,26	271,612	,422	,913
Jestem koleżeński.	123,86	277,750	,250	,914
Jestem uprzejmy.	124,20	267,754	,581	,911
Jestem sprawiedliwy.	124,15	268,006	,546	,912
Jestem wyrozumiały.	124,29	270,414	,444	,913
Jestem zdolny.	124,18	272,574	,390	,913
Jestem ambitny.	124,21	269,181	,484	,912
Jestem punktualny.	124,47	268,753	,414	,913
Jestem zrównoważony.	124,23	267,980	,522	,912
Jestem odpowiedzialny.	124,18	268,490	,553	,912
Jestem skromny.	124,40	276,985	,206	,915
Jestem stanowczy.	124,16	276,115	,258	,914
Jestem oszczędny.	124,91	274,801	,202	,916
Jestem pracowity.	124,54	268,654	,471	,912
Jestem obowiązkowy.	124,51	267,945	,499	,912
Jestem odważny.	124,12	274,740	,308	,914
Jestem sprawny fizycznie.	124,03	277,955	,168	,915
Jestem zdyscyplinowany.	124,47	267,966	,501	,912
Jestem ładny/przystojny.	124,61	272,577	,312	,914
Mam silną wolę.	124,27	270,874	,384	,913
Jestem leniwy.	125,41	267,741	,482	,912
Jestem niedbały.	124,59	268,035	,472	,912
Jestem niesystematyczny.	124,72	265,666	,539	,911
Jestem niesamodzielny.	124,03	275,693	,280	,914



Jestem niezgrabny.	124,32	272,110	,330	,914
Jestem niezdarly.	123,97	272,327	,437	,913
Jestem złośliwy.	124,69	265,286	,523	,912
Jestem zarozumiały.	124,18	266,403	,562	,911
Jestem roztargniony.	124,62	266,620	,491	,912
Jestem zazdrosny.	124,65	269,004	,380	,913
Jestem chciwy.	124,18	266,432	,525	,912
Jestem wulgarny.	124,77	259,098	,672	,909
Jestem niezdiscyplinowany.	124,44	263,231	,609	,910
Jestem agresywny.	124,42	263,228	,578	,911
Jestem kłamliwy.	124,51	266,940	,570	,911
Jestem nieśmiały.	124,66	273,427	,238	,915
Jestem nerwowy.	124,91	265,457	,486	,912
Jestem brzydki.	124,33	272,276	,306	,914
Jestem niezdolny.	124,12	269,738	,435	,913
Jestem lekkomyślny.	124,50	263,027	,604	,911
Jestem niesprawny fizycznie.	123,93	274,416	,270	,914

## ANEKS 2 – Rzetelność obliczana metodą połówkową Spearmana-Browna w SPSS dla pozycji kwestionariusza – „Jaki jesteś” autorstwa Leona Niebrzydowskiego

Statystyki rzetelności			
Alfa Cronbacha	Część 1	Wartość	,850
		Liczba pozycji	21 <sup>a</sup>
	Część 2	Wartość	,885
		Liczba pozycji	21 <sup>b</sup>
	Całkowita liczba pozycji		
Korelacje międzypołówkowe			,604
Współczynnik Spearmana-Browna	Równej długości		,753
	Nierównej długości		,753
Współczynnik podziału połówkowego Guttmana			,741
a. Pozycjami są: Jestem prawdomówny. Jestem słowny. Jestem koleżeński. Jestem uprzejmy. Jestem sprawiedliwy. Jestem wyrozumiały. Jestem zdolny. Jestem ambitny. Jestem punktualny. Jestem zrównoważony. Jestem odpowiedzialny. Jestem skromny. Jestem stanowczy. Jestem oszczędny. Jestem pracowity. Jestem obowiązkowy. Jestem odważny. Jestem sprawny fizycznie. Jestem zdyscyplinowany. Jestem ładny/przystojny. Mam silną wolę.			
b. Pozycjami są: Jestem leniwy. Jestem niedbały. Jestem niesystematyczny. Jestem niesamodzielny. Jestem niezgrabny. Jestem niezdarny. Jestem złośliwy. Jestem zarozumiały. Jestem roztargniony. Jestem zazdrosny. Jestem chciwy. Jestem wulgarny. Jestem niezdiscyplinowany. Jestem agresywny. Jestem kłamliwy. Jestem nieśmiały. Jestem nerwowy. Jestem brzydki. Jestem niezdolny. Jestem lekkomyślny. Jestem niesprawny fizycznie.			

### ANEKS 3 – Tabele danych dotyczących tendencji w kryzysie wartościowania wśród szesnastolatków obydwóch grup

Skala kryzysu – całościowy wynik KKW wśród 16-latków	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Niski	8	17,0	13	36,1
Przeciętny	21	44,7	20	55,6
Duży	18	38,3	3	8,3
<b>Ogółem</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Skala kryzysu – poczucie nierealizowania wartości wśród 16-latków (skala R)	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Niski	13	27,6	15	41,7
Przeciętny – dolna granica	25	53,2	14	38,9
Przeciętny – górna granica	7	14,9	6	16,7
Duży	2	4,3	1	2,8
<b>Ogółem</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Skala kryzysu – trudność uporządkowania systemu wartości w hierarchię wśród 16-latków (skala H)	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Niski	2	4,2	5	13,9
Przeciętny – dolna granica	24	51,1	21	58,3
Przeciętny – górna granica	15	31,9	8	22,
Duży	6	12,7	2	5,56
<b>Ogółem</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Skala kryzysu – dezintegracja wartościowania wśród 16-latków (skala D)	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Niski	7	14,9	16	44,4
Przeciętny – dolna granica	29	61,7	16	44,4
Przeciętny – górna granica	7	14,9	3	8,3
Duży	4	8,5	1	2,8
<b>Ogółem</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Skala kryzysu – poczucie zagubienia wartości wśród 16-latków (skala Z)	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
Niski	0	0,0	0	0,0
Przeciętny – dolna granica	14	29,8	21	58,3
Przeciętny – górna granica	18	38,3	13	36,1
Duży	15	31,9	2	5,6
<b>Ogółem</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

**ANEKS 4** – Częstość wyboru odpowiedzi diagnostycznej w badanych grupach od 0 do 6

Częstość wyboru odpowiedzi diagnostycznej „tak” – świadczącej o obniżonym poczuciu własnej wartości	Grupa A		Grupa B	
	n	%	n	%
0	12	11,4	23	21,9
1	17	16,2	26	24,8
2	18	17,1	20	19,0
3	20	19,0	21	20,0
4	16	15,2	9	8,6
5	12	11,4	6	5,7
6	10	9,5	0	0,0
RAZEM	105	100,0	105	100,0

## Spis tabel

Tabela 1. Etapy rozwoju człowieka w ciągu życia.....	45
Tabela 2. Główne działy DSM-IV i ICD-10 .....	94
Tabela 3. Kryteria diagnostyczne, klasyfikacja według ICD-10 .....	95
Tabela 4. Pytania szczegółowe w zależności od przypisanej grupy zmiennych ..	119
Tabela 5. Zmienne i ich wskaźniki .....	124
Tabela 6. Zestawienie statystyczne dla badanej młodzieży (według płci i wieku) .	134
Tabela 7. Typ zaburzonego zachowania a płeć badanych w grupie A .....	143
Tabela 8. Rozkład procentowy danych ze względu na typ zaburzonego zachowania a płeć badanych (%), test chi-kwadrat, n.i.....	143
Tabela 9. Typ zaburzonego zachowania a wiek badanych, test chi-kwadrat, n.i.	144
Tabela 10. Dane statystyczne dla wyników znormalizowanych uwzględniających typ zaburzonego zachowania.....	147
Tabela 11. Dane procentowe dla wyników znormalizowanych uwzględniających typ zaburzonego zachowania.....	148
Tabela 12. Dane statystyczne dla całości zaburzonego zachowania wystandaryzowane do skali T (tenowa) ( <i>total score</i> ) dla sum skal TRF z podziałem na typ zaburzonego zachowania: E, I i I-E.....	150
Tabela 13. Wyniki dotyczące całościowego zaburzenia zachowania z podziałem na typ .....	152
Tabela 14. Średnie dla wyniku surowego dla skal TRF z podziałem na typ zaburzenia zachowania.....	152
Tabela 15. Matryca korelacji Pearsona dla skal TRF.....	154
Tabela 16. Wyniki standaryzacji średniej w poszczególnych skalach TRF z podziałem na typ zaburzenia zachowania .....	155
Tabela 17. Zestawienie zachowań ryzykownych młodzieży z grupy A .....	158
Tabela 18. Zestawienie zachowań ryzykownych młodzieży z grupy B.....	159
Tabela 19. Rozkład danych dotyczących form naruszania prawa przez młodzież z grupy A .....	160
Tabela 20. Częstotliwość zachowań agresywnych wobec nauczycieli i rówieśników w badanych grupach (%) .....	161
Tabela 21. Czynniki patogenne występujące w rodzinach badanych grup (%) ..	162
Tabela 22. Działania profilaktyczne podejmowane wobec jednostek z badanych grup .....	165
Tabela 23. Zestawienie danych dotyczących stanu zdrowia i rozwoju psychofizycznego badanej młodzieży .....	172
Tabela 24. Struktura rodziny ze względu na śmierć matki bądź ojca.....	173

Tabela 25. Osoby lub instytucje wychowujące dziecko .....	175
Tabela 26. Liczba posiadanego rodzeństwa .....	176
Tabela 27. Kolejność urodzenia badanych jednostek .....	177
Tabela 28. Sytuacja materialna badanych grup.....	178
Tabela 29. Ocena opieki domowej.....	179
Tabela 30. Średnie ocen uzyskanych przez uczniów – przedziały i średnia uogólniona wraz z zestawieniem różnic średnich przeprowadzonych testem t-studenta.....	182
Tabela 31. Ocena z zachowania dla poszczególnych grup .....	183
Tabela 32. Średnie ocen z zachowania uzyskanych przez uczniów – przedziały i średnia uogólniona wraz z zestawieniem różnic średnich przeprowadzonych testem t-studenta.....	184
Tabela 33. Udział ucznia w negatywnych grupach nieformalnych.....	188
Tabela 34. Wyniki wysokie <i>versus</i> niskie stopnia nasilenia kryzysu w wartościowaniu KKW (wynik ogólny).....	193
Tabela 35. Wyniki ze skali R (poczucie nierealizowania wartości), test ch-kwadrat, n.i. ....	194
Tabela 36. Dane ze skali H (trudności uporządkowania systemu wartości w hierarchię) .....	195
Tabela 37. Skala D (dezintegracja wartości) .....	196
Tabela 38. Wyniki ze skali Z (poczucie zagubienia wartości).....	197
Tabela 39. Poziom doświadczania kryzysu w badanych grupach, z rangami zaznaczonymi intensywnością koloru oraz podanym współczynnikiem stosunku wyników W:N .....	201
Tabela 40. Średnie wyniki, odchylenie standardowe oraz test t-studenta w KKW .....	202
Tabela 41. Test nieparametryczny U-Manna-Whitneya określający różnice w badanych grupach.....	202
Tabela 42. Porównanie wyników badań własnych z wynikami badań S. Opozdy-Suder nad młodzieżą niedostosowaną społecznie w normie intelektualnej z zakładów poprawczych (N = 57).....	204
Tabela 43. Porównanie wyników badań własnych z wynikami badań S. Opozdy-Suder młodzieży dostosowanej społecznie w normie intelektualnej (N = 53).....	204
Tabela 44. Strategia ataku wraz z zestawieniem różnic średnich przeprowadzonych testem t-studenta.....	211
Tabela 45. Strategia rezygnacji z zestawieniem różnic średnich przeprowadzonych testem t-studenta.....	213
Tabela 46. Poziom identyfikacji ze strategią ataku i rezygnacji w grupie A i B – rozkład procentowy (%).....	215
Tabela 47. Strategia bezwzględności w sytuacjach trudnych stosowana przez badane grupy z zestawieniem różnic średnich przeprowadzonych testem t-studenta .....	217
Tabela 48. Korelacja Pearsona między poszczególnymi strategiami A–R i bezwzględności a zaburzenia w zachowaniu (z uwzględnieniem podziału na grupy).....	220

Tabela 49. Tabela krzyżowa strategii: ataku, rezygnacji i bezwzględności dla badanych grup (%).....	221
Tabela 50. Dane dotyczące znaczenia nauki dla młodzieży.....	224
Tabela 51. Dane dotyczące motywacji do nauki.....	227
Tabela 52. Dane dotyczące lęku szkolnego.....	228
Tabela 53. Dane przedstawiające wysokie wyniki uzyskane w skali kłamstwa spośród wszystkich przebadanych uczniów .....	229
Tabela 54. Wyniki uzyskane w skali kłamstwa spośród wszystkich przebadanych uczniów .....	230
Tabela 55. Dane przedstawiające motywację do nauki i lęk szkolny grupy A i B (%).....	230
Tabela 56. Dane odnoszące się do szczegółowych skal pomiaru dotyczących motywacji w badanych grupach.....	233
Tabela 57. Dane dotyczące skali lęku w badanych grupach.....	234
Tabela 58. Konkretny czynniki lękotwórcze związane z sytuacją szkolną w obu porównywanych grupach .....	235
Tabela 59. Czynniki lękotwórcze związane ze stanem emocjonalnym w porównywanych grupach.....	236
Tabela 60. Średnia rang i statystyka testu U-Manna-Whitneya dla poszczególnych cech z uwzględnieniem opisu przymiotników.....	247
Tabela 61. Przymiotniki pozytywne.....	249
Tabela 62. Przymiotniki negatywne.....	249
Tabela 63. Podział uzyskanych wyników na niskie, średnie i wysokie dla skali przymiotników pozytywnych i negatywnych.....	249
Tabela 64. Samoocena w zakresie siły fizycznej w badanych grupach .....	252
Tabela 65. Samoocena siły fizycznej wśród chłopców w badanych grupach.....	252
Tabela 66. Samoocena w zakresie własnej aparycji w badanych grupach .....	253
Tabela 67. Samoocena siły fizycznej w zależności od przejawianego rodzaju zaburzonego zachowania .....	254
Tabela 68. Ocena własnych możliwości intelektualnych przez młodzież .....	255
Tabela 69. Częstotliwość wybierania odpowiedzi diagnostycznej w badanych grupach.....	256
Tabela 70. Rodzaj zaburzonego zachowania a poziom obniżenia wartości „ja” (%).....	258
Tabela 71. Dane dotyczące oceny własnej osoby wśród młodzieży z grupy A i B..	258
Tabela 72. Rodzaj zaburzonego zachowania a pozytywna lub przecząca ocena siebie .....	260
Tabela 73. Dane dotyczące percepcji własnego stanu zdrowia.....	261
Tabela 74. Dane dotyczące percepcji nastrojów pozytywnych i negatywnych przez badanych.....	262
Tabela 75. Średnie wyników Skali Zaburzeń Socjalizacji w rozbiciu na każdą z podskal.....	265
Tabela 76. Średnie uzyskane w poszczególnych podskalach kwestionariusza Skali Zaburzeń Socjalizacji .....	266
Tabela 77. Średnie wyników Skali Zaburzeń Socjalizacji w połączeniu z proponowanymi przez S. Kowalika skalami .....	268



Tabela 78. Ocena poszczególnych zachowań przez badane grupy (%) .....	270
Tabela 79. Zachowania ryzykowne .....	271
Tabela 80. Częstotliwość zachowań ryzykownych w obu grupach .....	274
Tabela 81. Ocena zachowań negatywnych (palenia papierosów) przez innych i przez siebie .....	276
Tabela 82. Oceny wyników w nauce a oceny rzeczywiste w badanych grupach ..	279
Tabela 83. Korelacja Pearsona: samoocena a strategie radzenia sobie (A-R) .....	280
Tabela 84. Korelacja Pearsona: samoocena a kryzys w wartościowaniu .....	282
Tabela 85. Korelacja Pearsona: samoocena a motywacja/lęk szkolny .....	283
Tabela 86. Wyniki regresji liniowej dla zespołu zmiennych wyjaśniających samoocenę u młodzieży bez zaburzeń w zachowaniu .....	285
Tabela 87 . Wyniki regresji liniowej dla zespołu zmiennych wyjaśniających samoocenę u młodzieży z zaburzeniami w zachowaniu.....	287
Tabela 88. Wyniki regresji liniowej dla zespołu zmiennych wyjaśniających ocenę własnego zachowania przez młodzież bez zaburzeń zachowania .....	290
Tabela 89. Wyniki regresji liniowej dla zespołu zmiennych wyjaśniających ocenę własnego zachowania przez młodzież z zaburzeniami w zachowaniu .....	291
Tabela 90. Wyniki regresji liniowej dla zmiennych zaburzonego zachowania i poziomu oceny własnego zachowania.....	292

## Spis rysunków

Rysunek 1. Kontekstualny model rozwoju człowieka według R.M. Lenera.....	19
Rysunek 2. Model systemów ekologicznych U. Bronfenbrennera .....	21
Rysunek 3. Diagram epigenetyczny zestawiający osiem faz rozwoju wyróżnionych przez E.H. Eriksona z uwzględnieniem charakterystycznych dla każdej fazy biegunów kryzysów.....	33
Rysunek 4. Pięć ścieżek wiodących przez okres dorastania.....	53
Rysunek 5. Rodzaje samooceny.....	70
Rysunek 6. Zależności zmiennych wytypowanych w badaniach .....	123
Rysunek 7. Schemat quasi-eksperymentalny ( <i>ex post facto</i> ) w prowadzonych badaniach empirycznych.....	126
Rysunek 8. Wyniki tenowe dla zaburzenia typu internalizacyjnego i eksternalizacyjnego.....	149
Rysunek 9. Wyniki ogólne dotyczące poziomu zaburzonego zachowania z podziałem na typ zaburzeń .....	151
Rysunek 10. Nadpobudliwość psychoruchowa w badanych grupach porównaw- czych (%).....	156
Rysunek 11. Bierność i apatyczność w badanych grupach (%) .....	157
Rysunek 12. Dane dotyczące uczniów z grupy A, którzy mają przyznanego kuratora (%).....	164
Rysunek 13. Dane dotyczące współpracy rodziców badanych uczniów ze szkołą (%) .....	167
Rysunek 14. Sytuacja prawna rodziców młodzieży z grupy A i grupy B (%) .....	174
Rysunek 15. Dane dotyczące systematyczności uczęszczania ucznia do szkoły (%) .....	180
Rysunek 16. Kontynuowanie nauki ucznia w tej samej grupie klasowej (%) .....	184
Rysunek 17. Pełnienie funkcji w klasie przez młodzież (%).....	187
Rysunek 18. Ogólne wyniki KKW grupy A i B według podziału stenów standardowo przyjętego w nauce (%).....	193
Rysunek 19. Średnie wyników w poszczególnych skalach pomiaru KKW wraz z wynikiem całościowym w danych grupach .....	203
Rysunek 20. Dane dotyczące strategii ataku w badanych grupach (%).....	210
Rysunek 21. Dane dotyczące strategii rezygnacji w badanych grupach.....	212
Rysunek 22. Dane dotyczące strategii bezwzględności w badanych grupach (%)	216
Rysunek 23. Motywacja do nauki wśród badanych jednostek (%).....	225
Rysunek 24. Lęk szkolny wśród badanych jednostek (%) .....	228
Rysunek 25. Działania interwencyjno-profilaktyczne w komplementarnym ciągu działań rodziny, szkoły i grupy rówieśniczej.....	329



## Summary

### The perception of themselves and their own behavior in the context of adaptation disorders of youth

The book attempts to describe the phenomenon of adolescence, self-perception and their own behavior. The problems which it is committed, the answer about the differences and similarities in the perception of themselves and their own behavior by adolescents with conduct disorder and no adaptation problems.

The work has been prepared on the basis of empirical evidence. The entire study sample consisted of 210 individuals (n = 105 with conduct disorder, and n = 105 without the disorder). Researches have been conducted on the youth in the middle phase of adolescence.

The publication is aimed at analysis of selected elements which are inherent in the process of self-esteem. It is an attempt to capture the relationship between variables which affect the perception. Thus, the analysis of the most important socializing environments such as environment, family, training and peer and personal characteristics of individuals, motivated to action, fears and crises in evaluating.



# Indeks

- Achenbach T.M. 90, 97, 98, 100, 121, 124, 127, 128, 134, 135, 142, 144, 297  
Adamski F. 23  
Allport G. 30, 31, 62, 129, 251, 309  
Andershed H. 89  
Angold A. 89  
Argyle M. 244  
Aronson E. 83, 186  
Ausubel D.P. 27
- Baacke D. 173  
Babbie E. 116, 118, 125  
Babiński G. 115, 118  
Bardziejewska M. 26, 54, 56  
Barker R.G. 19  
Baumrind D. 24  
Bedyńska S. 284, 292  
Bee H. 33, 41, 42, 46, 49, 51, 52, 53, 54, 59, 73, 81, 82  
Belmaker T.H. 102  
Bender D. 111  
Benjamin J. 102  
Berger P. 36  
Bernstein B. 172, 181, 226, 232  
Biederman J. 89  
Błachut J. 29, 38, 39, 106  
Bogdanowicz M. 296  
Bond L. 111  
Borowski R. 50  
Bowbly J. 23  
Bradshaw J. 173, 208  
Bronfenbrenner U. 19, 20, 21, 39, 173, 296  
Brown R. 29, 67, 74, 186  
Brunswick A.F. 20  
Brycz H. 78, 79  
Brzezińska A. 18, 19, 20, 21, 26, 32, 33, 34, 41, 42, 45, 46, 48, 52, 56, 57, 173  
Brzeziński J. 116, 118, 119, 120, 121, 126, 192
- Brzozowski P. 129  
Budohoska W. 61  
Bühler Ch. 43  
Burns J.M. 111  
Butcher J.N. 88, 89, 95, 96, 168
- Carr A. 244  
Carson R.C. 88, 89, 95, 96, 168  
Cattell R.B. 26  
Christiansen T. 96  
Cialdini R.B. 80, 229  
Clarke D. 86, 87  
Compas B.E. 53  
Cooley Ch. 26, 27, 75  
Costello J. E. 89  
Czerwińska-Jasiewicz M. 48
- Debesse M. 44, 45  
DeFries J.C. 102, 103  
DeKlyen M. 89  
DiLalla L.F. 102  
Doliński A. 19  
Doliński D. 46, 68, 72, 79  
Drat-Ruszczak K. 62, 75  
Durkheim E. 36  
Duvall M. 44  
Dykcik W. 109
- Ebstein R.P. 102  
Egan G. 324, 329  
Epstein S. 67, 196  
Erikson E.H. 11, 30, 32, 33, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 188, 251, 309
- Fidell L. 284  
Fitts W.H. 46

- Fleming Ch. 74  
 Francuz P. 64  
 Franken R. 281, 293, 294, 322, 327  
 Frankfort-Nachmias Ch. 115, 116, 125  
 Frindt A. 54  
 Fromm E. 207, 271, 317
- Gaberle A. 29, 38, 39, 106  
 Galas B. 68, 69, 72, 77, 80, 244, 251, 279, 309  
 Gałkowska A. 47, 71, 75, 83, 250, 263  
 Galton F. 103  
 Garmezy N. 111, 112  
 Garwood J. 136  
 Gerhardt C.A. 53  
 Gołaszewska M. 129  
 Gottesman I.I. 102, 103  
 Grabowiec A. 46  
 Grabowska A. 61  
 Griese H.M. 173  
 Gurycka A. 238, 268, 316
- Haithy M.M. 68  
 Hajduk B. 21, 24, 27, 29, 36, 38, 49, 50  
 Hall C. 30, 32, 34, 74, 177  
 Hamachek D. 27  
 Hankała A. 207  
 Havers 101, 108  
 Havighurst R.J. 45, 55, 56  
 Herbert M. 82  
 Herzberger S.D. 25  
 Hilgard E.R. 290  
 Hill J. 89  
 Hillenbrand C. 90, 92, 97, 100, 101, 108, 109  
 Hinden R.A. 53  
 Hodges K. 97  
 Holt J. 273  
 Hornowska E. 141  
 Hrapkiewicz H. 57, 188  
 Hultsch D.E. 18  
 Hurrelmann K. 34
- James W. 63  
 Jasicki B. 19  
 Jasiniewska U. 26  
 Jesness C. 63
- John-Borys M. 23, 62, 75, 77, 78, 298  
 Joniec-Bubula K. 54, 62, 84  
 Jung C.G. 43, 62  
 Jussim L. 74
- Kauffman J.M. 101, 104  
 Kazdin A.E. 89, 92, 93, 102, 115, 160  
 Kenrick D.T. 80, 229  
 Kępiński A. 121  
 Kielar-Turska M. 42, 43, 51, 58  
 Kluz T. 36, 59, 271, 317  
 Kofta M. 68, 72, 79  
 Kołakowski A. 100, 142, 144, 145  
 Kolstad A. 92  
 Konopnicki J. 89, 90, 98, 100, 105  
 Kościuch J. 129  
 Kosewski M. 197  
 Kowalik S. 34, 97, 124, 127, 132, 257, 264, 265, 268, 314  
 Kozaczuk F. 237, 238  
 Kozielecki J. 244  
 Krahé B. 87, 102, 103  
 Krajewski K. 38, 39, 106  
 Krzymieniecka G. 50  
 Książek M. 292  
 Kubacka-Jasiecka D. 59, 73, 75  
 Kulik T. 165  
 Łapińska R. 68, 71  
 Łobocki M. 73
- Latawiec A. 25  
 Lauwe Ch. 162  
 Leary M. 62, 68, 74, 76, 78, 79  
 Lerner R.M.  
 Levinson D.J. 44, 45  
 Lewandowski G. 106  
 Lewowicki T. 68, 69, 72, 77, 244, 251, 279, 309  
 Lindzey G. 30, 32, 34, 177  
 Lösel F. 111  
 Luckman T. 36  
 Luhmanna N. 40
- Mack K. 89  
 Maćkowiak-Deskur K. 207  
 Mądrzycki T. 68, 69, 81, 190, 191, 196, 250, 263, 313

- Majewicz P. 71, 72, 82, 83, 224, 255, 260, 312, 313  
Markowska B. 97, 100  
Markus H. 81, 86  
Maruszewski T. 86  
Marynowicz-Hetka E. 111, 162  
Maslow A.H. 30, 34, 73, 129, 207, 251, 309  
Mason A.W. 51, 88  
Matuszewski A. 124, 127, 131, 225, 231, 297  
Maugham B. 89  
McClearn G.E. 102, 103  
McGuffin P. 102, 103  
McWhirter J.J. 186  
Mead M. 37, 74  
Meyer M. 207  
Mielimąka S. 57, 188  
Miller S.A. 68  
Mineka S. 88, 89, 95, 96, 168  
Myers D.G. 77, 78, 279
- Nachmias D. 115, 116, 125  
Napora E. 69  
Nęcka E. 61, 64  
Nederhof A.J. 117  
Neuberg S.L. 229  
Niebrzydowski L. 51, 62, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 117, 124, 132, 137, 243, 245, 246, 250, 251, 255, 258, 263, 279, 298, 309, 312, 313  
Niehoff D. 101  
Niktorowicz J. 35, 37, 38  
Nowak S. 118, 119, 120, 125  
Nowakowska M. 191
- Obuchowska I. 27, 28, 51, 55, 56, 231  
Olechnicki K. 35, 85, 86, 88  
Oleś P. 58, 62, 107, 129, 130, 131, 190, 191, 192, 194, 197, 198, 299, 300  
Oleszkowicz A. 107, 108, 145  
Olsson C.A. 111  
Oniszczenko W. 102, 103  
Opora R. 100, 222  
Opozda-Suder S. 203, 204, 205  
Orwid M. 89, 96, 100  
Orzechowski J. 61  
Ossowski S. 62  
Ostrihanska Z. 89
- Ostrowska K. 114, 129, 198, 205, 208, 210, 214, 215, 217, 218, 219, 222, 239, 301, 302, 304, 306, 324  
Owen M.J. 102
- Pakszys M. 171  
Palczny T. 108  
Pape H. 92  
Paul J.L. 91, 101  
Pervin L. 62  
Piaget J. 43, 68  
Pietruszewski K. 89  
Pilch T. 28  
Pilecka B. 83  
Pilecka W. 170, 171  
Pink Th. 129  
Plomin R. 102, 103  
Podgórecki A. 76  
Przetacznik-Gierowska M. 19, 20, 21, 36, 38, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 51, 55, 56, 67, 68  
Przetacznikowa M. 68  
Pytko L. 30, 31, 32, 34, 92, 117, 163, 251, 309
- Quay H.C. 93
- Radlińska H. 18  
Radochoński M. 89, 97, 100, 103, 107  
Rescorla L.A. 128, 142  
Reykowski J. 30, 62, 74, 75, 76, 82  
Richardson L. 87, 177  
Richardson R. 87, 177  
Rogers C. 30, 32, 69, 76, 251, 309  
Rotter, J.B. 89, 129  
Rubacha K. 120  
Ruch F.L. 83, 186  
Rynkiewicz A. 146  
Ryś M. 25
- Sawyer S.M. 111  
Schaffer R. 21, 23, 24, 25, 29, 30, 37, 38, 245  
Schaller M. 74  
Schlee J. 90  
Seligman M. 83, 244  
Siek S. 70, 255



- Siemaszko A. 173  
Simmel G. 27  
Sińczuch M. 52, 53  
Speck O. 22  
Speltz M.L. 89  
Spencer T.J. 89  
Sperry L. 93  
Spionek H. 100  
Stangor C. 74  
Stanik J.M. 57  
Steiner H. 89  
Stephan C.W. 75  
Stephan W.G. 75  
Storvoll E.E. 92  
Stott D.H. 97, 98  
Strelau J. 104  
Stróżewski W. 129  
Sulestrowska H. 100  
Surzykiewicz J. 20, 21, 22, 162, 323, 325  
Sutherlanda E. 173  
Sutton C. 35  
Szacki J. 85  
Szafraniec K. 50  
Szcukiewicz P. 46, 47, 48, 49, 52, 53, 57, 58  
Szmatka J. 26  
Sztompka P. 35, 36, 37, 39, 85, 86, 271, 317
- Świda-Ziemba H. 129
- Tabachnick B. 284  
Tenbrucka F.H. 50  
Tillmann K.J. 29  
Tischner J. 129  
Trempała J. 41, 44, 47, 48, 55, 56  
Turner J.H. 27, 36, 75  
Tyszka Z. 25  
Tyszkowa M. 19, 20, 21, 24, 36, 41, 43, 44, 47, 67
- Urban B. 39, 40, 87, 88, 91, 92, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 110, 127, 128, 142, 144, 147, 163, 170
- Vasta R. 68  
Vella-Brodrick D.A. 111  
Verhoeven N. 115
- Weber M. 85  
Wilens T.E. 89  
Wilson J. 89  
Wilson T.D. 89  
Windle M. 51, 88  
Włodarski Z. 36, 38, 207  
Wojciechowski F. 169  
Wojciszke B. 35, 46, 62, 68, 72, 77, 78, 79, 81, 245, 250  
Wolańczyk T. 91, 97, 100, 144, 146, 153, 162, 181  
Wolański N. 19  
Wright H. 19  
Wroczyński R. 18  
Wrzesień W. 49  
Wygotski L. S. 45  
Wygotski Z. 44  
Wysocka E. 18, 41, 46, 76, 77, 97, 116, 146, 164, 190, 200, 238, 245, 282, 286, 300, 309, 313
- Zaborowski Z. 26, 71, 74, 77, 80, 231  
Załęcki P. 35, 85, 86, 88  
Zaleski Z. 86  
Zimbardo P.G. 83, 186  
Ziółkowska B. 25, 40  
Ziółkowski M. 56  
Zwierzynska E. 124, 131, 132, 225, 231, 297, 306
- Żebrowska M. 71



Redaktor

*Agnieszka Stęplewska*

Adiustacja językowo-stylistyczna

*Józefa Kunicka-Synowiec*

Korekta

*Agnieszka Toczko-Rak*

Skład i łamanie

*Wojciech Wojewoda*

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego  
Redakcja: ul. Michałowskiego 9/2, 31-126 Kraków  
tel. 12-663-23-81, 12-663-23-82, fax 12-663-23-83







