

238 Annales Universitatis  
Paedagogicae Cracoviensis

ISSN 2084-5596

# **Studia Psychologica**

redaktor tomu / edited by Michał Gacek

**10 • 2017**

### **Komitet redakcyjny**

Redaktor naczelny Joanna Kossewska (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie)  
Redaktor wydawniczy Karolina Pietras (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie)  
Redaktor wydawniczy Aleksandra Dembińska (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie)  
Redaktor językowy Joanna Tyborowska (język angielski)  
Redaktor językowy Urszula Tokarska (język polski, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie)  
Redaktor statystyczny Tomasz Smoleń (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie)  
Redaktor pomocniczy Michał Gacek (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie)

### **Rada naukowa**

Ingrida Baranauskienė (Klaipėdos Universitetas [Uniwersytet Kłajpedzki], Litwa)  
Tadeusz Budrewicz (Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, Polska)  
Francesc Cuxart Fina (The Universitat Autònoma de Barcelona  
[Uniwersytet Autonomiczny w Barcelonie], Hiszpania)  
Jan Kaiser (Uniwersytet Jagielloński, Kraków, Polska)  
Maria Kielar-Turska (Akademia Ignatianum w Krakowie, Polska)  
Maria Ledzińska (Uniwersytet Warszawski, Polska)  
Magdalena Kiełpikowski (School of Psychology, Victoria University of Wellington  
[Uniwersytet Wiktorii w Wellington], Nowa Zelandia)  
Krzysztof Mudyń (Akademia Ignatianum w Krakowie, Polska)  
Władysława Pilecka (Uniwersytet Jagielloński, Kraków, Polska)  
Marios A. Pourkos (University of Crete [Uniwersytet Kreteński], Rethymnon, Grecja)  
Mieczysław Radochoński (Uniwersytet Rzeszowski, Polska)  
Margaret Winzer (University of Lethbridge [Uniwersytet w Lethbridge], Alberta, Kanada)  
Elżbieta Wiśniewska-Dryll (Uniwersytet Warszawski, Polska)

## **Editors**

Editor-in-Chief Joanna Kossewska (Pedagogical University, Krakow, Poland)  
Executive Editor Karolina Pietras (Pedagogical University, Krakow, Poland)  
Executive Editor Aleksandra Dembińska (Pedagogical University, Krakow, Poland)  
English Language Editor Anna Tyborowska  
English Language Editor Joanna Tyborowska  
Polish Language Editor Urszula Tokarska (Pedagogical University, Krakow, Poland)  
Statistical Editor Tomasz Smoleń (Pedagogical University, Krakow, Poland)  
Associate Editor Michał Gacek (Pedagogical University, Krakow, Poland)

## **Editorial Advisory Board**

Ingrida Baranauskienė (Klaipėdos Universitetas, Lithuania)  
Tadeusz Budrewicz (Pedagogical University, Krakow, Poland)  
Francesc Cuxart Fina (The Universitat Autònoma de Barcelona, Spain)  
Jan Kaiser (Jagiellonian University, Krakow, Poland)  
Maria Kielar-Turska (Jesuit University Ignatianum in Krakow, Poland)  
Maria Ledzińska (University of Warsaw, Poland)  
Magdalena Kielpikowski (School of Psychology, Victoria University of Wellington,  
New Zealand)  
Krzysztof Mudyń (Jesuit University Ignatianum in Krakow, Poland)  
Władysława Pilecka (Jagiellonian University, Krakow, Poland)  
Marios A. Pourkos (University of Crete, Rethymnon, Greece)  
Mieczysław Radochoński (University of Rzeszow, Poland)  
Margaret Winzer (University of Lethbridge, Alberta, Canada)  
Elżbieta Wiśniewska-Dryll (University of Warsaw, Poland)

## **Recenzenci**

Tony Attwood (Griffith University in Queensland)  
Lucyna Bakiera (Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu)  
Jacek Błęszyński (Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu)  
Elwira Brygoła (Wydział Zamiejscowy SWPS w Poznaniu)  
Joanna Chwaszcz (Katolicki Uniwersytet Lubelski im. Jana Pawła II)  
Anna Cierpka (Uniwersytet Warszawski)  
Joanna Gładyszewska-Cylulko (Uniwersytet Wrocławski)  
Piotr Krzysztof Góralski (Uniwersytet Wrocławski)  
Tomasz Jankowski (Katolicki Uniwersytet Lubelski im. Jana Pawła II)  
Alicja Kalus (Uniwersytet Opolski)  
Iwona Kocemba (Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi)  
Ewelina Konieczna (Uniwersytet Opolski)  
Agnieszka Korycińska-Huras (Uniwersytet Jagielloński)  
Karolina Kuryś-Szyncel (Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu)  
Krzysztof Kwapis (Akademia Ignatianum w Krakowie)  
Marta Makara-Studzińska (Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum)  
Nicola Magnavita (Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy)  
Alicja Malina (Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy)  
Marek Motyka (Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie)  
Irena Namysłowska (Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Warszawie)  
David Preece (University of Northampton)  
Tomasz Prusiński (Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie)  
Małgorzata Puchalska-Wasyl (Katolicki Uniwersytet Lubelski im. Jana Pawła II)  
Iwona Sikorska (Uniwersytet Jagielloński)  
Julia Wahl (University of Derby)  
Grzegorz Wiącek (Katolicki Uniwersytet Lubelski im. Jana Pawła II)  
Ewa Wilczek-Różycka (Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza-Modrzewskiego)  
Barbara Winczura (Uniwersytet Wrocławski)  
Waldemar Woźniak (Uniwersytet Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie)  
Lidia Zabłocka-Żytka (Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie)

## **Reviewers**

Tony Attwood (Griffith University in Queensland)  
Lucyna Bakiera (Adam Mickiewicz University in Poznań)  
Jacek Błeszyński (Nicolaus Copernicus University in Toruń)  
Elwira Brygoła (SWPS University of Social Sciences and Humanities)  
Joanna Chwaszcz (The John Paul II Catholic University of Lublin)  
Anna Cierpka (University of Warsaw)  
Joanna Gładyszewska-Cylulko (University of Wrocław)  
Piotr Krzysztof Góralski (University of Wrocław)  
Tomasz Jankowski (The John Paul II Catholic University of Lublin)  
Alicja Kalus (University of Opole)  
Iwona Kocemba (University of Humanities and Economics in Łódź)  
Ewelina Konieczna (University of Opole)  
Agnieszka Korycińska-Huras (Jagiellonian University)  
Karolina Kuryś-Szyncel (Adam Mickiewicz University in Poznań)  
Krzysztof Kwapis (Jesuit University Ignatianum in Krakow)  
Marta Makara-Studzińska (Jagiellonian University – Collegium Medicum)  
Nicola Magnavita (Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy)  
Alicja Malina (Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz)  
Marek Motyka (Cracow University of Economics)  
Irena Namysłowska (Department of Child and Adolescent Psychiatry  
and Psychotherapy in Warsaw)  
David Preece (University of Northampton)  
Tomasz Prusiński (The Maria Grzegorzewska University)  
Małgorzata Puchalska-Wasył (The John Paul II Catholic University of Lublin)  
Iwona Sikorska (Jagiellonian University)  
Julia Wahl (University of Derby)  
Grzegorz Wiącek (The John Paul II Catholic University of Lublin)  
Ewa Wilczek-Różycka (Andrzej Frycz Modrzewski Krakow University)  
Barbara Winczura (University of Wrocław)  
Waldemar Woźniak (Cardinal Stefan Wyszyński University in Warsaw)  
Lidia Zabłocka-Żytka (The Maria Grzegorzewska University)

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2017

ISSN 2084-5596

DOI 10.24917/20845596.10

Wydawnictwo Naukowe UP  
30-084 Kraków, ul. Podchorążych 2  
tel./faks 12-662-63-83, tel. 12-662-67-56  
e-mail: [wydawnictwo@up.krakow.pl](mailto:wydawnictwo@up.krakow.pl)  
<http://www.wydawnictwoup.pl>

druk i oprawa Zespół Poligraficzny UP

## Spis treści / Contents

Od redakcji / From the Editorial Board	9
<b>Agnieszka Lasota</b> Association of affective and cognitive empathy with various dimensions of aggression among Polish adolescents	11
Związek empatii afektywnej i poznawczej z różnymi wymiarami agresji wśród polskich adolescentów	
<b>Maciej Pasowicz</b> Introduction to the Growth Resources Model	23
Wprowadzenie do Modelu Zasobów Rozwoju	
<b>Maciej Pasowicz</b> Pilot Test of the Growth Resources Questionnaire	39
Badanie pilotażowe Kwestionariusza Zasobów Rozwoju	
<b>Aleksandra A. Dembińska</b> Polish Women Experiencing Infertility in the face of Legal and Ethical Dilemmas – A Research Report	61
Polskie kobiety doświadczające niepłodności w obliczu prawnych i etycznych dylematów – doniesienie z badań	
<b>Joanna Kossewska, Aneta Bryniarska</b> Adults with HF-ASD in Loving Relationships – A Research Report	69
Wysoko funkcjonujący dorośli z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w miłosnych związkach – doniesienie z badań	
<b>Renata Żurawska-Żyła, Anna Tylikowska</b> Poznawczo-emocjonalne i interpersonalne skutki autodystansowania	77
The cognitive-emotional and interpersonal consequences of self-distancing mechanisms	
<b>Anna Tylikowska, Renata Żurawska-Żyła</b> Metody i techniki psychoterapeutyczne wykorzystujące autodystansowanie	94
Psychotherapeutic methods and techniques using a self-distanced perspective	
<b>Gabriela Bednarska</b> Praca z bajką w procesie wychowania dziecka w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym: zagadnienia terminologiczne i metodyczne	108
The fairy tale narrative in the raising of preschool and early school-aged children: terminology and methodology explored	

[8]

**Gabriela Bednarska**

Funkcje przekazu bajkowego w pracy wychowawczej z dzieckiem  
w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym 131  
Functions of the fairy tale narrative in the raising  
of preschool and early school-aged children

**Kinga Zdanowicz, Ewa Zasepa**

Małżeństwo w percepcji matek dzieci z zaburzeniami  
ze spektrum autyzmu 147  
Marriage in perception of mother of child with  
autism spectrum disorders

**Katarzyna Tomaszek**

Patologiczna obsesja w relacjach intymnych –  
charakterystyka zjawiska uporczywego nękania 161  
Pathological obsession in close relationships –  
the characteristic of the stalking phenomenon

**Krzysztof Gerc, Marta Jurek**

Rozwój zaburzony czy odmienny – próba analizy pojęciowej  
w odniesieniu do stanów ze spektrum autyzmu 189  
Development dysfunctional or dissimilar – an attempt of conceptual  
analysis in respect of autism spectrum condition

**Joanna Ruczaj, Michał Gacek**

Trening rozpoznawania emocji dla osoby z umiarkowanym stopniem  
niepełnosprawności intelektualnej – studium przypadku 208  
Training emotion recognition in individuals  
with moderate intellectual disabilities – a case study

**Anna Potoczek, Katarzyna Prochwicz**

Skala Urojeń Peters i współpracowników (PDI) jako narzędzie  
do badania doświadczeń podobnych do psychotycznych  
w populacji ogólnej 222  
Peters and colleagues Delusions Inventory as a tool to measure  
psychotic-like experiences in the general population



## Od Redakcji

Psychologia jest dziedziną nauki, która obejmuje wiele różnych subdyscyplin. Teksty składające się na dziesiąty numer *Annales Universitatis Paedagogicae. Studia Psychologica* odnoszą się do zagadnień z zakresu psychologii pozytywnej, psychologii zdrowia, psychologii rehabilitacji, a także szeroko rozumianej psychologii klinicznej, ze szczególnym uwzględnieniem wątków związanych z psychoterapią. Treść artykułów wydaje się odpowiadać ogólnym tendencjom we współczesnej psychologii, w której problematyka dobrostanu jednostki i dróg do jego osiągnięcia staje się coraz ważniejsza, a kwestie medyczne coraz częściej wiązane są ze zmiennymi psychologicznymi, istotnymi w procesie leczenia i rehabilitacji.

W skład numeru weszło pięć artykułów w języku angielskim oraz dziewięć w języku polskim. Tekst Agnieszki Lasoty, który otwiera numer, podejmuje problematykę z pogranicza psychologii klinicznej. Autorka prezentuje wyniki badań własnych wskazujące na związek różnych wymiarów agresji z empatią w grupie adolescentów. Dwa kolejne artykuły autorstwa Macieja Pasowicza prezentują Model Zasobów Rozwoju oraz własności psychometryczne narzędzia opracowanego na podstawie tego modelu. Koncepcja Pasowicza daje nowe spojrzenie na przywoływane często w literaturze z zakresu psychologii pozytywnej kwestie związane z rozwojem osobistym i dobrostanem, stanowiąc istotny wkład w dyskusję dotyczącą tych zagadnień. Kolejny tekst z zakresu psychologii zdrowia, którego autorem jest Aleksandra Dembińska, porusza poważny i aktualny problem leczenia niepłodności. Autorka przedstawia wyniki odnoszące się do poglądów kobiet na kwestie związane z tego rodzaju leczeniem, ujmując zagadnienie z perspektywy psychologicznej.

W numerze znalazły się cztery teksty poruszające problematykę zaburzeń rozwojowych. Joanna Kossewska i Aneta Bryniarska zaprezentowały raport z badań nad bliskimi relacjami wysoko funkcjonujących osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Z kolei Kinga Zdanowicz i Ewa Zasępa przedstawiły dane empiryczne dotyczące sytuacji matek dzieci z tego rodzaju diagnozą. Ważna i aktualna problematyka autyzmu jest rozważana także w ujęciu teoretycznym w tekście Krzysztofa Gerca i Marty Jurek. Autorzy tekstu analizują pojęcia związane z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, podchodząc do tematu w sposób niestandardowy, między innymi w odniesieniu do koncepcji neuroróżnorodności. Artykuł Gerca i Jurek otwiera pole do dyskusji i polemik, wskazując jednocześnie na znaczenie dalszych analiz językowych i teoretycznych w zakresie problematyki zaburzeń rozwojowych. Z kolei artykuł Joanny Ruczaj i Michała Gacka podejmuje w oparciu o studium przypadku rzadko eksplorowany w literaturze temat treningu rozpoznawania emocji przez osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną.

W aktualnym numerze znalazły się także cztery teksty podejmujące wątki związane z psychoterapią. Dwa teksty dotyczą interesującego dla terapeutów zagadnienia autodystansowania. Renata Żurawska-Żyła i Anna Tylikowska w swoich artykułach szczegółowo omawiają to zjawisko, odnosząc się do jego skutków interpersonalnych oraz wskazując metody i techniki terapeutyczne, w których nabiera ono znaczącego charakteru. Kolejne dwa artykuły Gabrieli Bednarskiej dotyczą metody pracy z bajką. Autorka szczegółowo omawia podjęty temat, proponując uporządkowanie chaosu terminologicznego oraz autorską klasyfikację funkcji przekazu bajkowego.

Zagadnienie ściśle związane z psychologią kliniczną porusza w swoim tekście Katarzyna Tomaszek, przedstawiając przegląd teorii i wyników badań dotyczących zjawiska uporczywego nękania (*stalkingu*). Numer zamyka tekst Anny Potoczek i Katarzyny Prochwicz dotyczący Skali Urojeń Peters i współpracowników.

Wszystkie artykuły składające się na nowy numer czasopisma są publikowane w wersji elektronicznej na oficjalnej stronie internetowej, podobnie jak miało to miejsce w przypadku numerów poprzednich. Format otwartego dostępu umożliwi swobodne dotarcie do artykułów jak największej liczbie zainteresowanych osób, co w założeniu sprzyjać ma upowszechnieniu teorii i wyników badań opisywanych w naszym czasopiśmie. Należy zaznaczyć też, że numery czasopisma są na bieżąco wprowadzane do międzynarodowych baz danych (CEJSH, CEEOL i ERiHplus). Już w tej chwili gorąco zachęcamy autorów do przesyłania tekstów empirycznych i teoretycznych z myślą o kolejnym numerze *Annales Universitatis Paedagogicae. Studia Psychologica*, a także, być może, do polemik i dyskusji na łamach naszego czasopisma, odnoszących się do opublikowanych w aktualnym numerze tekstów.

W imieniu Redakcji  
*Michał Gacek*

*Agnieszka Lasota*<sup>1</sup>

Chair of Psychology, Pedagogical University of Krakow

## Association of affective and cognitive empathy with various dimensions of aggression among Polish adolescents

### Abstract

So far, many studies have confirmed the existence of a negative relationship between empathy and aggressive behaviour. Researchers are still searching for answers on how empathic behaviour may be an inhibitor of aggressive behaviour of people of all ages. This study conducted on a sample of Polish adolescents related to the search for an association between the level of cognitive and affective empathy and different dimensions of aggression. The results confirmed that cognitive empathy has a stronger association with the behavioural dimension of aggression (physical and verbal), however, the emotional dimension of empathy correlates with the experience of affective aggression (anger) or cognitive (hostility). In addition, the results confirmed the existence of gender differences in experiencing both empathy and aggression.

**Key words:** aggression, cognitive empathy, affective empathy, anger, hostility

### Związek empatii afektywnej i poznawczej z różnymi wymiarami agresji wśród polskich adolescentów

#### Streszczenie

Do tej pory wiele badań potwierdziło istnienie negatywnego związku pomiędzy empatią a zachowaniami agresywnymi. Badacze wciąż poszukują odpowiedzi na pytanie, na ile zachowania empatyczne mogą być inhibitorem zachowań agresywnych ludzi w różnym wieku. Badania polskich adolescentów dotyczyły poszukiwania związku między poziomem empatii poznawczej i afektywnej, a różnymi wymiarami agresji (poznawczym, afektywnym i behawioralnym). Uzyskane rezultaty potwierdziły, że empatia poznawcza ma silniejszy związek z behawioralnym wymiarem agresji (fizyczną i werbalną agresją), natomiast wymiar emocjonalny empatii koreluje z doświadczaniem agresji afektywnej (gniewem) czy kognitywnej (wrogością). Dodatkowo, rezultaty potwierdziły istnienie różnic płciowych w doświadczaniu zarówno empatii jak i agresji.

**Słowa kluczowe:** agresja, empatia poznawcza, empatia emocjonalna, gniew, wrogość

---

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: [aglas@poczta.fm](mailto:aglas@poczta.fm)

## Introduction

Empathy is widely understood as the ability to read, recognize, interpret, and feel the emotions and states of other people and the ability to react adequately. It is most commonly tested using the self-report method and its two dimensions are analysed and interpreted: the cognitive aspect and the emotional aspect (Davis, 1994; Hoffman, 2001). The cognitive aspect reflects the ability of accepting and understanding another person's point of view. The emotional aspect contains two elements: compassion for others and the ability to experience negative emotions when other people are suffering. Although various dimensions of empathy can be measured separately, only a comprehensive analysis of all the components allows for a full understanding of empathy. An overview of available literature on empathy shows that this variable has been one of the most largely studied personal precursors in relation to child and adolescent social functioning (Oros & Fontana Nalesso, 2015). There are many studies that search for the association between prosocial and antisocial behaviour and empathy (e.g. Gini, Albiero, Beneli, & Altoe, 2007; Van Noorden, Haselager, Cillessen, & Bukowski, 2015; Jimenez & Estevez, 2017).

Empirical research has shown that this variable acts as a strong motivator of prosocial behavior, cooperative conflict resolution, altruistic behaviour, help, and social responsibility, while it negatively correlates with antisocial behaviour, aggressive behaviour, social inadequacy, and isolation of children and youth (Oros & Fontana Nalesso, 2015). The results of studies of preschool children suggest that more empathetic children exhibit more prosocial behavior and substantially fewer acts of aggression and violence (Findlay, Girardi, & Coplan, 2006). The study of adolescents also indicates the existence of a negative relationship between the level of empathy and aggressive actions (Miller & Eisenberg, 1988; Garaigordobil, 2009). In a study of Jimenez & Estevez (2017), a direct link between the level of empathy and aggressive behaviour was found in girls and boys. Furthermore, a mediational effect of empathy on the positive climate of family and school aggression was discovered. Studies of Kaukiainen et al. (1999) confirm the negative relationship between empathy and direct aggression, understood as a behavioural dimension. Such a relationship was not found between empathic behaviour and indirect aggression. Studies of Italian school children also confirm the existence of a connection between empathy and aggressive behavior, but only in boys (Albiero & Lo Coco, 2001). A stronger relationship between empathy and aggression in boys is confirmed by the study results of Gini et al. (2007).

Numerous studies confirm gender differences in the level of experiencing empathy in favour of women, but only refer to affective empathy (Garaigordobil, 2009; Michalska, Kinzler, & Decety, 2013; Fisher & La's Grand, 2015). There is no recognition of gender differences in cognitive empathy. Also, aggressive behaviour has been confirmed by numerous studies to be presented differently among genders. Physical and verbal aggression is often attributed to males whereas indirect aggression, such as gossiping, complaining, and getting offended, is more often attributed to women (Björkqvist & Niemelä, 1992; Card, Stucky, Salawani, & Little, 2008). Preference for indirect aggression was observed not only in girls during adolescence, but also

in adult women (Björkqvist, Österman, & Lagerspetz, 1994; Lundh, Daukantaitė, & Wångby-Lundh, 2014). The results of Lundh et al. (2014) indicate that direct and indirect aggression, as well as direct and indirect victimization, may have different roles in the development of psychological difficulties in young adolescents.

Many studies indicate the link between school environment and aggression (Jimenez & Estevez, 2017; Steffgen, Recchia, & Viechtbauer, 2013). The results of the Batanova & Louka (2014) study show a link between the two components of empathy (empathic concern and perspective taking) and school aggression in adolescence. The authors observe the impact of family relations and positive school environment on this relationship. The research of Jimenez & Estevez (2017) concerned the role of contextual variables, such as family and school, individual, attitude towards authority (such as empathy), and social reputation in the explanation of school aggression among Mexican adolescents. The results of this study confirmed the mediational role of individual factors in the relationship between perceived school and family environments and aggressive behaviour among youth. These reciprocal relations were analysed separately by gender, indicating a partial mediational effect on girls and a full mediation for boys. Results of Gini et al. (2007) have confirmed that low levels of empathic responsiveness were associated to bullying others. A high level of empathy was positively associated with actively helping victimized schoolmates. Also, Jolliffe & Farrington (2006a) investigated the connection between affective and cognitive empathy and bullying. Low levels of total empathy (EC + PT) correlate with violent bullying in boys and indirect bullying in girls. In addition, only low levels of empathic concern related to bullying solely for females. Furthermore, students who have a positive classroom climate and receive support from teachers have less aggressive behaviour (Povedano, Cava, Monreal, Varela, & Musitu, 2015).

The results of studies seeking a connection between empathy and aggression, understood in terms of the behavioural aspect, often show a simple negative relationship. However, when we take into account the different dimensions of aggression based on the theory of Buss & Perry (1992), its relationship with the cognitive and emotional dimension of empathy is not as clear and unambiguous. Buss and Perry considered both physical and verbal aggression to indicate the behavioural component of human behaviour. Anger is combined with physiological stimulation and therefore reflects the emotional component of behaviour. Hostility (feelings of regret, resentment, and injustice) represent the cognitive component of behaviour.

Is such behaviour as anger, being suspicious of kindness, resentment or jealousy linked to empathy? Are there significant differences between girls and boys in experiencing this type of aggression? The goal of this study was to search for more complex associations between empathy and different dimensions of aggression (affective, cognitive and behavioural) among Polish adolescents.

## Methods

### Participants

The study covered 280 young people between 16 and 18 years old ( $M = 17.09$ ,  $SD = .68$ ) and was conducted in Poland's largest cities. The adolescents, who

participated, attended randomly selected schools with different study profiles: e.g. biological-chemistry profile (25%) preparing for further studies in the field of medical and social sciences; mathematics – physics profile (30%) preparing for further studies in the field of science and a general profile (45%). There were slightly more women (53.5%) than men (46.5%) in the study.

### Measurement

*Empathy.* The Interpersonal Reactivity Index, a very popular scale, was used to study empathy (Davis, 1983). It incorporated 28 items, involving 4 dimensions measured separately as intercorrelated components of empathy. The first dimension possessed a cognitive aspect: the *perspective taking* scale (e.g. *I try to look at everybody's side of a disagreement before I make a decision*). The two following scales were connected with the affective aspect of empathy: the *empathic concern* scale (e.g. *Sometimes I don't feel very sorry for other people when they are having problems*) and the *personal distress* scale (e.g. *I sometimes feel helpless when I am in the middle of a very emotional situation [-]*). The final scale with the least exploratory importance is the *fantasy* scale. Respondents were asked to indicate the appropriate value on a 5-point Likert scale, as the most suitable description of them (from A – it does not describe me at all, to E – it describes me very well). All of the scales demonstrated adequate internal reliability with Cronbach's alpha of 0.85.

*Aggression.* To study the level dimensions of aggression among adolescents a Polish adaptation (Aranowska & Rytel, 2012) of the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPQA, 1992) was used. The subjects responded by selecting one value (1 – extremely uncharacteristic, 5 – extremely characteristic) describing the extent to which the individual items fit the respondent. It is still the most popular scale for the study of aggression; adaptations have been made in many countries. The scale comprised 29 items, subdivided into four main factors: *physical aggression* (9 items), *verbal aggression* (5 items), *anger* (8 items) and *hostility* (8 items).

Based on a factor analysis of Buss and Perry's aggression questionnaire in the Polish population (Aranowska & Rytel, 2012), in order to better interpret the association between empathy dimensions and direct or indirect aggression, two dimensions of *hostility* were distinguished.

Type 1 *hostility* was interpreted as *resentment and envy* and type 2 *hostility* was understood as *being suspicious of kindness shown by others*. *Resentment and envy* were highly dominated by five positions (15, 17, 20, 24, 26), and the suspicion of kindness by two positions (3 and 10) on the scale of *hostility*. In this study, Cronbach's alpha was .86.

### Results

First, an analysis of gender differences in relation to various dimensions of empathy and aggression was carried out. The obtained results, in the form of averages and standard deviations separately for girls and boys, are presented in Table 1. Due to the abnormal distribution of the results in the analysed variables (Kolmogorov-Smirnov test  $p < .001$ ) the Mann-Whitney nonparametric test was used to compare gender-based differences.

Table 1. Mann-Whitney U-test results in terms of differences in empathy and aggression between girls and boys

	GIRLS		BOYS		U	Z	p
	N	Sum of Ranks	N	Sum of Ranks			
Perspective Taking (PT)	150	23572.5	130	15767.5	7252.5	-3.7	< .001
Fantasy (FS)	150	25278.5	130	14061.5	5546.5	-6.22	< .001
Empathic Concern (EC)	150	24626	130	14714	6199	-5.25	< .001
Personal Distress (PD)	150	23971.5	130	15368.5	6853.5	-4.29	< .001
Anger (A)	150	23875.5	130	15464.5	6949.5	-4.14	< .001
Physical Aggression (PA)	150	16902.5	130	22437.5	5577.5	6.17	< .001
Verbal Aggression (VA)	150	19216.5	130	20123.5	7891.5	2.75	.006
Hostility (H)	150	21976.5	130	17363.5	8848.5	-1.33	.18
Resentment (RE)	150	22198.5	130	17141.5	8626.5	-1.66	.097
Suspicion (SU)	150	20404.5	130	18935.5	9079.5	0.99	.32

The difference in terms of empathy using the IRI scale between girls and boys was statistically significant. In terms of cognitive and affective empathy, it transpired that girls achieved higher results than boys in terms of adopting the perspective ( $Z = -3.7, p < .001$ ). What is more, in terms of affective empathy, girls achieved significantly higher scores than boys on the EC scale ( $Z = -5.25, p < .001$ ), and PD ( $Z = -4.29, p < .001$ ). Additionally, on the scale of fantasy, the intergroup differences in favor of girls were statistically significant ( $Z = -6.22, p < .001$ ). Analysis of the dimensions of aggression showed gender differences. Boys, unlike girls, attributed *physical* ( $Z = 2.75, p < .001$ ) and *verbal* ( $Z = -4.29, p < .05$ ) aggression significantly more often.

In further analysis, the relationship between different aspects of empathy and various dimensions of aggression was sought for. An R-Spearman correlation analysis was carried out (Table 2).

*Perspective taking* correlated positively in both girls ( $r = .41, p < .001$ ) and boys ( $r = .42, p < .001$ ). A negative correlation was reported between the cognitive perspective of empathy and the level of *physical aggression* in both women ( $r = -.33, p < .001$ ) and men ( $r = -.48, p < .001$ ). In boys *PT* correlated negatively with anger ( $r = -.45, p < .001$ ) and less with the two dimensions of hostility *RE* ( $r = -.17, p < .05$ ) and *SU* ( $r = -.2, p < .001$ ). The affective aspect (*EC*) of empathy correlated in both genders in relation to the cognitive aspect of empathy and *personal distress*, while the relationship between *EC* and *PD* was slightly stronger in girls ( $r = .36, p < .001$ ) than in boys ( $r = .27, p < .05$ )  $r = .405$ ). *Empathic concern* correlated negatively with *physical aggression* in both men ( $r = -.25, p < .05$ ) and women ( $r = -.33, p < .001$ ), and with *verbal aggression* in men ( $r = -.17, p < .05$ ). It correlated positively with *hostility* in women ( $r = .27, p < .05$ ) and its sub-scale: *resentment and envy* ( $r = .29, p < .05$ ).

The second dimension of emotional empathy, *personal distress*, also correlated with some dimensions of aggression. *Personal distress* did not correlate with direct



Table 2. The values of r-Spearman correlation coefficients between dimensions of empathy and aggression

EMPATHY					AGGRESSION					
	sex	FS	EC	PD	A	PA	VA	H	RE	SU
PT	1	.14	.41***	.06	-.12	-.33***	-.17*	.09	.03	.08
	2	.14	.42***	-.15	-.45***	-.48***	-.17	-.2	-.17*	-.2*
FS	1	-	.21*	.12	.02	.04	.11	.13	.12	.13
	2	-	.29***	.44***	.36***	-.05	.44***	.19*	.24*	.09
EC	1		-	.36***	.09	-.33***	-.02	.27*	.29*	.09
	2		-	.27*	.01	-.25*	-.17*	-.1	-.02	-.17
PD	1			-	.28***	-.06	.02	.35***	.4***	.17*
	2			-	.52***	-.03	.11	.6***	.55***	.39***
A	1				-	.35***	.39***	.17*	.1	.11
	2				-	.47***	.43***	.55***	.58***	.27*
PA	1					-	.21*	.08	-.03	.31***
	2					-	.35*	.17	.19*	.15
VA	1						-	.27***	.11	.16*
	2						-	.18*	.08	.26*
H	1							-	.87***	.69***
	2							-	.94***	.71***
RE	1								-	.34***
	2								-	.49***

\* $p < .05$ ; \*\*\* $p < .001$ , 1- girls, 2- boys

aggression (*physical and verbal*), but a positive association was found between *PD* and the level of *anger* in girls ( $r = .28, p < .001$ ) and a slightly stronger one in boys ( $r = .52, p < .001$ ). Personal distress positively correlated with hostility in female participants ( $r = .35, p < .001$ ) and male ones ( $r = .6, p < .001$ ). Moreover, *PD* positively correlated with both *hostility* and its two sub-scales: *resentment and envy* (in girls  $r = .4, p < .001$ ; boys  $r = .55, p < .001$ ) and *suspicion towards kindness* (girls  $r = .17, p < .05$ ; boys  $r = .39, p < .001$ ). In male participants, a positive relationship was also found between the level of fantasy and the three dimensions of aggression: *anger* ( $r = .36, p < .001$ ), *hostility* ( $r = .19, p < .05$ ) and *verbal aggression* ( $r = .44, p < .001$ ).

What was also confirmed, was the existence of a positive linear relationship between the various dimensions of aggression. The greatest correlation in both genders was observed between the level of *anger* and other factors of *aggression*. *Anger* positively correlated with *physical aggression* (in women  $r = .35, p < .001$ , in men  $r = .47, p < .001$ ), *verbal aggression* (in girls  $r = .39, p < .001$ , in boys  $r = .43, p < .001$ ) and *hostility* (in girls  $r = .17, p < .05$ , in boys  $r = .55, p < .001$ ). In male participants, anger was positively correlated with *resentment and envy* ( $r = .58, p < .001$ ) and



*suspicion* ( $r = .27, p < .05$ ). In all the surveyed cases, the dimensions of *physical* and *verbal aggression* correlated with each other (in girls  $r = .21, p < .05$ ) in boys  $r = .35, p < .05$ ). Gender differences emerged in terms of two *hostility* dimensions. It turned out that in boys *physical aggression* correlated with the *RE* ( $r = .19, p < .05$ ), whereas in girls with *SU* ( $r = .31, p < .001$ ). A positive relationship between *verbal aggression* and *hostility* both in males ( $r = .18, p < .05$ ) and females ( $r = .27, p < .001$ ) and the relationship between *verbal aggression* and *suspicion* in boys ( $r = .26, p < .05$ ) and in girls ( $r = .16, p < .05$ ) was also revealed.

## Discussion

Aggressive behaviour in adolescence is a serious problem (Jimenez & Estevez, 2017; Smith, 2016). A specific view of adolescent personal identity is related to interpersonal aggression prevention (Kossewska, 2009). Particular attention should be paid to the importance of adolescent-context interrelation and gender differences (Jimenez & Estevez, 2017).

The current study confirmed the association between cognitive and affective empathy and the three different aspects of aggression: external reaction (*physical and verbal aggression*), attitude (*hostility*), and emotional reaction (*anger*). As expected, women present a higher level of empathy – cognitive and emotional – than men. Some researchers confirm that females score higher compared to men, but only for affective and not cognitive empathy (Lafferty, 2004).

These results show the differences in experiencing cognitive and emotional empathy by Polish adolescents. Girls achieved higher results in terms of all empathy sub-scales and in emotional aggression (*anger*). Boys achieved higher scores in terms of behavioural aggression (*physical and verbal aggression*). There were no significant gender differences in the cognitive aspect of aggression (*hostility*).

Empathy seems to act as an inhibitor in presenting aggressive behaviour. A high level of empathy in adolescence seems to be a protective factor against aggressive behaviour (Van Noorden et al., 2015). The results of this research confirm the previous findings (Bjorkvist, 1994) about the impact of experiencing empathy for anti-social behaviour. It appears that high values on the scale of perspective taking are accompanied by low scores on the scale of physical aggression. This effect is visible in both genders. This means that the level of cognitive empathy is particularly important in direct aggression. The obtained correlation supports the results of previous studies. Kaukiainen et al. (1999), who conducted research among children between 10 and 14 years of age, also shows a negative correlation between the ability to adopt other people's perspective and levels of physical aggression. Batanova & Louka confirmed in their study (2014) that lower levels of empathic concern, and not perspective taking, contribute to increases in subsequent overt aggression. The results indicated that positive family relations of boys buffered the negative impact of low empathic concern on overt and relational aggression one year later. The level of both types of empathy and the positive perception of school influenced the reduction of overt aggressive behaviour. Neither positive family relations nor school climate played protective roles for girls. The analysis of the relationships

between mothers' and fathers' attitudes and the level of aggression of adolescents in my further studies (Lasota, 2017) showed that a lower level of aggression in boys is associated with the positive attitudes of both their mother and father. However, a lower level of aggression in girls only correlates with paternal positive attitudes.

In the presented study, men's ability to take another person's point of view correlated negatively with anger and hostility – the affective and cognitive types of aggression. The ability to adopt someone else's perspective also relates to the emotional dimension of empathy, i.e. empathic concern towards another person. The results confirm that regardless of gender, the better the ability to adopt someone else's perspective the higher the level of empathic concern. These findings confirm the results of other authors. A lower ability to anticipate the negative consequences of one's behaviour is linked with a lower level of empathy (Van Noorden et al., 2015; Jimenez & Estevez, 2017).

The obtained data confirmed the existence of a negative correlation between *EC*, defined as the tendency to empathize, and the behavioural aspect of aggression (*physical and verbal aggression*). On the other hand, an inverse, positive relationship was detected between *EC* and the cognitive dimension of aggression (called *resentment and envy*) and between *personal distress* and *aggression*. *PD* is the tendency to experience personal distress and discomfort in the situation of other people suffering. Experiencing *PD* is unrelated to the dimension of behavioural aggression (*physical and verbal*), but it strengthens aggression in the cognitive and emotional dimension by intensifying anger, hostility, and other emotions that make up the overall dimension of *hostility (jealousy, resentment, suspicion)*. The effect of a positive relationship between this *affective dimension of empathy, hostility, and anger* is visible in the tested women and men, while in the latter, this relationship is stronger. Such reports can also be found in literature. Davis's research (1994), seeking the relationship between measurements of experienced empathy (IRI) and dispositional hostility, also confirms the association between personal unpleasantness with high scores on the scale of suspicion and the tendency to become offended. Similarly, a stronger relationship was observed in men.

The presented study of Polish youth provides invaluable information on a more complex relationship between cognitive and emotional empathy and the different dimensions of aggression. Firstly, the negative correlation between empathy and aggression is most evident in the cognitive aspect of empathy. Cognitive empathy correlates negatively with all aspects of aggression, although most strongly with the behavioural dimension. Secondly, the emotional dimension of empathy, which directs attention at other people's suffering, correlates negatively with the behavioural aspect of aggression, but positively with the cognitive dimension of aggression. Finally, empathy, regarded as the feeling of discomfort while other people suffer, correlates positively with both emotional and cognitive aggression but not behavioural.

These results should be considered in terms of the environment. The school and the family are the closest social context for a developing adolescent (Jimenez & Estevez, 2017). The school environment is one of the most important predictors

of aggression among adolescents. A positive interpersonal family climate for the acquisition of skills in social interaction and empathy learning is more important.

This study may have some important implications for school projects, contributing to the development of empathy and the decrease of aggression. School training, involving the development of empathy in adolescents, can greatly contribute to the reduction of aggressive behaviour.

Training school-aged children to understand emotions through a metacognitive and conversational intervention, played a significant role in improving their social cognition (Ornaghi, Piralli, Cherubin, & Grazzani, 2012; Ornaghi, Brockmeier, & Grazzani, 2014). Also, a significant effect of the training on empathy appeared. The intervention made children more willing to put themselves in the place of others and it developed better recognition and understanding of the emotions of others and their own emotional involvement (Ornaghi et al., 2012). The results showed that participants of the training significantly gained an understanding of their emotions, in the theory of mind, and empathy (Ornaghi et al., 2014). What is more, a positive effect on emotion comprehension remained stable for another six months. Grazzani Gavazzi & Riva Crugnola (2011) offer intervention models designed to improve emotional competence, useful to prevent or counteract risk situations and improve the psychological well-being of children and youth in various contexts. Both emotional and cognitive mechanisms are responsible for controlling aggression. Highly developed cognitive processes, based on abstract thinking, as well as a sense of guilt, are good predictors of a low level of interpersonal aggression (Kossewska, 2009).

Moreover, scientific literature on health psychology has recently contributed to focusing attention not only on the risk, but also on protective factors in the physical and emotional subjective well-being of adolescences (see: Grazzani Gavazzi, Albanese, & Duncan, 2006; Oros & Fontana Nalesso, 2015). The results of the Oros & Fontana Nalesso (2015) study have confirmed that in the stages of childhood and adolescence, joy and sympathy prevent peer rejection. Sympathy and serenity ease prosocial and assertive responses while decreasing aggressive behaviours. Aggression is also negatively related to gratitude. Therefore, special attention should be paid to intervention and prevention programs for adolescents, not only to deal with difficult emotions, but also to express positive emotions.

However, some limitations to this study must be mentioned. The first limitation is a small number of surveyed Polish adolescents and the use of a cross-section design. A longitudinal study would be required to shed more light on this relationship and would lead to greater confidence in the direction of the relationship between empathy and aggressive behaviour. Secondly, adding to the study several other variables, such as environmental and individual factors, will contribute to a better understanding of these relationships. Finally, the empathy scale measured by IRI has been recently criticized. According to Jolliffe & Farrington (2006b), the IRI does not study cognitive empathy, widely understood as the ability to understand the emotions of others, but only the ability to take another person's perspective. The use of other tools to measure cognitive and emotional empathy would be desirable.

In conclusion, the current research has important implications for social intervention from an ecological perspective: intervention programs should pay attention

to both individual characteristics and immediate social contexts (family and school) (see: Kossewska, 2009; Jimenez & Estevez, 2017). Teachers and parents should stimulate adolescents in thinking and talking about their feelings to improve their socio-emotional abilities. These results are important in understanding the dynamics of the processes involved, and for the further design of intervention programs to promote emotional and social skills in childhood and adolescence.

## References

- Albiero, P., & Lo Coco, A. (2001). Designing a method to assess empathy in Italian children. In A. Bohart & D. Stipek (Eds.), *Constructive and Destructive Behavior: Implications for Family, School & Society* (pp. 205–223). Washington, DC: APA.
- Aranowska, E., & Rytel, J. (2012). Factorial structure of the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPQA) in Polish population. *Studia Psychologica UKSW*, *12* (2), 135–151.
- Batanova M., & Louka A. (2014). Unique and Interactive Effects of Empathy, Family, and School Factors on Early Adolescents' Aggression. *Journal of Youth and Adolescence*, *43* (11), 1890–1902.
- Björkqvist, K., & Niemelä, P. (1992). New trends in the study of female aggression. In K. Björkqvist, & P. Nemela (Eds.), *Of mice and women: Aspects of female aggression* (pp. 3–16). San Diego. CA: Academic Press.
- Björkqvist, K., Österman K., & Lagerspetz K.M.J. (1994). Sex differences in covert aggression among adults. *Aggressive Behavior*, *20*, 27–33.
- Björkqvist, K. (1994). Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: a review of recent research. *Sex Roles*, *30*, 177–188. DOI: 10.1007/BF01420988.
- Burkard, A.W., & Knox, S. (2004). Effect of therapist color-blindness on empathy and attributions in cross-cultural counseling. *Journal of Counselling Psychology*, *51*, 387–397.
- Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63* (3), 452–459.
- Card, N.E., Stucky, B.D., Salawani, G.M., & Little, T.D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: a meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development*, *79*, 1185–1229.
- Davis. M.H. (1983). The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping: A multidimensional approach. *Journal of Personality*, *51*, 167–184.
- Davis, M. (1994). *Empathy: A social psychological approach*. Boulder, CO: Westview Press.
- Findlay, L.vC., Girardi, A., & Coplan. R.J. (2006). Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, *21* (3), 347–359.
- Fischer, A., & LaGrance, M. (2015). What drives the smile and the tear: Why women are more emotionally expressive than men. *Emotion Review*, *7*, 22–29.
- Garaigordobil, M., (2009). A Comparative Analysis of Empathy in Childhood and Adolescence: Gender Differences and Associated Socio-emotional Variables. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *9* (2), 217–235.
- Gini G., Albiero P., Benelli B., & Altoe G. (2007). Does empathy predict adolescents' bullying and defending behavior? *Aggressive Behavior*, *33*, 467–476.

- Grazzani Gavazzi, I., Albanese O., & Duncan, E. (2006). Adolescence and awareness of positive emotions: A diary study. In F. Pons et al. (Eds.). *Towards Emotional Competences* (pp. 55–71). Aalborg University Press.
- Grazzani Gavazzi, I., & Riva Crugnola, C. (2011). *Lo sviluppo della competenza emotiva dall'infanzia all'adolescenza. Percorsi tipici e atipici e strumenti di valutazione*. Edizioni Unicopli.
- Hoffman, M.L. (2001). Toward a comprehensive empathy-based theory of prosocial moral development. In A. Bohart, & D. Stipek (Eds.). *Constructive & Destructive Behavior: Implications for Family, School, & Society* (pp. 61–86). Washington, DC: APA.
- Jiménez, T.I., & Estévez, E. (2017). School aggression in adolescence: Examining the role of individual, family and school variables. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 17* (3), 251–260. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.07.002>.
- Jolliffe, D., & Farrington, D.P. (2006a). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior, 32*, 540–550.
- Jolliffe, D., & Farrington, D.P. (2006b). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence, 29*, 589–611.
- Kaukiainen, A, Björkqvist, K., Lagerspetz, K., Österman, K., Salmivalli, C., Rothberg, S., & Ahlbom, A. (1999). The relationships between social intelligence, empathy, and three types of aggression. *Aggressive Behavior, 25*, 81–89.
- Kossewska, J. (2009). Factors of interpersonal aggression prevention in Polish adolescent – personality and system of values. *Baltic Journal of Special Education, 1* (20), 35–54.
- Lasota, A. (2017). The relationship between parenting styles and prosocial/ antisocial behavior of adolescents. Poster presented on 18th European Conference on Developmental Psychology, Utrecht, 28` August–1 September 2017.
- Lundh, L-G., Daukantaitė, D., & Wångby-Lundh, M. (2014). Direct and indirect aggression and victimization in adolescents – associations with the development of psychological difficulties. *BMC Psychology, 2* (1), 43. DOI: 10.1186/s40359-014-0043-2.
- Michalska, K.J., Kinzler, K.D., & Decety, J. (2013). Age-related sex differences in explicit measures of empathy do not predict brain responses across childhood and adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience, 3*, 22–32.
- Miller, P.A., & Eisenberg, N. (1988). The relationship of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin, 103*, 324–344.
- Ornaghi, V., Brockmeier, J., & Grazzani, I. (2014). Enhancing social cognition by training children in emotion understanding: A primary school study. *Journal of Experimental Child Psychology, 119*, 26–39.
- Ornaghi, V., Piralli, F., Cherubin, E., & Grazzani, I. (2012). How to improve social cognition by training children in emotion understanding. A primary school study. In M. Cantoia et al. (Eds.), *Proceedings of the 5th Biennial Meeting of the EARLI SIG 16 Metacognition* (pp. 97–98). EDUCatt, Milano.
- Oros, L.B., & Fontana Nalesso, A.C. (2015). Socially skillful children: How much influence do positive emotions and empathy have? *Interdisciplinaria, 32* (1), 109–125.
- Povedano, A., Cava, M.J., Monreal, M.C., Varela, R., & Musitu, G. (2015). Victimization, loneliness, overt and relational violence at the school from a gender perspective. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 15*, 44–51. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijchp.2014.09.001>.
- Van Noorden, T.H., Haselager, G.J., Cillessen, A.H., & Bukowski, W.M. (2015). Empathy and involvement in bullying in children and adolescents: A systematic review. *Journal*

*of Youth and Adolescence*, 44, 637–657. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-014-0135-6>.

Smith, P.K. (2016). Research on bullying in schools in European countries. In P.K. Smith, K. Kwak, & Y. Toda (Eds.), *School Bullying in Different Cultures: Eastern and Western Perspectives* (pp. 1–27). Cambridge: Cambridge University Press.

Steffgen, G., Recchia, S., & Viechtbauer, W. (2013). The link between school climate and violence in school: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 300–309. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2012.12.001>.

# Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Psychologica 10 (2017)

ISSN 2084-5596

DOI 10.24917/20845596.10.2

**Maciej Pasowicz**<sup>1</sup>

Faculty of Management and Social Communication, Jagiellonian University

## Introduction to the Growth Resources Model

### Abstract

This paper presents an outline of a new theoretical concept. The *Growth Resources Model* was designed to grasp the key psychosocial resources that help us develop and flourish. The model consists of three major components: *positive autonomy*, *positive belonging*, and *positive emotionality*. Positive autonomy is defined as a set of an individual's key psychosocial resources allowing them to cope with reality in a constructive way and to achieve important goals. Positive belonging is defined as a set of key psychosocial resources allowing an individual to build and sustain constructive and satisfactory relations with other people. Finally, positive emotionality is indicated by a dominance of positive (pleasant) emotions over negative (unpleasant) emotions in our personal, subjective experience. The theoretical and empirical background of the model, and its major theoretical assumptions are discussed.

**Key words:** resources, autonomy, belonging, emotions, well-being

### Wprowadzenie do Modelu Zasobów Rozwoju

#### Streszczenie

W artykule zaprezentowany jest zarys nowej koncepcji teoretycznej. Model Zasobów Rozwoju powstał w celu uchwycenia kluczowych psychospołecznych zasobów wspierających nasz pomyślny rozwój oraz rozkwit. Model składa się z trzech głównych komponentów: pozytywnej autonomii, pozytywnej przynależności oraz pozytywnej emocjonalności. Pozytywna autonomia zdefiniowana jest jako kluczowe psychospołeczne zasoby jednostki pozwalające jej radzić sobie z rzeczywistością w konstruktywny sposób oraz osiągać ważne cele. Pozytywna przynależność zdefiniowana jest jako kluczowe psychospołeczne zasoby jednostki pozwalające jej budować oraz utrzymywać konstruktywne i satysfakcjonujące relacje z innymi. Wreszcie, pozytywna emocjonalność sygnalizowana jest przez przewagę emocji pozytywnych (przyjemnych) nad negatywnymi (nieprzyjemnymi) w subiektywnym doświadczeniu jednostki. Zaprezentowane są teoretyczne i empiryczne fundamenty modelu oraz jego najważniejsze teoretyczne założenia.

**Słowa kluczowe:** zasoby, autonomia, przynależność, emocje, dobrostan.

---

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: maciej.pasowicz@doctoral.uj.edu.pl



## Introduction

### The unobvious search for well-being factors

Seligman & Csikszentmihalyi (2000) argue that since the end of World War II, psychology has mostly focused on dealing with human suffering and healing psychological disorders. As a result, the view of the human psyche developed by academic psychology is often centred around the deficits and the negative aspects of psychological and social functioning, and if there are any symptoms of positive, or constructive, functioning, they are usually understood as “transformations of more authentic negative impulses” (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000: 5). Up until recently psychologists knew little about how and why people flourish in various external circumstances (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Fortunately, in recent years we have been observing a growing interest in the bright side of human development, and even a separate domain of psychology – positive psychology – was developed in order to study creativity, wisdom, happiness, and many more positive emotions (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Today, if anyone asks us which psychological and social factors help people develop well, overcome life crises, flourish, and report happiness and life-satisfaction, as psychologists we can point to a few theories and concepts that give us some important answers.

One such important concept is *resilience*. It was introduced into scientific literature by Werner (Werner, Bierman & French, 1971) and Block & Block (1980), and it is usually understood in two different ways: as *resiliency/ego-resiliency*, or as *resilience*.

*Resiliency/ego-resiliency* is an individual’s ability to adapt in a flexible manner to the demands of the environment (Fredrickson, 2001; Ogińska-Bulik & Juczyński, 2008). Semmer (2006) performed a meta-analysis of research concerning resiliency and describes the most important characteristics of a resilient person as follows:

- Interprets his/her environment as generally helping and propitious
- Is rather conciliatory and does not have a tendency to harm others
- Perceives stressful events as challenges
- Accepts difficult situations and treats them as a normal element of life
- Believes that he/she has an impact on their life
- Has a stable and rather positive emotionality
- Treats obstacles as opportunities to gain new experiences and to develop.

*Resilience* is usually understood as a dynamic process in which many different factors interact with each other on many different levels, and as a result of which constructive adaptation is achieved in spite of adversity (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Charney, 2004; Heszen & Sek, 2007). Two sets of factors interact with each other: *risk factors* and *buffer factors*. Examples of the process of resilience are well-presented in the classical research by Emmy Werner and her team (Werner et al., 1971), in which children living in Hawaii were able to develop well in spite of various unfavourable factors operating in their environment (like low economic and social status, divorced parents, addictions, or mental disorders in their families). Based on literature analysis, Borucka & Ostaszewski (2008) divide the most common buffer



factors in resilience research into three categories (individual characteristics, family factors, and external factors), and they are as follows:

- Individual characteristics: high self-esteem, a sense of self-efficacy, sociability, good intellectual functioning, calm and stable emotionality, faith, talents
- Family factors: family cohesion, harmony, warmth, close relations, high economic status
- External factors: good and safe neighbourhood, having a mentor, being a member of a prosocial organization, well-functioning school.

Resilience and personal resiliency are theoretical concepts that tell us what factors may balance negative influence of encountered adversity and help us function well in spite of a tough environment. If we want to dig deeper into what it *means* to function well, we need to turn to two researchers whose life-long work is most informative in this area.

Ryff and Keyes dedicated many years of research to answer the following question: what does it mean that somebody functions well from a psychological point of view? As a result, they developed a six-factor concept of *psychological well-being* (Ryff & Keyes, 1995; Keyes, 2002). A person who functions well psychologically may be described as showing 6 following characteristics:

- Self-acceptance
- Positive relations with others
- Personal growth
- Purpose in life
- Environmental mastery
- Autonomy.

“That is, individuals are functioning well when they like most parts of themselves, have warm and trusting relationships, see themselves developing into better people, have direction in life, are able to shape their environments to satisfy their need, and have a degree of self-determination” (Keyes, 2002: 208–209).

In order to develop his concept of mental health continuum, Keyes (2002) argues that a person who functions well can be also described by yet another set of factors. These factors refer to positive *social* functioning, and they are as follows:

- Social coherence
- Social actualization
- Social integration
- Social acceptance
- Social contribution.

As Keyes explains, “Individuals are functioning well when they see society as meaningful and understandable, when they see society as possessing potential for growth, when they feel they belong to and are accepted by their communities, when they accept most parts of society, and when they see themselves contributing to society” (Keyes, 2002: 209).

Next to psychological well-being and social well-being, Keyes (2002) adds another important element that is typical of people who function well: *emotional well-being*. “Emotional well-being is a cluster of symptoms reflecting the presence or absence of positive feelings about life. Symptoms of emotional well-being are

ascertained from individuals' responses to structured scales measuring the presence of positive affect, the absence of negative affect, and perceived satisfaction with life. Measures of the expression of emotional well-being in terms of positive affect and negative affect are related, but distinct dimensions" (Keyes, 2002: 208).

As a result, Keyes (2002) presents the concept of mental health as a continuum from mental disorders, through languishing, the norm, to flourishing. People who flourish in life are distinguished by positive functioning in the presented three dimensions: psychological well-being, social well-being, and emotional well-being. Contrary to people who are languishing, they also score low in scales measuring depressive symptoms (Keyes, 2002).

Deci & Ryan (2008) add another crucial element to the puzzle of factors that help people develop and flourish, and this element is connected primarily to motivation. In their well-established *Self-Determination Theory* (SDT), they argue that there are three universal human needs: the need for *autonomy*, *competence*, and *relatedness*. Satisfaction of these basic needs has a great impact on our functioning: "Causality orientations are general motivational orientations that refer to (a) the way people orient to the environment concerning information related to the initiation and regulation of behaviour, and thus (b) the extent to which they are self-determined in general, across situations and domains. There are three orientations: autonomous, controlled, and impersonal. The development of a strong autonomous orientation results from the ongoing satisfaction of all three basic needs. Consistently, the autonomy orientation has been positively related to psychological health and effective behavioural outcomes" (Deci & Ryan, 2008: 183). In other words, if our three basic needs – autonomy, competence, and relatedness – are satisfied, we do not only function better and are psychologically healthier, but we also develop an effective, intrinsic type of motivation.

The concept of resilience/resiliency provides us with information about buffer factors that can balance the destructive impact of risk factors present in our environment. As a result, people can function well in spite of difficult circumstances of their existence, like disability, poverty, or difficult social relations. Thanks to the work of Ryff & Keyes (Ryff & Keyes, 1995; Keyes, 2002), we understand what it means to function well. Keyes's concept of mental health continuum (Keyes, 2002) tells us that people who flourish report high levels of satisfaction with their psychological, social, and emotional well-being. Deci & Ryan (2008) created the Self-Determination Theory, stating that people who flourish probably have a very efficient, internal type of motivation that grows upon the satisfaction of three, culturally universal, basic needs: autonomy, competence, and relatedness.

### **Origins of the Growth Resources Model (GRM)**

The Growth Resources Model was not created in order to further develop any existing theory of well-being factors, but rather as an alternative and complementary concept that might provide new insight into this matter. What might be especially insightful about the GRM is that it tries to capture not only a set of important well-being factors, but also the complex and multidirectional relations between such factors. The main goal of this paper is to present an outline of the model.

The GRM was developed as a part of a research at the Jagiellonian University in Krakow dedicated to using life coaching as a method of psychological rehabilitation of young adults with physical disabilities<sup>2</sup>. In other words, the purpose of the research is to verify if life coaching can help people with physical disabilities “move” towards the positive end of the mental health continuum, as described by Keyes (2002).

## Theoretical and empirical background

### Non-specific development factors and the theory of psychosocial development

Brzezińska (2005) presented a set of non-specific factors that support human development over the course of life. According to Brzezińska (2005), irrespectively of the age of an individual, these factors have an impact on the pace, course, and level of developmental achievements, on how much internal resources one accumulates, and on the subjective sense of well-being and quality of life. These factors are presented below in Table 1.

Table 1. Non-specific development factors presented by Brzezińska (2005)

Left (belonging)	Right (autonomy)
A sense of security in relations with others	A sense of self-efficacy and personal control over what is happening around
A sense of good emotional contact with others, bond, and belonging to someone	A sense of autonomy in decision-making and in achieving goals

Although the intensity and form of these factors change throughout life, they are always present, and they greatly influence human behaviour. Depending on them, people are courageous, active, explorative, open-minded, and curious of the world around them, or very cautious, closed, passive, fearful of their surroundings, and awaiting direction (Brzezińska, 2005).

Brzezińska (2005) emphasises that apart from the level of these factors, what is also very important is the balance between the factors presented on the left side of the table and those on the right. The author would like to name the factors as *autonomy factors* (right side of the table) and *belonging factors* (left side of the table), because they refer to a sense of being self-reliant and independent of your surroundings, and to a sense of being well-ingrained within your social context respectively. A situation is optimal when a person has high levels of both sets of factors. Situations with a significant imbalance between them, Brzezińska describes as *risk configurations* (Brzezińska, 2005). Two risk configurations are possible. The first one is a very strong sense of security in relations with others and a very strong need for interpersonal bonds, but at the same time a weak sense of control over events and over oneself, combined with a weak sense of autonomy in decision-making and goal-achieving. The second is a weak sense of security in interpersonal relations and a deprived need for affiliation, but at the same time a strong sense

<sup>2</sup> At the moment of writing this article the research is still ongoing.

of control over events and of personal autonomy. Hence, a proper balance of the factors regulating human behaviour is a crucial element (Brzezińska, Kaczan, Piotrowski & Rycielski, 2008).

All of the non-specific development factors presented in Table 1, Brzezińska defines according to psychosocial qualities, or virtues, developed throughout life and described by Erikson (Erikson & Erikson, 2013) in his theory of psychosocial development<sup>3</sup>. In this well-known and well-established theory, Erikson claims that over the course of life, people face a series of developmental crises. If they overcome these challenges in a constructive way, they develop new psychosocial resources described by Erikson as virtues. These stages, crises, and virtues are presented in Table 2.

Table 2. Stages of development, crises, and virtues described by Erikson (Erikson & Erikson, 2013)

Stage of development	Psychosocial crisis	Virtue
Infancy (0–18 months)	Basic trust vs. mistrust	Hope
Early childhood (2–4 years)	Autonomy vs. shame and self-doubt	Will
Preschool age (4–5 years)	Initiative vs. guilt	Purpose
School age (5–12 years)	Industry vs. inferiority	Competence
Adolescence (13–19 years)	Identity vs. role confusion	Fidelity
Early adulthood (20–39 years)	Intimacy vs. isolation	Love
Adulthood (40–64 years)	Generativity vs. stagnation	Care
Maturity (65–death)	Ego integrity vs. despair	Wisdom

In every developmental crisis, two opposite psychosocial phenomena “compete” with each other, and if the crisis is overcome successfully, the person develops a virtue. To give an example, in infancy our parents, especially our mothers, take care of our basic physiological needs. If these needs are well-met, basic trust that the reality is a friendly and predictable place that can fulfil our needs overcomes basic mistrust that our environment is a dangerous, unpredictable, and unreliable place. As a result, hope develops in the human psyche – a virtue that will be an important psychosocial resource in all of the developmental stages ahead of us (Erikson & Erikson, 2013). What is important, people can make up gaps in their development, so if they miss a certain virtue, the unresolved crisis will be still present in their psychological experience, giving them a chance to develop the virtue they skipped (Erikson & Erikson, 2013).

The concept of non-specific development factors and the theory of psychosocial development form the basis of the Growth Resources Model and its two major dimensions. The way they translate into the GRM will be discussed later in this paper when the structure of the model is presented in detail.

### The role of positive emotions

The autonomy and belonging factors proposed by Brzezińska (2005) form the core of the Growth Resources Model, but in order for the model to be complete,

<sup>3</sup> Private correspondence with professor Anna Izabela Brzezińska.

there is a need to add yet another, very important element – positive emotions. For quite some time in psychology, positive emotions had been treated as a signalling of positive relations with someone's environment (Fredrickson, 1998), but fortunately recent studies proved their profound and complex role in human adaptation (Kaczmarek, 2006).

Positive emotions have an impact on human cognitive processes. It seems that thanks to them, our thinking is more creative, flexible, and original. They help us integrate large amounts of information, stay open to new information, and be more effective in problem-solving. Positive emotions facilitate changes in the way people think and behave, thus widening their repertoire of possible thoughts and behaviours. To give some examples: when we experience curiosity, we are eager to explore our environment, get new information, and learn new skills; when we feel relaxed and joyful, our thinking is more flexible and we have a wider attention-span at our disposal (Fredrickson, 1998, 2001; Ashby, Isen & Turken, 1999; Isen, 2001; Czapiński, 2004; Seligman, 2004; Fredrickson & Branigan, 2005; Kaczmarek & Krawulska-Ptaszyńska, 2005; Kaczmarek, 2006).

Positive emotions seem to reverse the results of negative-affect domination (*the undoing hypothesis*) – they reverse the narrowing of our attention, and they make our mind more open to new, coming information. They also broaden our perspective on a difficult situation, thanks to which our thoughts stop repeating known schemata, and we can experiment with new ideas and behaviours that may form a solution to a troubling situation (Fredrickson, Mancuso, Branigan & Tugade, 2000).

Of great importance in the context of the Growth Resources Model is that positive emotions help people rebuild and further develop their resources: physiological, psychological, and social. To give an example of developing social resources: the emotions of joy, trust, and acceptance help us establish new relations with others, and this in turn helps us develop our social-support network. Thanks to positive emotions a person can cope better with difficult situations and solve problems more effectively, which results in experiencing more positive emotions and better problem-solving skills, etc. – a positive reinforcement loop is formed (Fredrickson, 1998; Fredrickson, 2003; Kaczmarek, 2006).

Last but not least, experiencing positive emotions is linked with feeling more enthusiastic, lively, and awake. A high intensity of positive affect makes us more energetic, focused, and engaged. This is important, because it means that positive emotions support our motivation, and help us find energy to fulfil tasks, which is necessary in order to adapt well to the environment (Watson & Tellegen, 1985).

Obviously, negative emotions also play an important role in adaptation. It may be necessary to mention that they help our body prepare to act when faced with a threatening situation. Also, negative emotions facilitate the triggering of evolutionary coping mechanisms like fighting, fleeing, or freezing, and they narrow down our cognitive processes to the negative stimuli we are facing, thus increasing our chances of survival and successful coping. In a way, they force us to engage with a negative situation, and this way they prevent us from overlooking potential harm. What is also important is that negative emotions facilitate the use of the

resources we have, but at the same time help us eliminate maladaptive behaviours (Kaczmarek, 2006).

The adaptive and constructive role of positive emotions is very important if we look for the key resources helping us cope with the reality and to develop well, and that is why an important component of the Growth Resources model is dedicated to the emotions we experience. Emotions found their way into the GRM also because they seem to moderate the relationships between some of the growth resources – self-efficacy, hope, optimism – and subjective well-being (Anila, Iqbal & Mohsin, 2014). They are linked with personal effectiveness in reaching important goals (Fredrickson, 2013), and also with the quality of social relations (Gross, 1999; Heinrichs, Baumgartner, Kirschbaum & Ehlert, 2003; Ochsner & Gross, 2010).

## Growth Resources Model

### Positive autonomy & positive belonging

Following the autonomy and belonging pattern of the non-specific development factors (Brzezińska, 2005), and the psychosocial abilities identified behind the virtues described by Erikson (Erikson & Erikson, 2013), the author tried to capture the key resources that help us develop well over the course of life towards the positive end of the mental health continuum (Keyes, 2002). These resources are presented below in Table 3.

Table 3. Key growth resources of the Growth Resources Model

Autonomy resources	Belonging resources
1. A sense of self-efficacy, competence, and ability	1. A sense of meaning (or purpose)
2. Hope	2. Fidelity
3. Initiative and perseverance	3. Positive attitude towards others
4. Independence and leadership	4. Positive relations with others
5. A sense of personal control	5. A sense of positive contribution to society
6. Self-esteem	6. Confidence and self-esteem in social context
7. Well-developed personal identity	7. A sense of individuation
	8. Assertiveness and personal borders
	9. Ability to cooperate with others

The presented two sets of resources form the two most important dimensions of the Growth Resources Model – *positive autonomy* and *positive belonging*. The word ‘positive’ is used to emphasise the constructive and adaptive nature of these resources. Both autonomy and belonging may be understood in many different ways. For example, we could understand autonomy as isolation from others, with a sense of detachment from our social context, while belonging could be understood as being entangled in a social group. In the case of the GRM, autonomy and belonging are understood as resources that are constructive and adaptive in nature.

*Positive autonomy* is defined as an individual's set of key psychosocial resources allowing them to cope with reality in a constructive way to achieve important goals. *Positive belonging* is defined as a set of key psychosocial resources allowing the individual to build and sustain constructive and satisfactory relations with other people.

The general hypothesis behind these two dimensions is that in order to develop well over the course of life, we need two general sets of psychosocial resources. In order to pursue and achieve important life goals and cope with the uncertainty and volatility of the reality around us, we need to believe in ourselves, believe in our competence and in our ability to influence our surroundings. We need a sense of control. A feeling that what we do or what we don't do matters. We need hope and perseverance that help us go on despite obstacles and setbacks. We cannot be passive observers of reality, we need initiative, independence, and leadership enabling us to designate new trails (Block & Block, 1980; Barrick & Mount, 1993; Keyes, 2002; Brzezińska, 2005; Brzezińska et al., 2008; Borucka & Ostaszewski, 2008; Ogińska-Bulik & Juczyński, 2008; Deci & Ryan, 2008; Avey, Reichard, Luthans & Mhatre, 2011; Erikson & Erikson, 2013). In a word, we need positive autonomy.

At the same time, as we are social and relational beings to the core, it is impossible for us to develop, pursue goals, and flourish in isolation. That is why we need a set of skills defined as positive belonging. We need to have a sense of purpose and positive contribution to the society we live in. We need to have a positive attitude towards others that nourishes our relations with them and gives us a network of social support. For our relations to flourish, we also need faithfulness, confidence in social contexts, and a sense of individuation. We need the ability to cooperate with others and draw personal borders in an assertive way, etc. (Werner et al., 1971; Keyes, 2002; Heinrichs et al., 2003; Kagitcibasi, 2005; Brzezińska, 2005; Brzezińska et al., 2008; Deci & Ryan, 2008; Walton & Cohen, 2007; 2011; Ochsner & Gross, 2010; Erikson & Erikson, 2013).

It is very important to note that positive autonomy and positive belonging are not considered as opposite ends of a single autonomy-belonging dimension, but instead form two separate dimensions that support each other. The more positive autonomy we have, the more positive belonging we should have and vice versa. If a person has a well-developed sense of self-esteem, a sense of competence, and a well-formed personal identity, they should, for example, be able to form better relations with others and to cooperate better with them. It is hypothesized, that the same should happen the other way around.

What is also important, is the balance between positive autonomy and positive belonging. As is the case with non-specific development factors (Brzezińska, 2005), in a perfect situation a person has a high level of both positive autonomy and positive belonging. An imbalance however suggests that some of the resources need enhancement.

The two most important dimensions of the Growth Resources Model are presented in Figure 1.



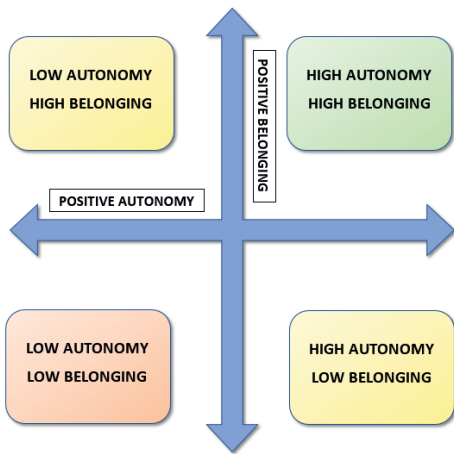


Figure 1. Positive autonomy and positive belonging as two related dimensions

As presented in the figure above, if we treat positive autonomy and positive belonging as two separate, though related, dimensions, 4 major configurations are possible: 1) in an optimal situation a person has high levels of both autonomy and belonging (top right); 2) there is an imbalance with low autonomy and high belonging (top left); 3) there is an imbalance with high autonomy and low belonging (bottom right); and 4) the worst case scenario with low levels of both autonomy and belonging (bottom left). It can be hypothesized that psychological and social consequences might be observed in people belonging to each of the 4 types. These characteristics are described in Table 4.

Table 4. Possible characteristics of different autonomy/belonging profiles

	HIGH AUTONOMY	LOW AUTONOMY
HIGH BELONGING	<ul style="list-style-type: none"> <li>believing in his/her abilities; with high self-esteem; able to pursue goals and to master environment; with a clear sense of personal identity; proactive and flourishing</li> <li>open to new relations; trusting and with a positive attitude towards others; not losing his/her sense of self even in close relations; caring</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>with low self-esteem; not trusting in his/her abilities; rather passive and not pursuing many life-goals; waiting for life to unfold by itself</li> <li>having many close and warm relations; focused on positive relations and avoiding conflicts; agreeable; occupied by what other people think and feel; sometimes lacking personal barriers and a sense of individuation</li> </ul>
LOW BELONGING	<ul style="list-style-type: none"> <li>proactive and self-reliant; pursuing personal life-goals and focused on professional career; self-confident; burnt-out</li> <li>feeling alienated and left alone; with few close and warm relations; distrustful and with a negative attitude towards others; counting only on oneself</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>passive and afraid of the reality; not believing in himself/herself and in the opportunities of pursuing goals; depressive and in stagnation; languishing</li> <li>distrustful and hostile to others; with very few close, warm relations; feeling alienated from the society and cynical</li> </ul>



One more issue needs to be discussed before proceeding to *positive emotionality*. If Erikson's theory (Erikson & Erikson, 2013) states that with time we overcome psychosocial crises and develop important psychosocial resources, the levels of both positive autonomy and positive belonging might be correlated with age, meaning that the older a person is, the more autonomy and belonging they should have. At the same time, Brzezińska (2005) states that the non-specific development factors are to some extent independent of age, because what changes with time and life experience is the form of these factors, not the mere level of them. Future research should show what is the relation between age and positive autonomy/belonging.

### **Positive emotionality**

As it was argued before in this paper, positive emotions play an important, constructive role in our adaptation to the environment. This is one of the reasons why *positive emotionality* was added to the Growth Resources Model as yet another important personal resource impacting our development and helping us flourish. *Positive emotionality* is indicated here simply as a dominance of positive emotions over negative emotions<sup>4</sup> in our personal experience.

What should be the extent of this dominance is an important question. According to Fredrickson (2013), most of the research suggests the ratio of approximately 3 to 1 if we look for the best balance supporting flourishing. At the same time, it is important to note that a very strong dominance of positive emotions could have negative results on functioning, and the relation between experiencing positive emotions and functioning has a reversed U character (Fredrickson, 2013). Increased positive affect could signify mania in bipolar disorder (Fredrickson, 2013) or possibly very strong, maladaptive defence mechanisms. As it was stated earlier, it is important to remember that negative emotions also have important adaptive functions.

As it was the case with autonomy and belonging dimensions, positive and negative emotions can be presented as two related dimensions (see figure 2 below). The view that positive and negative emotions can be understood as two dimensions that are to a certain degree independent seems to have empirical support (Watson, Wiese, Vaidya & Tellegen 1999; Larsen, McGraw, & Cacioppo, 2001; Reich, Zautra & Davis, 2003).

Most adaptive situation take place when a person experiences 1) a high level of positive emotions mixed with a rather low level of negative emotions at the ratio of approximately 3:1 (top left). Different sets of results are possible and they are as follows: 2) high levels of both positive and negative emotions (top right); 3) a low level of positive and a high level of negative emotions (bottom right) – the most maladaptive combination; and finally 4) low levels of both positive and negative emotions (bottom left).

---

<sup>4</sup> In the GRM positive emotions mean emotions that are pleasant, and negative emotions are those usually reported as unpleasant.

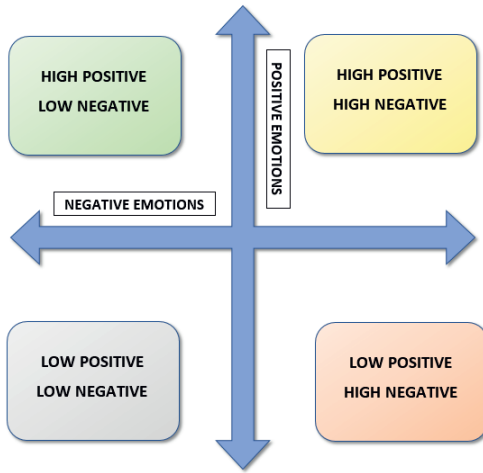


Figure 2. Positive and negative emotions as two dimensions

Finally, the entire model can be presented. It consists of three major elements: *positive autonomy*, *positive belonging*, and *positive emotionality*. *Positive autonomy* is defined as a set of key psychosocial resources allowing an individual to cope with reality in a constructive way and to achieve important goals. *Positive belonging* is defined as an individual's set of key psychosocial resources allowing them to build and sustain constructive and satisfactory relations with other people. *Positive emotionality* is indicated by a dominance of positive emotions over negative emotions in our personal experience, preferably at approximately 3:1 ratio.

The dimension of *positive autonomy* consists of 7 minor psychosocial qualities: 1) a sense of self-efficacy, competence, and ability; 2) hope; 3) initiative and perseverance; 4) independence and leadership; 5) a sense of personal control; 6) self-esteem; and 7) a well-developed personal identity. The dimension of *positive belonging* consists of 9 minor psychosocial qualities: 1) a sense of meaning (or purpose); 2) fidelity; 3) positive attitude towards others; 4) positive relations with others; 5) a sense of positive contribution to society; 6) confidence and self-esteem in social context; 7) a sense of individuation; 8) assertiveness and personal borders; and 9) ability to cooperate with others.

The GRM and the mechanisms of how it may impact personal flourishing are presented in Figure 3.

As signified in the diagram below by the vertical blue arrows pointing in both directions, all of the three major dimensions of the GRM support and influence one another. For example, if we have a good network of social support, we can cope with the reality and achieve goals more effectively, and thus experience more positive emotions. If we have a good network of social support, we can regulate our emotions better, and hence experience positive affect more, which in turn helps us achieve goals, etc. Thus, the model states that there are reciprocal feedback loops between all of the dimensions.

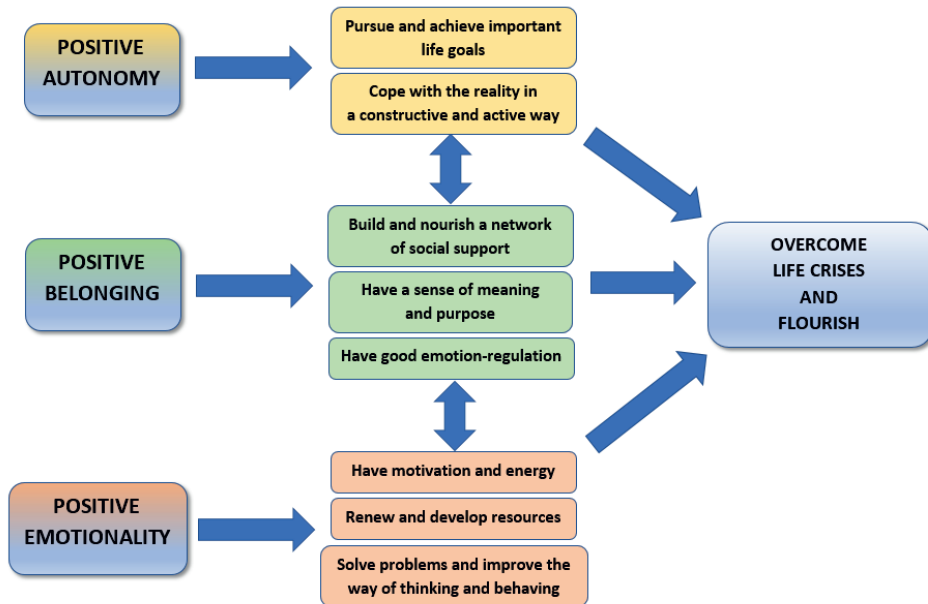


Figure 3. The Growth Resources Model and its impact on personal flourishing

## Conclusions

The Growth Resources Model is a new theoretical concept that draws from the non-specific development factors (Brzezińska, 2005), the theory of psychosocial development (Erikson & Erikson, 2013), and research on the adaptive role of positive emotions. The model may become an important frame helping us understand why a person develops and flourishes well over the course of life. What may be especially of value in the model is that it is not merely a set of growth factors, but it also tries to capture the complex relations between them.

It is the intention of the author to further develop the Growth Resources Model and to test it empirically. A questionnaire based on the model would make it possible to verify the most important assumptions of the model and its structure. Several questions need to be answered. For instance, what is the relation of positive autonomy and positive belonging to flourishing? Will this theoretical structure find empirical support? What is the relation of the GRM to the concept of resilience and to the Self-Determination Theory? Are all of the psychosocial abilities and resources included in the model relevant? What are the exact relations between emotions experienced by a person and their autonomy and belonging resources or vice versa? How do the described resources develop over the course of life and what are the mechanisms of such development?

If it is further developed, the model may provide us with a new perspective on functioning well and flourishing. It may also become an important framework for practitioners who want to support their clients in their personal and interpersonal development. A questionnaire built on the model might become an important

tool that provides insight into the psychosocial resources key to flourishing. The model itself and a diagnostic tool based on it may be used in many different areas of psychology and social science.

## Summary

This paper presents an outline of a new theoretical concept that was developed as a part of a research focused around using life coaching as a method of supporting the mental health of young adults with physical disabilities. The Growth Resources Model is designed to grasp the key psychosocial resources responsible for personal growth towards the positive end of mental health continuum over the course of life.

The theoretical and empirical background of the model is presented. Non-specific development factors proposed by Anna Izabela Brzezińska, Erik Erikson's theory of psychosocial development, and research showing the importance of positive emotions are the key theoretical and empirical foundations of the Growth Resources Model. The paper also presents the structure of the GRM, and its most important theoretical assumptions.

The model consists of three major components: *positive autonomy*, *positive belonging*, and *positive emotionality*. Positive autonomy is defined as an individual's set of key psychosocial resources allowing them to cope the reality in a constructive way and to achieve important goals. Positive belonging is defined as a set of key psychosocial resources allowing an individual to build and sustain constructive and satisfactory relations with other people. Positive emotionality is indicated by a dominance of positive emotions over negative emotions in our personal experience.

The paper is a first step in developing the concept presented. Further research is needed to verify its structure and basic assumptions. A diagnostic questionnaire based on the model is to be constructed and tested.

## References

- Anila, A., Iqbal, M.N., & Mohsin, A. (2014). The moderating role of positive and negative emotions in relationship between positive psychological capital and subjective well-being among adolescents. *International Journal of Research Studies in Psychology*. DOI: 10.5861/ijrsp.2014.687.
- Ashby, F.G., Isen, A.M., & Turken, A.U. (1999). A Neuropsychological Theory of Positive Affect and Its Influence on Cognition. *Psychological Review*, 106 (3), 529–550.
- Avey, J.B., Reichard, R.J., Luthans, F., & Mhatre, K.H. (2011). Meta-Analysis of the Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22 (2), 127–152.
- Barrick, M.R., & Mount, M.K. (1993). Autonomy as a Moderator of the Relationships Between the Big Five Personality Dimensions and Job Performance. *Journal of Applied Psychology*, 78 (1), 111–118.
- Block, J.H., & Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the origination of behavior. In: W.A. Collings (Ed.). *The Minnesota Symposia on Child Psychology* (pp. 39–101). New York: Hillsdale, Erlbaum.

- Borucka, A., & Ostaszewski, K. (2008). Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 12 (2), 587–597.
- Brzezińska, A.I. (2005). Jak przebiega rozwój człowieka? In: A.I. Brzezińska (Ed.), *Portrety psychologiczne człowieka* (pp. 21–39). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brzezińska, A.I., Kaczan, R., Piotrowski, K., & Rycielski, P. (2008). Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: czynniki powodzenia i czynniki ryzyka. *Nauka*, 4, 77–100.
- Charney, D.S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161, 195–216.
- Czapiński, J. (Ed.). (2004). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Deci, E.L., & Ryan, R. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*, 49 (3), 182–185. DOI: 10.1037/a0012801.
- Erikson, E.H., & Erikson, J.M. (2013). *The Life Cycle Completed (Extended Version)*, New York: WW Norton & Company.
- Fredrickson, B.L. (1998). What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, 2 (3), 300–319. DOI: 10.1037/1089-2680.2.3.300 .
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56 (3), 218–276.
- Fredrickson, B.L. (2003). The Value of Positive Emotions. *American Scientist*, 91, 330–335.
- Fredrickson, B.L. (2013). Updated Thinking on Positivity Ratios. *American Psychologist. Advance online publication*, 1–9. DOI: 10.1037/a0033584.
- Fredrickson, B.L., & Branigan, Ch. (2005). Positive Emotions Broaden the Scope of Attention and Thought-Action Repertoires. *Cognition and Emotion*, 19 (3), 313–332.
- Fredrickson, B.L., Mancuso, R.A., Branigan, Ch., & Tugade, M.M. (2000). The Undoing Effect of Positive Emotions. *Motivation and Emotion*, 24 (4), 237–258.
- Gross, J.J. (1999). Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition and Emotion*, 13 (5), 551–573.
- Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirschbaum, C., & Ehlert, U. (2003). Social Support and Oxytocin Interact to Suppress Cortisol and Subjective Responses to Psychosocial Stress. *Society of Biological Psychiatry*. DOI: 10.1016/S0006-3223(03)00465-7.
- Heszen, I., & Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: PWN.
- Isen, M.A. (2001). An Influence of Positive Affect on Decision Making in Complex Situations: Theoretical Issues With Practical Implications, *Journal of Consumer Psychology*, 11 (2), 75–85.
- Kagitcibasi, C. (2005). Autonomy and Relatedness in Cultural Context: Implications for Self and Family. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36 (403), 403–422. DOI: 10.1177/0022022105275959 .
- Kaczmarek, Ł.D. (2006). Pozytywne emocje jako niespecyficzny czynnik wspomagający proces psychoterapii. In Ł.D. Kaczmarek, A. Słysz, & E. Soroko (Eds.), *Od systemu terapeutycznego do interwencji* (pp. 41–55). Poznań: WNUAM.

- Kaczmarek, Ł., & Krawulska-Ptaszyńska, A. (2005). Funkcje pozytywnych emocji w perspektywie indywidualnej i społecznej. In P. Orlik (Ed.). *Magma uczuć*. Poznań: Wydawnictwo Instytutu Filozofii.
- Keyes, C.L.M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Research, 43*, 207–222.
- Larsen, J.T., McGraw, A.P., & Cacioppo, J.T. (2001). Can people feel happy and sad at the same time? *Journal of Personality and Social Psychology, 81*, 684–696. DOI: 10.1037//0022-3514.81.4.684.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*, 543–562.
- Ochsner, K.N., & Gross, J.J. (2010). Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation. In: K. Vohs, & R. Baumeister (Eds.). *The Handbook of Self-Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2008). Skala pomiaru prężności. *Nowiny Psychologiczne, 1* (3), 39–55.
- Reich, J.W., Zautra, A.J., & Davis, M. (2003). Dimensions of Affect Relationships: Models and Their Integrative Implications. *Review of General Psychology, 7* (1), 56–83. DOI: 10.1037//1089-2680.7.1.66.
- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69* (4), 719–727.
- Seligman, M.E.P. (2004). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*, Atria Books.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist, 55* (1), 5–14. DOI: 10.1037//0003-066X.55.1.5.
- Semmer, N. (2006). Personality, stress and coping. In: M. Vollrath (Ed.), *Handbook of Personality and Health* (pp. 73–113). Chichester: Wiley.
- Walton, G.M., & Cohen, G.L. (2007). A Question of Belonging: Race, Social Fit, and Achievement. *Journal of Personality and Social Psychology, 92* (1), 82–96. DOI: 10.1037/0022-3514.92.1.82.
- Walton, G.M., & Cohen, G.L. (2011). A Brief Social-Belonging Intervention Improves Academic and Health Outcomes of Minority Students. *Science, 331*, 1447–1451. DOI: 10.1126/science.1198364.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a Consensual Structure of Mood. *Psychological Bulletin, 98* (2), 219–235.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., & Tellegen, A. (1999). The Two General Activation Systems of Affect: Structural Findings, Evolutionary Considerations and Psychobiological Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 76* (5), 820–838. DOI: 10.1037/0022-3514.76.5.820.
- Werner, E.E., Bierman, J.M., & French, F.E. (1971). *The children of Kauai: a longitudinal study from the prenatal period to age ten*. Honolulu: University of Hawaii Press.

# Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Psychologica 10 (2017)

ISSN 2084-5596

DOI 10.24917/20845596.10.3

**Maciej Pasowicz**<sup>1</sup>

Faculty of Management and Social Communication, Jagiellonian University

## Pilot Test of the Growth Resources Questionnaire

### Abstract

In this paper, the results of a pilot test of a new diagnostic tool are presented. *The Growth Resources Questionnaire* (its Polish version) was developed on the basis of the Growth Resources Model – a new theoretical concept dedicated to grasping the key psychosocial resources responsible for personal development and flourishing (Pasowicz, 2017, in this volume). The questionnaire consists of three scales: *The Positive Autonomy Scale*, *The Positive Belonging Scale*, and *The Positive Emotionality Scale*. The questionnaire was tested on a sample of 304 subjects and its most important psychometric properties are presented and discussed. Finally, conclusions are drawn and further developments of the tool are outlined.

**Key words:** resources, autonomy, belonging, emotions, questionnaire.

### Badanie pilotażowe Kwestionariusza Zasobów Rozwoju

#### Streszczenie

W artykule zaprezentowane są wyniki pilotażu nowego narzędzia diagnostycznego. Kwestionariusz Zasobów Rozwoju został opracowany na podstawie Modelu Zasobów Rozwoju – nowej koncepcji teoretycznej opisującej kluczowe psychospołeczne zasoby odpowiedzialne za osobisty rozwój oraz rozkwit (Pasowicz, 2017, w tym tomie). Kwestionariusz składa się z trzech skal: Skali Pozytywnej Autonomii, Skali Pozytywnej Przynależności oraz Skali Pozytywnej Emocjonalności. Narzędzie zostało przetestowane z udziałem grupy 304 osób i przedstawione są jego najważniejsze właściwości psychometryczne. Zaprezentowano także najważniejsze wnioski płynące z pilotażu oraz sugestie co do kierunków rozwoju narzędzia w przyszłości.

**Słowa kluczowe:** zasoby, autonomia, przynależność, emocje, kwestionariusz

### Introduction

#### What makes us flourish?

For many years psychology was dominated by a deficits-oriented paradigm (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). The issues of what exactly positive psychological functioning (understood as something more than simply a lack of disorders) is and

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: maciej.pasowicz@doctoral.uj.edu.pl



what factors make people function well are still very important questions for academic psychology. Thanks to a considerably recent increase of research in this field, we can now formulate some well-researched answers to these questions.

Keyes (2002), who understands mental health as a continuum from mental disorders to flourishing, defines psychological well-being in terms of subjective satisfaction in three important spheres of functioning: psychological, social, and emotional. Elements that should be taken into account when testing psychological functioning consist of: self-acceptance, positive relations with others, personal growth, purpose in life, environmental mastery, and autonomy. Good social functioning means experiencing social coherence, social actualization, social integration, social acceptance, and social contribution. Finally, emotional well-being is understood as “a cluster of symptoms reflecting the presence or absence of positive feelings about life” (Keyes, 2002: 208).

*Resilience/ego-resiliency* is an important concept trying to answer the question of what makes people function well in face of adversity (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Charney, 2004; Heszen & Sęk, 2007). Usually it is understood in two ways: as the process of resilience or as ego-resiliency. In the process of resilience there are some risk factors that influence a person (examples of such factors can be: low economic and social status, addictions and mental disorders in family, or disabilities). This influence is balanced by buffer factors like high self-esteem, a sense of self-efficacy (individual characteristics), family cohesion and warmth, close relations (family characteristics), a good-functioning school or having a mentor (external factors). As a result of this, the person functions well despite the adversity (Borucka & Ostaszewski, 2008).

Ego-resiliency is understood not as the process of interacting both internal and external factors, but as personal characteristics that allow a person to overcome adversity. To give some examples of such characteristics – a resilient person might interpret stressful events as challenges and think of them as a normal part of life, believe they can have impact on their life and the reality around them, and have stable and positive emotions etc. (Semmer, 2006; Ogińska-Bulik & Juczyński, 2008).

Finally, Deci & Ryan (2008) add an important, motivational element in the pursuit of flourishing factors. According to their Self-Determination Theory (SDT), people have three basic, culturally universal needs: the need for autonomy, competence, and relatedness. If these three basic needs are fulfilled, people develop the most functional type of motivation – internal, or intrinsic, motivation. This in turn influences their well-being and life-satisfaction (obviously in a positive manner).

These three concepts – the dimensions of flourishing described by Keyes, resilience/ego-resiliency, and the Self-Determination Theory – are some of the most important theories answering the questions presented at the beginning of this section: what does it mean to function well (apart from the absence of disorders), and what factors make us function well? The Growth Resources Model is another concept that may provide us with some important insights into these issues.



### **Growth Resources Model (GRM)**

The Growth Resources Model was developed in order to grasp the key psychosocial resources helping us develop towards the positive end of the mental health continuum (Pasowicz, 2017). The model consists of three major components: positive autonomy, positive belonging, and positive emotionality.

Positive autonomy is defined as a set of key psychosocial resources allowing the individual to cope with reality in a constructive way and to achieve important goals. Positive belonging is defined as a set of key psychosocial resources allowing the individual to build and sustain constructive and satisfactory relations with other people. Finally, positive emotionality is indicated by a dominance of positive emotions over negative emotions in our personal experience (Pasowicz, 2017).

The GRM is based on three most important theoretical and empirical sources: on the non-specific development factors (Brzezińska, 2005; Brzezińska, Kaczan, Piotrowski & Rycielski, 2008), the psychosocial theory of development (Erikson & Erikson, 2013), and on research indicating the importance of positive emotions (Fredrickson, 1998; 2001; 2003; 2013; Fredrickson & Branigan, 2005; Fredrickson, Mancuso, Branigan & Tugade, 2000).

According to Brzezińska (2005; Brzezińska et al., 2008), in order to develop well, people need two sets of factors: the first may be called *autonomy factors* (a sense of self-efficacy and personal control over what is happening around us, and a sense of autonomy in decision-making and in achieving goals), and the second – called *belonging factors* (a sense of security in relations with others, and a sense of good emotional contact with others, a bond, and a feeling of belonging to someone). According to Brzezińska (2005; Brzezińska et al., 2008), not only the level of these factors is important for people's functioning, but also the balance of these two sets of factors. The GRM follows this pattern of two interconnected 'lungs' of development factors, with positive autonomy and positive belonging as the two most important dimensions of the model.

In her concept of the non-specific development factors, Brzezińska<sup>2</sup> defines the psychosocial qualities following the theory of psychosocial development by Erikson (Erikson & Erikson, 2013). That is why the GRM also incorporates the psychosocial qualities described by Erikson (Erikson & Erikson, 2013), but its dimensions include more characteristics than the non-specific development factors. How the qualities presented by Erikson (Erikson & Erikson, 2013) translate into the GRM is presented in detail in Table 1.

Finally, the positive emotionality dimension is based on the growing literature and research on the adaptive importance of positive emotions, with Barbara Fredrickson as one of the leading researchers in this field (Fredrickson, 1998, 2001, 2003, 2013; Fredrickson & Branigan, 2005; Fredrickson et al., 2000). Positive emotions found their place in the GRM also because we can hypothesize about their relation with positive autonomy (Fredrickson, 2013) and positive belonging (Gross,

---

<sup>2</sup> Private correspondence with professor Anna Izabela Brzezińska.

1999; Heinrichs, Baumgartner, Kirschbaum & Ehlert, 2003; Ochsner & Gross, 2010) in the form of positive feedback loops.

In order to empirically verify the structure and basic assumptions of the GRM, the Growth Resources Questionnaire was created and tested. The questionnaire may become an important tool for practitioners wanting to help their clients or patients develop and flourish, and also for scientist who are interested in exploring the issue of moving towards the positive end of the mental health continuum.

The questionnaire was tested on a group of 304 subjects, and its basic psychometric parameters, including factor analysis, are presented later in this paper. The questionnaire was also compared with the Polish version of the Mental Health Continuum – Short Form.

## **Growth Resources Questionnaire (GRQ)**

### **Structure of the questionnaire**

The Growth Resources Questionnaire consists of three major scales: the Positive Autonomy Scale, Positive Belonging Scale, and Positive Emotionality Scale. Each of these scales consists of 30 items with a 5-point Likert scale for each item.

The Positive Autonomy Scale and the Positive Belonging Scale consist of simple statements, and a participant declares to what degree each of the statements applies to them ('definitely not', 'rather not', 'hard to say', 'rather yes', and 'definitely yes'). Scoring is very simple – 'definitely not' is 1 point, 'rather not' is 2 points, and so forth up to 5 points for 'definitely yes'. Some of the statements are formulated as negative, and so they have a reversed scoring.

A base of items intended to measure psychosocial resources depicted by Erikson (Erikson & Erikson, 2013) was created, and they were verified by competent judges in terms of how well they represent the resources, and how easy it would be to understand them. Next, 60 items were chosen and are presented in Table 1.

As it might be seen in Table 1, there are 8 stages of psychosocial development singled out by Erikson. In every stage, people face a developmental crises in which they struggle with two opposite forces (i.e. basic trust vs. basic mistrust, or integrity vs. despair and disgust). If they overcome a crisis in a constructive way, people develop a virtue (i.e. hope and wisdom). Each virtue plays an important role in the developmental stages that follow (Erikson & Erikson, 2013).

In the Growth Resources Questionnaire each stage of development is represented by 6 or 7 items, and two stages (number 2 and 6) are represented by 10 items. These stages provide more items in the GRQ, because they most clearly correspond with the non-specific development factors presented earlier in this paper (Brzezińska 2005; Brzezińska et al., 2008).

As the reader might notice, the author decided to name the resources differently than Erickson. The reason for this is threefold: 1) in order to depart from Erickson's virtue names that may seem a bit old-fashioned for modern psychologists; 2) to use terms that are presently used in academic psychology, and 3) to make the autonomy/belonging distinction more clear. Table 2 presents the resources divided into the tool's major scales.

Table 1. Psychosocial resources of the GRM and items intended to measure them

Stage of development	Psychosocial Resources by Erikson	Items	Category of resources in the GRM	Scale	Number of items
I	Hope, basic trust vs. basic mistrust	I think that my future will be good I can't see future for myself After difficult experiences always comes solace I often feel despair I think that people can be trusted I think that people are good	Hope Hope Hope Hope Positive attitude towards others Positive attitude towards others	A* A A A B** B	6
II	Will, autonomy vs. shame and doubt	I consider myself a disciplined person I usually bring things to an end I can be decisive I'm an independent person I often let others decide for me I think that my future depends primarily on me What is happening around me depends on me I can't accept myself I consider myself a valuable person I'm not ashamed of my body	Initiative and perseverance Initiative and perseverance Independence and leadership Independence and leadership Independence and leadership A sense of personal control A sense of personal control Self-esteem Self-esteem Confidence and self-esteem in social context	A A A A A A A A A B	10
III	Purpose, initiative vs. guilt	My life has a meaning I take different actions to achieve goals important to me I'm lazy I have leadership skills In a group I often take the role of a leader I'm a confident person	A sense of meaning (or purpose) Initiative and perseverance Initiative and perseverance Independence and leadership Independence and leadership Confidence and self-esteem in social context	B A A A A B	6
IV	Competence, industry vs. inferiority	I trust my abilities I consider myself a competent person in the areas I'm involved in I consider myself an intelligent person I think I have many different talents I can deal with unexpected problems I feel inferior to others I feel that other people don't respect me	A sense of self-efficacy, competence, and ability A sense of self-efficacy, competence, and ability A sense of self-efficacy, competence, and ability A sense of self-efficacy, competence, and ability A sense of self-efficacy, competence, and ability Confidence and self-esteem in social context Assertiveness and personal borders	A A A A A B B	7

V	Fidelity, identity vs. identity confusion	I'm faithful to my partner I'm loyal to people close to me I have my own path in life I know what I like and what not I have my own life style I know what is most important to me I can't answer the question of who I am	Fidelity Fidelity Well-developed personal identity Well-developed personal identity Well-developed personal identity Well-developed personal identity	B B A A A A A	7
VI	Love, intimacy vs. isolation	I think that I can love another person I have close friends I feel embarrassed when someone shows me affection I can't stand long in a close relationship with one person I feel lonely I can only count on myself I feel that in a close relationship I lose my individuality I'm afraid that when I fall in love, I will "lose my head" I can express my opinion without offending others	Positive relations with others Positive relations with others Positive relations with others Positive relations with others Positive relations with others Positive relations with others A sense of individuation A sense of individuation Assertiveness and personal borders	B B B B B B B B B	10
VII	Care, generativity vs. stagnation	There are many things that I care about I like taking care of other people Doing everything only for myself would be meaningless It's important to me to leave something behind in this world I have different roles in my life I still have new plans and dreams In every situation I want to compete with others I never give up to others	A sense of positive contribution to society A sense of positive contribution to society A sense of positive contribution to society A sense of positive contribution to society A sense of positive contribution to society Initiative and perseverance Ability to cooperate with others Ability to cooperate with others	B B B B B A B B	7
VIII	Wisdom, integrity vs. despair and disgust	I have a big knowledge When I look back on my life, I'm proud of myself When I look back on my life, I feel grateful to others I often criticise others You can learn something important from everybody People get on my nerves The world makes no sense	A sense of self-efficacy, competence, and ability Self-esteem Positive attitude towards others Positive attitude towards others Positive attitude towards others Positive attitude towards others A sense of meaning (or purpose)	A A B B B B B	7

\* Positive Autonomy Scale; \*\* Positive Belonging Scale

‘A’s and ‘B’s in the fifth column indicate if a particular item was classified as part of the Positive Autonomy Scale or the Positive Belonging Scale. Items in the PAS represent resources necessary to reach important life goals and they represent the abilities to govern ourselves, sometimes against our surroundings. Items in the PBS represent resources necessary to build and nourish relationships with others and are more connected with being a part of a bigger, social whole. To what degree the decisions to classify the items to the PAS or to the PBS were accurate will be shown by the factor analysis presented later in this paper.

Table 2. Resources divided into the positive autonomy & belonging scales

Positive Autonomy Scale	Positive Belonging Scale
1. A sense of self-efficacy, competence, and ability	1. A sense of meaning (or purpose)
2. Hope	2. Fidelity
3. Initiative and perseverance	3. Positive attitude towards others
4. Independence and leadership	4. Positive relations with others
5. A sense of personal control	5. A sense of positive contribution to society
6. Self-esteem	6. Confidence and self-esteem in social context
7. Well-developed personal identity	7. A sense of individuation
	8. Assertiveness and personal borders
	9. Ability to cooperate with others

Since the balance of autonomy and belonging resources is important (Pasowicz, 2017), by combining the results of the positive autonomy and belonging scales, we can place each participant in one of the four major sets of results presented in Figure 1. Obviously, we can also score autonomy & belonging together

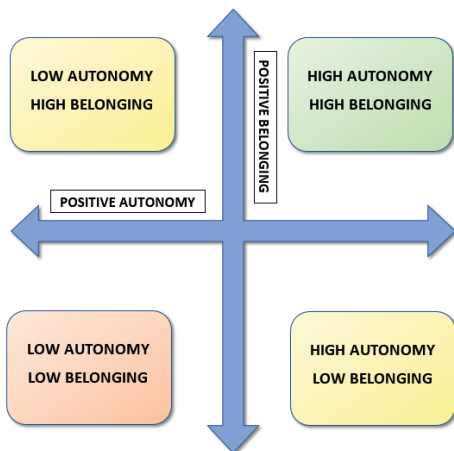


Figure 1. Possible sets of results in Positive Autonomy and Positive Belonging Scales

The Positive Emotionality Scale is somehow different. It also consists of 30 items, but they are not statements, but names of emotions – 15 positive and 15 negative. A participant declares the frequency of experiencing each of the emotions within the last month: ‘very rarely’ (1 point), ‘rarely’ (2 points), ‘hard to say’ (3 points), ‘often’ (4 points), and ‘very often’ (5 points). The list of emotions consists of the basic emotions presented by Ekman (1992), the selected emotions from Plutchik’s psycho-evolutionary theory (Plutchik, 1980; Jarymowicz & Imbir, 2010), and other emotions added as the ones often experienced in our daily life and deemed psychologically important. The decision which emotions to include in the scale was made by competent judges. A full list of the emotions in the Positive Emotionality Scale is presented in Table 3.

Table 3. List of emotions in the Positive Emotionality Scale

Positive emotions	Negative emotions
1. Joy	1. Fear
2. Acceptance	2. Disgust
3. Hope	3. Spite
4. Love	4. Anger
5. Happiness	5. Sadness
6. Admiration	6. Disappointment
7. Pride	7. Despair
8. Curiosity	8. Contempt
9. Delight	9. Anxiety
10. Pleasure	10. Grief
11. Trust	11. Mistrust
12. Fulfilment	12. Hurt
13. Surprise	13. Submission
14. Anticipation	14. Remorse
15. Calmness	15. Surrender

In the Positive Emotionality Scale we are able to calculate a series of indicators. We can calculate the intensity of positive and negative emotions separately, the emotional balance (positive emotions minus negative), the positive versus negative emotions ratio, and also the general intensity of emotions experienced (positive plus negative emotions). Results on this scale may be placed in one of the four categories similar to those presented in the part about positive autonomy and belonging. These categories are as presented in Figure 2.

Similarly to the way autonomy and belonging are understood, positive and negative emotions form two related, but to some extent separated dimensions. This view of positive and negative affects seems to be empirically supported (Watson, Wiese, Vaidya & Tellegen, 1999; Larsen, McGraw & Cacioppo, 2001; Reich, Zautra & Davis, 2003). It is optimal when a person experiences 1) a high level of positive emotions combined with a rather low level of negative emotions at the ratio of

approximately 3:1 (top left). According to the chart presented, other possible sets of results are as follows: 2) high levels of both positive and negative emotions (top right); 3) a low level of positive and a high level of negative affect (bottom right) – the most destructive combination; and 4) low levels of both positive and negative emotions (bottom left).

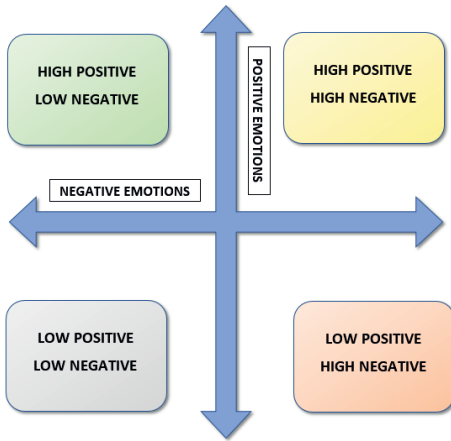


Figure 2. Possible sets of results in the Positive Emotionality Scale

**Basic psychometric properties of the questionnaire**

In order to perform a pilot test of the questionnaire, it was tested on a group of 304 subjects (49 men and 255 women). The participants were students with a secondary education and young working adults with academic degrees (174 and 130 respectively). The age of the participants varied from 17 to 37, with a mean of 22.8. Data analysis was performed with STATISTICA 13 software.

Basic psychometric properties of the three major scales – the Positive Autonomy Scale, the Positive Belonging Scale, and the Positive Emotionality Scale – are presented in Table 4. In the Positive Emotionality Scale, correlations of particular items and Cronbach’s Alphas were measured in relation to positive emotions and negative emotions separately, since it would be pointless to calculate these parameters for positive and negative emotions together. The potential range for each item is 1 to 5.

Table 4. Basic psychometric properties of the GRQ scales

Positive Autonomy Scale (Cronbach’s Alfa = .91)	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skew	Correlation with the scale	Cronbach’s Alpha if eliminated
1. I trust my abilities	3.73	0.89	-0.74	.64	.901
2. I can’t see future for myself	4.36	0.9	-1.49	.61	.902
3. I’m lazy	2.93	1.16	0.04	.42	.905
4. I have leaderships skills	3.34	1.11	-0.32	.48	.904
5. What is happening around me depends on me	3.77	0.79	-0.62	.44	.905

6. I can't accept myself	3.7	1.22	-0.66	.56	.903
7. I can't answer the question of who I am	3.8	1.13	-0.81	.53	.903
8. I consider myself a competent person in the areas I'm involved in	3.82	0.87	-0.83	.58	.902
9. I think that my future will be good	4.07	0.76	-0.57	.57	.903
10. I usually bring things to an end	3.88	0.89	-0.84	.41	.905
11. In a group I often take the role of a leader	3.11	1.14	-0.09	.41	.906
12. I think that my future depends primarily on me	4.04	0.81	-0.81	.34	.906
13. I consider myself a valuable person	4.27	0.83	-1.16	.67	.901
14. I have my own path in life	4.04	0.87	-0.7	.56	.903
15. I can deal with unexpected problems	3.83	0.71	-0.41	.52	.904
16. I often feel despair	3.56	1.11	-0.52	.5	.904
17. I take different actions to achieve goals important to me	4.16	0.8	-0.92	.53	.903
18. I can be decisive	4.05	0.87	-1.05	.39	.905
19. When I look back on my life, I'm proud of myself	3.45	1.05	-0.3	.51	.903
20. I know what is most important to me	4.04	0.93	-0.88	.47	.904
21. I think I have many different talents	3.8	0.97	-0.76	.52	.903
22. After difficult experiences always comes solace	3.76	0.95	-0.65	.42	.905
23. I consider myself a disciplined person	3.3	1.14	-0.29	.3	.908
24. I often let others decide for me	3.65	1.01	-0.59	.44	.905
25. I know what I like and what not	4.41	0.62	-0.73	.41	.905
26. I consider myself an intelligent person	4.24	0.69	-0.59	.52	.904
27. I still have new plans and dreams	4.05	0.92	-0.8	.33	.907
28. I'm an independent person	3.63	0.95	-0.37	.41	.905
29. I have my own life style	4.28	0.71	-0.75	.45	.905
30. I have a big knowledge	3.63	0.81	-0.35	.49	.904

<b>Positive Belonging Scale (Cronbach's Alfa = .86)</b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>SD</i></b>	<b>Skew</b>	<b>Correlation with the scale</b>	<b>Cronbach's Alpha if eliminated</b>
1. The world makes no sense	4.22	1.05	-1.22	.57	.854
2. I'm faithful to my partner	4.44	0.89	-1.51	.41	.858
3. I think that people can be trusted	3.44	1	-0.49	.48	.856
4. I feel lonely	3.43	1.23	-0.35	.57	.853
5. I like taking care of other people	4.25	0.81	-1.08	.41	.858
6. I feel inferior to others	3.7	1.16	-0.76	.5	.855
7. I feel that in a close relationship I lose my individuality	3.81	1.16	-0.63	.43	.857
8. I feel that other people don't respect me	3.76	1.16	-0.64	.45	.857
9. In every situation I want to compete with others	3.75	1.11	-0.7	.22	.863



10. My life has a meaning	4.1	1	-1.06	.66	.852
11. I'm loyal to people close to me	4.55	0.61	-1.21	.41	.859
12. People get on my nerves	2.92	1.14	0.03	.5	.855
13. I have close friends	4.42	0.79	-1.49	.44	.858
14. I have different roles in my life	4.25	0.75	-0.92	.35	.86
15. I'm a confident person	3.28	1.12	-0.41	.4	.858
16. I can express my opinion without offending others	4.18	0.73	-0.66	.29	.861
17. I never give up to others	3.82	0.92	-0.47	.24	.862
18. I think that people are good	3.66	0.92	-0.6	.46	.857
19. I can only count on myself	3.64	1.12	-0.51	.42	.858
20. There are many things that I care about	4.08	0.8	-1.01	.27	.861
21. I'm not ashamed of my body	3.17	0.27	-0.29	.34	.86
22. I'm afraid that when I fall in love, I will "lose my head"	3.75	0.38	-0.84	.34	.861
23. When I look back on my life, I feel grateful to others	3.89	1.02	-0.93	.38	.859
24. I can't stand long in a close relationship with one person	4.04	1.12	-0.97	.4	.858
25. Doing everything only for myself would be meaningless	2.92	1.52	0.08	.07	.871
26. I often criticise others	3.21	1.09	-0.05	.4	.858
27. I think that I can love another person	4.46	0.82	-1.72	.42	.858
28. It's important to me to leave something behind in this world	4.18	1.03	-1.35	.21	.863
29. You can learn something important from everybody	4.29	0.83	-1.29	.31	.861
30. I feel embarrassed when someone shows me affection	3.63	1.18	-0.52	.51	.855

Positive emotions (Cronbach's Alfa = .84)	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skew	Correlation with the scale	Cronbach's Alpha if eliminated
1. Joy	3.97	0.91	-0.71	.65	.825
2. Acceptance	3.8	0.97	-0.62	.62	.826
3. Hope	3.79	0.99	-0.75	.35	.84
4. Love	3.89	0.13	-0.81	.48	.833
5. Happiness	3.84	0.02	-0.62	.73	.819
6. Admiration	3.34	0.16	-0.33	.49	.832
7. Pride	3.11	0.1	-0.22	.5	.832
8. Curiosity	4.07	0.98	-0.94	.45	.835
9. Delight	2.96	1.21	-0.06	.58	.826
10. Pleasure	3.92	0.89	-0.86	.65	.825
11. Trust	3.78	1.05	-0.15	.51	.831

12. Fulfilment	3	1.22	0.29	.61	.825
13. Surprise	2.75	1.03	0.11	.09	.854
14. Anticipation	3.67	1.08	-0.86	.07	.856
15. Calmness	3.31	1.07	-0.29	.37	.84

Negative emotions (Cronbach's Alfa = .9)	<i>M</i>	<i>SD</i>	Skew	Correlation with the scale	Cronbach's Alpha if eliminated
1. Fear	2.88	1.17	0.11	.55	.895
2. Disgust	1.82	1	1.22	.47	.897
3. Spite	3.26	1.21	-0.28	.56	.894
4. Anger	2.86	1.19	0.21	.57	.894
5. Sadness	3.26	1.14	-0.11	.64	.891
6. Disappointment	2.58	1.19	0.34	.66	.89
7. Despair	1.9	1.19	1.18	.73	.888
8. Contempt	1.76	1.07	1.42	.47	.897
9. Anxiety	2.96	1.28	-0.06	.62	.892
10. Grief	2.43	1.23	0.42	.67	.89
11. Mistrust	2.42	1.33	0.75	.52	.896
12. Hurt	2.23	1.26	0.69	.62	.892
13. Submission	1.72	1.07	1.31	.56	.894
14. Remorse	2.48	1.23	0.44	.46	.898
15. Surrender	2.02	1.18	0.84	.58	.893

*The Positive Autonomy Scale.* When we test a new psychometric tool, one of the most important parameters is Cronbach's Alpha, which measures the reliability of each scale. This parameter for the Positive Autonomy Scale is very good – it can be rounded to .91. Items that correlate with the scale strongest (at the level of approx. .6) are items no 1, 2, 8, 9, 13, and they are dedicated to measuring a sense of competency, self-esteem, and hope.

In this scale no items could be eliminated and this way make the Cronbach's Alpha even higher. Items that correlate with the entire scale at the lowest level (approx. .3) are question numbers 12, 18, 23, and 27. They might be replaced or improved in the future.

*The Positive Belonging Scale.* Although this scale has a lower Alpha, it is also at a very good level, rounded to .86. Questions that correlate strongest are item numbers 1, 4, 6, 10, 12, and 18 (correlations at the level of approx. .5 to .6), and they are dedicated to measuring a sense of meaning/purpose, positive relations with others, self-esteem in the social context, and positive attitude towards other people.

There are 3 items that could have been eliminated or changed if we wanted to improve Cronbach's Alpha for this scale. These are question numbers 9, 25, and 28. The item number 25 correlates with the scale at the level of .07, which is

unsatisfactory, and suggests changing this item or replacing it with a better one. Question number 16, 17, and 20 also correlate at a rather low level, but if reduced, they would not improve the Alpha.

*The Positive Emotionality Scale.* Finally, Cronbach's Alphas for the sub-scales measuring emotions are .84 rounded for positive emotions and .9 rounded for negative emotions. The fact that Cronbach's Alpha for these scales are so good is a positive surprise, because various emotions, even if they have the same valence (positive/negative), may represent subjective experiences of very different qualities.

The emotions of joy, acceptance, happiness, pleasure, and fulfilment correlate strongest with the entire scale of positive affect (from .62 up to .73). This may suggest that these emotions are the most representative for positive emotions.

Two emotions could be reduced in order to improve Cronbach's Alpha for positive emotions – surprise and anticipation. They correlate at a very low level of .09 and .07 respectively, which might suggest that the participants did not qualify these emotions as positive, but rather as neutral. This seems to be logical, because surprise might be both a positive experience (a surprise birthday party) and a negative one (an unexpected medical diagnosis). The same applies to anticipation – weather or not it is a positive experience probably depends on the object we anticipate. If it is something negative, we could as well experience negative affect.

As for the negative emotions, a series of them have the highest correlation levels and could be considered as the most representative for negative affect. These are: sadness, disappointment, despair, anxiety, grief, and hurt (correlations at the levels between .62 and .73). In this sub-scale there are no questions that would improve Cronbach's Alpha if eliminated.

Summing up the basic psychometric parameters of the Growth Resources Questionnaire, it is fair to say that the most common indicator of reliability – Cronbach's Alpha – is at a high and satisfactory level in all of the main scales of the questionnaire. The levels of correlations of particular items with the entire scales suggest that there are only few items that need revision or replacement.

### **Factor analysis of the questionnaire**

In order to analyse the structure of the two most important questionnaire scales – the Positive Autonomy Scale and the Positive Belonging Scale – exploratory factor analysis was performed. The results of Cattell's scree test are presented in Figure 3.

In the diagram, we can see that factor number one and factor number two have the highest eigenvalues (13.32 and 4.04 respectively), and with factor number three there begins the scree. Several factors that form the scree still have eigenvalues higher than one (from factor number three on: 2.68, 2.41, 2.1, 1.76, 1.59, 1.54, 1.4, 1.29, 1.25, 1.18, 1.10, 1.07, and 1.03). Despite the fact that a number of factors have eigenvalues higher than 1 (the Kaiser-Guttman criterion), a two-factor analysis was chosen, because 1) factors number 1 and 2 have the highest levels of eigenvalue; 2) several factors starting with factor number 3 form the Cattell's scree, which might suggest that they are redundant; 3) two-factor analysis gives the simplest

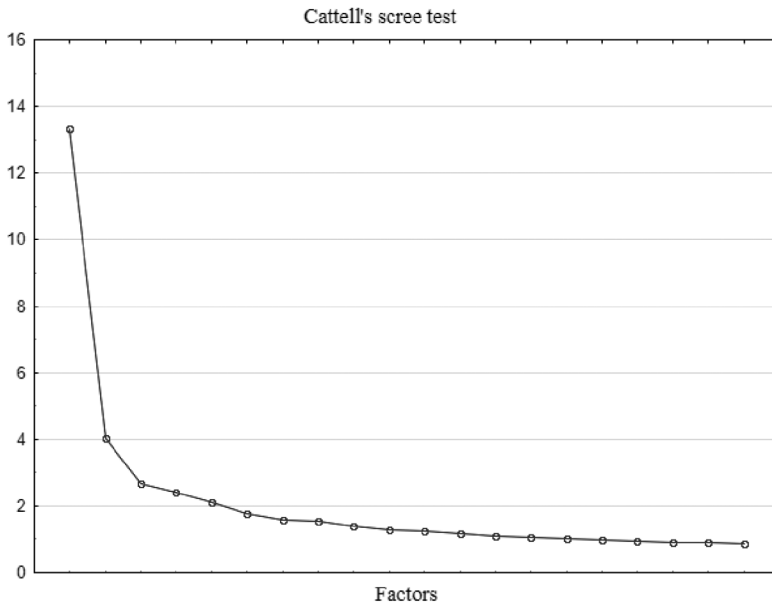


Figure 3. Cattell's scree test results for the PAS and the PBS taken together

and clearest results; 4) it corresponds well with the theory, and 5) such a solution makes most sense when we analyse the factor loadings of two-factors with varimax rotation<sup>3</sup> analysis presented below.

Table 5. Factor loadings of two-factor analysis with varimax rotation

Positive Autonomy Scale	Factor 1	Factor 2
1. I trust my abilities	<b>.647</b>	.218
2. I can't see future for myself	<b>.453</b>	<b>.531</b>
3. I'm lazy	.285	<b>.307</b>
4. I have leaderships skills	<b>.593</b>	-.004
5. What is happening around me depends on me	<b>.431</b>	.248
6. I can't accept myself	<b>.504</b>	<b>.436</b>
7. I can't answer the question of who I am	<b>.398</b>	<b>.494</b>
8. I consider myself a competent person in the areas I'm involved in	<b>.625</b>	.147
9. I think that my future will be good	<b>.458</b>	.5
10. I usually bring things to an end	.294	<b>.311</b>
11. In a group I often take the role of a leader	<b>.554</b>	-.089

<sup>3</sup> Orthogonal rotation was chosen even though the theory assumes that the positive autonomy and the positive belonging factors should be related, because at the level of exploratory analysis the goal is to verify if any structure might be identified in the data analysed. Orthogonal varimax rotation is the most sensitive rotation strategy with respect to identifying factors within a given data set.

12. I think that my future depends primarily on me	<b>.385</b>	.105
13. I consider myself a valuable person	<b>.628</b>	<b>.395</b>
14. I have my own path in life	<b>.556</b>	.267
15. I can deal with unexpected problems	<b>.514</b>	.212
16. I often feel despair	<b>.330</b>	<b>.527</b>
17. I take different actions to achieve goals important to me	<b>.483</b>	.21
18. I can be decisive	<b>.404</b>	.09
19. When I look back on my life, I'm proud of myself	<b>.411</b>	<b>.402</b>
20. I know what is most important to me	<b>.356</b>	<b>.389</b>
21. I think I have many different talents	<b>.647</b>	.055
22. After difficult experiences always comes solace	<b>.329</b>	<b>.339</b>
23. I consider myself a disciplined person	.165	.246
24. I often let others decide for me	<b>.541</b>	-.02
25. I know what I like and what not	<b>.413</b>	.176
26. I consider myself an intelligent person	<b>.637</b>	.048
27. I still have new plans and dreams	<b>.354</b>	.074
28. I'm an independent person	<b>.542</b>	-.051
29. I have my own life style	<b>.516</b>	.076
30. I have a big knowledge	<b>.639</b>	-.064
<b>Positive Belonging Scale</b>	<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>
1. The world makes no sense	.265	<b>.596</b>
2. I'm faithful to my partner	.085	<b>.456</b>
3. I think that people can be trusted	-.041	<b>.613</b>
4. I feel lonely	<b>.364</b>	<b>.508</b>
5. I like taking care of other people	.051	<b>.496</b>
6. I feel inferior to others	<b>.637</b>	<b>.308</b>
7. I feel that in a close relationship I lose my individuality	.104	<b>.458</b>
8. I feel that other people don't respect me	.295	<b>.404</b>
9. In every situation I want to compete with others	-.218	<b>.417</b>
10. My life has a meaning	.42	<b>.633</b>
11. I'm loyal to people close to me	.242	<b>.390</b>
12. People get on my nerves	.049	<b>.618</b>
13. I have close friends	.236	<b>.413</b>
14. I have different roles in my life	.287	<b>.307</b>
15. I'm a confident person	<b>.714</b>	.129
16. I can express my opinion without offending others	.214	.255
17. I never give up to others	-.293	<b>.478</b>
18. I think that people are good	-.021	<b>.592</b>
19. I can only count on myself	.037	<b>.498</b>

20. There are many things that I care about	.174	<b>.304</b>
21. I'm not ashamed of my body	<b>.353</b>	.222
22. I'm afraid that when I fall in love, I will "lose my head"	.148	<b>.345</b>
23. When I look back on my life, I feel grateful to others	.074	<b>.472</b>
24. I can't stand long in a close relationship with one person	.072	<b>.43</b>
25. Doing everything only for myself would be meaningless	.081	.051
26. I often criticise others	.022	<b>.486</b>
27. I think that I can love another person	.263	<b>.405</b>
28. It's important to me to leave something behind in this world	<b>.312</b>	.114
29. You can learn something important from everybody	.13	<b>.334</b>
30. I feel embarrassed when someone shows me affection	.24	<b>.468</b>
Factor eigenvalue	9.30	8.06
% of the variance explained	16	13

Factor loadings  $\geq 0,3$  are presented in bold-face type

As presented in Table 5, factor 1 gathers most of the Positive Autonomy Scale items (27 out of 30), and factor 2 gathers most of the Positive Belonging Scale items (25 out of 30). That is why we can identify factor 1 as *the autonomy factor*, and factor 2 as *the belonging factor*. As this is a pilot test and analysis of the first version of the Growth Resources Questionnaire, it gives us some important information on how the two basic scales of the questionnaire might be developed.

*The autonomy factor.* When we analyse factor loadings for factor 1, we can see that three items from the Positive Autonomy Scale have rather unsatisfactory loadings. These are: 3 (I'm lazy), 10 (I usually bring things to an end), and 23 (I consider myself a disciplined person). Such results might suggest that these questions do not correspond with the autonomy factor well enough, and they might be improved or eliminated in the future. Psychologically they represent perseverance (10) and discipline (3 and 23).

Several items from the Positive Belonging Scale were gathered by the autonomy factor: 4 (I feel lonely), 6 (I feel inferior to others), 10 (My life has a meaning), 15 (I'm a confident person), 21 (I'm not ashamed of my body), and 28 (It's important to me to leave something behind in this world). Other belonging items that also seem to have significant influence on the autonomy factor include: a sense of positive relations with others (4), a sense of meaning (10 and 28), and self-esteem in a social context (6, 15, and 21).

Theoretically, self-esteem was divided into two factors: one related more with personal self-esteem, and the one representing self-esteem in a social context, but factor analysis does not support such a division. Items measuring self-esteem in a social context (6, 15, and 21) correlate better with the autonomy factor than with the belonging factor.

*The belonging factor.* 5 items from the Positive Belonging Scale have unsatisfactory loadings in factor 2. These are items number 15 (I'm a confident person),

16 (I can express my opinion without offending others), 21 (I'm not ashamed of my body), 25 (Doing everything only for myself would be meaningless), and 28 (It's important to me to leave something behind in this world). As it was suggested before, it seems that items number 15, 21, and 28 correspond better with the autonomy factor.

Items number 16 (I can express my opinion without offending others) and 25 (Doing everything only for myself would be meaningless) seem to be somehow controversial to the participants, as they have rather low factor loadings with both autonomy and belonging factors, which suggest they should be revised.

A series of items from the Positive Autonomy Scale correlate well with both autonomy and belonging factors. These are items number 2 (I can't see a future for myself), 6 (I can't accept myself), 7 (I can't answer the question of who I am), 9 (I think that my future will be good), 13 (I consider myself a valuable person), 16 (I often feel despair), 19 (When I look back on my life, I'm proud of myself), 20 (I know what is most important to me), and 22 (After difficult experiences always comes solace). These items are intended to measure hope (2, 9, 16, 22), self-esteem (6, 13, 19), and a well-developed personal identity (7, 20), and the results suggest that these psychosocial competencies are related to both autonomy and belonging. Hope is also a part of the positive emotions list, so it is possible to eliminate it from the positive autonomy and belonging scales.

The complex and inter-related theoretical structure of the two most important scales measuring positive autonomy and positive belonging produces some difficulties when we want to perform factor analysis of the GRQ, as quite a few factors have eigenvalues above 1. At the same time, the theoretical assumption that the tool consists of two major factors – autonomy and belonging – seems to find its empirical support: two-factor analysis stays more or less consistent with this theory and provides meaningful information.

Factor analysis also provides us with valuable information on how the questionnaire might be improved in the future. Since it seems that autonomy and belonging factors overlap one another to a certain degree, it seems justified to develop the tool in such a way that these two dimensions form more separate and independent components. It is especially important if we want to measure the balance of these two psychosocial elements.

The factor analysis presented also suggests that it is better to develop a two-factor based model instead of developing an entire profile with multiple factors, because in Cattell's scree test, two factors have significantly higher eigenvalues than the other ones, and two-factor analysis seems to be most meaningful.

### **The GRQ and Corey Keyes' MHC-SF**

Since the Growth Resources Questionnaire is designed to measure the key psychosocial resources helping us develop and flourish, it is worth comparing its results with a questionnaire measuring flourishing. That is why 119 participants who filled up the GRQ were also given the Mental Health Continuum – Short Form (Polish adaptation by Karaś, Ciecuch & Keyes, 2014). The MHC-SF measures subjective satisfaction in three areas: psychological functioning, social functioning,

and emotional functioning (Karaś et al., 2014). Since not all of the variables present normal distribution, Spearman's *rho* correlations were measured. All of them are statistically significant and can be seen in Table 6.

Table 6. Spearman's rho correlations of the GRQ and MHC-SF

GRQ/MHC-SF	Psychological well-being	Social well-being	Emotional well-being	General
Positive autonomy	.62	.4	.59	.61
Positive belonging	.59	.45	.58	.62
Autonomy + belonging	.63	.45	.61	.64
Positive emotions	.50	.4	.8	.61
Negative emotions	-.36	-.27	-.48	-.41
Emotions balance*	.52	.4	.75	.61
Emotions ratio	.49	.37	.69	.59
General**	.63	.45	.71	.67

\* positive emotions – negative emotions; \*\* autonomy + belonging + emotions balance

All of the correlations presented above are of medium to high strength, and so, as it was expected, these two diagnostic tools are indeed connected. There is a certain correspondence between the major scales of the MHC (psychological well-being, social well-being, and emotional well-being) and the major scales of the GRQ (positive autonomy, positive belonging, and positive emotionality) – this correspondence can be seen in the correlations above. The most important difference between the GRQ and the MHC-SF is that while the latter measures subjective satisfaction in three dimensions of human functioning, the former tries to capture the psychosocial resources leading to such satisfaction.

It is not a surprise that the strongest correlations are between the scales dedicated to measuring emotions, as Keyes (2002) defines emotional well-being as symptoms of experiencing positive emotions in the subjective experience. What is surprising though, is that positive belonging correlates at a lower level with social well-being than with psychological well-being (.45 and .59).

Correlation of the general results at the level of .67, and the fact that all of the scales of the GRQ correlate with elements measured by the MHC-SF support the hypothesis that the Growth Resources Questionnaire captures psychosocial resources connected with flourishing. Other tests should be performed in the future to further investigate the external validity of the tool.

### Internal correlations

Apart from correlating the GRQ with the MHC-SF, Spearman's *rho* correlations were measured also for the GRQ itself, and they are presented in Table 7. All of the correlations are statistically significant.

The balance of emotions correlates with the emotion ratio at the level close to 1, because these two parameters are very close to each other. The balance of emotions is measured by subtracting negative emotions from positive emotions, and if it is



below zero, it means that a person experiences more negative than positive affect. The emotions ratio is the relation of positive emotions to negative emotions.

Table 7. Spearman's rho correlations of the GRQ

	Positive autonomy	Positive belonging	Autonomy +belonging	Positive emotions	Negative emotions	Emotions balance	Emotions ratio	General
Positive autonomy	1	.7	.92	.6	-.49	.63	.61	.86
Positive belonging	.7	1	.92	.57	-.61	.69	.68	.89
Autonomy +belonging	.92	.92	1	.63	-.6	.72	.7	.95
Positive emotions	.6	.57	.63	1	-.48	.82	.75	.76
Negative emotions	-.49	-.61	-.6	-.48	1	-.88	-.93	-.76
Emotions balance	.63	.69	.72	.82	-.88	1	.99	.9
Emotions ratio	.61	.68	.7	.75	-.93	.99	1	.88
General	.86	.89	.95	.76	-.76	.9	.88	1

It is interesting to see how positive autonomy and positive belonging impact the experiencing of emotions. It seems that both influence the level of positive emotions, and at the same time positive belonging seems to have a greater impact on experiencing less negative emotions.

Positive autonomy correlates with positive belonging at the level of .7, and these results supports the notion based on the factor analysis presented earlier that these two dimensions might overlap each other a bit too much, especially if we want to measure the balance of these two factors.

### Pilot group results

Finally, the results of the pilot test group may be presented. The reader will find them in Table 8.

Table 8. Pilot group results on the GRQ scales

	N	M	SD	Actual range	Skew
Positive autonomy	304	114.68	14.56	64–145	-0.62
Positive belonging	304	115.25	14.05	67–147	-0.42
Auto/belong balance	304	1	0.11	0.64–1.38	0.43
Positive emotions	304	53.28	8.89	27–74	-0.29
Negative emotions	304	36.57	11.49	15–71	0.6
Emotions balance	304	16.64	17.44	-31–53	-0.42
Emotions ratio	304	1.64:1	0.69	0.5:1–4.31:1	0.82
General	304	246.58	40.46	117–330	-0.36

The pilot group represents an almost perfect balance of positive autonomy and positive belonging – none of these factors are at a higher level than the other. It might suggest that the group developed these two sets of psychosocial resources in harmony. Skewness suggests that these two factors are at levels slightly above the average of possible range.

What is very interesting is the emotion ratio. Its mean value at the level of 1.64:1 is well below the approximately 3:1 level that seems to support flourishing (Fredrickson, 2013). The balance of emotions seems to be the Achilles' heel of the pilot group in terms of resources supporting flourishing.

## Conclusions

The Growth Resources Model is a new concept that may provide scientists and practitioners with important insights into the issue of personal development and flourishing (Pasowicz, 2017). In order to develop the model, the first pilot version of the Growth Resources Questionnaire was constructed and tested on a group of 304 subjects.

The questionnaire consists of three major scales: the Positive Autonomy Scale, the Positive Belonging Scale, and the Positive Emotionality Scale. Cronbach's Alpha measurements proved the reliability of the scales to be good (between .8 and .9). Very few of the questionnaire's items need revision in order to improve their correlation with entire scales.

Also the external validity of the questionnaire seems to be satisfactory. The GRQ was compared with the Polish version of Keyes' Mental Health Continuum – Short Form – a questionnaire dedicated to measuring flourishing. All of the scales of the Growth Resources Questionnaire correlate with the scales of the MHC – SF, as was expected.

Factor analysis of the questionnaire was also performed, and it provided somehow mixed results. On the one hand, Cattell's scree test seems to confirm the theoretical structure of the questionnaire with its two most important factors. Two-factor analysis also provides us with the most meaningful and clearest results, with factor 1 and factor 2 gathering most of the positive autonomy items and positive belonging items respectively. On the other hand, several factors have eigenvalue above 1 in the Cattell's scree test, and two-factor analysis explains approximately 30 percent of the variance, which is rather unsatisfactory.

The results of the factor analysis provide us with most important information when we think about improving the questionnaire and the model itself. It seems a good idea to modify the autonomy and belonging scales in such a way that these two factors are more separate, consistent, and independent, with a more clear-cut division. It may also be valuable to shorten the entire tool by eliminating items that proved to be of little value, and to revise some of the decisions made concerning whether an item should belong to positive autonomy or positive belonging.

As the Growth Resources Model is a new concept that requires development and testing, it is the intention of the author to develop a revised version of the Growth Resources Questionnaire based on the results presented in this paper. The revised Polish version could be then validated on a representative group of participants.

## References

- Borucka, A., & Ostaszewski, K. (2008). Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 12 (2), 587–597.
- Brzezińska, A.I. (2005). Jak przebiega rozwój człowieka? In A.I. Brzezińska (Ed.), *Portrety psychologiczne człowieka* (pp. 21–39). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brzezińska, A.I., Kaczan, R., Piotrowski, K., & Rycielski, P. (2008). Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: czynniki powodzenia i czynniki ryzyka. *Nauka*, 4, 77–100.
- Charney, D.S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161, 195–216.
- Deci, E.L., & Ryan, R. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*, 49 (3), 182–185. DOI: 10.1037/a0012801.
- Ekman, P. (1992). An Argument for Basic Emotions, *Cognition and emotion*, 6 (3/4), 169–200.
- Erikson, E.H. (1998). *The Life Cycle Completed*. New York: WW Norton & Company.
- Fredrickson, B.L. (1998). What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, 2 (3), 300–319. DOI: 10.1037/1089-2680.2.3.300.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56 (3), 218–276.
- Fredrickson, B.L. (2003). The Value of Positive Emotions. *American Scientist*, 91, 330–335.
- Fredrickson, B.L. (2013). Updated Thinking on Positivity Ratios. *American Psychologist*. Advance online publication, 1–9. DOI: 10.1037/a0033584.
- Fredrickson, B.L., & Branigan, Ch. (2005). Positive Emotions Broaden the Scope of Attention and Thought-Action Repertoires. *Cognition and Emotion*, 19 (3), 313–332.
- Fredrickson, B.L., Mancuso, R.A., Branigan, Ch., & Tugade, M.M. (2000). The Undoing Effect of Positive Emotions. *Motivation and Emotion*, 24 (4), 237–258.
- Gross, J.J. (1999). Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition and Emotion*, 13 (5), 551–573.
- Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirschbaum, C., & Ehlert, U. (2003). Social Support and Oxytocin Interact to Suppress Cortisol and Subjective Responses to Psychosocial Stress. *Society of Biological Psychiatry*. DOI: 10.1016/S0006-3223(03)00465-7.
- Heszen, I., & Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: PWN.
- Jarymowicz, M., & Imbir, K. (2010). Próba taksonomii ludzkich emocji. *Przegląd psychologiczny*, 53 (4), 439–461.
- Karaś, D., Ciecuch, J., & Keyes, C.L.M. (2014). The Polish adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Personality and Individual Differences*, 69, 104–109.
- Keyes, C.L.M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207–222.
- Larsen, J.T., McGraw, A.P., & Cacioppo, J.T. (2001). Can people feel happy and sad at the same time? *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 684–696. DOI: 10.1037//0022-3514.81.4.684.

- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*, 543–562.
- Ogińska-Bulik, N., & Juczyński, Z. (2008). Skala pomiaru prężności. *Nowiny Psychologiczne, 1* (3), 39–55.
- Ochsner, K.N., & Gross, J.J. (2010). Thinking makes it so: A social cognitive neuroscience approach to emotion regulation. In K. Vohs, R. Baumeister (Eds.). *The Handbook of Self-Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Pasowicz, M. (2017). Introduction to the Growth Resources Model. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica, 10*, 23–38.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper and Row.
- Reich, J.W., Zautra, A.J., & Davis, M. (2003). Dimensions of Affect Relationships: Models and Their Integrative Implications. *Review of General Psychology, 7* (1), 56–83. DOI: 10.1037//1089-2680.7.1.66.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An Introduction. *American Psychologist, 55* (1), 5–14. DOI: 10.1037//0003-066X.55.1.5.
- Semmer, N. (2006). Personality, stress and coping. In M. Vollrath (Ed.), *Handbook of Personality and Health* (pp. 73–113). Chichester: Wiley.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., & Tellegen, A. (1999). The Two General Activation Systems of Affect: Structural Findings, Evolutionary Considerations and Psychobiological Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 76* (5), 820–838. DOI: 10.1037/0022-3514.76.5.820.

**Aleksandra A. Dembińska<sup>1</sup>**

Chair of Psychology, Pedagogical University of Krakow

**Polish Women Experiencing Infertility in the face of Legal and Ethical Dilemmas – A Research Report****Abstract**

The aim of the conducted studies was to learn about the opinions of women suffering from infertility regarding the most controversial issues connected with assisted reproduction, which are still being publicly discussed in Poland, despite the Act from 2015 regulating these issues. The studies compared opinions of women in different stages of experiencing infertility. The studied group comprised of 884 women: undergoing treatment, raising a child (born as a result of treatment or adopted), undergoing adoption procedures and those who decided to remain childless. The Attitudes Towards Bioethical Problems of Infertility Scale was an original tool used in the studies. Polish women have liberal views on most ethically controversial issues. The tested subjects had conservative views on the issue of IVF availability for homosexual couples (over 60% of subjects had conservative views) and IVF availability for unmarried couples (over 40% of subjects had conservative views). A comparison of opinions regarding the bioethical dilemmas of women on different stages of infertility revealed some interesting and statistically significant results ( $p < .001$ ). Techniques where the partner's cells are used were widely accepted (over 80%), contrary to techniques where a donor's cells are used (accepted by approx. 40% of the subjects). Significant information concerning bioethical dilemmas on infertility treatment can be used to predict decisions concerning the course of infertility treatment. The gathered opinions constitute an important voice in the public debate on legal regulations in the area of bioethical issues connected with assisted reproduction.

**Key words:** infertility, polish law, ethical dilemmas**Polskie kobiety doświadczające niepłodności w obliczu prawnych i etycznych dylematów – doniesienie z badań****Streszczenie**

Celem przeprowadzonych badań było poznanie opinii kobiet cierpiących na niepłodność w odniesieniu do najbardziej kontrowersyjnych zagadnień związanych z reprodukcją wspomaganą, która nadal jest przedmiotem publicznej dyskusji w Polsce pomimo ustawy z 2015 r. regulującej te kwestie. Badania porównują opinie kobiet na różnych etapach przeżywania niepłodności. Badana grupa składała się z 884 kobiet: poddawanych leczeniu, wychowujących dziecko (urodzone dzięki leczeniu lub adopcyjne), przechodzących przez procedury

---

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: [aleksandra@dembinska.pl](mailto:aleksandra@dembinska.pl)

adopcyjne i tych, które postanowiły pozostać bezdzietne. Postawy wobec bioetycznych problemów w niepłodności badano przy użyciu autorskiej skali. Polskie kobiety mają zróżnicowane poglądy na temat najbardziej kontrowersyjnych etycznie kwestii. Osoby badane przejawiały najbardziej konserwatywne poglądy wobec dostępności IVF dla par homoseksualnych (ponad 60% badanych miało poglądy konserwatywne) oraz dostępności IVF dla osób niezamężnych (ponad 40% badanych miało poglądy konserwatywne). Porównanie opinii na temat dylematów bioetycznych kobiet w różnych fazach niepłodności ujawnia interesujące i statystycznie istotne wyniki ( $p < ,001$ ). Techniki wspomaganego rozrodu z wykorzystywaniem komórek partnera były bardzo szeroko akceptowane (ponad 80%), w przeciwieństwie do technik, w których wykorzystuje się komórki dawcy (zaakceptowane przez ok. 40% badanych). Istotne informacje dotyczące dylematów bioetycznych w kwestii leczenia bezpłodności mogą być wykorzystywane do przewidywania decyzji co do przebiegu leczenia niepłodności. Zebrane opinie stanowią ważny głos w publicznej debacie na temat przepisów prawnych w zakresie bioetyki związanych z reprodukcją wspomaganą.

**Słowa kluczowe:** niepłodność, polskie prawo, dylematy etyczne

## Introduction

Infertility experienced by women is a hardship that can be classified as a crisis (Motyka & Golańska, 1982; Houghton & Houghton 1987; Bielawska-Batorowicz, 1990, 1998, Baror & Blickstein 2005; Dembińska, 2014). Infertility poses a challenge for women who experience it, and it naturally triggers remedial actions. Such actions follow three different strategies: 1. adoption, 2. infertility treatment, 3. giving up on having children. Studies on coping experiences of women with infertility indicate, that even women who eventually have a child (as a result of treatment or adoption) or decided to remain childless, are left with a permanent mark that becomes “an interpretation prism” through which they perceive the surrounding reality (McCarthy, 2008). Each of the above-mentioned strategies are accompanied by experiences related to ethical dilemmas of reproductive medicine.

Infertility represents a groundbreaking turning point in one’s life, as it influences one of the most crucial aspects of human existence, the drive for procreation. Therefore, it becomes a problem not only for the individual, but also for the whole society. There are 9 million women of childbearing age in Poland. Taking into account the fact, that the infertility rate among couples in this area amounts to approximately 15% (i.e. one in every six marriages), it can be estimated that over one million couples in Poland face reproductive problems (Domitrz & Kulikowski, 1997; Jacobson et al., 2017).

On November 1 2015, after years of heated debates, the Polish Parliament passed an act regulating the legal aspects of infertility treatment, including methods of assisted reproduction. Until this Act was introduced, Poland had been the only European country without legal regulations in this area. The Act on infertility treatment was passed by the Polish Sejm (the lower house of Parliament) on the 25th of June 2015 – it allows the use of in vitro fertilization methods for marriages and cohabiting couples, mutually confirming their relationship. This therapy may be

used only if other treatment methods were applied for at least a year and brought no results. The in vitro fertilization (IVF) may not be used by persons, who are afraid that their baby would have genetic defects if it were conceived in a natural way. There are no age limitations for women wishing to use IVF. However, the legal regulations forbid single women to use this assisted reproduction option – it was possible before, if the semen of an anonymous donor was used. The new Act demands that every child, also one conceived through in vitro fertilization, needs to have two parents. The Act also bans the carrying out of preimplantation genetic diagnostic procedures to choose phenotypic features, including the gender of the child. However, there are some exceptions from this rule – for instance, if choosing certain features makes it possible to avoid a serious and incurable hereditary disease (e.g. if this disease is inherited mostly by boys or girls). According to the new Act, the number of fertilized egg cells is limited to six. More embryos can be created only in clearly defined situations – when a women undergoing the procedure is over 35 or when there are some medical indications, e.g. a concomitant disease or another IVF method has already been ineffectively used at least twice.

Freezing and destroying embryos is one of the most controversial aspects when it comes to in vitro fertilization. The new Act states that it is forbidden to destroy embryos which are capable of normal development (i.e. they are free of defects resulting in a serious or irreversible impairment or incurable disease). Moreover, breaking this law shall be subject to imprisonment from 6 months to 5 years. It is also forbidden to create embryos for reasons other than in vitro fertilization (*Journal of Laws of the Republic of Poland 2015*, item 1087; Act on infertility treatment) (*Journal of Laws of the Republic of Poland 2015*). This Act was passed on November 1 2015, but public discussions on this subject has not ceased.

## Aim

In light of these legal changes, it is worth showing how the people, who are the most interested in this subject, i.e. women suffering from infertility, react to individual solutions.

## Methods

This study follows up analyses conducted in 2010, which comprised of only women treated for infertility (Dembińska, 2012). This time the subject group was wider. It included not only women treated for infertility, but also women going through adoption procedures, women raising a child (born as a result of treatment or adopted), and women who decided to remain childless and gave up medical treatment or adoption. The study group comprised of 884 subjects (Tab. 1).

The aim of the study was to learn the opinions of infertile women regarding the most controversial issues connected with assisted reproduction, and to compare the opinions of women on different stages of infertility.

Table 1. Study group

Stage of infertility	Number	Percentage
1. I am being treated for infertility	312	35.3
2. I have a child thanks to infertility treatment	343	38.8
3. I am going through adoption procedures	37	4.2
4. I have an adopted child	85	9.6
5. I am being treated and I am going through adoption procedures	18	2
6. I decided to remain childless	89	10.1
Total	884	100

## Results

The Attitudes Towards Bioethical Problems of Infertility Scale was an original tool used in the study. Items dealt with the most disputable issues relating to infertility treatment that are reflected in the regulations of the Polish Bill (Dembińska, 2012).

Attitudes towards Bioethical Problems of Infertility Scale scores can range from -10 to 10. The lowest result obtained in the studied sample was -10 (indicating liberal views on infertility treatment) and the highest result was 10 (indicating conservative views). The mean sample score was -3.36 and the dominant (modal) score was -8. Standard deviation was 4.11.

The sample was divided into three subgroups on the basis of their Scale scores:

- 487 (55.1%) women with liberal views (scores from -10 to -4),
- 335 (37.9%) women with moderate views (scores from -3 to 3)
- 62 (7%) women with conservative views (scores from 4 to 10).

Significant information concerning bioethical dilemmas on infertility treatment can be obtained by analysing particular questionnaire items. These can also be used to predict decisions concerning the course of infertility treatment.

Table 2. Views in the sample, including views on particular bioethical problems associated with infertility treatment

Question No./ Controversial Bioethical Problem	Conservative views number of respondents (percent)	Moderate views number of respondents (percent)	Liberal views number of respondents (percent)
A. Prohibition of developing embryos outside the woman's body	99 (11.2%)	215 (24.3%)	570 (64.5%)
B. Prohibition of embryo freezing	109 (12.3%)	163 (18.4%)	612 (69.2%)
C. Prohibition of egg cell donation	59 (6.7%)	174 (19.7%)	651 (73.6%)
D. Prohibition of sperm donation	50 (5.7%)	150 (17%)	684 (77.4%)
E. In vitro fertilization available only for married couples	193 (21.8%)	176 (19.9%)	515 (58.3%)



F. In vitro fertilization available also for unmarried heterosexual couples	357 (40.4%)	213 (24.1%)	314 (35.5%)
G. Prohibition of in vitro fertilization for single women	174 (19.7%)	257 (29.1%)	453 (51.2%)
H. Prohibition of in vitro fertilization for same-sex couples	531 (60.1%)	208 (23.5%)	145 (16.4%)
I. Prohibition of pre-implantation genetic diagnosis of embryos	99 (11.2%)	358 (40.5%)	427 (48.3%)
J. Age limits for women using in vitro fertilization (up to 40 years of age)	160 (18.1%)	290 (32.8%)	434 (49.1%)

An analysis of infertile women's opinions indicates that, similarly to results of Dembińska (2012), such women have liberal views on most ethically controversial issues. This is true for the following issues:

Prohibition of developing embryos outside the woman's body

Prohibition of embryo freezing

Prohibition of egg cell donation

Prohibition of sperm donation.

The tested women were against such prohibitions. The subjects had the most conservative views on the issue of IVF availability for homosexual couples (over 60% of subjects had conservative views vs. only 16.4% had liberal views), and IVF availability for unmarried couples (over 40% of subjects had conservative views vs. only 35.5% had liberal views).

The subjects were also asked about acceptance and admissibility of various types of assisted reproductive techniques (Tab. 3).

Table 3. Acceptance and admissibility of various types of assisted reproductive techniques

Types of assisted reproductive techniques	"YES" – acceptance and admissibility of future use of the technique	"NO" – rejection and lack of admissibility of future use of the technique
A. Artificial partner insemination	765 (86.5 %)	119 (13.5%)
B. Artificial insemination by a donor	538 (60.9 %)	346 (39.1%)
C. In vitro fertilization with a patient's own cells	714 (80.8 %)	170 (19.2 %)
D. In vitro fertilization with donor sperm	390 (44.1 %)	494 (55.9 %)
E. In vitro fertilization with donor egg cells	363 (41.1 %)	521 (58.9%)
F. In vitro fertilization with an adopted embryo	358 (40.5 %)	526 (59.5 %)
G. None of the above	32 (3.6 %)	852 (96.4 %)

The results of the study of infertile women's opinions regarding acceptance of various assisted reproduction techniques do not differ significantly from the results of the Dembińska 2012 study. Techniques where the partner's cells are used were widely accepted (over 80% both in the case of insemination and IVF), contrary to techniques where a donor's cells are used (accepted by approx. 40% of the subjects). However in the Dembińska 2012 study, which included only women treated for infertility, only 1 in 312 subjects did not accept any assisted reproduction techniques. Whereas in the study which included not only women undergoing treatment, but also those on different stages of infertility, 32 subjects, i.e. 3%, claimed to accept no Assister Reproductive Technology ART. This result may be explained by the fact that the subject group was also comprised of women who decided to adopt a child or remain childless. Therefore women who were against ART probably did not start any treatment and instead chose adoption or gave up on having a child.

The analysis compared opinions regarding bioethical dilemmas connected with assisted reproduction depending on their infertility stage (Tab. 4).

Table 4. Opinions regarding ethical issues connected with assisted reproduction depending on infertility stage (the Kruskal-Wallis test)

Stage of infertility	N	Main Rank	Chi square	df	Asymptotic significance
1. I am being treated for infertility	312	417	19.88	5	.001
2. I have a child thanks to infertility treatment	343	437.65			
3. I am going through adoption procedures	37	546.72			
4. I have an adopted child	85	526.68			
5. I am being treated and I am going through adoption procedures	18	479.03			
6. I decided to remain childless	89	419.49			
Total	884				

Grouping variable: stage of infertility

Comparison of opinions regarding bioethical dilemmas held by women on different stages of infertility reveals some interesting and statistically significant results ( $p < .001$ ). The most conservative views are presented by women going through adoption procedures, and such women seem to be even more conservative than the ones who have already adopted a child.

## Discussion

The author's own research on the psychological aspects of infertility (Dembińska, 2014; 2015; 2016a, b) suggests a probable explanation: the decision to start adoption procedures without previous infertility treatment or after giving up such treatment is one of the most difficult and psychologically burdensome decisions a woman can make (cf. Dolińska, 2014; Makara-Studzińska, Wdowiak, 2009; McGrath i in., 2010). It comes during a time when a woman begins to accept that she will not be able to have biological offspring (cf. Milewska, 2003; Kalus, 2003; Gutowska, 2008). More conservative opinions are probably a method of coping with post-decision dissonance experienced by such women. Such opinions serve as a sort of justification for their choice and reinforce the decision they made.

Another interesting result revealed by the analysis is, the fact that the most liberal views were expressed not by subjects treated for infertility, but by those who decided to remain childless. Before the study was carried out, it was expected that this group would hold conservative views regarding ethical issues connected with assisted reproduction. In-depth interviews will be required to explain these results and precisely indicate the source of such opinions among the subjects. However, one may assume that in a Catholic society, like the Polish one, where family is a very important value for most people (Jan Paweł II, 1999a: b), a considered decision to decline infertility treatment (offering a chance to bear biological offspring) and to refrain from adoption indicates liberal views.

The presented studies complement the already published opinions on ethical problems connected with assisted reproduction expressed by Polish women treated for infertility (Dembińska, 2012). The law regulating this subject, passed in Poland in 2015, could provide support for people struggling with procreation issues, if at the same time the public discussions came to an end. However, this has not happened, and every decision related to one's infertility demands personal involvement on both an ethical and psychological level, which is the source of additional stress for the decision maker. Couples who live in Poland and battle infertility face a tragic paradox. On the one hand, experiencing infertility, as the illness it surely is, results in a crisis, that psychologically requires coping (Dembińska, 2014). On the other hand, infertility treatment leads to stigmatization in the public debate by Catholic circles, so a decision to start treatment can imply additional psychological burdens. The herein expressed opinions of women having procreation problems confirm, that the people who are the most interested in laws regulating assisted reproduction in Poland, expect the passing of liberal acts. Some of the regulations included in the Act of 2015 meet these expectations, however certain important solutions, like preimplantation diagnostics and IVF for single women, were banned.

## Conclusion

Significant information concerning bioethical dilemmas on infertility treatment can be used to predict decisions concerning the course of infertility treatment. The gathered opinions constitute an important voice in the public debate on legal regulations in the area of bioethical issues connected with assisted reproduction.

## Acknowledgements

This work has been orally presented, at the conference „Niepłodność – droga do macierzyństwa” [Infertility – path to motherhood], Centrum Medyczne MACIE-RZYŃSTWO [Medical Center Maternity], Kraków (02 December 2016).

## References

- Baor, L., & Blickstein, I. (2005). Psychosocial aspects of the direct path from infertility to the “instant family”: are all risks known. *Harefuah, 144*, 335–382.
- Bielawska-Batorowicz, E. (1990). Psychologiczne aspekty rozpoznawania i leczenia niepłodności. *Ginekologia Polska, 61*, 629–633.
- Bielawska-Batorowicz, E. (1998). Niepłodność i jej wybrane psychospołeczne aspekty. *Ginekologia Polska, 69*, 1116–1125.

- Dembińska, A. (2012). Bioethical dilemmas of assisted reproduction in the opinions of Polish women in infertility treatment: a research report. *Journal of Medical Ethics*, 38, 731–734.
- Dembińska, A. (2014). Psychological costs of life crisis in Polish women treated for infertility. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1, 96–107.
- Dembińska, A. (2015). Różnice w zakresie satysfakcji z życia u kobiet będących matkami po leczeniu niepłodności a matkami adopcyjnymi. In M. Kornaszewska-Polak (Ed.), *Wystarczająco dobre życie. Konteksty psychologiczne* (pp. 105–117). Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza „Humanitas”.
- Dembińska, A. (2016a). Psychological determinants of life satisfaction in women undergoing infertility treatment. *Health Psychology Report*, 4 (2), 146–158.
- Dembińska, A. (2016b). Childlessness – psychological consequences of decisions taken while experiencing infertility. *Polish Journal of Applied Psychology*, 14 (3), 9–26.
- Dolińska, B. (2014). Bezdzielnosc. Perspektywa społeczno-kulturowa. Sopot: Smak Słowa.
- Domitrz J., & Kulikowski M. (1997). Epidemiologia. In T. Pisarski & Szamatowicz (Eds.), *Niepłodność* (pp. 13–18). Warszawa: PZWL.
- Gutowska, A. (2008). *Rodzicielstwo adopcyjne. Wybrane aspekty funkcjonowania rodzin adopcyjnych*. Lublin: Wyd. KUL.
- Houghton, D., & Houghton, P. (1987). *Coping with Childlessness*. London–Sydney: Unwin Peperback.
- Jacobson, M.H., Chin, H.B., Mertens, A.C., Spencer, J.B., Fothergill, A., & Howards P.P. (2017). Research on Infertility: Definition Makes a Difference. Revisited. *American Journal of Epidemiology*, 187, 337–346.
- Jan Paweł II (1999a). Ojcostwo i macierzyństwo w zamyśle Bożym. Przemówienie do uczestników Tygodnia Studiów nad małżeństwem i rodziną. 27 VIII 1999. *L'Osservatore Romano*, 11; [https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan\\_pawel\\_ii/przemowienia/ojcostwo\\_macierzynstwo\\_27051999.html](https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/ojcostwo_macierzynstwo_27051999.html).
- Jan Paweł II (1999b). W obronie rodziny i jej praw. Przemówienie do uczestników zgromadzenia plenarnego Papieskiej Rady ds. Rodziny. 4 VI 1999; *L'Osservatore Romano*, 11; [https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan\\_pawel\\_ii/przemowienia/obrona\\_rodziny\\_04061999.html](https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/obrona_rodziny_04061999.html).
- Journal of Laws of the Republic of Poland 2015, item 1087; Act on infertility treatment.
- Kalus, A. (2003). Dynamika zmian obrazu siebie u małżonków adoptujących dziecko. In *W świecie dziecka osieroconego i rodziny adopcyjnej*, 97–108.
- Makara-Studzińska, A., Wdowiak, A. (2009). Psychologiczna sytuacja kobiety niepłodnej. In M. Makara-Studzińska, G. Iwanowicz-Palus (Eds.), *Psychologia w położnictwie i ginekologii*. Warszawa: PZWL, 137–153.
- McCarthy, M.P. (2008). Women's lived experience of infertility after unsuccessful medical intervention. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 53, 319–24.
- McGrath, J.M.S., Zukowsky, K., Baker, B. (2010). Parenting after infertility: issues for families and infants. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing* 35 (3), 156–164.
- Milewska, E. (2003). Charakterystyka motywacji do adopcji dziecka na podstawie badań kandydatów na rodziców adopcyjnych. In A. Kalus (Ed.), *W świecie dziecka osieroconego i rodziny adopcyjnej*. Opole: Wyd. Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego, 163–176.
- Motyka, M., & Golańska, Z. (1982). Psychologiczne problemy małżeństw niepłodnych. *Ginekologia Polska*, 10, 713–716.

*Joanna Kossewska*<sup>1</sup>

Chair of Psychology, Pedagogical University of Krakow

*Aneta Bryniarska*

## Adults with HF-ASD in Loving Relationships – A Research Report

### Abstract

Adults with Autism Spectrum Disorder (ASD) experience a need for loving relationships, however they face problems in engagement and family functioning. The presented study was based of Sternberg's Triangular Theory of Love. 38 adults with high functioning ASD [16 females (42%) and 22 males (58%)] aged 18 to 47, voluntarily and anonymously participated in the study. Two measures were used; the AQ (*Autism Spectrum Quotient*) and the Test of the Triangular Theory of Love. The results showed that among adults with HF-ASD, the intensity of love components is not correlated with autistic symptoms. On the basis of the presented findings, it might be concluded that the intensity of autistic features was not found as a variable affecting love components. The presented survey strives to fill the gap in this field of autism research. However, this preliminary outcome should be verified in wider research with more controlled variables.

**Key words:** High Functioning Autism Spectrum Disorder, adulthood, loving relationship, Triangular Theory of Love

### Wysoko funkcjonujący dorośli z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w związkach miłosnych – doniesienie z badań

#### Streszczenie

Dorośli z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) odczuwają potrzebę tworzenia związków, lecz równocześnie doświadczają trudności w angażowaniu się w funkcjonowanie rodziny. Prezentowane w artykule badania, w których uczestniczyło 38 wysoko funkcjonującym dorosłym z ASD [16 kobiet (42%) i 22 mężczyzn (58%) w wieku od 18 do 47 lat, zostały osadzone na gruncie trójczynnikowej teorii miłości opracowanej przez Sternberga. W badaniach wykorzystane zostały dwa narzędzia: Test czynnika autyzmu (Autism Spectrum Quotient) i Skala miłości R. Sternberga. Uzyskane wyniki wskazują, że u wysoko funkcjonującym dorosłym z ASD intensywność składników miłości nie pozostaje w związku liniowym z objawami autystycznymi, co może sugerować istnienie bardziej złożonych zależności pomiędzy nasileniem charakterystycznych dla autyzmu objawów, a czynnikami miłości. Prezentowane badania stanowiły próbę uzupełnienia brakujących danych w dziedzinie badań nad autyzmem, lecz ze względu na ich wstępny charakter uzyskane wyniki wymagają

---

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: joanna.kossewska@up.krakow.pl

dalszej weryfikacji przy użyciu metod jakościowych oraz przy ścisłej kontroli zmiennych pośredniczących.

**Słowa kluczowe:** zaburzenie ze spektrum autyzmu, dorosłość, związek miłosny, trójczynnikowa teoria miłości

## Introduction

Autistic Spectrum Disorder (ASD) is currently diagnosed in 1.43% of children below the age of 8 (Christensen et al., 2016) and a rise in diagnosis in the general population is expected (Kim et al., 2011). People with ASD experience difficulties in making and maintaining interpersonal relationships, recognizing and expressing emotions, communicating, and reading the thoughts and feelings of other people. They may also be hypersensitive to sensory stimuli (Grandin, 1995; Grandin & Panek, 2013). These characteristics have a strong influence on the ability to establish lasting, interpersonal relationships, from childhood and adolescent friendships, to satisfying, long-term, loving and intimate relationships in adult life (Aston, 2012; Attwood, 2012).

In spite of many difficulties, high functioning adults with ASD often want to understand and experience social relationships, including love, intimacy, and sexuality (Aston, 2003; Attwood, 2008; 2013). Involvement in close relationships, alongside work, responsibility for ones own decisions and behaviour, and being a member of the procreational family, are important developmental tasks in adulthood (Erikson & Erikson, 1998; Havighurst, 1981; Levinson, 1986). It was previously assumed, that individuals with ASD would most likely not achieve traditional, long-lasting relationships such as marriage, family, and children (Mesibov, 1985). In spite of considerable difficulties in social development, many people with HF-ASD experience intimate relationships, build long-lasting romantic relationships, and engage in marriage (Slater-Walker & Slater-Walker, 2002; Hénault & Attwood, 2006; Edmonds & Worton, 2005). In the few studies conducted with ASD, case analysis and data gathered through interview revealed, that adults are involved in long-term relationships (Aston, 2003; McIlwee & Myers, 2006; Attwood, 2012), however there is limited research in the field of long-lasting relationships.

## Research objectives and questions

The study<sup>2</sup> was designed to analyse the romantic relationships of adults with ASD through the Triangular Theory of Love. Love, understood in the context of the Triangular Theory of Love (Sternberg, 1986; 1988), consists of three components namely: intimacy, passion, and decision/commitment. Intimacy refers to closeness, connectedness, and the creation of bonds. It is accompanied by the feeling of safety, attachment, and the experience of warmth in a loving relationship. Passion is related to physical attraction and sensual arousal; motivational states for sexual consummation. Decision/commitment is expressed at two temporal levels. The

---

<sup>2</sup> The data for presented research were collected as part of the unpublished master thesis by the second author.

short-term level refers to the choice of the partner, while the long-term level to one's commitment to maintain a single love relationship. It was assumed that adults with HF-ASD engage in differentiated romantic relationships depending on gender and the intensity of autistic symptoms.

## Participants

Adults with HF-ASD (N=38) aged 18 to 47 years (average age = 28.62) were recruited through Internet portals for ASD individuals such as: <http://aspi.net.pl/>, <http://www.asperger.fora.pl/> and <http://www.forumautyzmu.pl/>. There were 16 (42%) females and 22 (58%) males who voluntarily and anonymously expressed the desire to participate in the research. However, data from only 34 adults was included in the analysis, which required participants to complete both questionnaires. 50% of participants declared involvement in a romantic relationship. Relationship durability varied from 2 to 22 years, however, short-term relationships lasting up to 5 years (N=11) were most common. The gender of the tested participants with HF-ASD was related to the nature of the relationship, in which they engaged. The results are presented in Table 1.

Table 1. Characteristics of the study sample

Variable	Frequency	Percent of the study sample
Gender		
Female	16	75
Male	22	25
Relationship		
Without	17	50
Within	17	50
Type of relationship		
Marriage	6	17,6
Informal	11	32,4

Out of 34 participants, 17.6% were married, but the majority of participants (32.4%) remained in an informal relationship.

## Methods

Two measures were used for the study. The first, the AQ (*Autism Spectrum Quotient*) consisted of 50 statements. This was the appropriate self-assessment screening tool (Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin, & Clubley, 2001; Pisula, Kawa, Szostakiewicz, Łucka, Kawa, & Rynkiewicz, 2013) to identify autism spectrum traits in five different domains: social skills, communication skills, imagination, attention to detail, and attention switching or change tolerance.

The second method in the Polish version (Wojciszke, 2013) consisted of 36 statements, based on the Triangular Theory of Love by Sternberg (1986; 1988; 1997), to identify the three components of love theory: intimacy, passion, and commitment (Acker & Davis, 1992).



## Procedure

Electronic versions of the questionnaires were posted on two forums focused on the communication and integration of people with ASD: <http://aspi.net.pl/> and [www.autyzmwpolsce.pl](http://www.autyzmwpolsce.pl). Participants were invited to partake in the study and those who volunteered, were asked to anonymously complete the test and send it to the second researcher.

## Results

The descriptive statistics of measured variables are presented in Table 2.

Table 2. Descriptive statistics of observed variables

Variable	Mean	Standard Deviation	Min	Max
Age	28.62	7.38	18.00	47.00
Duration of relationship	6.06	5.56	2.00	22.00
Autistic feature				
Social skills	8.52	1.89	4.00	10.00
Attention switching/tolerance of change	8.24	1.79	4.00	10.00
Attention to detail	6.64	2.91	1.00	10.00
Communication skills	7.52	1.89	3.00	10.00
Imagination	6.76	2.07	1.00	10.00
Autism Quotient Total indicator	37.68	8.99	15.00	49.00
Love components				
Intimacy	42.40	9.08	26.00	55.00
Passion	47.87	10.18	33.00	68.00
Decision/commitment	40.33	8.56	25.00	54.00

The obtained results in the AQ were compared to those of the Baron-Cohen team (Baron-Cohen et al., 2001); the distribution of individual indices was characteristic for Asperger's Syndrome and HFA.

It was found that autistic features were not differentiated in reference to gender. The data is presented in Table 3.

Table 3. Gender differences in the level of autistic features and love components

Variable	Male mean	Female mean	t	df	p
Autistic feature					
Social skills	8.32	8.89	-0.72	23	0.48
Attention switching/tolerance of change	8.37	8.00	0.50	23	0.62
Attention to detail	6.56	6.78	-0.17	23	0.86
Communication skills	7.62	7.33	0.36	23	0.72
Imagination	7.00	6.33	0.77	23	0.45
Autism Quotient Total Indicator	37.87	37.33	0.14	23	0.89
Love components					
Intimacy	34.00	46.60	-3.31	13	0.01
Passion	43.20	50.20	-1.28	13	0.22
Decision/commitment	32.80	44.10	-3.04	13	0.01



As shown in Table 3, neither Autism Quotient nor specific autistic traits in the five measured domains (communication skills, imagination, attention to detail, and attention switching/change tolerance) were found to be differentiated by gender in the tested subjects. It was however found, that the level of love components is partially differentiated in reference to gender. Females with HF-ASD did experienced a significantly higher level of intimacy ( $t=-3.31$ ,  $p<.01$ ) and commitment ( $t=-3.04$ ,  $p<.01$ ) in their loving relationships than males with HF-ASD did. The passion component was not differentiated in reference to gender.

No differences in the autism feature level were found in reference to the formal status of the loving relationship. The data is presented in Table 4.

Table 4. Love components level in relation to the formal status differences of romantic relationships of persons with ASD

Variable	Within relationship mean	No relationship mean	t	df	p
Autistic feature					
Social skills	8.37	8.59	-0.26	23	0.78
Attention switching/tolerance of change	7.62	8.53	-1.19	23	0.25
Attention to detail	5.62	7.12	-1.21	23	0.24
Communication skills	7.00	7.76	-0.94	23	0.36
Imagination	6.00	7.12	-1.28	23	0.21
Autism Quotient Total Indicator	34.62	39.12	-1.17	23	0.25

Two subgroups, extracted on the criterion of involvement in the relationship, were found to be similar in the intensity of autistic features measured by the AQ assessment method (Table 4), raising the question of linear correlation. The results are presented in Table 5.

Table 5. Relation between love components and autistic features (r-Pearson correlation)

Variables	Intimacy	Passion	Decision/ commitment
Social skills	-0.10	0.02	0.07
Attention switching/tolerance of change	-0.08	0.03	0.06
Attention to detail	-0.11	0.03	0.17
Communication skills	-0.24	-0.03	-0.11
Imagination	-0.09	0.09	0.09
Autism Quotient Total Indicator	-0.13	0.03	0.07

As presented in Table 5, no significant correlation in the tested group was found between the level of autistic spectrum traits in the five measured domains (communication skills, imagination, attention to detail, and attention switching/change tolerance) and love components such as intimacy, passion, and commitment.

## Discussion

The results of the study show that people with HF-ASD engage in loving relationships, just as often as they remain single, which is consistent with other research findings (Hénault, 2005; Aston, 2012; Attwood, 2012). The formal status of the relationship is connected to gender. Informal relationships were more common among the surveyed women with ASD. Men were equally committed to having relationships of differential formal status, however most of them lead single lives. The number of long-lasting relationships involving women, had no relevance to the greater intensity of the autistic features examined. This may be caused by biological gender differences that determine the intensity of social needs (Baron-Cohen, 2009) or by gender sensitive profiles of ASD symptomatology. It was found that women with HF-ASD are more skilled in compensation and social masking, camouflaging, and imitation than men. This may cause the diagnostic assessment and screening procedure to reflect a more positive image of female functioning (Rynkiewicz et al., 2016; Ormond, Brownlow, Garnett, Attwood, & Rynkiewicz, 2017).

The obtained data confirms the main assumption. Individuals with autistic disorders, despite serious social and emotional difficulties, are involved in relationships based on passion, intimacy, and commitment. The results oppose the assumptions of Mesibov (1985) and confirm the data and analysis provided by other authors, showing a clear need for individuals with ASD to build long-lasting relationships (Newport & Newport, 2007; Koegel, Detar, Fox, & Koegel, 2014; Aston, 2003; Attwood, 2012). These are most likely not easily achieved relationships, requiring intense preparation during adolescence (Ballan & Freyer, 2017; Tullis & Zangrillo 2013), and followed by professional support. Specific character traits of the partner involved are also essential, such as tolerance, resistance to stress, strength, support, and determination. However, as biographies have shown, such relationships exist and they are valuable to both partners (Schmidt, 2012; Gluszko, 2015).

## Research limitations and conclusions for further research

The study was conducted on a small sample selected in the presented manner. Participants in the study were characterized by a HF-ASD level of symptom severity, which may be a significant impediment to generalizing empirical findings. The study of relationships of ASD individuals should be carried out in a larger, targeted group, not only among volunteers.

## Acknowledgements

The authors would like to thank the individuals who participated in this research.

## References

- Acker, M., & Davis, M.H. (1992). Intimacy, Passion and Commitment in Adult Romantic Relationships: A Test of the Triangular Theory of Love. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9 (1), 21–50. DOI: <https://doi.org/10.1177/0265407592091002>.
- Aston, M. (2003). *Asperger in love: couple relationships and family affair*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Aston, M.C. (2012). Asperger Syndrome in the Bedroom Sexual and Relationship Therapy: International Perspectives on Theory. *Research and Practice* 27 (1) 73–79.
- Attwood, T. (2012). Relationship problems of Adult with Asperger's Syndrome. In S. Moreno, M. Wheeler, & K. Parkinson (Eds.), *The Partner's Guide to Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Attwood, T. (2013). *From Like to Love for Young People with Asperger Syndrome (Autism Spectrum Disorder): Learning How to Express and Enjoy Affection with Family and Friends*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Ballan, M.S., & Freyer, M.B. (2017). Autism Spectrum Disorder, Adolescence, and Sexuality Education: Suggested Interventions for Mental Health Professionals. *Sexuality and Disability*, 35 (2), 261–273. DOI: 10.1007/s11195-017-9477-9.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The Autism Spectrum Quotient (AQ): Evidence from Asperger Syndrome/high functioning autism males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 5–17.
- Bryniarska, A. (2016). Natężenie zaburzeń ze spektrum autyzmu a związki miłosne u osób z ASD w dorosłości / *Intensity of autism spectrum disorders and romantic relationships in ASD adults*. Unpublished master thesis prepared under supervision of Joanna Kossewska, Ph.D. Pedagogical University. Cracow, Poland.
- Christensen, D.L., Baio, J., Braun, K.V., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J.N., Daniels, J., Durkin, M.S., Fitzgerald, R.T., Kurzius-Spencer, M., Lee, L.C., Pettygrove, S., Robinson, C., Schulz, E., Wells, C., Wingate, M.S., Zahorodny, W., & Yeargin-Allsopp, M. (2016). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveill Summ* 2016, 65, 1–23. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6503a1>.
- Edmonds, G., & Worton, D. (2005). *The Asperger love guide: A practical guide for adults with Asperger's syndrome to seeking, establishing and maintaining successful relationships*. London: Sage Publications.
- Erikson, E.H., & Erikson, J.M. (1998). *The Life Cycle Completed: Extended Version*. New York: W.W. Norton & Company.
- Głuszko, K. (2015). *Szukajcie mnie wśród szaleńców*. Warszawa: Wydawnictwo M-D-M.
- Grandin, T. (1995). *Thinking in pictures and other reports from my life with autism*. New York: Doubleday.
- Grandin, T., & Panek, R. (2013). *The Autistic Brain: Thinking Across the Spectrum*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Havighurst, R. (1981). *Developmental tasks and education*. New York: Longmans Green.
- Hénault, I. (2005). *Asperger's syndrome and sexuality: From adolescence through adulthood*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hénault, I., & Attwood, T. (2006). The sexual profile of adults with Asperger's syndrome: The need for support and intervention. In I. Hénault (Ed.), *Asperger's Syndrome and Sexuality: From adolescence to adulthood*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Kim, Y.S., Leventhal, B.L., Koh, Y.J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E.C., Cheon, K.A., Kim, S.J., Kim, J.K., Lee, H.K., Song, D.H., & Grinker, R.R. (2011). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in a Total Population Sample. *American Journal of Psychiatry*, 168, 904–912. DOI: 10.1176/appi.ajp.2011.10101532.
- Koegel, L.K., Detar, W.J. Fox, A., & Koegel, R.L. (2014). Romantic Relationships, Sexuality, and Autism Spectrum Disorders. In F.R. Volkmar, B. Reichow, & J. McPartland (Eds.),

- Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders* (pp. 87–104). Springer-Verlag New York. DOI 10.1007/978-1-4939-0506-5.
- Levinson, D.J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41 (1), 3–13. DOI: 10.1037/0003-066X.41.1.3.
- McIlwee Myers, J. (2006). Dating, relationships and marriage. In T. Attwood, T. Grandin, T. Bolick, C. Faherty, L. Iland, J. McIlwee Myers, R. Snyder, S. Wagner, & M. Wrobel (Eds.), *Asperger's and girls* (pp. 106–145). Arlington: Future Horizons.
- Mesibov, G.B. (1985). Current perspectives and issues in autism and adolescence. In E. Schopler, & G.B. Mesibov (Eds.), *Autism in adolescents and adults* (pp. 11–36). New York: Plenum Press.
- Newport, J., & Newport, M. (2007). *Mozart and the whale: An Asperger's love story*. New York: Allen & Unwin.
- Ormond, S., Brownlow, C., Garnett, M.S., Attwood, T., & Rynkiewicz, A. (2017). *Profiling Autism Symptomatology in Females: An Exploration of the Q-ASC in a Clinical Setting*. IMFAR 2017. 16th Annual International Meeting For Autism Research. International Society for Autism Research (INSAR). Proceedings, San Francisco, USA.
- Pisula, E., Kawa, R., Szostakiewicz, Ł., Łucka, I., Kawa, M., & Rynkiewicz, A. (2013). Autistic Traits in Male and Female Students and Individuals with High Functioning Autism Spectrum Disorders Measured by the Polish Version of the Autism Spectrum Quotient. *PLOS ONE, Open Access*, 8 (9), e75236.
- Rynkiewicz, A., Schuller, B., Marchi, E., Piana, S., Camurri, A., Lassalle, A., & Baron-Cohen, S. (2016). An investigation of the 'female camouflage effect' in autism using a computerized ADOS-2, and a test of sex/gender differences. *MOL AUTISM* 7:10. DOI: 10.1186/s13229-016-0073-0.
- Schmidt, P. (2012). *Kaktus na walentynki czyli miłość Aspergerowca*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna.
- Slater-Walker, C., & Slater-Walker, G. (2002). *An Asperger marriage*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sternberg, R. (1997). Construct validation of triangular love scale. *European Journal of Social Psychology*, 27, 313–335.
- Sternberg, R.J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93, 119–135.
- Sternberg, R.J. (1988). Triangulating love. In R.J. Sternberg, & M. Barnes (Eds.), *The psychology of love* (pp. 119–138). New Haven, CT: Yale University Press.
- Tullis, Ch.A., & Zangrillo, A.N. (2013). Sexuality Education For Adolescents And Adults With Autism Spectrum Disorders, *Psychology in the Schools*, 50 (9), 866–875. DOI: 10.1002/pits 21713.
- Wojciszke, B. (2016). *Psychologia miłości. Intymność, namiętność, zaangażowanie*. Gdańsk: GWP.

# Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Psychologica 10 (2017)

ISSN 2084-5596

DOI 10.24917/20845596.10.6

Renata Żurawska-Żyła<sup>1</sup>, Anna Tylikowska

Katedra Psychologii, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

## Poznawczo-emocjonalne i interpersonalne skutki autodystansowania

### Streszczenie

Ludzie stosują różne strategie poznawczo-emocjonalne, kiedy konfrontują się z trudnymi doświadczeniami w celu poradzenia sobie z nimi. Liczne badania prowadzone w nurcie społeczno-poznawczym dostarczają przekonujących danych na temat istotnego znaczenia autodystansowania w regulacji emocjonalnej, radzeniu sobie z bolesnymi przeżyciami oraz w utrzymywaniu satysfakcjonujących relacji z innymi. Stosowanie perspektywy obserwatora opartej na dystansie do siebie (*self-distanced perspective*) jako formy autorefleksji, w odróżnieniu od perspektywy „zanurzenia w sobie” (*self-immersed perspective*), przynosi pozytywne skutki poznawcze, emocjonalne i behawioralne dla funkcjonowania osoby w jej wymiarze intrapersonalnym (pozwala na rekonstruowanie dysfunkcyjnych schematów poznawczych, obniża reaktywność emocjonalną, sprzyjając regulacji emocji i podejmowaniu adaptacyjnych zachowań) oraz interpersonalnym (jest predyktorem zachowań nakierowanych na rozwiązanie problemu, pomaga radzić sobie z odczuwaną złością i hamować agresję podczas konfliktów z innymi).

**Słowa kluczowe:** autodystansowanie, dystans psychologiczny, adaptacyjne formy refleksji, regulacja emocji, radzenie sobie

### The cognitive-emotional and interpersonal consequences of self-distancing mechanisms

#### Abstract

People use different cognitive-emotional strategies as coping mechanisms when faced with difficult experiences. Numerous studies conducted in the socio-cognitive field, provide convincing data on the importance of self-distancing in emotional regulation, coping with painful experiences, and maintaining good relations with others. The use of the *self-distanced perspective*, as a form of self-reflection (opposite to the *self-immersed perspective*), has a positive cognitive, emotional, and behavioural effect on a person's functioning in their intrapersonal dimension (it allows them to reduce the level of emotional reactivity, promotes emotional regulation, and adaptive behaviour), as well as their interpersonal dimension (it is a predictor for problem-solving behaviour, a tool helping to cope with anger and reducing aggression during conflicts with others).

**Keywords:** self-distancing, psychological distance, adaptive forms of reflection, emotion regulation, coping

---

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: e-mail:renata.zurawska-zyla@up.krakow.pl

## Wprowadzenie

W jednym ze swoich badań Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema (1995) zapytały badanych, dlaczego w momentach, gdy są oni przygnębieni lub smutni tak długo zastanawiają się nad przyczynami swojego samopoczucia i analizują swój stan, mimo że nie doprowadza to do poprawy ich sytuacji. Wielu odpowiedziało, że w ich przekonaniu pozwala im to lepiej rozumieć swoje emocje oraz skuteczniej rozwiązywać problemy. Taka postawa opiera się na założeniu, że analiza i konfrontacja z negatywnymi doświadczeniami pomaga w radzeniu sobie z nimi. Jak zauważają Kross, Ayduk, & Mischel (2005) jest to przekonanie charakterystyczne szczególnie dla ludzi kultury zachodniej, jednakże powstaje pytanie, czy rzeczywiście daje ono jedynie pozytywne efekty? Doniesienia z badań wskazują bowiem jednocześnie na występowanie tzw. paradoksu autorefleksji (*the self-reflection paradox*).

Z jednej strony badacze informują, że zachęcanie ludzi do ponownego zmierzania się z bolesnymi przeżyciami ma dobroczynne skutki dla zdrowia psychicznego i fizycznego (Carver & Scheier, 1998; Martin & Tesser, 1996). Myślenie o przyczynach, symptomach i konsekwencjach negatywnych wydarzeń polegające na nadawaniu im znaczenia, spójności i struktury sprzyja radzeniu sobie i dobremu przystosowaniu (np. Pannebaker, 1997; Pannebaker & Chung, 2007; Wilson & Gilbert, 2008). Podejście zachęcające do analizowania trudnych doświadczeń reprezentowały pierwsze systemy psychoterapeutyczne, które wskazywały na konieczność zagłębienia się w strumień swoich myśli i konfrontację z traumatycznymi doświadczeniami dającymi szansę przeżycia „katharsis” (Pervin & John, 2002). Niektóre współczesne nurty terapii psychologicznych również przekonują o przywracającym zdrowie „kontakcie z doświadczeniem”, m.in. terapia Gestalt (Yontef, 1983). Z drugiej strony, liczne badania dowodzą, że próby zrozumienia własnych przeżyć często przynoszą skutek odwrotny do zamierzonego. Przywoływanie w pamięci bolesnych zdarzeń i zastanawianie się nad nimi niejednokrotnie prowadzi do aktywizowania negatywnych emocji i uruchomienia nieadaptacyjnych procesów poznawczych przyjmujących postać ruminacji (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995; Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008). Koncentracja na negatywnych treściach danego doświadczenia zwiększa dostępność innych negatywnych myśli i emocji, osłabia umiejętność rozwiązywania problemów, a w konsekwencji prowadzi do obniżenia, a nie do poprawy nastroju (Nolen-Hoeksema, 1991). Skłonność do ruminacyjnego stylu autorefleksji jest istotnym czynnikiem ryzyka i podtrzymywania wielu zaburzeń, m.in. afektywnych, depresyjnych i lękowych, a także zaburzenia stresu pourazowego (Conway, Csank, Holm & Blake, 2002). Osoby charakteryzujące się tzw. ruminacyjnym stylem poznawczym nadmiernie zastanawiają się nad swoim stanem i jego przyczynami, nie rozwiązując pojawiających się problemów. Taki nieadaptacyjny sposób refleksji jest elementem poznawczej podatności na depresję (Blaut & Paulewicz, 2011; Robinson & Alloy, 2003). Co sprawia, że jedni ludzie, analizując negatywne doświadczenia, czują się lepiej i potrafią konstruktywnie rozwiązać problem, u innych natomiast powoduje to obniżenie nastroju i zdolności radzenia sobie?

Uzyskanie dystansu psychologicznego do własnych przeżyć okazuje się elementem różnicującym adaptacyjne i nieadaptacyjne formy autorefleksji (np. Kross, 2009; Ayduk & Kross, 2010a, 2010b; Kross & Ayduk, 2017). Jednym ze sposobów uzyskiwania dystansu jest manipulowanie perspektywą (*the type of self-perspective*), którą osoba może stosować starając się rozumieć własne emocje. Ayduk & Kross (2010a, 2010b) wyróżniają dwa rodzaje perspektyw, z których mogą być analizowane autobiograficzne doświadczenia: (1) perspektywa „zanurzenia w sobie” (*self-immersed perspective*) i (2) perspektywa „zdystansowania do siebie” (*self-distanced perspective*). Czym charakteryzują się te dwa sposoby autorefleksji? Perspektywa „zanurzenia w sobie” to perspektywa zaangażowanego w zdarzenie aktora, który spostrzega, przeżywa i ocenia doświadczenie z własnego punktu widzenia. Można ją aktywizować przykładową instrukcją: *Spróbuj zobaczyć tę sytuację własnymi oczami, tak jakby ponownie ci się przydarzała*. Natomiast perspektywa zdystansowana to perspektywa obserwatora, który spostrzega, doświadcza i interpretuje zdarzenie z dystansu. Może być przywołana poleceniem: *Spróbuj stanąć z boku tej sytuacji, w miejscu, gdzie będziesz mógł ją obserwować z dystansu i spróbuj zobaczyć w tej sytuacji siebie... Spróbuj zobaczyć tę sytuację z dystansu, tak jakby ponownie ci się przydarzała*” (Kross & Ayduk, 2010a, p. 844).

Celem artykułu jest odpowiedź na pytania: (1) jakie zmiany wprowadza w myśleniu, emocjach i zachowaniu człowieka autodystansowanie rozumiane jako strategia poznawczo-emocjonalna stosowana podczas refleksji nad sobą i własnymi doświadczeniami? (2) Czy i w jakich sytuacjach może być adaptacyjną formą autorefleksji? (3) Jakie są jej ograniczenia? Poznawcze, emocjonalne i interpersonalne skutki, jakie niesie ze sobą autodystansowanie dla zdrowia psychicznego jednostki, zostaną przedstawione z uwzględnieniem aktualnego stanu badań.

## Zdolność autodystansowania<sup>2</sup>

Zjawisko dystansu psychologicznego od kilku dekad jest szczególnie eksplorowane na gruncie teorii społeczno-poznawczych w paradygmacie badań korelacyjnych i eksperymentalnych (m.in. Libby & Eibach, 2002; Kross et al., 2005; Libby, Eibach & Gilovich, 2005; Fujita, Trope, Liberman, & Levin-Sagi, 2006; Liberman & Trope, 2008; Kross, 2009; Ayduk & Kross, 2010a, 2010b; Kross & Ayduk, 2017). Badania te wskazują, że niektórzy ludzie posiadają naturalną tendencję do wykorzystywania autodystansowania w codziennym życiu, czerpiąc z tego poznawczo-emocjonalne i społeczne korzyści (Ayduk & Kross, 2010b). Czy zdolność do autodystansowania jest bardziej stałą dyspozycją człowieka? Przypuszczalnie tak, jednakże zdystansowaną perspektywę można również wzbudzać w sposób intencjonalny w konkretnej sytuacji i świadomie się nią posługiwać. Wyniki badań przekonują, że trenowanie umiejętności posługiwania się dystansem psychologicznym w refleksji nad życiowymi doświadczeniami służyłoby uzyskiwaniu większej kontroli nad myślami i emocjami, a docelowo zwiększało zdolność rozwiązywania problemów i radzenia sobie. Dobroczynny wpływ autodystansowania dla funkcjonowania

<sup>2</sup> Pojęcie *self-distancing* nie znajduje bezpośredniego odpowiednika w języku polskim i jest tłumaczone jako np. „autodystansowanie”, „samodystansowanie”, „dystans do siebie”.



psychicznego człowieka został dostrzeżony już wcześniej w teorii i praktyce psychoterapeutycznej. W tym obszarze był on również szeroko badany i testowany pod kątem skuteczności oddziaływań terapeutycznych. Terapie poznawcze i poznawczo-behawioralne, zwłaszcza tzw. Trzeciej Fali, np. terapia poznawcza oparta na uważności (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*), terapia akceptacji i zaangażowania (*Acceptance and Commitment Therapy*), terapia dialektyczno-behawioralna (*Dialectical Behavior Therapy*), terapia metapoznawcza (*Metacognitive Therapy*) traktują umiejętność dystansowania się do zawartości własnych doświadczeń jako podstawowy mechanizm, na którym bazują poznawcze metody i techniki terapeutyczne oraz jako jeden z kluczowych czynników leczących. Początkowo w terapiach poznawczych zakładano, że najistotniejszym ich procesem i celem jest zmiana treści myślenia. Segal, Williams & Teasdale (2009), autorzy terapii poznawczej opartej na uważności, po licznych analizach teoretycznych i klinicznych, doszli do wniosku, że o sukcesie terapii decyduje odpowiednia perspektywa analizowania dysfunkcyjnych myśli i emocji. Uznali oni, że podstawą zmiany terapeutycznej jest decentracja, czyli umiejętność patrzenia na myśli, emocje i doznania płynące z ciała z oddalenia i szerszej perspektywy.

W różnych kontekstach teoretycznych mechanizm autodystansowania nazywany jest odmiennie<sup>3</sup>, jednakże sedno tego zjawiska odwołuje się do doświadczenia, w którym mamy poczucie, że treść naszych doświadczeń jest oddzielona od Ja i możemy im się przyglądać z pewnego oddalenia.

Dystans do samego siebie jest przejawem specyficznej właściwości ludzkiego umysłu, za którą, jak pokazują badania, odpowiedzialne jest neurobiologiczne funkcjonowanie określonych obszarów mózgu (Kross, Davidson, Weber & Ochsner, 2009; Kross & Ayduk, 2017; Leitner et al., 2017). Dotychczas ustalono, że posługiwanie się zdystansowaną perspektywą obniża aktywność neuronalną w rejonach mózgu związanych z przetwarzaniem informacji odnoszących się do Ja, m.in. w przyśrodkowej korze przedczołowej (*medial prefrontal cortex – MPFC*) (Northoff et al., 2006) oraz w przednim zakręcie kory obręczy (*anterior cingulate cortex – ACC*) (Berman et al., 2010). Aktywność wspomnianych obszarów mózgu jest większa, gdy myśli się przykładowo o przymiotnikach lub zaimkach związanych z Ja, w przeciwieństwie do przymiotników i zaimków odnoszących się do innych (Esslen, Metzler, Pascual-Marqui, & Jancke, 2008; Shi, Zhou, Liu, Zhang, & Han, 2011). Autodystansowanie obniżając aktywizację przyśrodkowej kory przedczołowej, a tym samym intensywność procesów przetwarzania informacji odnoszących się do Ja, może pozytywnie wpływać na spostrzeganie i zachowanie wobec innych w sytuacji krytyki. Badania pokazały, że osoby, które poinstruowano, aby podczas udzielania krytycznych informacji zwrotnych przyjęły perspektywę zdystansowaną, w przeciwieństwie do grupy osób, które zachęcono do przyjęcia perspektywy „zanurzonej”, w sposób bardziej pozytywny spostrzegały adresatów krytyki, w większym również stopniu oceniali

---

<sup>3</sup> Przykładowo: *cognitive defusion* (Hayes, Strosal, & Wilson, 1999), *cognitive distancing* (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979), *decentering* (Safran & Segal, 1990), *detached mindfulness* (Wells, 2006), *metacognitive awareness* (Teasdale et al., 2002), *mindfulness* (np. Bishop et al., 2004), *psychological distance* (Trope & Liberman, 2010), *self-as-context* (Hayes et al., 1999) czy *self-distanced perspective* (Kross et al., 2005).



informacje zwrotne uzyskane od nich jako ciepłe i pomocne (Leitner et al., 2017). Ponadto udowodniono, że przedni zakręt kory obręczy odgrywa istotną rolę w depresji oraz tendencji do ruminacyjnego stylu myślenia. Jak się okazuje, osoby z depresją wykazują wyższy poziom aktywacji w tym regionie. Co więcej, interwencje terapeutyczne, które są skuteczne w leczeniu depresji, prowadzą do zmniejszenia aktywacji neuronalnej w tym obszarze (Ressler & Mayberg, 2007). Odnalezienie związku między stosowaniem strategii autodystansowania a aktywacją we wspomnianych obszarach mózgu koresponduje z wynikami badań wskazującymi, że dystans do siebie osłabia tendencję do ruminacyjnego stylu myślenia, wspomagając adaptacyjne formy autorefleksji nad doświadczeniami.

W dalszej kolejności omówione zostaną poznawcze, emocjonalne i interpersonalne konsekwencje korzystania z autodystansowania.

### Poznawcze skutki autodystansowania

Nie wszystkie sposoby konfrontowania się z własnymi doświadczeniami, zwłaszcza bolesnymi, sprzyjają poradzeniu sobie z nimi. Badania pokazują, że strategie poznawcze bazujące na uzyskiwaniu dystansu psychologicznego uruchamiają procesy, które mają działanie adaptacyjne i wspierają konstruktywne formy autorefleksji. Jaki wpływ na myślenie człowieka wywiera autodystansowanie? Ayduk & Kross (2010b) w jednym ze swoich eksperymentów starali się to sprawdzić. Poprosili osoby badane z jednej grupy, aby na początku przywołały zdarzenie z przeszłości, które wywoływało w nich złość, a następnie przyjrzeni się tej sytuacji z perspektywy obserwatora (*self-distanced perspective*). Druga grupa badanych miała za zadanie analizować tego typu zdarzenie z własnej perspektywy (*self-immersed perspective*). Okazało się, że po dokonanej introspekcji osoby z grupy „dystansującej się” przejawiały znacząco niższy poziom negatywnego afektu i niższy poziom poznawczej dostępności na inne myśli związane ze złością w porównaniu do grupy osób, która miała analizować zdarzenie z perspektywy „zanurzonej”. Podobne rezultaty uzyskano w przypadku innych emocji, np. smutku. Obie grupy różniły się nie tylko wskaźnikami emocjonalnymi, ale i poznawczymi – zawartością treściową strumienia myśli. Ludzie przywołując autobiograficzne doświadczenia wykazują tendencję do koncentrowania się na jego cechach, które pobudzają silne emocje. Częściej też przywołują w pamięci zdarzenia z przeszłości na zasadzie *wyliczania* kolejnych elementów sytuacji (co się stało, jak się wtedy zachowywałem, jak się czułem; koncentracja na odtworzeniu łańcucha zdarzeń, które miały miejsce w przeszłości). Jak się okazało, osoby, które stosowały zdystansowaną perspektywę, czyli „widziały siebie z boku”, angażowały relatywnie mniej *wyliczania* a częściej *rekonstruowały* doświadczenie w porównaniu do grupy stosującej perspektywę pierwszoosobową<sup>4</sup>. Osoby te wyrażały w swoich relacjach subiektywne poczucie uzyskania wglądu i domknięcia oraz przekonanie, że ich sposób myślenia i przeżywania, w odniesieniu do relacjonowanych doświadczeń, uległy zmianie. Obniżenie reaktywności

<sup>4</sup> Wyniki badań wskazują, że dopiero odpowiedni balans pomiędzy *wyliczaniem* a *rekonstruowaniem* elementów doświadczenia daje pożądane rezultaty w postaci obniżania reaktywności emocjonalnej (Ayduk & Kross, 2010b).

emocjonalnej i zmniejszenie poznawczej dostępności negatywnych myśli jest związane z tym, w jaki sposób osoby posługujące się perspektywą obserwatora analizują zdarzenia z przeszłości. Kross & Ayduk (2010a, 2010b) podkreślają, że autodystansowanie chroni ludzi przed nawracającymi negatywnymi myślami i powiązanim z nimi obniżonym nastrojem.

Kolejnym ważnym rezultatem badań jest dostrzeżenie związku pomiędzy stosowaniem przez osoby badane perspektywy pierwszoosobowej z tendencją do zamartwiania się i ruminacji. Spontaniczne dystansowanie się do siebie i swoich doświadczeń jest negatywnie skorelowane z ruminacyjnym stylem myślenia traktowanym jako stała dyspozycja (Kross & Ayduk, 2011). Ruminacyjny styl refleksji pobudza reaktywność emocjonalną, a także powoduje wzrost pobudzenia fizjologicznego, dlatego ludzie, którzy się nim posługują są bardziej narażeni na wzbudzenie negatywnych myśli i emocji, a w konsekwencji na stany obniżonego nastroju i depresji. Co więcej, jak pokazał eksperyment przeprowadzony przez Lubomirsky & Nolen-Hoeksema (1995), ruminacyjne zastanawianie się nad problemami obniża zdolność ich rozwiązywania, mimo, że subiektywne przekonanie osób mówi im co innego. Badaczki poprosiły jedną grupę osób o to, aby zastanawiały się nad źródłami swojego smutnego nastroju, natomiast druga grupa osób miała spróbować oderwać swoją uwagę od aktualnego samopoczucia<sup>5</sup>. Wyniki pokazały, że badanym, którzy analizowali źródła swojego złego samopoczucia i problemów, towarzyszyło przekonanie, że rozumieją siebie lepiej. W rzeczywistości osoby te nie wykazywały poprawy zdolności rozwiązywania problemów, jak można byłoby się spodziewać, ale jej pogorszenie. Nie wszystkie badania przynosiły jednoznaczne rezultaty świadczące o pozytywnych skutkach autodystansowania. W jednym z badań uzyskano dane, które świadczyły o tym, że wzbudzenie u badanych dystansu do siebie, a następnie skłanianie ich do skupiania się na tym, *co* czują nie łagodzi tendencji do zamartwiania się (Foa & Kozak, 1986). Dobroczynne skutki autodystansowania były obserwowane jedynie wtedy, gdy osoby dystansowały się do siebie i analizowały swoje emocje, koncentrując się na pytaniu *dłaczego?* Sugeruje to, że uzyskanie zdystansowanej perspektywy jest warunkiem koniecznym, ale nie wystarczającym, by hamować tendencję do ruminacyjnego stylu analizowania doświadczeń. Ważny jest również sposób myślenia o zdarzeniu (*dłaczego tak czuję?* zamiast *co czuję?*) i zawartość treściowa strumienia myśli.

Wzrasta liczba badań wskazujących na istotne znaczenie mechanizmu decenracji i dystansowania się do siebie w ponownej ocenie poznawczej doświadczeń

---

<sup>5</sup> Odwracanie uwagi od doświadczenia, przykładowo poprzez myślenie o czymś innym czy angażowanie się w określoną czynność, jest jedną ze strategii radzenia sobie z sytuacjami, które wywołują silne emocje i stres. Porównywano skuteczność stosowania dystrakcji i zdystansowanej perspektywy w radzeniu sobie z bolesnymi wydarzeniami. Okazało się, że obie strategie służą obniżeniu reaktywności emocjonalnej i wspierają radzenie sobie. Stosowanie dystrakcji daje pozytywne efekty krótkoterminowe, natomiast autodystansowanie działa bezpośrednio po zdarzeniu, ale przynosi także efekt bardziej trwały i długoterminowy. Możliwe, że jest to związane z tym, że dystrakcja działa na zasadzie „odwracania głowy od problemu”, natomiast autodystansowanie jest konfrontacją z problemem w adaptacyjny sposób. Jak pokazały badania autodystansowanie jest negatywnie skorelowane z unikaniem jako strategią rozwiązywania problemów (Ayduk & Kross, 2010b).

i ich reinterpretacji. Dowody z badań eksperymentalnych wspierane są przez pozytywne efekty programów terapii poznawczych i poznawczo-behawioralnych odwołujących się do technik wzbudzających dystans psychologiczny w zmianie dysfunkcyjnych schematów poznawczych, w leczeniu zaburzeń depresyjnych, lękowych i afektywnych (np. Segal et al., 2009). Wiele wskazuje na to, że Beck (1970) miał rację upatrując w autodystansowaniu kluczowego składnika efektywności oddziaływań terapeutycznych. W jaki sposób te pozytywne efekty dystansowania się do siebie są uzyskiwane? Badania odwołujące się do *Construal Level Theory*<sup>6</sup> pokazały, że dystans psychologiczny sprzyja stosowaniu przez osoby badane tzw. szerokiej perspektywy w podejściu do doświadczeń (*big picture*), bardziej aniżeli skupianiu się na detalach, co w efekcie ułatwia samoregulację i jest pomocne w osiąganiu długoterminowych celów (np. Fujita et al., 2006; Liberman & Trope, 2008). Analogiczny efekt do powyższych badań oraz przytaczanych wcześniej uzyskali Kross & Mischel (2005) prosząc badanych o to, aby opisali aktualne zdarzenie ze swojego życia na dwa sposoby: (1) stosując perspektywę pierwszoosobową i (2) opisując zdarzenie z perspektywy trzecioosobowej. Następnie mieli oni zrelacjonować zawartość swoich myśli w momencie, gdy starali się sportretować dane zdarzenie. Analizy odpowiedzi badanych wykazały, że osoby, które używały pierwszoosobowej perspektywy miały więcej myśli związanych z konkretnymi elementami zdarzenia, w porównaniu do osób stosujących perspektywę trzecioosobową. Z drugiej strony, osoby opisujące zdarzenie z perspektywy obserwatora, miały więcej myśli odwołujących się do jego abstrakcyjnego znaczenia, w większym stopniu starały się wyjaśnić, dlaczego zdarzenie miało miejsce oraz jak wiąże się ono z innymi wydarzeniami w życiu. Dystans psychologiczny poszerza perspektywę patrzenia na jednostkowe doświadczenie, pozwala je widzieć w kontekście głównych wątków historii swojego życia, a także całościowej autonarracji. Potwierdziły to również badania Eibach & Gilovich (2005), w których wyobrażanie sobie zdarzenia z perspektywy trzecioosobowej, czyli obserwatora, sprzyjało łączeniu go z tematami życiowymi (rozumianymi jako główne wątki w narracji o swoim życiu) i ogólnymi przekonaniem dotyczącymi Ja.

Stosowanie przez ludzi perspektywy obserwatora i innych form autodystansowania (np. manipulowanie wymiarem czasowym, przestrzennym czy społecznym) w refleksji nad sobą i doświadczeniami ma istotne znaczenie dla tego, jak ludzie spstrzegają samych siebie w aktualnym momencie życia. Autodystansowanie sprzyja konstruktywnym zmianom w obrębie koncepcji siebie i oddziałuje pozytywnie na samoocenę (Libby & Eibach, 2002; Libby et al., 2005). Kiedy ludzie patrzą na siebie z oddalenia skłonni są do reinterpretacji swojej aktualnej sytuacji z uwzględnieniem priorytetowych wartości i długoterminowych celów (Ross & Wilson, 2002; Fujita

---

<sup>6</sup> *Construal level theory* (CLT) opisuje zależność między dystansem psychologicznym a stopniem, w jakim myślenie ludzi (np. o obiektach, wydarzeniach) jest abstrakcyjne lub konkretne. Główna idea mówi o tym, że im dalej psychologicznie od jednostki znajduje się obiekt/doświadczenie, tym bardziej abstrakcyjnie będzie ona o nim myślała, a im bliższy obiekt, tym bardziej będzie on ujmowany konkretnie. Wg CLT dystans psychologiczny może się wyrażać w różny sposób, np. w wymiarze czasowym, przestrzennym, społecznym (np. Liberman & Trope, 2008; Trope & Liberman, 2010).

et al., 2006; Liberman & Trope, 2008; Libby & Eibach, 2009). Trope & Liberman (2010) przekonują, że stosowanie oddalonej *versus* bliskiej perspektywy zmienia sposób, w jaki ludzie planują swoje działania, rozwiązują konflikty wartości, podejmują negocjacje z innymi i dokonują wyborów. Wybory czynione przy udziale perspektywy zdystansowanej do sytuacji w większym stopniu uwzględniają ogólne postawy, rdzenne wartości i przekonania osoby. Kiedy natomiast ludzie znajdują się psychologicznie bliżej sytuacji, ich wybory są w większym stopniu uwarunkowane przez bardziej incydentalne postawy, drugorzędne wartości i sytuacyjne wpływy. Wydaje się więc, że zdystansowana perspektywa wyostreza ważne dla człowieka wartości i cele, którym może wówczas podporządkowywać swoje działania i plany. W efekcie dystans do siebie pozwala formułować plany i ukierunkowywać bieżące działania w sposób spójny z całościową wizją życia. Co więcej, uzyskiwanie dystansu i konfrontowanie przeszłej i przyszłej perspektywy temporalnej sprzyja eksploatacji własnej tożsamości, redefiniowaniu jej a także wzmacnia poczucie sensu życia (Oleś, Brygoła & Sibińska, 2010) oraz wiąże się ze wskaźnikami dobrostanu psychicznego, m.in. z subiektywnym zadowoleniem jednostki, pozytywnym afektem (Kross & Ayduk, 2017).

### Emocjonalne konsekwencje autodystansowania

Autodystansowanie jest skuteczną strategią poznawczą, której stosowanie może pomóc ludziom radzić sobie z bolesnymi czy stresującymi doświadczeniami wywołującymi intensywne negatywne emocje takie jak złość, lęk czy smutek. Wykorzystanie zdystansowanej perspektywy do oceny stresujących wydarzeń powoduje znaczące obniżenie reaktywności emocjonalnej<sup>7</sup>. Jest to wniosek, który konsekwentnie wyłania się z kolejnych badań nad emocjonalnymi skutkami autodystansowania (m.in. Kross et al., 2005; Ayduk & Kross, 2008; Ayduk & Kross, 2010a, 2010b; Park, Ayduk, & Kross, 2016). Spadek reaktywności emocjonalnej był uzyskiwany u badanych niezależnie od tego, czy zdystansowaną perspektywę wywoływało eksperymentalnie czy też osoby badane stosowały ją spontanicznie. Co więcej, taki efekt obserwowano zarówno w miarach opartych na samoopisie, jak również w miarach pobudzenia fizjologicznego i dotyczyło ono doświadczeń z przeszłości jak i zdarzeń, które właśnie się wydarzyły. Obniżenie poziomu intensywności doświadczenia negatywnych emocji w związku ze stresującym zdarzeniem utrzymywało się nie tylko bezpośrednio po refleksji nad nim, ale w dłuższym czasie. Po 7 tygodniach osoby, które wykazywały wyższy poziom autodystansowania nadal ujawniały niższy poziom reaktywności emocjonalnej (Ayduk & Kross, 2010a, 2010b; Kross & Ayduk, 2011). Co więcej, na przestrzeni 7 tygodni obserwowano zmianę w sposobie widzenia negatywnego zdarzenia. Osoby stosujące autodystansowanie częściej spstrzegają zdarzenie jako takie, z którym sobie poradziły (Ayduk & Kross, 2010b).

W badaniach analizujących wpływ autodystansowania wzbudzanego podczas ekspresyjnego pisania na temat stresujących doświadczeń życiowych uzyskano podobne rezultaty w postaci krótko- i długotrwałej poprawy nastroju (Park et al.,

<sup>7</sup> Reaktywność emocjonalna rozumiana jest tu jako siła reagowania emocjami w określonych okolicznościach życiowych, a nie jako stała dyspozycja temperamentalna.

2016). Grupa badanych, która angażowała się w ekspresyjne pisanie, konsekwentnie wykazywała najwyższy poziom dystansu do siebie, a jednocześnie najniższy poziom reaktywności emocjonalnej i bardziej pozytywne emocje w porównaniu do osób z innych grup (które pisały o mało znaczących doświadczeniach lub analizowały stresujące zdarzenia, ale jedynie myśląc o nich). Pozytywne efekty emocjonalne rejestrowano w dzień po pisaniu, miesiąc i sześć miesięcy od momentu pisania. W badaniu tym zastosowano również analizy lingwistyczne. Pokazały one, że w grupie badanych, którzy pisali o stresujących zdarzeniach, odnotowano wzrost częstotliwości słów i konstrukcji przyczynowych sugerujących budowanie narracji, zmniejszenie liczby wyrażen odnoszących się do negatywnych emocji i zmianę zaimków wskazujących na przesunięcie perspektywy z pierwszoosobowej na trzecioosobową. Uzyskane rezultaty sugerują zatem, że próby budowania narracji o stresujących doświadczeniach, redukcja opisów negatywnych emocji i zmiana perspektywy z pierwszo- na trzecioosobową sprzyja uzyskiwaniu dystansu wobec doświadczenia, co z kolei wspiera proces regulacji emocjonalnej na zasadzie: większe autodystansowanie → niższa reaktywność emocjonalna → rzadsze fizjologiczne symptomy pobudzenia emocjonalnego<sup>8</sup>.

### Interpersonalne korzyści autodystansowania

Zdolność do kontroli intensywnych emocji, zwłaszcza negatywnych, sprzyja utrzymywaniu satysfakcjonujących relacji z innymi. Osoby, które potrafią zdystansować się do siebie lepiej radzą sobie z emocjami, a w efekcie stosują bardziej adaptacyjne wzorce zachowań. Emocje są bowiem istotnym składnikiem bezpośredniej regulacji zachowania (Kolańczyk, 1999).

Ayduk & Kross (2010b), chcąc sprawdzić czy autodystansowanie pomaga ludziom w kontrolowaniu emocji podczas rozwiązywania codziennych konfliktów z bliskimi, przeprowadzili dwudziestojednodniowe badanie dziennikowe. Osoby badane wskazywały, czy w danym dniu doszło do kłótni z partnerem bądź partnerką. Jeśli tak, to byli proszeni o ponowne przywołanie konfliktowej sytuacji pod koniec dnia. Następnie badani oceniali stopień, w jakim umieli się do tej sytuacji zdystansować. Okazało się, że osoby, które spontanicznie dystansowały się do siebie i sytuacji analizując kłótnie z partnerem, sięgały po bardziej konstruktywne strategie rozwiązywania konfliktów niż badani, którzy tego nie robili. Autodystansowanie łagodziło antagonistyczne nastawienie wobec partnera i było predyktorem zachowań mających na celu rozwiązanie problemu poprzez dyskusję. Osoby wykazujące wyższy poziom autodystansowania częściej potrafiły w dyskusji uwzględnić punkt widzenia partnera (Kross & Ayduk, 2017). Natomiast osoby o niskim poziomie autodystansowania, kiedy odczuwały złość wobec partnera, miały tendencję do utrwalania postawy wrogości i odwzajemniania agresywnych zachowań, co prowadziło do eskalacji konfliktu. Ciekawym wnioskiem z przytoczonych badań

---

<sup>8</sup> W tym miejscu warto zauważyć, że autodystansowanie niesie także pozytywne skutki dla zdrowia fizycznego obniżając ciśnienie krwi i reaktywność układu sercowo-naczyniowego, a w dłuższej perspektywie zabezpieczając przed chorobami układu krążenia (np. Ayduk & Kross, 2008; Ayduk & Kross, 2010a).

było spostrzeżenie, że osoby o niskim poziomie autodystansowania również miały szansę na pozytywne rozwiązanie kłótni, jedynie jednak w sytuacji, gdy partner nie okazywał im niechęci lub wrogości. Kombinacja niskiego poziomu autodystansowania i negatywnej postawy partnera doprowadzała do nasilenia konfliktu i eskalacji wzajemnej wrogości. Taki zestaw uwarunkowań potencjalnie może się więc okazać niekorzystny, a nawet toksyczny dla przyszłości związku.

Częstą przyczyną problemów interpersonalnych, także w relacjach partnerskich, jest tendencja do interpretowania neutralnych zachowań partnera jako zagrażających, nazywana wrażliwością na odrzucenie (*rejection sensitivity*). Jak pokazują badania, związki partnerów o wysokim poziomie wrażliwości na odrzucenie są mniej trwałe, niż relacje osób odznaczających się słabszym nasileniem tej cechy (Downey, Freitas, Michaelis, & Khouri, 1998). Dzieje się tak m.in. dlatego, że wysoka wrażliwość na odrzucenie wiąże się z niestabilnym obrazem siebie i obniżonymi kompetencjami w zakresie regulowania emocji, zwłaszcza negatywnych. Doprowadza to do konfliktów interpersonalnych oraz zrywania relacji. Badania przeprowadzone przez Ayduk, Mendoza-Denton, Mischel, & Downey (2000) wykazały, że autodystansowanie stosowane jako strategia samoregulacji może zabezpieczać osoby o wysokim poziomie wrażliwości na odrzucenie przed negatywnymi skutkami wybuchów złości i agresji, a w dłuższym czasie przed rozpadem związku. Osoby o wysokim poziomie tej cechy mają szansę na pozytywne relacje z innymi pod warunkiem, że nabeżdżą umiejętność autodystansowania (Ayduk et al., 2008). Jak się okazuje, jest to kompetencja, dzięki której ludziom łatwiej jest sterować emocjami oraz utrzymać bliskość i zaufanie w relacjach z innymi (Mischel, 2015).

Dystansowanie się do sytuacji konfliktowej po jakimś czasie od jej zaistnienia prowadziło do osłabienia agresywnych myśli i emocji (Ayduk & Kross, 2010a, 2010b; Kross & Ayduk, 2017). Czy takie działanie można uzyskać również w momencie, gdy osoba została sprowokowana i doświadcza intensywnych emocji (*in the heat of the moment*)? Badania Mischkowski, Kross, & Bushman (2012) przyniosły obiecujące rezultaty. Po pierwsze, nawet w sytuacjach prowokacji interpersonalnej, gdy ludzie znajdują się w stanie silnego pobudzenia emocjonalnego i w większym stopniu skłonni są do reagowania agresywnymi myślami, emocjami i zachowaniami, mogą się do nich zdystansować. Po drugie, przyjmując zdystansowaną perspektywę ludzie mogą neutralizować agresywne myśli, uczucia i reakcje behawioralne. Osoby dystansujące się do sytuacji przejawiały niższy poziom agresywnych uczuć i myśli, co pomagało im skuteczniej regulować zachowanie. W związku z tym autodystansowanie wydaje się być skuteczną techniką samokontroli, także w momentach bezpośredniej prowokacji, gdy złość nadal jest intensywna. Jak przekonują autorzy, kluczowe jest „nie dać się zanurzyć” w odczuwanej złości, lecz starać się zyskać bardziej oddaloną perspektywę widzenia stresującej sytuacji.

## Dyskusja i zakończenie

Przytoczone rezultaty badań przekonują, że autodystansowanie ma istotne znaczenie dla regulacji emocjonalnej jednostki i poznawczego opracowywania doświadczeń życiowych. Osobom, które stosują dystans psychologiczny łatwiej



radzić sobie z trudnymi i bolesnymi zdarzeniami, ponieważ obniża on reaktywność emocjonalną oraz poziom doświadczanego stresu. Zabezpiecza również przed ponownym przeżywaniem bolesnych doświadczeń w sposób dezadaptacyjny, gdyż analizowanie ich z wykorzystaniem dystansu chroni przed ruminacyjnym stylem myślenia. Patrząc na siebie i życiowe doświadczenia z perspektywy obserwatora osoba w bezpieczny sposób może konfrontować się z sytuacjami, wywołującymi silne negatywne emocje lub bolesne wspomnienia. Osoby, które dystansują się do siebie, nie unikają problemów, lecz częściej stosują konstruktywne strategie ich rozwiązywania w porównaniu do osób, które analizują trudne zdarzenia bez wykorzystywania dystansu. W dłuższej perspektywie czasowej autodystansowanie może wpływać na zdolność radzenia sobie jednostki i sprzyjać pozytywnym zmianom w obrębie koncepcji siebie (np. wzmacniać przekonanie o własnej skuteczności). Dzięki temu, że dystans do siebie zapewnia bezpieczny „kontakt z doświadczeniem” może być on pomocną strategią samoregulacji zwłaszcza dla osób, które przejawiają wysoki poziom reaktywności emocjonalnej, mają problemy z kontrolą złości i agresji czy skłonności depresyjne sprzyjające wyolbrzymianiu emocjonalnych reakcji na stresujące doświadczenia.

Okazuje się również, że uwalnianie się od egocentrycznej perspektywy „zanurzenia w sobie” i tendencyjnego sposobu widzenia doświadczeń sprzyja utrzymaniu satysfakcjonujących relacji z innymi. Patrząc na codzienne sytuacje, również te konfliktowe, z pozycji obserwatora, łatwiej radzić sobie z agresywnymi myślami, złością i powstrzymać się przed impulsywnymi reakcjami. Zdystansowana perspektywa pomaga nam przyjmować krytykę ze strony innych, a także udzielać krytycznych informacji zwrotnych w sposób, który nie zrywa relacji (Leitner et al., 2017). Dystans psychologiczny umożliwiający reinterpretację doświadczeń aktywizuje „chłodny” system myślenia<sup>9</sup> (Metcalf & Mischel, 1999; Mischel, 2015), który odgrywa decydującą rolę w momentach wymagających panowania nad sobą oraz, jak pokazują opisane wyżej badania, w radzeniu sobie ze stresującymi zdarzeniami w życiu. Autodystansowanie niesie ze sobą wiele pozytywnych skutków dla naszego codziennego funkcjonowania. Czy zawsze jednak ma tak dobroczynne działanie? W jakich sytuacjach perspektywa obserwatora może być mniej adaptacyjna niż perspektywa „zanurzona”? Wyniki badań (Kross & Ayduk, 2008; Verduyn, Mechelen, Kross, Chezzi, & van Bever, 2012) wskazują, że stosowanie zdystansowanej perspektywy podczas przywoływania zdarzeń wywołujących silne pozytywne i negatywne emocje skraca czas ich trwania. Natomiast, gdy są analizowane z perspektywy „zanurzenia w sobie” trwają dłużej. Sugeruje to, że autodystansowanie może być zarówno adaptacyjne jak nie, w zależności od kontekstu w jakim znajduje się osoba i celów, które sobie stawia. Jeśli chce ona minimalizować negatywne emocje, to lepiej, aby przywołując w wyobraźni stresujące

---

<sup>9</sup> Metcalf & Mischel (1999) opisują dwa systemy przetwarzania informacji „gorący” i „zimny”, które neurobiologicznie powiązane są z działaniem różnych obszarów naszego mózgu. Działanie systemu „gorącego”, który ma charakter emocjonalny, prosty i automatyczny jest często tonowane przez system „chłodny”, który ma charakter poznawczy, złożony i refleksyjny. System „gorący” powiązany jest z układem limbicznym, natomiast system „chłodny” zlokalizowany jest w korze przedczołowej.

wydarzenie, zastosowała perspektywę obserwatora. Jeśli natomiast zależy jej na intensyfikowaniu i przedłużaniu trwania pozytywnych emocji, to powinna sięgnąć po perspektywę pierwszoosobową. Ludzie najczęściej dążą do maksymalizowania pozytywnych i minimalizowania negatywnych emocji. Jednakże nie zawsze obniżenie poziomu negatywnego afektu czy podwyższenie poziomu pozytywnych emocji jest adaptacyjne (Tamir, 2009). Niektóre z negatywnych emocji mogą pełnić ważne funkcje, np. strach w sytuacji realnego zagrożenia, gdy szybka reakcja jest niezbędna czy złość, gdy ktoś narusza naszą godność. Z kolei niektóre pozytywne emocje mogą być mało funkcjonalne, np. nierealistyczna nadzieja, która powoduje, że inwestujemy siły w projekt, który nie ma szans powodzenia, czy radość odczuwana podczas kolejnych wygranych w kasynie, która popycha do kolejnych ryzykownych zachowań.

Wykorzystanie wpływu autodystansowania na intensywność i czas trwania emocji może być szczególnie korzystne w przypadku osób cierpiących na zaburzenia afektywne, zwłaszcza dwubiegunowe zaburzenia nastroju, w których doświadczanie zarówno negatywnych jak i pozytywnych emocji może prowadzić do niepożądanych zachowań i ich skutków. Jest wiele technik terapeutycznych wykorzystywanych w psychoterapii, które wzbudzają dystans psychologiczny (Tylikowska & Żurawska-Żyła, 2017). Jednakże w kontekście oddziaływań terapeutycznych autodystansowanie nie zawsze musi przynieść efekt prozdrowotny. Przykładowo, aktywizowanie zdystansowanej perspektywy może być niekorzystne w terapii ekspozycji wykorzystywanej w leczeniu zaburzeń lękowych czy zespołu stresu pourazowego. Osoby ze diagnozowanym zespołem stresu pourazowego odruchowo używają perspektywy obserwatora, aby zmniejszyć ból wywołany myśleniem nad traumą. Główna wątpliwość, co do adaptacyjności mechanizmu dystansowania się do siebie, pojawia się, gdy jest on wykorzystywany przez jednostkę w celach obronnych i stanowi formę unikania konfrontacji z trudnym doświadczeniem. Przykłady te pokazują, że zdolność do elastycznego stosowania perspektywy zdystansowanej i „zanurzonej” uwzględniającej kontekst i cele jednostki, jest ważna dla skuteczności interwencji terapeutycznych i dla zdrowia psychicznego osoby.

Autodystansowanie może być traktowane jako technika radzenia sobie w trudnych sytuacjach, a także jako bardziej stała dyspozycja osobowościowa ujawniająca się w tendencji do stosowania perspektywy obserwatora w codziennym życiu. Wyniki badań konsekwentnie potwierdzają, że w obu przypadkach autodystansowanie służy lepszemu radzeniu sobie z negatywnymi doświadczeniami i emocjami takimi jak smutek czy złość, a także chroni przed przeżywaniem stanów afektywnych charakterystycznych dla zaburzeń depresyjnych. Można postawić tezę, że dystans psychologiczny sprzyja przeżywaniu pozytywnych emocji, a w konsekwencji poprawia dobrostan psychiczny (*well-being*).

W kontekście badań prowadzonych w nurcie psychologii pozytywnej pojawia się pytanie, jakiemu rodzajowi dobrostanu służy autodystansowanie – hedonistycznemu czy eudajmonistycznemu? Dobrostan w ujęciu hedonistycznym to dobre samopoczucie związane z maksymalizacją doświadczania pozytywnego afektu, zgodnie z zasadą „im więcej i częściej tym lepiej”. Może być on efektem kumulacji pozytywnych czynników życiowych i doświadczeń z nimi związanych, np. wyższe



zarobki, dobre relacje z innymi, satysfakcjonująca i dobrze płatna praca (teorie dół-góra) lub też wynikać z uwarunkowań osobistych jednostki, np. zasobów osobowościowych (teoria góra-dół). Natomiast w ujęciu eudajmonistycznym dobrostan ma swoje źródło w realizacji aktywności i wartości uznawanych przez jednostkę za ważne i wartościowe, które w efekcie skutkują poczuciem sensu i szczęścia, niekoniecznie zaś muszą wiązać się z odczuwaniem przyjemności i pozytywnych stanów afektywnych (Bujacz & Hornowska, 2012). Odwołując się do przytoczonych w artykule badań dotyczących skutków autodystansowania można wnioskować, że posługiwanie się dystansem psychologicznym służy zarówno dobrostanowi hedonistycznym, jak i eudajmonistycznemu. Z jednej strony, daje ono bowiem efekty krótkoterminowe i sytuacyjne, obniżając reaktywność emocjonalną, sprzyjając samokontroli i radzeniu sobie z codziennymi zdarzeniami, w tym trudnymi i stresującymi. Z drugiej strony, jako bardziej stały wymiar autorefleksji nad doświadczeniami i swoim życiem, sprzyja uzyskiwaniu życiowej mądrości (Ardelt, 2008; Grossmann & Kross, 2014; Grossman, Sahdra & Ciarrochi, 2016).

Oddzielenie się od własnego Ja pozwala osobie postrzegać zjawiska i zdarzenia życiowe z oddalenia, a jednocześnie z różnych perspektyw. Jak pokazują badania (Ardelt, 2008) pomaga to zachować spokój i równowagę emocjonalną podczas stresujących doświadczeń, np. choroby lub utraty sprawności fizycznej, i w efekcie przyczynia się do utrzymania subiektywnego dobrego samopoczucia, pomimo ograniczeń czy trudnych okresów życiowych, np. w okresie starości. Autodystansowanie okazuje się ważnym komponentem adaptacyjnych form autorefleksji sprzyjającym osiągnięciu hedonistycznego i eudajmonistycznego dobrostanu psychicznego. Jak sugeruje tzw. hipoteza pełnego życia oraz badania ją testujące (np. Peterson, Park, & Seligman, 2005) te dwa rodzaje szczęścia wcale nie muszą się wykluczać. Mogą stanowić wzajemne dopełnienie, gdyż najwyższy poziom dobrostanu psychicznego osiągają osoby kierujące się w swoim działaniu motywami zarówno hedonistycznymi, jak i eudajmonistycznymi. Autodystansowanie jako czynnik sprzyjający dobrostanowi rozumianemu hedonistycznie i eudajmonistycznie staje się ważnym elementem „pełnego życia”.

## Bibliografia

- Anderson, C.A., Buckley, K.E., & Carnagey, N.L. (2008). Creating your own hostile environment: A laboratory examination of trait aggression and the violence escalation cycle. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *34*, 462–473.
- Ardelt, M. (2008). Self-development through selflessness: The paradoxical process of growing wiser. In H.A. Wayment & J. Bauer (Eds.), *Transcending self-interest: Psychological explorations of the quiet ego* (pp. 221–233). Washington, D.C.: American Psychological Association,
- Ayduk, O., & Kross, E. (2008). Enhancing the pace of recovery: Self-distanced analysis of negative experiences reduces blood pressure reactivity. *Psychological Science*, *19*, 229–231.
- Ayduk, O., & Kross, E. (2010a). Analyzing negative experiences without ruminating: The role of self-distancing in enabling adaptive self-reflection. *Social and Personality Psychology Compass*, *10* (4), 841–854.

- Ayduk, O., & Kross, E. (2010b). From a distance: Implications of spontaneous self-distancing for adaptive self-reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, *98* (5), 809–829.
- Ayduk, O., Ayas, V., Downey, G., Cole, A.B., Shoda, Y., & Mischel, W. (2008). Rejection sensitivity and executive control: Joint predictors of borderline personality features. *Journal of Research in Personality*, *42* (1), 151–168.
- Ayduk, O., Mendoza-Denton, R., Mischel, W., & Downey, G. (2000). Regulating the interpersonal self: Strategic self-regulation for coping with rejection sensitivity. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79* (5), 776–792.
- Beck, A.T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, *2* (1), 184–200.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Berman, M.G., Peltier, S., Nee, D.E., Kross, E., Deldin, P.J., & Jonides, J. (2010). Depression, rumination and the default network. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *6* (5), 548–555.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, Z.V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11* (3), 230–241.
- Blaut, A., & Paulewicz, B. (2011). Poznawcza podatność na depresję. *Psychiatria Polska*, *6*, 889–899.
- Bujacz, A. & Hornowska, E. (2012). Hedonizm i eudajmonizm w badaniach psychologii pozytywnej. *Psychologia Jakości Życia*, *11* (1), 103–121.
- Bushman, B.J. (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *28*, 724–731.
- Carver, C., & Scheier, M. (1998). *On the self-regulation of behavior*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Conway, M., Csank, P.A.R., Holm, S.L., & Blake, C.K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, *75*, 404–425.
- Cutuli, D. (2014). Cognitive reappraisal and Expressive suppression strategies role in the emotion regulation: an overview on their modulatory effects and neural correlates. *Frontiers in Systems Neuroscience*, *8*, 175.
- Downey, G., Freitas, A.L., Michaelis, B., & Khouri, H. (1998). The self-fulfilling prophecy in close relationships: Rejection sensitivity and rejection by romantic partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75* (2), 545–560.
- Esslen, M., Metzler, S., Pascual-Marqui, R., & Jancke, L. (2008). Pre-reflective and reflective self-reference: a spatiotemporal EEG analysis. *NeuroImage*, *42*, 437–49.
- Fujita, K., Trope, Y., Liberman, N., & Levin-Sagi, M. (2006). Spatial distance and mental construal of social events. *Psychological Science*, *17*, 278–282.
- Grossmann, I., & Kross, E. (2014). Exploring Solomon's Paradox: Self-Distancing Eliminates the Self-Other Asymmetry in Wise Reasoning About Close Relationships in Younger and Older Adults. *Psychological Science*, *25* (8), 1571–1580.
- Grossmann, I., Sahdra, B.K., & Ciarrochi, J. (2016). A Heart and A Mind: Self-distancing Facilitates the Association Between Heart Rate Variability, and Wise Reasoning. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, *10* (68), 1–10.

- Gruber, J., Harvey, A., & Johnson, S. (2009). Reflective and ruminative processing of positive emotional memories in bipolar disorder and healthy controls. *Behavior Research & Therapy, 47*, 697–704.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Libby, L.K., & Eibach, R.P. (2002). Looking back in time: Self-concept change affects visual perspective in autobiographical memory. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 167–179.
- Libby, L.K., Eibach, R.P., & Gilovich, T. (2005). Here's Looking at Me: The Effect of Memory Perspective on Assessments of Personal Change. *Journal of Personality and Social Psychology, 88* (1), 50–62.
- Leitner, J.B., Ayduk, O., Mendoza-Denton, R., Magerman, A., Amey, R., Kross, E., & Forbes, C.E. (2017). Self-distancing improves interpersonal perceptions and behavior by decreasing medial prefrontal cortex activity during the provision of criticism. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 12* (4), 534–543.
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and internal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 176–190.
- Kross, E. (2009). When self becomes other: Toward an integrative understanding of the processes distinguishing adaptive self-reflection from rumination. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1167*, 35–40.
- Kross, E., & Ayduk, O. (2008). Facilitating adaptive emotional analysis: Short-term and long-term outcomes distinguishing distanced-analysis of negative emotions from immersed-analysis and distraction. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*, 924–938.
- Kross, E., & Ayduk, O. (2011). Making meaning out of negative experiences by self-distancing. *Current Directions in Psychological Science, 20*, 187–191.
- Kross, E., & Ayduk, O. (2017). Self-distancing: Theory, research and current directions. *Advances in Experimental Social Psychology, 55*, 81–136.
- Kross, E., Ayduk, O., & Mischel, W. (2005). When asking „why” doesn't hurt: Distinguishing reflective processing of negative emotions from rumination. *Psychological Science, 16*, 709–715.
- Kross, E., Davidson, M., Weber, J., & Ochsner, K. (2009). Coping with emotions past: The neural bases of regulating affect associated with negative autobiographical memories. *Biological Psychiatry, 65* (5), 361–366.
- Liberman, N., & Trope, Y. (2008). The psychology of transcending the here and now. *Science, 322*, 1201–1205.
- Martin, L.L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. In R.S. Wyer (Ed.), *Ruminative thoughts* (pp. 1–47). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Metcalfe, J. & Mischel, W. (1999). A hot/cool system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review, 106* (1), 3–19.
- Mischel, W. (2015). *Test Marshmallow*. Sopot: Smak Słowa.
- Mischkowski, D., Kross, E., & Bushman, B.J. (2012). Flies on the wall are less aggressive: Self-distancing „in the heat of the moment” reduces aggressive thoughts, angry feelings and aggressive behavior. *Journal of Experimental Social Psychology, 48* (5), 1187–1191.

- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*, 400–424.
- Northoff, G., Heinzel, A., de Greck, M., Bermpohl, F., Dobrowolny, H., & Panksepp, J. (2006). Self-referential processing in our brain – a meta-analysis of imaging studies on the self. *NeuroImage, 31*, 440–57.
- Oleś, P.K., Brygoła, E., & Sibińska, M. (2010). Temporal dialogues and their influence on affective states and the meaning of life. *International Journal for Dialogical Science, 4* (1), 23–43.
- Pannebaker, J.W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science, 8*, 162–166.
- Pannebaker, J.W., & Chung, C.K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman, & R. Silver (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 263–284). New York: Oxford University Press.
- Park, J., Ayduk, Ö., & Kross, E. (2016). Stepping back to move forward: Expressive Writing promotes self-distancing. *Emotion, 16* (3), 349–364.
- Pervin, L.A., & John, O.P. (2002). *Osobowość – teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Peterson, C., Park, N., & Seligman, M.E.P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies, 6* (1), 25–41.
- Ressler, K.J., & Mayberg, H.S. (2007). Targeting Abnormal Neural Circuits in Mood and Anxiety Disorders: From the Laboratory to the Clinic. *Nature Neuroscience, 10*, 1116–1124. <http://dx.doi.org/10.1038/nn1944>.
- Robinson, L.A., & Alloy, L.B. (2003). Negative cognitive styles and stress-reactive rumination interact to predict depression: a prospective study. *Cognitive Therapy and Research, 27* (3), 275–292.
- Ross, M., & Wilson, A.E. (2002). It feels like yesterday: Self-esteem, valence of personal past experiences, and judgments of subjective distance. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 792–803.
- Safran, J.D., & Segal, Z.V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Jason Aronson, Inc.
- Segal, Z.V., Williams, M.G., & Teasdale, J.D. (2009). *Terapia poznawcza depresji oparta na uważności*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Shi, Z., Zhou, A., Liu, P., Zhang, P., & Han, W. (2011). An EEG study on the effect of self-relevant possessive pronoun: self-referential content and first-person perspective. *Neuroscience Letters, 494*, 174–9.
- Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why? Pleasure and utility in emotion regulation. *Current Directions in Psychological Science, 18*, 101–105.
- Teasdale, J.D., Moore, R.G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z.V. (2002). Metacognitive Awareness and Prevention of Relapse in Depression: Empirical Evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70* (2), 275–287.
- Trope, Y., & Liberman, N. (2010). Construal-Level Theory of Psychological Distance. *Psychological Review, 11* (2), 440–463.

- Tylikowska, A., Żurawska-Żyła, R. (2017). Metody i techniki psychoterapeutyczne wykorzystujące samodystansowanie. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica, 10*, 96–109.
- Verduyn, P., Mechelen, I., Kross, E., Chezzi, C., & van Bever, F. (2012). The relationship between self-distancing and the duration of negative and positive emotional experiences in daily life. *Emotions, 12* (6), 1248–1263.
- Wells, A. (2006). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 23* (4), 337–355.
- Wilson, T.D., & Gilbert, D.T. (2008). Explaining away: A model of affective adaptation. *Perspectives on Psychological Science, 3*, 370–386.
- Yontef, G.M. (1983). Teoria terapii Gestalt. *Nowiny Psychologiczne, 6–7* (13–14), 1–7.

# Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Psychologica 10 (2017)

ISSN 2084-5596

DOI 10.24917/20845596.10.7

*Anna Tylikowska<sup>1</sup>, Renata Żurawska-Żyła*

Katedra Psychologii, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

## Metody i techniki psychoterapeutyczne wykorzystujące autodystansowanie

### Streszczenie

Autodystansowanie jest przyjmowaniem szczególnej perspektywy wobec własnych doświadczeń, umożliwiającej człowiekowi obserwowanie ich „z odległości”, czy też z pozycji „muchy na ścianie”. Coraz liczniejsze badania wykazują, że zdystansowane spostrzeganie własnych myśli i emocji, przeciwstawiane „zanurzaniu się” w nich, ma pozytywne skutki poznawcze, emocjonalne i behawioralne – pozwala na rekonstruowanie niefunkcyjnych schematów poznawczych oraz obniżanie reaktywności emocjonalnej, umożliwiające podejmowanie bardziej adaptacyjnych zachowań. Artykuł prezentuje całościowe metody oraz konkretne techniki psychoterapeutyczne aktywizujące autodystansowanie: terapię ustalonej roli, dramaterapię, technikę dwóch krzeseł, terapię narracyjną, terapie oparte na uważności oraz terapię metapoznawczą. Potwierdzona skuteczność niektórych metod i technik opartych na uzyskiwaniu i utrwalaniu dystansu wobec własnych doświadczeń może stanowić inspirację do empirycznego testowania tych, które nie zostały jeszcze przebadane, oraz do tworzenia i testowania nowych.

**Słowa kluczowe:** autodystansowanie; dystans psychologiczny; metody psychoterapeutyczne; techniki psychoterapeutyczne; psychoterapia poznawczo-behawioralna

### Psychotherapeutic methods and techniques using a self-distanced perspective

#### Abstract

Self-distancing occurs when a person adopts the perspective of observing her or his experiences “from a distance” or from the position of “a fly on the wall”. A growing body of empirical evidence suggests that adopting a self-distanced perspective, opposed to the self-immersed perspective, results in positive cognitive, emotional, and interpersonal outcomes, allowing the reconstruction of dysfunctional cognitive schemas, the lowering of emotional reactivity, and leads to more adaptive behaviours. The article presents comprehensive methods and specific psychotherapeutic techniques activating self-distancing: fixed-role therapy, drama therapy, two-chairs technique, narrative therapy, mindfulness-based therapies, and metacognitive therapy. The asserted effectiveness of some of these methods and techniques based on self-distancing may inspire others to test the methods, whose efficacy have not yet been proven, and to develop and verify new ones.

**Key words:** self-distancing; psychological distance; psychotherapeutic methods; psychotherapeutic techniques; cognitive-behavioral therapy

---

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: tylikowska@up.krakow.pl

## Wprowadzenie

Istotą autodystansowania jest przyjęcie wobec własnych doświadczeń szczególnej perspektywy – takiej, w której człowiek jest nie tyle ich podmiotem, co raczej obserwatorem (Ayduk & Kross, 2010a, 2010b). Coraz więcej badań wskazuje na to, że przyglądanie się z dystansu własnym myślom i przeżyciom wywoływanym bieżącymi zdarzeniami lub wspomnieniami ma pozytywne skutki poznawcze, emocjonalne oraz interpersonalne. Zdystansowana perspektywa pozwala człowiekowi na uwzględnianie sposobów myślenia i odczuwania innych ludzi, a nie tylko własnych, co prowadzi go do tworzenia zobiektywizowanego obrazu rzeczywistości, zwiększającego szansę podejmowania adekwatnych działań (Kross & Ayduk, 2011; Park, Ayduk, & Kross, 2016; White, Kross, & Duckworth, 2015). Zdystansowane spostrzeżenie aktualnych i przeszłych zdarzeń obniża pobudzenie emocjonalne (Sun, Zheng, & Wang, 2016; Verduyn, Van Mechelen, Kross, Chezzi, & Van Bever, 2012) oraz aktywność układu sercowo-naczyniowego, podwyższając prawdopodobieństwo, że zachowania człowieka będą stosowne do okoliczności, adaptacyjne (Ayduk & Kross, 2010b; Streamer, Seery, Kondrak, Lamarche, & Saltsman, 2017).

Badania Ayduk & Kross (2010b) oraz White et al. (2015) sugerują, że niektórzy ludzie wykorzystują autodystansowanie spontanicznie, czerpiąc z tego psychiczne, fizyczne i społeczne korzyści. Zdystansowaną perspektywę można również przywołać za pośrednictwem odpowiednich instrukcji, przekazywanych osobom przez badaczy bądź psychoterapeutów. Instrukcje takie mogą zalecać spoglądanie na własne doświadczenie z pozycji „muchy na ścianie” lub osoby odsuniętej o kilka kroków od „miejsca zdarzeń” i obserwującej je „z boku”, czy też z pewnej odległości (Ayduk & Kross, 2010a, 2010b; Mischkowski, Kross, & Bushman, 2012; Travers-Hill, Dunn, Hoppitt, Hitchcock, & Dalgleish, 2017; Wells & Roussis, 2014). Coraz więcej oddziaływań psychoterapeutycznych, m.in. terapie oparte na uważności i terapia metapoznawcza, opiera się na traktowaniu myśli i emocji jako umysłowych zdarzeń, które – podobnie jak wydarzenia zachodzące w świecie zewnętrznym – można obserwować z dystansu (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2013; Linehan, 2007; McKay, Wood, & Brantley, 2015; Segal, Teasdale, & Williams, 2009; Wells, 2006, 2011; Williams, Teasdale, Segal, & Kabat-Zinn, 2009). Za przeciwieństwo autodystansowania (*self-distanced perspective*) uznaje się samozanurzenie (*self-immersed perspective*), czyli perspektywę pierwszoosobową, w której człowiek „zlewa się” z własnymi doświadczeniami (Ayduk & Kross, 2010a, 2010b; Kross & Ayduk, 2011).

Rozróżnienie na bycie podmiotem zanurzonym we własnych myślach i przeżyciach, a bycie ich obserwatorem, przyglądającym się im „z oddalenia”, jest subtelne – bo w obu przypadkach chodzi o tę samą osobę, tyle, że doświadczającą tego, co dzieje się w jej umyśle, w odmienny sposób. Znaczenia tego rozróżnienia nie doceniali przedstawiciele pierwszych nurtów psychoterapeutycznych, stworzonych na początku XX wieku, opartych na wiedzy intuicyjnej bądź pionierskich odkryciach psychologii naukowej. Zainicjowana przez Freuda psychoanaliza i jej następczyni, terapia psychodynamiczna, zalecały pacjentom zanurzenie się w świecie własnych przeżyć, co w niektórych przypadkach, np. zaburzeń depresyjnych, bywa przeciwskuteczne (Ayduk & Kross, 2010a; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995; Segal et



al., 2009; Travers-Hill et al., 2017). W leczeniu tych zaburzeń, jak również zaburzeń afektywnych, obsesyjno-kompulsyjnych i osobowości, mało przydatne okazały się także bazujące na mechanizmach warunkowania terapie behawioralne (Prochaska & Norcross, 2006).

Całościowe metody oraz pojedyncze techniki terapeutyczne wykorzystujące autodystansowanie zaczęto opracowywać i stosować prawdopodobnie w efekcie kumulowania się psychologicznej wiedzy, połączonego z obserwacją ograniczonej użyteczności pionierskich procedur leczenia zaburzeń psychicznych. Jedną z pierwszych takich metod była terapia ustalonej roli, stworzona w połowie lat pięćdziesiątych ubiegłego wieku przez Kelly'ego (1955), w oparciu o jego teorię konstruktów osobistych, podkreślającą znaczenie wykorzystywanych przez osobę umysłowych reprezentacji świata oraz możliwość ich rekonstruowania. Kelly zapoczątkował także szczególne podejście do człowieka – traktujące go jako badacza rzeczywistości, mogącego się do niej dystansować, testować ją i różnie interpretować (Pervin & John, 2002). Takie podejście zyskało zainteresowanie przedstawicieli psychoterapii poznawczej; jej inicjator, Beck (1970), pod koniec lat sześćdziesiątych XX wieku, uznał dystansowanie się do własnych myśli za pierwszy i niezbędny krok leczenia depresji. W latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych tego wieku integracja terapii behawioralnych, poznawczych oraz ustaleń psychologii naukowej, doprowadziła do rozwoju psychoterapii poznawczo-behawioralnej (Popiel & Pragłowska, 2008), któremu towarzyszyło opracowywanie kolejnych narzędzi autodystansowania, opartych m.in. na wschodnich procedurach medytacji czy technice „dwóch krzeseł” stosowanej uprzednio w terapii Gestalt.

Niniejszy artykuł prezentuje wybrane metody (czy też procedury), czyli formy całościowych oddziaływań psychoterapeutycznych, oraz techniki (bądź narzędzia), wykorzystywane zwykle jako składnik rozbudowanych procedur leczniczych, oparte na zdolności do autodystansowania. Jego celem jest ukazanie różnorodności takich metod i technik oraz ich aplikacyjnych możliwości, a nie przedstawienie ich pełnej listy<sup>2</sup>. Sporządzenie ich wyczerpującego zestawienia byłoby trudne, a może nawet niemożliwe, gdyż autodystansowanie jest przypuszczalnie aktywizowane przez różne oddziaływania terapeutyczne, które są faktycznie, częściowo lub pozornie oparte na innych mechanizmach psychologicznych<sup>3</sup>. Poniższe zestawienie procedur i narzędzi wykorzystujących pozytywne efekty przyjmowania zdystansowanej

---

<sup>2</sup> Wiele technik stosowanych w różnych psychoterapeutycznych nurtach, nazywanych m.in. derefleksją (Frankl, 1975) czy decentracją (Loewenthal, 2017), przekierowując uwagę z własnych emocji bądź nawykowych myśli na szerszą perspektywę widzenia problemów, umożliwia dystansowanie się wobec nich.

<sup>3</sup> Na przykład dobroczynne psychofizyczne skutki pisania o urazowych wydarzeniach, których dowodzi Pennebaker (2004), mogą być oparte zarówno na ekspresji bolesnych emocji oraz reinterpretowaniu tych wydarzeń, jak i na uzyskiwaniu wobec nich psychologicznego dystansu. Niewykluczone, że różne formy arteterapii są skuteczne dzięki aktywizowaniu zdystansowanej perspektywy wobec własnych myśli lub emocji, a nie tylko dzięki umożliwianiu wyrażania własnych stanów psychicznych, a co za tym idzie ich komunikowania czy osiągnięcia katharsis (McNeilly, Case, & Gilroy, 2000). Jedną z technik logoterapii Frankla jest zalecanie klientom spojrzenia na trudną dla nich sytuację z perspektywy bycia na „łożu śmierci” (Marshall & Marshall, 2012). Frankl sądził, że perspektywa śmiertelności skłania ludzi do od-



perspektywy może zainspirować badaczy do testowania skuteczności tych, które nie zostały jeszcze empirycznie zweryfikowane<sup>4</sup>. Praktyków może zachęcić do ich stosowania oraz opracowywania kolejnych technik pozwalających osobom przeżywającym psychiczne trudności na dystansowanie się wobec własnych myśli i emocji oraz doświadczanie związanych z tym korzyści.

## Metody i techniki psychoterapeutyczne oparte na autodystansowaniu

Metody i techniki psychoterapeutyczne wykorzystujące zdolność autodystansowania zostaną przedstawione chronologicznie, po to, żeby ukazać ich intensywny rozwój na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat. Różnicowanie tych technik dokonujące się wraz z upływem czasu oraz ich włączanie w procedury leczenia skomplikowanych zaburzeń psychicznych sugeruje, że odpowiednio stosowane, dystansowanie się wobec własnych myśli i emocji posiada znaczącą, coraz częściej docenianą, siłę terapeutyczną. Całościowe metody nie są w poniższej prezentacji oddzielane od pojedynczych technik, gdyż wzajemnie się przenikają, np. techniki takie jak odgrywanie ról czy stosowanie masek stanowią integralny składnik procedur dramaterapeutycznych, opartych na idei dystansowania się, a terapia metapoznawcza, zbudowana na założeniu, że znaczenie ma to, *jak* (a nie *co*) człowiek myśli, wypracowuje narzędzia aktywizujące przyjmowanie zdystansowanej perspektywy wobec zdarzeń umysłowych. Technika dwóch krzeseł, przedstawiana w proponowanym zestawieniu jako jedyna samodzielna, jest zwykle wykorzystywana w ramach całościowych procedur, np. terapii schematów lub Gestalt.

*Terapia ustalonej roli* zakłada, że trudności psychiczne są efektem interpretowania i przewidywania rzeczywistości przy użyciu niefunkcjonalnych konstruktów osobistych, będących jej umysłowymi reprezentacjami. Przebieg tej terapii jest następujący:

1. Terapeuta prosi klienta o sporządzenie samoopisu (w którym np. Jan charakteryzuje swoją nieśmiałość i trudności w nawiązywaniu relacji z kobietami).
2. Terapeuta, sam albo we współpracy z innymi terapeutami, przygotowuje scenariusz postaci zachowującej się inaczej niż klient – inaczej w sposób istotny, jednak nie odbiegający drastycznie od jego dotychczasowego sposobu działania (np. taki, w którym Jan nawiązuje rozmowy z kobietami, które mu się podobają, po czym proponuje im wspólne wyjście na kawę).
3. Scenariusz ten przedstawia się klientowi, prosząc go o ocenę tego, czy opisywana w nim osoba jest kimś, kogo chciałby znać, w której towarzystwie czułby się dobrze? Jeśli tak – proponuje mu się, żeby przez mniej więcej dwa tygodnie zapomniał o tym, kim jest, i działał oraz myślał tak, jak gdyby był postacią opisaną w scenariuszu. (Gdyby Jan uznał scenariusz za nieakceptowalny, terapeuta zmodyfikowałby go stosownie do jego możliwości, wyznaczonych charakterem jego

---

krywania sensu swojego życia, możliwe jednak, że jej zasadniczym mechanizmem działania jest dystansowanie się wobec aktualnej sytuacji.

<sup>4</sup> Obiecującym narzędziem terapeutycznym, wzbudzającym prawdopodobnie zdystansowaną perspektywę, którego skuteczność nie została jak dotąd zweryfikowana w sposób satysfakcjonujący, jest filmoterapia (Tylikowska, 2016).

konstruktów. Przykładowo, jeśli Jan stwierdziłby, że zapraszanie znajomych kobiet na kawę jest zbyt trudne, terapeuta mógłby zmienić scenariusz na taki, w którym mężczyzna proponuje wspólne wyjście kobietom obcym).

4. Na etapie odgrywania ustalonej roli zadaniem klienta jest stwarzanie pozorów bycia postacią ze scenariusza w trakcie wykonywania codziennych czynności, kontaktów z innymi, interpretowania zdarzeń i emocjonalnego reagowania. Jeśli jakieś zachowania ze scenariusza stanowią dla niego problem, może ćwiczyć je z terapeutą, wcielającym się w różne role, np. zapraszanej na kawę kobiety (Bonarius, 1970; Kelly, 1955; Pervin & John, 2002).

Celem omawianej terapii nie jest doprowadzenie do trwałej zmiany klienta w odgrywaną przez niego postać, lecz zachęcenie go do otwartości i eksperymentowania oraz dostarczenie mu „ożywczego doświadczenia, które wstrząsnęłoby jego konstruktami” (Kelly, 1955: 412). Terapia ta pozwala klientowi zdystansować się wobec dotychczasowego sposobu interpretowania i antycypowania rzeczywistości, inicjującego zmianę jego konstruktów (Epting, Gemignani, & Cross, 2003; Woodward, 1998).

*Dramaterapia*, wykorzystująca m.in. pisanie scenariuszy, odgrywanie ról, improwizację, tworzenie i stosowanie lalek bądź masek, wyewoluowała w latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku z psychodramy, którą czterdzieści lat wcześniej zainicjował Jacob Levy Moreno. O ile uczestnicy psychodramy są zachęceni do emocjonalnego angażowania się w odgrywane role, o tyle dramaterapeuci pracują z klientami w oparciu o tzw. dramatyczne dystansowanie, polegające na oddzieleniu się osoby od roli, a także odróżnianiu własnych myśli od emocji. Dramaterapię oparto na ideach Bertolda Brechta, który twierdził, że sztuki teatralne zmieniają widzów pod warunkiem wzbudzenia w nich emocjonalnego dystansu wobec tego, co prezentują, a nie angażowania ich w sceniczne wydarzenia (Landy, 1983). Zwolennicy dramaterapii dowodzą, że wypróbowywanie różnych wersji siebie (różnych sposobów myślenia, reagowania emocjonalnego i działania), zachowań innych ludzi oraz zdarzeń w atmosferze teatru, swobody i zabawy, stwarza bezpieczne warunki, aktywizujące zdolność dystansowania się wobec własnych przekonań, emocji i zachowań. Dramatyczne dystansowanie jest wykorzystywane m.in. do rozwiązywania konkretnych życiowych problemów, odkrywania swoich predyspozycji oraz potrzeb, a także poznawania niefunkcjonalnych wzorców doświadczenia i zachowania oraz ich modyfikowania (Armstrong et al., 2016; Kedem-Tahar & Felix-Kellermann, 1996).

*Technika dwóch krzeseł*, stworzona przez Moreno na początku XX wieku, w latach sześćdziesiątych została spopularyzowana przez Perlsa, autora terapii Gestalt (Wagner-Moore, 2004), a obecnie jest wykorzystywana także w terapiach integratywnych (Kellogg, 2004) oraz poznawczo-behawioralnej terapii schematów Younga (Young, Klosko, & Weishaar, 2014). Polega na tym, że klient zajmuje jedno z dwóch ustawionych naprzeciw siebie krzeseł, reprezentujących jakiś aspekt jego Ja, czy też jeden z jego trybów schematów<sup>5</sup>, podczas gdy drugie krzesło symbolizuje inny

---

<sup>5</sup> Tryby schematów (*schema modes*) to pojęcie terapii schematów, oznaczające „[...] te schematy lub mechanizmy działania schematów – adaptacyjne bądź nieadaptacyjne – które

aspekt jego Ja, tryb schematów, albo ważną dla niego osobę. W trakcie sesji terapeutycznej klient zwykle przesiada się z krzesła na krzesło, prowadząc dyskusję między różnymi aspektami swojego Ja lub trybami schematów, albo np. konfrontując dawne, bolesne przeżycia z wyobrażonymi motywami działania znaczącej osoby. Oto przykładowe sposoby wykorzystania tej techniki:

1. *Dialog z drugą osobą* służy domykaniu „niedokończonych spraw”, związanych np. z poczuciem krzywdy, żalu lub straty. Zajmując jedno krzesło klient może wyrazić np. to, co myślał i czuł w zagrażającej sytuacji, w której nie mógł tego zrobić, albo w pełni doświadczyć zablokowanych niegdyś emocji. Może również, zmieniając krzesło, przyjąć perspektywę człowieka, który wyrządził mu krzywdę, porzucił go lub zmarł (Barnard & Curry, 2011; Greenberg, 1979; Kellogg, 2004).
2. *Dialog wewnętrzny* opiera się na zidentyfikowaniu i skonfrontowaniu ze sobą różnych aspektów Ja klienta – np. „Ja, które odczuwa lęk” z „Ja, które lubi podejmować wyzwania” (Barnard & Curry, 2011) – czy też trybów schematów opisywanych w teorii Younga. Na przykład człowiek, który w dzieciństwie był nadmiernie karany, może często działać w trybie Rodzica Karzącego, wyrażającym się aktywizowaniem niefunkcjonalnych, ograniczających go schematów poznawczych, przejawiających się głosem tzw. wewnętrznego krytyka. Zdaniem Young et al. (2014), ludzie na ogół dysponują także trybem tzw. Zdrowego Dorosłego, dążącego do ograniczenia wpływu niefunkcjonalnych trybów schematów i adaptowania się do rzeczywistości. Siadając na jednym z krzeseł klient wyraża, zwykle zniekształcone i skrajne sposoby myślenia Rodzica Karzącego, po czym, przesiadając się na drugie krzesło, dyskutuje z nimi z pozycji Zdrowego Dorosłego, kierującego się rozsądkiem i własnym dobrostanem.
3. *Dialog korektywny* polega na tym, że siedząc na jednym krześle, klient ujawnia niefunkcjonalne, oparte na zniekształceniach poznawczych (takich jak nadmierna generalizacja czy katastrofizacja) przekonania, a następnie, przesiadając się na drugie krzesło, poszukuje danych i argumentów, które te przekonania podważają (Young et al., 2014).

Przesiadanie się między krzesłami, zachęcając do zmiany sposobu spostrzeżenia własnych niefunkcjonalnych przekonań, myśli lub emocji, aktywizuje dystansowanie się wobec nich. W rezultacie, umożliwia nie tylko wypracowanie alternatywnych schematów poznawczych dotyczących siebie, innych ludzi oraz zdarzeń, lecz także wypróbowanie ich użyteczności (Goldfried, 1988; Sutherland, Peräkylä, & Elliott, 2014). Korzystająca z techniki dwóch krzeseł terapia schematów jest skuteczna w leczeniu zaburzeń osobowości oraz zaburzeń lękowych i afektywnych, które z trudem lub wcale nie poddają się innym oddziaływaniom psychoterapeutycznym (Young et al., 2014).

*Terapia narracyjna*, opracowana w latach osiemdziesiątych XX wieku przez Whitea & Epstona (1990), polega na rekonstruowaniu własnej tożsamości poprzez tworzenie alternatywnych historii na swój temat. Historie takie są w istocie

---

w danym momencie są aktywne u jednostki” (Young et al., 2014: 64). Tryby te, aktywizując określony zespół schematów poznawczych, są odpowiedzialne za „[...] zmieniające się z chwili na chwilę stany emocjonalne i reakcje radzenia sobie [...]” (Young et al., 2014: 63).

schematami poznawczymi dotyczącymi Ja, a czynnikiem leczącym omawianej terapii wydaje się być poznawcze oddzielenie przekonań dotyczących siebie jako osoby od doświadczanych problemów (które mogą być efektem niekorzystnych życiowych zdarzeń lub własnych działań, np. takich, które były dla innych krzywdzące). Oddzieleniu takiemu służą następujące techniki:

1. *Eksternalizacja problemu*, polegająca na nadaniu mu nazwy i wyodrębnieniu go ze schematu Ja, co pozwala na zdystansowanie się wobec niego i ułatwia jego rozwiązanie. Przykładowo, jeśli klient uważa się za osobę wybuchową – co stanowi jego istotną, więc trudną do zmiany charakterystykę – terapeutę może zasugerować mu spojrzenie na własne wybuchy gniewu jako na zewnętrzny wobec niego problem impulsywnego wyrażania złości, nad którym można zapanować.
2. *Dekonstruowanie dotychczasowej narracji* jest redefiniowaniem problemów, np. poprzez spojrzenie na nie przez pryzmat niezaspokojonych potrzeb, zamiast kulturowych norm. Słuchając klienta, terapeuta poszukuje istotnych dla niego potrzeb i wartości, zadaje mu także pytania pozwalające spojrzeć na problem z odmiennej niż dotychczasowa perspektywy (np. „Jak to się stało, że myśli pani / pan w taki sposób?”; „Czy taki sposób myślenia panu / pani służy?”; „Jaki sposób myślenia o tym mógłby okazać się dla pani / pana bardziej korzystny?” (Brown & Augusta-Scott, 2007; Etchison & Kleist, 2000; White & Epston, 1990).

Celem terapii narracyjnej jest uświadomienie klientom tego, że właściwym problemem jest problem – a nie oni sami. Oddzielenie się od trudności, zdystansowanie się wobec nich, umożliwia ludziom ich efektywne rozwiązywanie. Problemy typu „jestem ofiarą” lub „jestem przestępcą” są nierozwiązywalne, jeśli jednak człowiek zacznie je spostrzegać jako względnie niezależne od tego, kim jest, trudności typu „doświadczyłem przemocy” lub „popełniłam przestępstwo”, odkrywa, że może zapobiegać kolejnym przykrym doświadczeniom lub działaniom, które szkodzą innym (Brown & Augusta-Scott, 2007; White & Epston, 1990).

*Terapie oparte na uważności* zainspirował program redukcji stresu (*Mindfulness-Based Stress Reduction*; MBSR) opracowany w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku przez Kabata-Zinna (2013). Program ten, oparty na technikach buddyjskiej medytacji i jogi, jest połączonym z psychoedukacją treningiem ukierunkowywania uwagi na zdarzenia aktualnie zachodzące w umyśle i ciele. Ważnym składnikiem uważności, oprócz skupiania się na bieżących doświadczeniach – a nie np. na rozpamiętywaniu dawnych krzywd czy porażek, albo zamartwianiu się niebezpieczeństwami, których zaistnienie jest mało prawdopodobne – jest ich nieocenianie i akceptowanie, możliwe dzięki obserwowaniu ich z perspektywy zewnętrznego obserwatora (Dimidjian & Segal, 2015). Dystansowanie się wobec własnych myśli i przeżyć umożliwia wyjście z błędnego koła niefunkcjonalnego reagowania na nie, polegającego np. na bezowocnych próbach znalezienia przyczyn swoich niepowodzeń albo wyobrażaniu sobie fatalnych, wzbudzających lęk scenariuszy przyszłych zdarzeń. Praktykowanie uważności stało się istotnym elementem metod terapeutycznych, których skuteczność została zweryfikowana empirycznie:

1. *Terapia akceptacji i zaangażowania* (*Acceptance and Commitment Therapy*; ACT), opracowana w pierwszej połowie lat osiemdziesiątych przez Hayesa, Wilsona i Strosahla, została oparta na założeniu, że poznawcze dystansowanie

jest zasadniczym i niedocenianym czynnikiem leczącym. Terapia ta, oprócz ćwiczenia uważności i akceptowania rzeczywistości (także własnych negatywnych myśli i emocji), kładzie nacisk na angażowanie się w działania zgodne z istotnymi dla klienta wartościami. Jest użyteczna w leczeniu zaburzeń lękowych, afektywnych, depresyjnych i uzależnień, może także służyć zwiększaniu psychicznej elastyczności, a w efekcie rozwiązywaniu konkretnych problemów (takich jak trudności w nawiązywaniu lub utrzymywaniu relacji z innymi) i podnoszeniu jakości życia (Hayes et al., 2013).

2. *Terapia dialektyczno-behawioralna (Dialectical Behavior Therapy; DBT)* została stworzona w późnych latach osiemdziesiątych przez Linehan (2007) jako metoda leczenia zaburzenia osobowości typu *borderline*. Terapia ta okazała się pierwszą skuteczną procedurą leczenia tego zaburzenia, sprawdza się również w przypadkach zaburzeń afektywnych i uzależnień. Uważność jest w niej traktowana jako umiejętność umożliwiająca kontrolowanie reakcji na silne emocje oraz nawykowe, nieadaptacyjne zachowania, takie jak samookaleczanie, wybuchy złości czy używanie substancji psychoaktywnych (McKay et al., 2015).
3. *Terapia poznawcza oparta na uważności (Mindfulness-Based Cognitive Therapy; MBCT)* jest formą psychoterapii grupowej, dedykowaną zapobieganiu nawrotom depresji. Stworzona na początku lat dziewięćdziesiątych przez Segal et al. (2009), łączy praktykę uważności, stanowiącą centralny składnik programu redukcji stresu autorstwa Kabat-Zinna, z technikami psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Terapia ta jest użyteczna w leczeniu zaburzeń depresyjnych, afektywnych, lękowych i uzależnień.

Terapie oparte na uważności opierają się na budowaniu metapoznawczej świadomości działania własnego umysłu. Klienci uczą się w ich trakcie obserwowania swoich negatywnych, a w przypadku zaburzenia afektywnego dwubiegunowego także pozytywnych (Gruber, Harvey, & Johnson, 2009) myśli i emocji z dystansu, bez angażowania się w nie. Umożliwia im to przejęcie kontroli nad niefunkcjonalnymi wzorcami aktywności poznawczo-emocjonalnej oraz podejmowanie adaptacyjnych działań w świecie zewnętrznym (Germer, Siegel, & Fulton, 2015).

*Terapia metapoznawcza*, zainicjowana w połowie lat dziewięćdziesiątych przez Wellsa, bazuje na stworzonym przez niego i Matthewsą modelu zaburzeń psychicznych (*the self-regulatory executive function theory; S-REF; 1994*), zgodnie z którym są one wywoływane i podtrzymywane niefunkcjonalnymi wzorcami poznawczej aktywności, uruchamiającymi się w reakcji na negatywne myśli lub emocje. Do wzorców takich należą zamartwianie się, ruminowanie, monitorowanie zagrożenia i inne sposoby radzenia sobie, takie jak rytuały myślowe lub czynnościowe w zaburzeniu obsesyjno-kompulsyjnym, o których pacjenci sądzą, że są przydatne, choć w rzeczywistości im szkodzą, np. osoby z zespołem lęku uogólnionego są zwykle przekonane, że zamartwianie się zabezpiecza je przed zagrożeniami, podczas gdy w gruncie rzeczy, poprzez koncentrację na zagrożeniach i ich wyolbrzymianie, wywołuje ono niepokój (Leahy, 2005; Wells, 2011). Przebieg omawianej terapii jest następujący:

1. Klient, korzystając z pomocy terapeuty, odkrywa swoje metapoznawcze przekonania, dotyczące własnych myśli, emocji i sposobu działania umysłu, np. przekonanie, że negatywne myśli i emocje należy dogłębnie analizować.

2. Terapeuta pokazuje klientowi niekorzystne efekty jego metapoznawczych przekonań; klient dostrzega, że nasilają one symptomy zaburzenia lub przedłużają ich trwanie, np. zauważa, że angażowanie się w poszukiwanie przyczyn przykrych myśli lub emocji obniża jego nastrój i motywację do działania. Wykorzystując m.in. dialog sokratejski oraz eksperymenty, takie jak czasowe powstrzymanie się przez klienta od zamartwiania się czy ruminowania, terapeuta pomaga mu zmienić jego metapoznawcze przekonania na bardziej funkcjonalne, takie jak: „Negatywną myśl lub emocję wystarczy zauważyć, nie trzeba szukać jej źródła”.
3. Zmianie metapoznawczych przekonań towarzyszy ćwiczenie tzw. zdystansowanej uważności (*detached mindfulness*). Wells (2006) definiuje ją jako szczególny rodzaj świadomości, polegający na spostrzeganiu własnych myśli i emocji jako umysłowych zdarzeń nie mających związku z rzeczywistością. Oparta na zdolności do decentracji, meta-świadomość własnych myśli i emocji, pozwalając człowiekowi na ich zdystansowane obserwowanie, umożliwia mu powstrzymanie się od automatycznych reakcji, np. monitorowania zagrożenia czy kompulsywnych działań, i zastosowanie bardziej funkcjonalnych metod radzenia sobie z negatywnymi umysłowymi zdarzeniami, takich jak przekierowanie uwagi na pozytywne treści psychiczne bądź koncentracja na rozwiązywaniu konkretnego problemu (Fisher & Wells, 2009).

Terapia metapoznawcza opiera się na założeniu, że w rozwoju i podtrzymywaniu zaburzeń psychicznych znaczenie ma nie to, *co* człowiek myśli, ale to, *jak* myśli (Fisher & Wells, 2009; Wells, 2006, 2011). Zgodnie z nią, czynnikiem leczącym jest dystansowanie się wobec swoich przekonań, myśli i emocji, pozwalające na uelastycznienie, dotychczas sztywnych i wywołujących cierpienie, wzorców poznawczej aktywności. Ćwiczeniu takiego autodystansowania służą liczne techniki, z powodzeniem wykorzystywane w terapii zaburzeń lękowych, depresyjnych, afektywnych (Wells, 2011), obsesyjno-kompulsyjnych (Myers, Fisher, & Wells, 2009) i innych (Wells, Walton, Lovell, & Proctor, 2015), m.in.:

1. *Zadanie tygrysa*, opierające się na następującej instrukcji, przekazywanej klientowi przez terapeuta: „Proszę przywołać w umyśle obraz tygrysa. Proszę nie starać się wpływać na jego zachowanie, lecz wyłącznie obserwować to, co robi. Tygrys może się poruszać, mrugać, zmieniać się – proszę tego jednak nie powodować. Proszę po prostu obserwować to, co dzieje się z jego obrazem, w żaden sposób nań nie oddziałując”. Po wykonaniu zadania, terapeuta omawia z klientem zmiany, które zachodziły w wyobrażeniu tygrysa, oraz to, czy klient nimi kierował. Zadanie to pozwala klientom doświadczyć ograniczonego wpływu na zdarzenia umysłowe, i zarazem tego, że mogą je wyłącznie obserwować, nie angażując się w żadne (także poznawcze) działania.
2. *Wyobrażenie chmur lub pasażerów pociągu* to technika, w której klientowi zaleca się traktowanie własnych myśli lub emocji jak chmur bądź pasażerów pociągu, na których przepływ nie ma on wpływu – chmury pojawiają się, zmieniają kształt i przepadają za horyzontem, podobnie jak ludzie na tłumnym peronie wychodzą z pociągów, na chwilę stają się dostępni obserwacji, po czym znikają. Próby kierowania nimi lub podążania za nimi są pozbawione sensu. Klientowi pozwala się doświadczyć tego, że równie szkodliwe – bo pochłaniające czas



i energię, a nie przynoszące pożądanych efektów – są reakcje na niektóre myśli i emocje. Większość ludzi doświadcza negatywnych myśli, które zostały wyuczone w toku doświadczenia, mają charakter automatyczny i wywołują nieprzyjemne doświadczenia emocjonalne. U wielu ludzi automatyczne myśli typu „jestem beznadziejna”, „nikt mnie nie kocha”, „inni ludzie są groźni”, „nie czeka mnie nic dobrego” aktywizują, równie nawykowe jak te myśli, reakcje polegające na rozpamiętywaniu przeszłych zdarzeń lub zamartwianiu się, a w przypadku zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego na wykonywaniu czynnościowych bądź myślowych rytuałów. Reakcje takie nasilają negatywne emocje i powodują intensyfikację niefunkcyjnych myśli, tymczasem automatyczne myśli można zauważyć, po czym wybrać nie nawykowe, bardziej adaptacyjne formy reagowania na nie (Wells, 2006; 2011).

3. *Eksperyment tłumienia i nie-tłumienia* pozwala doświadczyć różnicy między stanem zdystansowanej uważności a rezultatami negowania nieprzyjemnych, automatycznych myśli, które zgodnie z ustaleniami Wegnera (1984) prowadzi do ich intensyfikacji (Wegner & Schneider, 2003). Klientowi zaleca się, żeby przez trzy minuty w żadnym wypadku nie myślał o niebieskim króliku. Następnie prosi się go, żeby przez trzy minuty pozwolił swobodnie błędzić swojemu umysłowi, a jeśli zauważy jakieś myśli o niebieskim króliku, żeby potraktował je jako element swojego wewnętrznego krajobrazu i biernie je obserwował. Eksperyment ten pokazuje klientom, że próby tłumienia nieprzyjemnych myśli bądź emocji przynoszą skutki przeciwne do zamierzonych. Celem metapoznawczej terapii nie jest całkowite pozbycie się takich myśli lub emocji, lecz przejęcie nad nimi kontroli, możliwe dzięki przyglądaniu się im z perspektywy zdystansowanego obserwatora i reagowaniu na nie w sposób bardziej funkcjonalny niż dotychczasowy (Wells, 2006).

## Zakończenie

Zachodnia kultura od czasów oświecenia zachęca ludzi do przywiązywania dużej wagi do własnych myśli, a od epoki romantyzmu do zagłębiania się we własnych emocjach, także negatywnych (por. Ayduk & Kross, 2010b). Będąca wytworem tej kultury psychologia, również w swoim obszarze praktycznym, formułowała zgodne z nią zalecenia. Stosowanie się do tych zaleceń nie prowadzi jednak do pożądanych skutków, o czym świadczy nie tylko niewielka efektywność pierwszych paradygmatów psychoterapeutycznych, lecz także stosunkowo niska jakość życia ludzi Zachodu (Seligman, 2005). Coraz więcej danych sugeruje, że sposobem na uzyskanie i utrzymanie psychicznej równowagi oraz zadowolenia z życia jest dystansowanie się wobec myśli i emocji – a nie podążanie za nimi, poszukiwanie ich przyczyn, czy rozważanie ich możliwych konsekwencji.

O pozytywnych skutkach dystansowania się wobec własnego doświadczenia, osiąganego m.in. poprzez przyjmowanie perspektywy „muchy na ścianie” czy ekspresyjne pisanie, przekonują badania prowadzone zarówno w populacjach klinicznych, jak i ogólnych (Ayduk & Kross, 2010a, 2010b; Grossmann & Kross 2014; Grossmann, Sahdra, & Ciarrochi, 2016; Mischkowski et al., 2012; Park et al., 2016;

Shepherd, Koifman, Matt, & Fresco, 2016). Sensowność wyróżniania dwóch podejść do własnego doświadczenia – polegającego na zanurzaniu się w nim albo przyglądaniu mu się z perspektywy obserwatora – jeszcze niedawno trudna do uzasadnienia, zyskuje coraz mocniejsze oparcie w danych neuropsychologicznych, wykazujących odmienną ich mózgowych korelatów (Ayduk & Kross, 2010a; Kross, Davidson, Weber, & Ochsner, 2009; Leitner et al., 2017).

Najnowsze metody terapeutyczne wykorzystujące autodystansowanie, należące do nurtu psychoterapii poznawczo-behawioralnej, są poddawane empirycznej weryfikacji, potwierdzającej ich skuteczność (Hayes et al., 2013; McKay et al., 2015; Wells, 2006). Co ważne, metody te okazują się efektywne w terapii zaburzeń, które wcześniej, w czasach dominacji procedur opartych na pierwszoosobowej, zanurzonej we własnych doświadczeniach perspektywie, uchodziły za trudne do leczenia lub nieuleczalne. Terapie psychodynamiczne i humanistyczne, np. terapia skoncentrowana na kliencie czy Gestalt, były i są mało użyteczne lub całkowicie nieskuteczne w konfrontacji z zaburzeniami lękowymi, obsesyjno-kompulsyjnymi, stresu pourazowego, osobowości, czy nawrotami depresji (Prochaska & Norcross, 2006).

Autodystansowanie wydaje się służyć tworzeniu względnie adekwatnego obrazu rzeczywistości, składającej się nie tylko z korzystnych wydarzeń, przyjemnych doświadczeń i tendencji do zaspokojenia indywidualnych potrzeb, lecz także z nawykowych lub intruzywnych myśli, negatywnych emocji, będących reakcjami m.in. na nieuniknione w życiu straty, oraz konieczności uwzględniania potrzeb innych istot żywych. Uzyskiwany dzięki dystansowaniu się wobec własnych myśli i emocji zobiektywizowany ogląd rzeczywistości prowadzi do rekonstruowania niefunkcjonalnych schematów poznawczych (Ayduk & Kross, 2010a, 2010b; Park et al., 2016) i pozwala na podejmowanie bardziej adaptacyjnej, świadomie wybranej – a nie wyuczonej – aktywności, prowadzącej do uzyskania równowagi psychicznej i konstruktywnych działań w otaczającym świecie.

## Bibliografia

- Armstrong, C.R., Rozenberg, M., Powell, M.A., Honce, J., Bronstein, L., Gingras, G., & Han, E. (2016). A step toward empirical evidence: Operationalizing and uncovering drama therapy change processes. *The Arts in Psychotherapy, 49*, 27–33.
- Ayduk, O., & Kross, E. (2010a). Analyzing negative experiences without ruminating: The role of self-distancing in enabling adaptive self-reflection. *Social and Personality Psychology Compass, 10* (4), 841–854.
- Ayduk, O., & Kross, E. (2010b). From a distance: Implications of spontaneous self-distancing for adaptive self-reflection. *Journal of Personality and Social Psychology, 98* (5), 809–829.
- Barnard, L.K., & Curry, J.F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology, 15* (4), 289–303.
- Beck, A.T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy, 2* (1), 184–200.
- Bonarius, J.C. (1970). Fixed role therapy: A double paradox. *British Journal of Medical Psychology, 43* (3), 213–219.



- Brown, C., & Augusta-Scott, T. (2007). *Narrative therapy: Making meaning, making lives*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Dimidjian, S., & Segal, Z.V. (2015). Prospects for a clinical science of mindfulness-based intervention. *American Psychologist*, 70 (7), 593–620.
- Epting, F.R., Gemignani, M., & Cross, M.C. (2003). An audacious adventure: Personal construct counselling and psychotherapy. In F. Fransella (Ed.), *International Handbook of Personal Construct Psychology* (pp. 237–245). Chichester: John Wiley & Sons.
- Etchison, M., & Kleist, D.M. (2000). Review of Narrative Therapy: Research and Utility. *Family Journal*, 8 (1), 61–66.
- Fisher, P., & Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy*. London: Routledge.
- Frankl, V.E. (1975). Paradoxical intention and dereflection. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12 (3), 226–237.
- Germer, C.K., Siegel, R.D., & Fulton, P.R. (2015) (Eds.). *Uważność i psychoterapia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Goldfried, M.R. (1988). Application of rational restructuring to anxiety disorders. *The Counseling Psychologist*, 16 (1), 50–68.
- Greenberg, L.S. (1979). Resolving splits: Use of the two-chair technique. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16 (3), 316–324.
- Grossmann, I., & Kross, E. (2014). Exploring Solomon's paradox: Self-distancing eliminates the self-other asymmetry in wise reasoning about close relationships in younger and older adults. *Psychological Science*, 25 (8), 1571–1580.
- Grossmann, I., Sahdra, B.K., & Ciarrochi, J. (2016). A heart and a mind: Self-distancing facilitates the association between heart rate variability, and wise reasoning. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 10. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2016.00068>.
- Gruber, J., Harvey, A., & Johnson, S. (2009). Reflective and ruminative processing of positive emotional memories in bipolar disorder and healthy controls. *Behavior Research & Therapy*, 47 (8), 697–704.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2013). *Terapia akceptacji i zaangażowania. Proces i praktyka ważnej zmiany*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Landy, R.J. (1983). The use of distancing in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 10 (3), 175–185.
- Loewenthal, D. (2017). *Existential Psychotherapy and Counselling after Postmodernism. The selected works of Del Loewenthal*. New York: Routledge.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Życie – piękna katastrofa. Mądrością ciała i umysłu możesz pokonać stres, choroby i ból*. Warszawa: Czarna Owca.
- Kedem-Tahar, E. & Felix-Kellermann, E. (1996). Psychodrama and drama therapy: A comparison. *The Arts in Psychotherapy*, 23 (1) 27–36.
- Kellogg, S.H. (2004). Dialogical encounters: Contemporary perspectives on “chairwork” in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41 (3), 310–320.
- Kelly, G.A. (1955). *The Psychology of Personal Constructs*. New York: Norton.
- Kross, E., & Ayduk, O. (2011). Making meaning out of negative experiences by self-distancing. *Current Directions in Psychological Science*, 20 (3), 187–191.
- Kross, E., Davidson, M., Weber, J., & Ochsner, K. (2009). Coping with emotions past: The neural bases of regulating affect associated with negative autobiographical memories. *Biological Psychiatry*, 65 (5), 361–366.

- Landy, R. (1983). The use of distancing in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 10 (3), 175–185.
- Leahy, R. (2005). The way of the worrier. *Psychology Today*, 38 (6), 68–72.
- Leitner, J.B., Ayduk, O., Mendoza-Denton, R., Magerman, A., Amey, R., Kross, E., & Forbes, C.E. (2017). Self-distancing improves interpersonal perceptions and behavior by decreasing medial prefrontal cortex activity during the provision of criticism. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12 (4), 534–543.
- Linehan, M.M. (2007). *Zaburzenie osobowości z pogranicza. Terapia poznawczo-behawioralna*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and internal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (1), 176–190.
- Marshall, M. & Marshall, E. (2012). *Logotherapy Revisited: Review of the Tenets of Victor E. Frankl's Logotherapy*. Ottawa: Ottawa Institute of Logotherapy.
- McKay, M., Wood, J.C., & Brantley, J. (2015). *Terapia dialektyczno-behawioralna (DBT). Praktyczne ćwiczenia rozwijające uważność, efektywność interpersonalną, regulację emocji i odporność na stres*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- McNeilly, G., Case, C., & Gilroy, A. (2000). *The Changing Shape of Art Therapy: New Developments in Theory and Practise*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Mischkowski, D., Kross, E., & Bushman, B.J. (2012). Flies on the wall are less aggressive: Self-distancing „in the heat of the moment” reduces aggressive thoughts, angry feelings and aggressive behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48 (5), 1187–1191.
- Myers, S.G., Fisher, P.L., & Wells, A. (2009). An empirical test of the metacognitive model of obsessive-compulsive symptoms: Fusion beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of Anxiety Disorders*, 23 (4), 436–442.
- Park, J., Ayduk, Ö., & Kross, E. (2016). Stepping back to move forward: Expressive writing promotes self-distancing. *Emotion*, 16 (3), 349–364.
- Pennebaker, J.W. (2004). *Writing to Heal: A Guided Journal for Recovering from Trauma and Emotional Upheaval*. Oakland, California: New Harbinger.
- Pervin, L.A., & John, O.P. (2002). *Osobowość – teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2008). *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*. Warszawa: Paradygmat.
- Prochaska, J.O., & Norcross, J.C. (2006). *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Segal, Z., Teasdale, J., & Williams, M. (2009). *Terapia poznawcza depresji oparta na uważności. Nowe podejście do profilaktyki nawrotów*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Seligman, M.E.P. (2005). Psychologia pozytywna. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka* (s. 18–32). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Shepherd, K.A., Koifman, K.G., Matt, L.M., & Fresco, D.M. (2016). Development of a self-distancing task and initial validation of responses. *Psychological Assessment*, 28 (7), 841–855.

- Streamer, L., Seery, M.D., Kondrak, C.L., Lamarche, V.M., i Saltsman, T.L. (2017). Not I, but she: The beneficial effects of self-distancing on challenge/threat cardiovascular responses. *Journal of Experimental Social Psychology*, 70, 235–241.
- Sun, L., Zheng, Y., & Wang, D. (2016). Influence of self-distancing on negative emotions. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 24 (6), 1098–1100.
- Sutherland, O. Peräkylä, A., & Elliott, R. (2014). Conversation Analysis of the Two-Chair Self-Soothing Task in Emotion-Focused Therapy. *Psychotherapy Research*, 24 (6), 738–751.
- Travers-Hill, E., Dunn, B.D., Hoppitt, L., Hitchcock, C., & Dalgleish, T. (2017). Beneficial effects of training in self-distancing and perspective broadening for people with a history of recurrent depression. *Behaviour Research And Therapy*, 95, 19–28.
- Tylikowska, A. (2016). Filmoterapia jako narzędzie zmiany psychologicznej: możliwe mechanizmy działania i zastosowania. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica IX* (212), 127–141.
- Verduyn, P., Van Mechelen, I., Kross, E., Chezzi, C., & Van Bever, F. (2012). The relationship between self-distancing and the duration of negative and positive emotional experiences in daily life. *Emotion*, 12 (6), 1248–1263.
- Wagner-Moore, L.E. (2004). Gestalt Therapy: Past, Present, Theory, and Research. *Psychotherapy*, 41 (2), 180–189.
- Wegner, D. (1984). Ironic Processes of Mental Control. *Psychological Review*, 101 (4), 34–52.
- Wegner, D.M., & Schneider, D.J. (2003). The White Bear Story. *Psychological Inquiry*, 14 (3/4), 326–329.
- Wells, A. (2006). Detached mindfulness in cognitive therapy: A metacognitive analysis and ten techniques. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23 (4), 337–355.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994). *Attention and Emotion: A Clinical Perspective*. United Kingdom: Erlbaum.
- Wells, A., & Roussis, P. (2014). Refraining from intrusive thoughts is strategy dependent: A comment od Sugiura, et al. and a preliminary informal test of detached mindfulness, acceptance, and other strategies. *Psychological Reports*, 115 (2), 541–544.
- Wells, A., Walton, D., Lovell, K., & Proctor, D. (2015). Metacognitive Therapy Versus Prolonged Exposure in Adults with Chronic Post-traumatic Stress Disorder: A Parallel Randomized Controlled Trial. *Cognitive Therapy & Research*, 39 (1), 70–80.
- White, M., & Epsom, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W.W. Norton & Co.
- White, R.E., Kross, E., & Duckworth, A.L. (2015). Spontaneous self-distancing and adaptive self-reflection across adolescence. *Child Development*, 86 (4), 1272–1281.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal Z., & Kabat-Zinn, J. (2009). *Świadomą drogą przez depresję. Wolność od chronicznego cierpienia*. Warszawa: Czarna Owca.
- Woodward, C.A. (1998). Standardized patients: A fixed-role therapy experience in normal individuals. *Journal of Constructivist Psychology*, 11 (2), 133–148.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2014). *Terapia schematów. Przewodnik praktyka*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

**Gabriela Bednarska<sup>1</sup>**

Wydział Matematyki Stosowanej, Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

**Praca z bajką w procesie wychowania dziecka  
w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym:  
zagadnienia terminologiczne i metodyczne****Streszczenie**

W artykule wyznaczono ramy teoretyczne metody „pracy z bajką” jako narzędzia użytecznego w procesie wychowania dziecka w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. W pierwszej części poczyniono niezbędne ustalenia terminologiczne i definicyjne w odniesieniu do pojęcia bajki w kontekście pracy z tekstem w procesie wychowania. Dokonano przeglądu metod działań wychowawczych opartych na przekazie narracyjnym. Znaczenie praktyczne ma końcowa część artykułu, w której sformułowane zostały warunki skutecznej pracy z tekstem bajkowym. Mają one inspirować oraz służyć jako zestaw użytecznych wskazówek dla nauczycieli-wychowawców, opiekunów i rodziców pragnących tworzyć własne scenariusze zajęć z dziećmi.

**Słowa kluczowe:** bajka; bajkoterapia; wychowanie; dziecko**The fairy tale narrative in the raising of preschool and early  
school-aged children: terminology and methodology explored****Abstract**

This article outlines the theoretical framework of the fairy tale narrative and its applications in aiding the rearing of preschool and early school-aged children. First, a specific set of terminology and definitions for the method presented in the paper is established. Some narrative strategies used in child-rearing are also reviewed. The last part of this article is of practical significance; it illustrates the necessary conditions and steps for the interaction between a child and the fairy tale narrative to work. They aim to both inspire and serve as practical guidance for educators, caretakers, and parents, assisting them in the creation of their own narrative environments.

**Key words:** fairytale; fairy tale therapy; child-rearing; child**Wprowadzenie**

Rola bajek w życiu społecznym i indywidualnym człowieka mieści się w zasięgu zainteresowania krytyków literackich, przedstawicieli psychologii i pedagogiki, bibliologii, nauk medycznych i historycznych, socjologii, antropologii, etnografii

---

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: gbednar@agh.edu.pl

i kulturoznawstwa. Niniejszy artykuł nawiązuje do ustaleń przyjętych na gruncie psychologii i pedagogiki; w poszukiwaniu niezbędnych rozstrzygnięć terminologicznych i uściśleń pojęciowych odwołano się również do genologii literaturoznawczej.

Dynamiczny rozwój badań nad bajką nastąpił w siódmej i ósmej dekadzie ubiegłego stulecia i wpisał się w przypadający na te lata tzw. zwrot narracyjny/ narratywistyczny w naukach humanistycznych i społecznych (ang. *narrative turn/ narrativist turn*). Przeprowadzono wówczas wiele cennych analiz z zakresu tzw. *fairy tale therapy*, stąd część prac odnotowanych w bibliografii niniejszego tekstu obejmuje literaturę tamtego okresu. Współcześni znawcy przedmiotu chętnie korzystają zwłaszcza z dorobku Bettelheima (1976), odwołując się do jego słynnej publikacji o znaczeniu i wartościach tradycyjnych baśni w rozwoju dziecka. Autor ten uznawany jest za prekursora dziedziny powszechnie określanej dziś w teorii i praktyce psychologiczno-pedagogicznej jako „bajkoterapia”.

W Polsce dużą popularność uzyskały prace psycholog Marii Molickiej. Jej publikacje zaczęły ukazywać się na rynku wydawniczym w końcowych latach dwudziestego wieku, przyczyniając się w sposób istotny do popularyzacji metody bajkoterapii (i jej nazwy) w krajowym piśmiennictwie naukowym oraz popularnonaukowym. Z początkiem bieżącego stulecia autorka opublikowała książkę, w której tę metodę szczegółowo opisała (Molicka, 2002).

Obok licznie nagromadzonych w rodzimej literaturze z zakresu bajkoterapii odwołań do prac Molickiej, pomijany wydaje się być wkład innych polskich badaczy wniesiony do rozwoju dziedziny bajkoterapii. Rażąco niedoceniana pozostaje zwłaszcza publikacja Stefana Szumana z roku 1928, w której przedstawił on wyniki badań nad wpływem bajki na psychikę dziecka. Szuman wskazywał wprawdzie na niedostateczny ówczesnie stan opracowania naukowego problematyki bajek, postulując podjęcie systematycznych badań na gruncie psychologii, ale wskazał zarazem szereg nazwisk krajowych pedagogów, którzy uwzględnili tę problematykę w swoich książkach i artykułach publikowanych w latach 1916–1928 (Szuman, 1928).

Na użytek niniejszego artykułu w miejsce terminu „bajkoterapia” przyjęto zwrot „praca z bajką” (stosowany dalej wymiennie z terminem „praca z tekstem”), jako że obszar zastosowania opisywanej tu metody nie zawęża się do działalności wymagającej fachowego przygotowania do interwencji w szczególnych przypadkach zaburzeń psychicznych czy emocjonalnych. Terapeutyczne oddziaływanie bajki w kontekście procesu wychowania dziecka traktujemy jako jedną z ważniejszych funkcji, jakie bajka może w tym procesie spełniać. Szczegółową charakterystykę poszczególnych funkcji przekazu bajkowego przedstawiono w publikacji stanowiącej kontynuację podjętej tu tematyki metody „pracy z bajką” (zob. Bednarska, 2017). W założeniach tego artykułu mieści się jednak ekspozycja ujęcia pedagogicznego, pozwalającego postrzegać bajkę jako skuteczne narzędzie wychowania do dojrzałości poznawczej, emocjonalnej i społecznej, z którego w powszednim kontakcie z dzieckiem mogą korzystać także nieprofesjonaliści (w tym rodzice i opiekunowie). Bajkę można bowiem wykorzystywać do budowania zdrowych więzi w rodzinie, może ona też stać się formą wsparcia udzielanego dziecku w jego zmaganiach z codziennymi troskami oraz towarzyszenia mu w odkrywaniu prawideł rządzących ludzką egzystencją.

## Praca z bajką w kontekście biblioterapii, arteterapii oraz dziedzin pokrewnych

Bajkoterapia w wymiarze działalności badawczej lokowana jest zwykle (szczególnie przez przedstawicieli bibliologii) w obszarze biblioterapii lub też – zwłaszcza w ostatnich latach – tzw. arteterapii. Bajka jest bowiem narzędziem często wykorzystywanym w obu tych dziedzinach. Analiza prac autorów reprezentujących odrębne dyscypliny nauki, pozwala wyznaczyć trzy sposoby określania relacji pomiędzy biblio- oraz arteterapią: 1) dziedziny te traktowane są jako odrębne sfery badań lub praktyki; 2) biblioterapia uważana jest za jedną z odmian arteterapii; 3) obie wpisywane są w zbiór metod opartych na wytworach kultury, tzw. kulturoterapii (zob. Szulc, 1994).

Główna popularyzatorka bajkoterapii w Polsce promuje tę metodę jako postać biblioterapii (Molicka, 2004, 2011). Autorka ta, uznając cele opisane w definicjach spotykanych w fachowym piśmiennictwie za zbyt ogólne, zaproponowała własną definicję biblioterapii, określając ją jako „[...] metodę psychoterapeutyczną, która ma za zadanie poprzez literaturę wzmocnić i wzbogacić zasoby osobiste jednostki lub je zmodyfikować, skorygować oraz obniżyć nieprzyjemne napięcie emocjonalne” (Molicka, 2004).

W 1961 roku *American Library Association* (ALA) podjęło prace nad sformułowaniem oficjalnej definicji „biblioterapii”. Bieżące dokumenty ALA uwzględniają dwa niezależne ujęcia definicyjne. Pierwsza z propozycji wskazuje na zastosowanie metody biblioterapii jako wspierającej proces leczenia pacjentów cierpiących na zaburzenia psychiczne i emocjonalne. Zakłada się, że wsparcie tego procesu dokonuje się w trzech fazach. W pierwszej pacjent utożsamia się z konkretnym bohaterem zalecanej lektury (*personal identification*), co prowadzi dalej – poprzez „katharsis” (*psychological catharsis*) – do uzyskania trzeźwego „wglądu” (*rational insight*) i do rozważenia zasugerowanego w tekście rozwiązania w odniesieniu do osobistych problematycznych doświadczeń bądź sytuacji (Reitz, 2014; *American Library Association* [ALA], 2015). Koncepcja biblioterapii jako procesu trójfazowego nawiązuje do freudowskiego modelu psychoterapii. Po raz pierwszy opisała ją w połowie ubiegłego stulecia Caroline Shrodes (1949, za: Pardeck, 2013; Russel & Shrodes, 1950), uznawana w amerykańskim środowisku naukowym za pionierkę badań w dziedzinie biblioterapii. Shrodes definiowała identyfikację jako mechanizm o charakterze adaptacyjnym, za pośrednictwem którego odbiorca dąży (przeważnie nieświadomie) do podniesienia poczucia własnej wartości. Mechanizm ten polega na utożsamianiu się z inną osobą (lub grupą ludzi), instytucją bądź symbolem. Wiąże się to zwykle z odczuwaniem podziwu wobec któregoś z tych obiektów, tendencją do naśladowania oraz poczuciem lojalności i przynależności. Terminem „katharsis” autorka posługiwała się wymiennie z określeniem „odreagowanie” (*abreaction*) dla oznaczenia spontanicznego, pozbawionego kontroli uwolnienia uczuć (Shrodes, 1949, za: Pardeck, 2013). W ostatniej fazie (*insight and integration*), odbiorca – przy wsparciu kompetentnej, towarzyszącej mu w procesie biblioterapii osoby – odkrywa w treści utworu możliwe sposoby wyjścia z problematycznego położenia oraz opracowuje strategie radzenia sobie z analogicznymi trudnościami doświadczanymi w swoim własnym życiu (Pardeck, 2013).



W artykule opublikowanym przez Shrodes wspólnie z Russelem (1950) biblioterapia jest definiowana z uwzględnieniem wszystkich powyższych trzech stadiów interakcji odbiorcy z tekstem, tj. jako proces identyfikowania się z inną jednostką/jednostkami, przez co rozładowane zostają uczucia oraz osiągnięta jest coraz większa świadomość rzeczywistych motywów własnych postaw i zachowań.

W publikacjach Shrodes biblioterapia ujmowana jest także jako „proces dynamicznej interakcji” pomiędzy odbiorcą (jako jednostki osobowościowo odrębnej) a tekstami utworów opartych na wyobraźni (Shrodes, 1955). W literaturze przedmiotu wskazuje się, że interakcja z elementami wymyślonej rzeczywistości utworu literackiego nie oznacza eskapistycznego chowania się przed życiowymi problemami (np. Alsup, 2015; Lewis, 1952). Z badań, które Alsup (2015) przeprowadziła wśród swoich wychowanków, wyłania się interesujący wniosek: kiedy młody czytelnik mówi o lekturze „nieprawdziwa”, to bynajmniej nie odwołuje się do właściwości przedstawionego w niej świata jako wytworu wyobraźni, np. do przeniesienia atrybutów ludzkich na postać zwierzęcia. „Nieprawdziwość” oznacza brak możliwości zidentyfikowania się z którąkolwiek z ukazanych w niej postaci, tj. miejsca, w którym jej treści mogłyby spotkać się z życiowym doświadczeniem czytelnika (*point of connection*; Alsup, 2015). Shrodes uważała, że biblioterapia może wywołać u odbiorcy tekstu korzystne zmiany dzięki silnemu przeżyciu (*shock of recognition*), jakiego doznaje on, kiedy rozpoznaje w opowieści siebie samego lub bliskie mu osoby. Kontakt ze światem przedstawionym w utworze fantastycznym wywołuje „iluzję rzeczywistości” i może skutkować odwróceniem kierunku emocji doświadczanych w konkretnym momencie życia (Shrodes, 1955).

Inna definicja – do dziś przywoływana przez ALA – pochodzi z roku 1961, w którym termin *bibliotherapy* został po raz pierwszy przyjęty do powszechnego użycia i zdefiniowany w *Webster's Third New International Dictionary of the English Language* jako [1] „użycie wybranych materiałów czytelnicznych w charakterze wspomagającego narzędzia terapeutycznego w medycynie i psychiatrii”; oraz [2] „poradnictwo w zakresie rozwiązywania problemów osobistych poprzez ukierunkowane czytanie” (Tews, 1969: 451; tłum. własne). Najmniej restrykcyjny charakter ma ostatnia z przytoczonych definicji, która wydaje się zarazem bardziej odpowiadać współczesnym tendencjom zastosowania terminu „biblioterapia”. Nie wymienia ona mianowicie w sposób wyczerpujący kontekstów zastosowania tej metody, nie określa osoby korzystającej z lektury jako „pacjenta”, ani nie zastrzega praktyki biblioterapeutycznej wyłącznie dla przedstawicieli określonych grup zawodowych.

W tym kontekście uwagę zwraca także definicja zaproponowana przez izraelskie badaczki – Shechtman i Or (1996), eksponująca znaczenie biblioterapii w procesie wspomagania rozwoju osobistego, nie zaś jej funkcję terapeutyczną: „[...] interwencja o charakterze pośrednim, oparta o metodę projekcyjną, mająca na celu wspieranie rozwoju osobistego” (Shechtman & Or, 1996: 139; tłum. własne).

Biblioterapia może być zatem włączona w powszednie kontakty rodziców z dzieckiem i dotyczyć jego codziennych spraw. Na gruncie piśmiennictwa anglosaskiego wymienia się formę biblioterapii oznaczaną w skrócie „DB” (*developmental bibliography*, tj. biblioterapia wychowawcza, inaczej: rozwojowa), która może przebiegać bez udziału wyspecjalizowanej kadry. Dopuszcza się jej stosowanie (w celach



prewencyjnych) przez rodzica nawet bez uprzedniego szkolenia, o ile tylko ma on ku temu właściwe predyspozycje (Halsted, 2009).

Proces biblioterapii przebiegający bez udziału terapeuty – prowadzony przez rodzica wyposażonego w odpowiednie materiały (w tym również w procesie leczenia) bądź angażujący rodziców poddanych uprzednio przeszkoleniu – jest w literaturze zagranicznej określane jako *parent development bibliotherapy* albo *parental developmental bibliotherapy* (Rapee, Abbott, & Lyneham, 2008; Chun, 2009).

W ostatnich latach metodę biblioterapii coraz częściej stosuje się w odniesieniu do dzieci w celu podniesienia ich kompetencji społecznych, jako wsparcie w zmaganiach z trudnymi doświadczeniami osobistymi oraz w kształtowaniu umiejętności skutecznego rozwiązywania problemów (Elting, 2015).

Proponowana w niniejszym artykule forma pracy z dziećmi jest jednak czymś więcej niż jedynie „użyciem wybranych materiałów czytelniczych” czy „ukierunkowanym czytaniem”. Działania osoby prowadzącej nie są tu zawężone do wyboru tekstów i do przeprowadzenia dyskusji, po tym jak dziecko samodzielnie je przeczyta (por. Monroe & Rubin, 1974). Po pierwsze, w pracy z bajką dziecko nie pozostaje „sam na sam” z lekturą, ale towarzyszy mu rodzic bądź inna dorosła osoba, która czyta, a najlepiej – opowiada bajkę. Z kolei aktywność dziecka nie ogranicza się do słuchania i udziału w dyskusji, ale może też obejmować interpretację usłyszanych treści poprzez wykonanie np. rysunku czy odegranie roli w inscenizacji. Praca z bajką może też być wzbogaćana elementami muzyki (zwłaszcza śpiewu), tańca i innych form zbliżonych do zabawy. Kontakt z lekturą daje możliwość rozpoznania sytuacji problemowej, zaś zajęcia plastyczne oraz zabawy pozwalają m.in. wyrazić doświadczane stany psychiczne, których dziecko często nie potrafi samodzielnie identyfikować czy nazywać (Pehrsson, 2006).

„Bajkowe spotkania” można urozmaicać rekwizytami (także samodzielnie wykonywanymi przez dzieci), np. kukiełkami czy pacynkami. Przedstawienia lalkowe (*puppetry*) są od wielu lat wykorzystywane w arteterapii w ramach zajęć wspomagających rozwój emocjonalny dzieci. Są też niekiedy włączane w proces biblioterapeutyczny obok innych działań uzupełniających (*follow-up activities*), takich jak rozmowa, zaangażowanie czytelnika/słuchacza w pisemne wypowiedzi, czy dramy (np. Radbill, 2007). Arteterapeuci często opowiadają bajkę na rozpoczęcie sesji (Maclagan, 2011); z kolei uczestnicy zajęć arteterapeutycznych mogą być inspirowani do wymyślania własnych opowieści oraz do wyrażenia ich w formie słownej, pisemnej bądź plastycznej (np. Handford & Karolak, 2007).

Biorąc pod uwagę różnorodność narzędzi możliwych do wykorzystania w pracy z bajką, przeglądem piśmiennictwa zagranicznego objęto metody odwołujące się do metafory oraz do symbolu, wymieniane w tekstach anglojęzycznych jako *fairy tale therapy*, *play therapy*, *story-telling therapy*, *drama therapy*, *dance/movement therapy*, a w szczególności – *art therapy*. Symbol i metafora stanowią bowiem podstawowe narzędzie pracy z bajką – są alternatywnymi środkami ekspresji – takimi, którymi dziecko posługuje się w sposób naturalny, z dużą swobodą i spontanicznością. Wykorzystanie bajki w pracy z dziećmi powinno zatem być łączone z innymi formami oddziaływania. Przy ich doborze warto wziąć pod uwagę nie tylko potrzeby i ograniczenia, ale również preferencje, upodobania i uzdolnienia dziecka.

## Pojęcie bajki w pracy z tekstem: ustalenia terminologiczne

Wokół zakresu znaczeniowego pojęcia „bajka” wytworzył się istotny chaos terminologiczny. Brak jednoznaczności językowej można poniekąd tłumaczyć faktem, że bajka znajduje się w polu uwagi badaczy reprezentujących odmienne obszary nauki, jednak analiza kontekstów zastosowania tego terminu wykazała nieuporządkowanie znaczeniowe oraz niekonsekwencje jego użycia także w obrębie poszczególnych formalnie wyodrębnionych dyscyplin. Co więcej, spektrum zastosowania terminu poszerza się wraz rozwojem infrastruktury medialnej (bajka animowana, bajka filmowa), kwestionując przydatność dotychczasowych rozstrzygnięć gatunkowych. Zamieszanie terminologiczne pogłębiają tendencje języka potocznego, w którym „bajka” i „baśń” bywają traktowane jako znaczeniowo równoważne i zamiennie stosowane. W kategoriach literaturoznawczych stanowią one jednak dwie odrębne konstrukcje: 1) bajkę (baśń) magiczną oraz 2) bajkę traktowaną jako gatunek literatury *stricte* dydaktycznej (*bajka ezopowa, zwierzęca, epigramatyczna, narracyjna* albo typowo dziecięca jachowiczowska „bajeczka”). „Bajka”, jako określenie jednoczłonowe, jest więc rezerwowane dla utworów o charakterze moralizatorskim (typowych dla epoki Oświecenia). W tym układzie systematycznym zarówno baśń, jak i bajka mogą być lokowane w obrębie szerszej kategorii – „bajki ludowej”. W tak ustalonym kontekście należy przyjąć, że najbliższym semantycznym odpowiednikiem używanego przez Bettelheima terminu „*fairy tale*” jest w języku polskim „baśń” (tj. wspomniana ludowa bajka magiczna i wywodząca się z niej baśń literacka; inaczej: bajka fantastyczna, bajka czarodziejska, bajka właściwa). Z kolei teksty wykorzystywane w ramach przedstawianej w tym artykule tytułowej metody pracy z dziećmi – zwyczajowo określane w praktyce biblioterapeutycznej jako „bajki” – nie wpisują się w którykolwiek zestaw cech gatunkowych uzgodnionych wśród badaczy literatury, co skutkuje koniecznością dokonania własnych, odrębnych ustaleń terminologicznych i definicyjnych.

Na użytek niniejszego artykułu zakresem znaczeniowym terminu „bajka” objęto zatem opowiadanie *sensu largo* – rozumianego tu nie jako przedmiot genologicznej klasyfikacji, ale jako narracyjna forma przekazu, której charakter znacząco odbiega od ukształtowanych na gruncie literaturoznawstwa wzorców gatunkowych moralizatorskiej bajki oraz magicznej baśni. Konstrukcja tego przekazu zakłada mianowicie:

- odejście od (typowej dla baśni) nieokreśloności czasu i przestrzeni na rzecz osadzenia bohatera w warunkach znanych bądź bliskich dziecku – sposób konstrukcji komponentów świata przedstawionego jest bowiem zorientowany na budowanie u słuchacza poczucia uczestnictwa w przedstawianych wydarzeniach; celem sytuowania losów bohatera w realnym (tj. prawdopodobnym) czasie i miejscu jest uwiarygodnienie przekazu; ponadto charakterystyczne, dodatkowe powiązania relacji czasowych i przestrzennych z sytuacją słuchacza wprowadza się gdy opowiadanie jest układane w związku z bieżącymi potrzebami rozwojowymi konkretnego dziecka;
- rezygnację z charakterystycznej atmosfery nadzwyczajności i „czarodziejskiej” warstwy utworów baśniowych (*fairy*): niezwykłych istot i przedmiotów,

elementów magii, nadludzkich zdolności, nadprzyrodzonej ingerencji lub wiedzy – w szczególności zakłada się, że tajemnicze moce lub zjawiska nie mogą być narzędziem przezwycięzania problemów doświadczanych przez bohatera, ani źródłem finałowego rozstrzygnięcia jego sytuacji (związki pomiędzy poszczególnymi elementami fabuły kształtuje się tak, aby ułatwić dziecku dostrzeżenie realnych zależności przyczynowo-skutkowych);

- złagodzenie konwencji dydaktycznej właściwej bajce moralizatorskiej: unikanie pouczeń wypowiedzianych wprost bądź sugerowania jednoznacznej interpretacji kondycji bohatera; dopuszcza się natomiast możliwość alegorycznego przedstawiania zwierząt, zjawisk lub przedmiotów (np. pór roku, zabawek) – zawsze jednak z zachowaniem przewagi mechanizmów rządzących światem realnym nad pierwiastkami fantastycznymi;
- całkowite odrzucenie (właściwych niektórym baśniom) elementów grozy i drażliwości oraz skomplikowanej lub niezrozumiałej dla dziecka symboliki;
- zachowanie natomiast (cechującego poetykę obu gatunków) motywu odwrócenia wyjściowej sytuacji bohatera oraz doprowadzenia do pomyślnego zakończenia.

Takie ujęcie przekazu bajkowego odpowiada cechom „bajki edukacyjnej” w znaczeniu zaproponowanym na gruncie psychologii przez Tokarską (2009b). Specyficzne dla tekstów wykorzystywanych w pracy z bajką jest to, że w języku fikcji opisują one jakiś wycinek psychologicznej rzeczywistości. W tym kontekście nasuwa się podobieństwo do jednego z atrybutów tzw. „półbajki” (w jęz. szw. *halvsaga*). Na termin ten, zaproponowany przez szwedzkiego literaturoznawcę Törnqvista, zwróciła uwagę Dymel-Trzebiatowska (2014). Autorka przedstawiła odpowiednik terminu *halvsaga* w języku polskim dokonując przekładu rozważań Törnqvista nad przynależnością gatunkową jednego z utworów Astrid Lindgren: „[...] nawet ów świat bajki [...] jest psychologicznie realistyczny. [...] przypomina on o wiele bardziej świat rzeczywisty niż ma to miejsce w klasycznych bajkach (Törnqvist, 2008, za: Dymel-Trzebiatowska, 2014: 45–46).

Tytuły zbiorów prac polskich autorów zawierają często określenie „bajki-pomagajki”, rzadziej: „bajki-dbajki” (np. Kołyszko & Tomaszewska, 2011). Warto też wspomnieć, że w kręgu cenionych polskich literaturoznawców pojawiły się w ostatnich latach pewne nowe określenia utworów dla dzieci, wprowadzone dla oznaczenia grupy tekstów literackich tworzonych w nawiązaniu do istniejących już dzieł. Alicja Ungeheuer-Gołąb posługuje się terminem „bajki z bajki” (Ungeheuer-Gołąb, 2012). Z kolei „wyczytankami” lub „echobajkami” określa własne utwory Alicja Baluch: „Echobajka” – wyjaśnia autorka – „to taki tekst literacki, który rozmawia z innymi tekstami” (Baluch, 2011).

### **Metodyka działań wychowawczych w oparciu o przekaz bajkowy**

Omawiana metoda pracy z bajką może stanowić skuteczne narzędzie wspomagania procesu wychowania dziecka. Proces wychowania definiujemy tu jako wszelkie formy odpowiedzialności, w jakich osoba dorosła (wychowawca/rodzic) realizuje powierzoną jej odpowiedzialność wobec dziecka (wychowanek) w zakresie kształtowania jego osobowości oraz jego rozwoju w wymiarze intelektualnym,

psychicznym (emocjonalnym), społecznym i aksjologicznym (w tym duchowym); (zob. szerzej Bednarska, 2017). Stosowanie tej metody w regularnych kontaktach z dzieckiem pozwala mianowicie rozpoznawać bieżące, indywidualne potrzeby i możliwości rozwojowe dziecka oraz kierunkować jego rozwój z uwzględnieniem zasad i wartości etycznych akceptowanych przez osobę wychowującą. W literaturze psychologicznej zwrócono uwagę, że współczesny kanon odpowiedzialności w relacji wychowawczej obejmuje, poza zdarzeniami aktualnymi, także te, które będą zachodzić w przyszłości: „[...] należy mieć na uwadze, jakie będzie dziecko, kiedy dorośnie” (Dryll, 2013: 155). Praca z bajką stwarza przestrzeń, w której postulat ten może być realizowany. Od osoby dorosłej podejmującej tę pracę wymaga się kompetencji, którą Bruner (1974) określił „mocnym wyczuciem realnych możliwości”, przypisując tym samym wychowawcy rolę „odgadywacza” i „projektanta rzeczy wykonalnych”.

Na gruncie piśmiennictwa krajowego zwarty model pracy z opowieścią, w oparciu o który można wskazać wymagania dla rzetelnego scenariusza „spotkania narracyjnego” sformułowała Tokarska (2009b). W ramach 7-etapowego postępowania autorka zaleca, by kierując się wymaganiami sytuacji i potrzebami dziecka na etapie doboru historii (1) mieć na względzie także preferencje własne; w ramach „atrakcyjnej prezentacji opowieści” przewiduje pewną swobodę w wyborze formy, jednak (w przypadku ustnej prezentacji) koniecznie z zachowaniem tzw. „pojęć-kluczy” (2). Dalej, po „sprawdzeniu indywidualnego sposobu zrozumienia tekstu” (3) prowadzący powinien udzielić „[...] pomocy w procesie mentalnego połączenia zawartości znaczeniowej tekstu z indywidualnym doświadczeniem odbiorców” (4). Etap aktywnego utrwalania „odkrytych treści” (5) przebiega przeważnie przy wsparciu technikami plastycznymi i psychodramatycznymi. Końcowe dwa etapy spotkania zakładają „[...] powracanie do tekstu w naturalnych sytuacjach życia codziennego” (6) oraz intensyfikowanie mocy oddziaływania pojedynczych narracji poprzez tworzenie zestawień opowieści, które autorka określa jako „narracyjne ciągi tematyczne” (7); (Tokarska, 2009b).

Proponowany przez różnych autorów opis pracy z konkretnymi formami przekazu narracyjnego można odnaleźć zwłaszcza w publikowanych zbiorach autorskich, gdzie poszczególne opowiadania opatrywane są zwykle osobnymi komentarzami metodycznymi oraz w uwagach wprowadzających – w przypadku prac, w których zebrano teksty wielu twórców. Analiza tych publikacji wykazała odmienne – u poszczególnych autorów – rozłożenie akcentów na poszczególne etapy postępowania.

Zagadnienie doboru tekstów skoncentrowało w sposób szczególny uwagę Koźmińskiej i Olszewskiej (2010) – inicjaterek kampanii *Cała Polska czyta dzieciom*. Autorki sporządziły obszerny wykaz tekstów rekomendowanych do czytania dzieciom w ramach wychowania do wartości, w podziale na osiem kategorii wiekowych. Dolną wartość pierwszego przedziału wiekowego oznaczyły one jako „0” – uznając, że najbardziej właściwym czasem dla rozpoczęcia głośnego czytania jest dzień jego narodzin; natomiast górna granica ostatniego przedziału pozostała otwarta („16–”). Docenić należy także starannie opracowany przez badaczki zestaw kryteriów, mogący posłużyć jako cenne wsparcie dla rodzica samodzielnie dokonującego wyboru lektury. Spośród wszystkich charakteryzowanych kryteriów jako najważniejsze

autorki wymieniają: wiek dziecka, poziom jego dojrzałości psychicznej i umysłowej oraz wrażliwości, a także zainteresowania, temperament i ogólne przygotowanie czytelnicze (Kozłowska & Olszewska, 2010).

Warto nadmienić, że kryteria doboru literatury, na jakie wskazywał Bettelheim w odniesieniu do selekcji baśni (faza rozwojowa, doświadczane w konkretnej chwili problemy psychologiczne) również odnosiły się do cech i kondycji dziecka. Autor ostrzegał przy tym, że wybór dokonywany przez rodziców, którym brak zdolności intuicyjnego rozpoznawania potrzeb dziecka („dobrego wycucia”) może być determinowany przez ich własne potrzeby (Bettelheim, 2010). Praktyce narzucania dziecku tekstów określonego typu stanowczo sprzeciwiała się Borecka (2004), zachęcając do pozostawienia wyboru w gestii samego słuchacza – przy czym formułując to zalecenie autorka również koncentrowała się na gatunkach baśniowych.

Znaczenie węzłowego etapu pracy z tekstem, tj. samego opowiadania (rozumianego tu jako działania, nie – czytanie) silnie eksponuje Ferrero (1994). Moment prezentowania opowiadania traktuje on jako przestrzeń, w której wyzwala się atmosfera „współuczestnictwa”, w ramach którego tworzy się wspólnota pozytywnych emocji („przyjemności”) będącej udziałem zarówno dziecka, jak i osoby dorosłej („animatora”). Wcześniej na tę specyficzną płaszczyznę porozumiewania się dziecka i rodzica zwrócił uwagę Bettelheim, wskazując na jej znaczenie w aspekcie skuteczności przekazu: „Jeśli opowiadanie danej historii ma dziecku naprawdę coś przynieść, musi to być wydarzenie międzyludzkie, kształtowane przez uczestniczące w nim osoby” (Bettelheim, 2010: 242–243).

Ferrero nie podaje szczegółowego instruktażu co do sposobu prezentacji historii, wskazuje jednak na konieczność pełnego zaangażowania prowadzącego, przejawiającego się w brzmieniu głosu (przez naśladowanie bajkowych postaci, czy wydawanie urozmaicających dźwięków), w mimice, w doborze słów, w przyglądaniu się zachowaniom słuchaczy i w dostosowywaniu się do ich reakcji przez dokonywanie spontanicznych modyfikacji tekstu. Autor dobitnie sprzeciwia się skoncentrowaniu opowiadania wokół warstwy dydaktycznej („morału, jaki można wyciągnąć”). Z uwagi na towarzyszącą prowadzącemu kontrolę własnej wypowiedzi („auto-cenzury”), entuzjazm i osobista satysfakcja osoby dorosłej są mniej widoczne w stosunku do emocji okazywanych przez dzieci. Ferrero wielokrotnie podkreśla jednak, że te pozytywne uczucia prowadzącego stanowią niezbędną przesłankę skuteczności opowiadania. Punktem krytycznym w metodzie proponowanej przez tego autora wydaje się być dialog prowadzony w nawiązaniu do opowiedzianej historii. Do każdego z przygotowanych dla dzieci tekstów, często określanych przez polskiego wydawcę książek Ferrero jako „małe opowieści”, autor dołącza kilka grup podpowiedzi dydaktycznych: wyjaśnienie sensu opowieści; ogólne wskazówki skierowane do osoby prowadzącej w celu usprawnienia późniejszej dyskusji (często w formie wzorcowych pytań); oraz przykłady działań uzupełniających „dla pobudzenia aktywności”. Wymienia m.in.: przygotowywanie inscenizacji, rekwizytów, plakatów, wspólne opracowywanie haseł, obdarowywanie się przygotowanymi samodzielnie prezentami, organizowanie „tygodnia uprzejmości”, konkursów, symbolicznych obrzędów i uroczystości, przeprowadzanie wywiadów. Pokazny repertuar proponowanych działań dodatkowych obejmuje rekomendacje dla pracy

grupowej. Niemniej jednak, rodzice mogą wśród nich odnaleźć wartościowe propozycje, dające się z łatwością adaptować na potrzeby indywidualnych zajęć z dzieckiem, np. rysowanie „planu życia”, „dowodu tożsamości” lub „osobistego zegara” dla oznaczenia czasu jako daru (Ferrero, 1994).

Zaangażowanie osoby dorosłej nie oznacza zasadniczo konieczności wykluczenia alternatywnej możliwości głośnego przeczytania tekstu, zwłaszcza, gdy rodzic nie posiada umiejętności spontanicznego opowiadania historii. Wskazówki w tym zakresie określiła Brett (1998, 2013); autorka sugeruje m.in., by czytanie przebiegało powoli – tak by dziecko miało możliwość wplecenia w tok opowiadania swoich uwag. Szczególną przydatność tej metody w procesie wychowywania należy upatrywać w osadzeniu jej poza kontekstem szkolnej dydaktyki. W odróżnieniu od metody, którą posługuje się Ferrero, została ona opracowana bezpośrednio na potrzeby kształtowania indywidualnej relacji rodzic–dziecko i w tym aspekcie nie wymaga dodatkowych zabiegów dostosowujących. Całościowa metoda Brett została bardzo szczegółowo opisana w dwutomowej książce jej autorstwa (w Polsce wydanej dwukrotnie pod różnymi tytułami) i obejmuje także dokładne wytyczne w zakresie układania własnych opowiadań dla dzieci.

Materiał o charakterze metodycznym zawarty jest ponadto w szkolnych programach profilaktyczno-wychowawczych, a gotowe propozycje mają formę standaryzowanych scenariuszy zajęć dydaktycznych, często wielokrotnie sprawdzanych i udoskonalanych w praktyce.

## Warunki skutecznej pracy z bajką

Poniżej wymieniono dziewięć warunków pomyślnego przebiegu „spotkania bajkowego”. Spełnienie tych warunków ma zarazem sprzyjać realizacji czterech istotnych funkcji, jakie praca z tekstem bajkowym może pełnić w procesie wychowania, tj. epistemicznej, estetyczno-zabawowej, modelującej oraz terapeutycznej/korektywnej (Bednarska, 2017). Sformułowano je na podstawie własnego doświadczenia autorki niniejszego tekstu wyniesionego z regularnych spotkań z dziećmi oraz wyników obserwacji przebiegu zajęć grupowych, realizowanych z udziałem dzieci pod kierunkiem pedagoga i arteterapeuty w Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Skawinie. Poniższego opisu dokonano w odwołaniu do metod pracy terapeutycznej wykorzystujących metaforę (w tym baśń i bajkę), elementy zabawy, inscenizacji i techniki plastyczne. Przywołane tu tezy z piśmiennictwa i ustalenia prac badawczych przeprowadzonych przez innych autorów poddano weryfikacji w oparciu o własną praktykę pracy z bajką.

**Przygotowanie odpowiedniego tekstu.** Do pracy z tekstem mogą posłużyć gotowe opowiadania, określane na krajowym rynku księgarskim jako „terapeutyczne” (można wykorzystać całe teksty bądź ich fragmenty). Tworząc własne historie wychowawca (rodzic) może dokonywać modyfikacji tych tekstów, bazować na elementach tradycyjnych utworów literackich lub odwoływać się do prawdziwych wydarzeń, które miały miejsce w jego życiu (np. Myers, 2012). Warto dzieł się z dzieckiem ciekawymi bądź humorystycznymi historiami z czasu własnego dzieciństwa lub nawiązujących do rodzinnych dziejów (*Raising Children Network*,



2017a) – opowiadanie historii z własnego życia ma sprzyjać nawiązywaniu kontaktu oraz budowaniu więzi z dzieckiem.

Ważne jest, by przy wyborze lektury (lub układaniu własnego opowiadania) uwzględnić preferencje dziecka – jego upodobania zarówno co do gatunków, jak i konkretnych tytułów. Dzieci na ogół dobrze wiedzą co się im podoba, choć nie potrafią wskazać dlaczego (Norvell, 1958). Jeśli dziecko wskaże konkretne opowiadanie jako ulubione, należy zastanowić się nad jego treścią w kategoriach wartości poznawczej i zawartości emocjonalnej. Wybrane historie powinny spełniać wymagania dziecka w obu tych wymiarach. Można też podzielić się z dzieckiem swoimi ulubionymi opowieściami (Lipman, 2003; Tokarska, 2009b).

Błędem jest proponowanie dziecku wprost lektury związanej z trudnym dla niego tematem, np. „Opowiem Ci bajkę o chłopcu, który nie lubił się uczyć, chcesz?”. Dziecko może wówczas (słusznie) poczuć się zażenowane lub zaprotestować. Dzieci niechętnie przyznają się, że problem, z którym zmagają się bohater jest także ich problemem. Przykładowo, kiedy na wstępie spotkania zasygnalizowano o czym będzie historia, jedno z dzieci oznajmiło „o to, dla mnie!” Reagując jednak bez namysłu nie było skore do odślonienia problemu – zawstydzone natychmiast zaczęło zaprzeczać.

Trzeba pozwalać dziecku, by czasem dokonało samodzielnego wyboru. Dzieci chętniej interesują się tekstem, które wybrały same, niż tym który wybrał dla nich pedagog bądź rodzic: dane o preferencjach, pozyskane przez badaczki amerykańskie – Edmunds & Bauserman (2006) – wskazują, że zainteresowanie dzieci wzbudzają lektury: 1) które zostały im podarowane, 2) z których mogą się czegoś dowiedzieć – np. o świecie zwierząt („jak wyglądają”, „co jedzą”), o podróżach („o miejscach, w których nie byłem”), 3) które odwołują się do ich indywidualnych upodobań („lubię delfiny”, „ciekawia mnie Indianie”). Jeśli to dziecko wybiera lekturę, istotną rolę odgrywają też elementy szaty graficznej – wygląd okładki i ilustracje (Edmunds & Bauserman, 2006).

Z kolei odnotowane w badaniach własnych odpowiedzi na pytanie o chętnie wybierane teksty, pokazują, że ulubionych przez dzieci zwierząt, tematów, czy motywów nie trzeba mocno eksponować („i są tu koniki, dlatego podoba mi się ta książka” albo „są tam śmieszne momenty”). Wystarczy, że wprowadzimy je jako element drugiego planu. Podobnie, preferowane przez dzieci akcenty humorystyczne nie muszą bajki zdominować; młodsze dzieci zwracały ponadto uwagę na pojawiające się od czasu do czasu zabawne imiona i przezwiska.

Literatura przedmiotu oferuje rozbieżne zalecenia w zakresie edytorskiej postaci tekstu. Niektóre z nich, podążając często za sugestią Bettelheima, każą unikać książek ilustrowanych – elementy graficzne miałyby bowiem przyczyniać się do utraty znaczenia osobistego bajki (np. Leszczawska, 2010; Marquina, 2015), narzucając dziecku kierunek interpretacji, a tym samym przeszkadzając w tworzeniu własnych mentalnych obrazów. Inni natomiast stwierdzają przeciwnie: ilustracje nie tylko nie ograniczają wyobraźni, ale stanowią dla dziecka źródło inspiracji (Joosen, 2011). Obecność elementów graficznych może nadać spotkaniom z dziećmi nieoczekiwany kierunek, wykazując w ten sposób przydatność także w rozpoznawaniu dziecięcych potrzeb, przekonań i lęków.



Duże znaczenie ilustracjom przypisywała Irena Słońska (1977). Prowadząc badania nad potrzebami dzieci w interakcji z lekturą, skoncentrowała się także na dziecięcych możliwościach korzystania z ilustracji. Autorka szczegółowo omówiła warunki, jakie powinna spełniać ilustracja dla dzieci. Poza standardowymi wymaganiami, jakie stawia się ilustracji w ogóle („trafny stosunek ilustracji do tekstu”; „możliwie wysoka wartość artystyczna”), wskazała na specyficzną cechę, jaka powinna znamionować ilustrację dla dzieci, tj. „dostrojenie treści oraz formy do psychicznych właściwości dziecka w różnych okresach jego rozwoju” oraz atrakcyjność ilustracji: „Jeżeli szata graficzna książki pociąga dziecko, wówczas pragnie ono wielokrotnie ją oglądać, kontemplować odkryte wartości, znajdować coraz to nowe. Taka ilustracja ma szczególne znaczenie dla rozwoju dziecka [...] Przy tym oglądanie ilustracji ma być przyjemnością, ma dawać odprężenie, wzbogacać okres dzieciństwa, który przecież ma wartość sam w sobie, nie tylko jako przygotowanie do życia w przyszłości. [...] Z tego względu musimy badać owe potrzeby i możliwości dziecka jako odbiorcy ilustracji, pamiętając, że chodzi nie tylko o zaspokojenie istniejących, ale też o rozbudzenie nowych potrzeb i że zaspokojenie ich musi być zgodne z przyjętym przez nas kierunkiem wychowawczym” (Słońska, 1977: 14–15). Przy doborze lektury i ewentualnych uzupełniających materiałów graficznych wykorzystywanych podczas zajęć z bajką warto sięgać do bardziej szczegółowych wyników prac badawczych Słońskiej.

Jeśli prowadzący zdecyduje się na wykorzystanie ilustracji, warto by robił wówczas krótkie przerwy, aby dziecko miało sposobność przyjrzeć się szczegółom rysunku i skomentować je lub zadać pytanie. Gdy dziecko zapytuje o konkretną sytuację, osobę lub przedmiot na ilustracji, wychowawca może odpowiedzieć pytaniem: „A jak Ty myślisz – co oni tu robią (kto/co to jest?)”; może też zachęcać dziecko do włączania własnych uwag, pytając np. „Jak myślisz, dlaczego on się tu ukrył”? Młodszemu dziecku można zaproponować odnalezienie na rysunku konkretnych postaci bądź obiektów (*Project for the Study of Alternative Education in South Africa*, 2015).

**Aranżacja przestrzeni i sposób przekazu.** Organizując miejsce spotkania należy zadbać o odpowiednie warunki, by dziecko mogło dobrze słyszeć głos opowiadającego, i by nie rozpraszały go zewnętrzne bodźce. Dzieci niekiedy same wskazują preferowane miejsce (lub sposób jego aranżacji); liczenie się z inicjatywą dziecka już na tym etapie może przynieść zaskakująco pomyślny bieg.

Należy unikać pośpiechu (Barker, 1985), dziecko powinno widzieć, że wychowawca hojnie ofiarowuje mu swój czas i uwagę. Jeżeli to możliwe, warto bajkę opowiadać (zamiast czytać), ta forma jest w literaturze przedmiotu często zalecana (zob. Mello, 2001). Tokarska – przy spełnieniu określonych przesłanek – dopuszcza formę zarówno opowiedzenia, jak i przeczytania (2009b). U niektórych autorów zalecenie unikania czytania ma charakter kategoryczny (Pasca, 2015). Z kolei w badaniach własnych nie stwierdziliśmy konieczności całkowitej rezygnacji z czytania – ta forma może bowiem nieść ze sobą swoiste, niekiedy bardzo pożyteczne konsekwencje. Przykładowo, podczas jednego z osobistych spotkań z dziećmi dziewczynka przerwała lekturę i zapytała: „Czy mogę przeczytać ci fragment bajki?”; wcześniej

dziewczynka nie chciała rozmawiać na tematy poruszane w bajkach – zamiana ról spowodowała, że dziecko otwarło się na dyskusję.

Kluczowe znaczenie ma jednak nie sposób przekazu (czytanie, odtwarzanie z pamięci, czy improwizowanie), ale zaangażowanie i obecność przy dziecku. Nie należy zostawiać dziecka „sam na sam” z lekturą, nawet gdy potrafi już sprawnie czytać, ani sadzać go przed monitorem, by zapoznało się z jej filmową wersją. Istotnym elementem spotkań z bajką jest nie tylko oddziaływanie jej treści na dziecko, ale także budowanie więzi pomiędzy słuchaczem a opowiadającym (Brett, 2013; Zipes, 1996; Rizza, 1997). Utrzymywanie kontaktu wzrokowego oraz uważność na reakcje dziecka pomagają rozpoznać czy ścieżka, którą podąża prowadzący jest właściwa (Lipman, 2003).

Nie należy czytać opowiadania dziecku bez wcześniejszego zaznajomienia się z całym jego tekstem. Własne obserwacje praktyki pedagogicznej wykazały wprawdzie, że doświadczeni specjaliści potrafią na bieżąco dokonywać potrzebnych korekt – dyskretnie wprowadzając do tekstu pożyteczne elementy lub usuwając zeń to, co mogłoby mieć niekorzystny wpływ na dziecko. Potrafią też – co jest bardzo pożądane – dostosowywać kontekst opowieści do odbiorców i potrzeby chwili (np. do zachowań lub samopoczucia dzieci). Jeżeli jednak wychowawca nie jest pewien swych umiejętności w tym zakresie – nie powinien ryzykować.

Osoba prowadząca spotkanie powinna dostosować do wieku dziecka język opowiadania – tak by używane przez nią słownictwo było dla niego w pełni zrozumiałe (Brett, 1998). Dla wyeksponowania emocji przeżywanych przez postaci bajkowe dobrze jest, by opowiadający uwzględnił odpowiednią modulację głosu i zmiany w wyrazie twarzy. Skuteczność pracy z bajką warunkuje także długość opowiadania. Dobrze jest przygotować krótkie opowiadanie. Dłuższe historie można natomiast rozkładać w czasie, opowiadając je fragmentami przez np. kolejnych kilka dni, uwzględniając dziecięce możliwości skupiania uwagi (zob. Barker, 1985; Brett, 2013).

#### **Ukierunkowanie na perspektywę dziecka i indywidualizacja przekazu.**

Na każdym etapie spotkania wymaga się od wychowawcy możliwie najpełniejszego uwzględnienia perspektywy dziecka, tj. musi on zawsze starać się zrozumieć położenie dziecka oraz sposób, w jaki odbiera ono rzeczywistość; także podczas prowadzonych później rozmów z dzieckiem wychowawca winien usiłować porzucać własne wyobrażenia i interpretacje.

Indywidualizacja przekazu polega na dopasowaniu treści bajki do konkretnej osoby, mając na uwadze cechy charakterologiczne dziecka, predyspozycje intelektualne i mechanizmy rządzące jego wewnętrznym światem (sposoby postrzegania, potrzeby, postawy, pragnienia) oraz specyfikę jego sytuacji.

Głównemu bohaterowi nadaje się cechy i płeć słuchacza, przypisuje przeżywane przez niego uczucia (np. obawy, zazdrość, wstyd); wpisuje się bohatera w położenie (problemy, zdarzenia, konflikty) będące odbiciem sytuacji dziecka. Przedstawienie sylwetki bohatera oraz jego sytuacji ma zaciekawić dziecko oraz skłonić je do identyfikowania się z bajkową postacią – rys charakterologiczny bohatera powinien zatem uwzględniać pozytywne cechy dziecka, jego zdolności, talenty i predyspozycje. W narrację włącza się wydarzenia, które naprawdę miały miejsce

w życiu dziecka; w dziecku drzemie silna tendencją do naśladowania – zakłada się, że im chętniej dziecko będzie utożsamiać się z bohaterem, tym bardziej będzie się na nim wzorować w konkretnych sytuacjach (Brett, 1998).

Ustalając stopień zbliżenia sytuacji życiowej dziecka do kontekstu, w którym osadza się postaci z bajki należałoby zachować jednak pewną dozę ostrożności. Trzeba mieć mianowicie wzgląd na indywidualne wymagania dziecka, uważając zwłaszcza, by nie naruszyć jego poczucia bezpieczeństwa. Literatura przedmiotu oferuje w tym zakresie odmienne zalecenia. Z jednej strony, postuluje się dostosowanie nawet imienia bohatera do imienia dziecka: Brett (1998) sugeruje, by imię było zbliżone brzmieniem, jednak nie identyczne. Z drugiej strony, podkreśla się, że dziecko nie powinno zobaczyć w bajce swojej jawnej, łatwej do zauważenia imitacji, ale odrębną istotę, która skutecznie zmagą się z bliskimi mu problemami bądź uczuciami (Klimowicz, 2009).

Obserwacje własne potwierdzają, że przypisywanie bohaterowi wprost istotnych atrybutów dziecka (w tym imienia) może spowodować zawstydzenie poruszanym w bajce tematem i zniechęcić do rozmowy. Mniej ryzykowne jest wpisanie w porządek fabuły wydarzeń drugorzędnej wagi, które dziecko łatwo skojarzy ze swoim życiem i które przyciągną jego uwagę. Za przykład może tu posłużyć następujące zdarzenie: kiedy na krótko przed rozpoczęciem zajęć z tekstem w życiu pewnego dziecka miała miejsce wizyta babci, wówczas odwiedziny babci wplecione w akcję opowieści wzbudziły u dziecka pożądane skojarzenie oraz zaciekawienie. W praktyce własnej sprawdzało się także wprowadzanie innych charakterystycznych elementów związanych z aktualną sytuacją rodzinną dziecka, które jednak nie dotyczyły bezpośrednio trudnego dla niego tematu bajki (np. motyw młodszej siostrzyczki, która właśnie spędziła pierwszy dzień w przedszkolu).

**Stwarzanie strefy bezpieczeństwa i angażowanie dziecka.** Odpowiednia konstrukcja kontekstu opowiadania zapewnia dziecku poczucie bezpieczeństwa. Niedopuszczalne jest przymuszanie dziecka do zwierzenia się ze swoich problemów. Trzeba natomiast pozwolić mu wsłuchać się w opowieść o kimś, kto doświadcza podobnych trudności (Brett, 1998). Dziecko, nie czując się oceniane, prawdopodobnie chętniej podejmie rozmowę o „czyichś” problemach (zob. też Brendel, 2009).

Dla zaabsorbowania uwagi dziecka wychowawca może starać się pobudzić je do refleksji nad opowieścią: np. „Jak byś się czuł gdyby...?”, „Co byś zrobił gdyby...?”, „Jak myślisz, dlaczego bohater to powiedział?”; albo: „Zastanawia mnie dlaczego on to zrobił...”. Pytania można wypowiadać nie tylko po zakończeniu, ale także podczas lektury, pozwalając dziecku ingerować w przebieg bajkowych zdarzeń: „A co jeśli... przybyłby tu teraz i...?” (*Project for the Study...*, 2015). Pytania zadawane podczas lektury mają często na celu sprowokowanie dziecka do odgadywania przyszłych losów bohatera, skutków jego poczynań lub jego uczuć: „Jak myślisz co stało się później?”, „Dlaczego on się cieszy?” (*Raising Children Network*, 2017b).

Dziecko również powinno mieć możliwość zadawania pytań, jeśli jednak ich ilość uniemożliwia ukończenie lektury można zasugerować: „Czytajmy dalej, aby się dowiedzieć, dobrze?” (*Project for the Study...*, 2015).

Posługiwanie się technikami angażowania uwagi słuchaczy jest konieczne zwłaszcza w kontakcie z dziećmi we wczesnej fazie wieku przedszkolnego. Dla

utrzymania ich zainteresowania w bieg narracji włącza się niekiedy refreny bądź rymy i powtarza się je razem z dzieckiem. Gdy tekst jest czytany, można poprosić młodsze dzieci, by przerzucały strony. Innym sposobem przyciągania uwagi dziecka jest zachęcanie go do wykonywania gestów, naśladowania lub rozpoznawania dźwięków (np. szumu deszczu, głosów zwierząt); można także przygotować rysunki twarzy poszczególnych postaci i posługiwać się nimi w trakcie lektury (*Kids Sunday School Place*, 2015) bądź zaprosić dziecko do wspólnego sporządzenia takich rekwizytów (np. z mydła lub plasteliny). Przygotowane przedmioty można później wielokrotnie wykorzystywać, organizując np. teatr cieni, by odegrać razem z dzieckiem opowieść bądź jej wybraną część. Dziecko angażuje się bardziej, jeśli w trakcie inscenizacji pozwala mu się przewidywać, zgadywać i improwizować (spontanicznie komponować bieg bajkowych wydarzeń, kształtować losy bohatera według własnych pomysłów). Przystępując do czytania można pokazać dziecku napisy oraz ilustracje na okładce i zachęcić je do odgadnięcia o czym jest opowieść. Wówczas, po zakończeniu lektury wychowawca odwołuje się do przewidywań wskazanych przez dziecko prosząc je, by oceniło na ile okazały się trafne (zob. Edmunds & Bauserman, 2006).

**Dialog.** W kolejnym etapie powinna nastąpić dyskusja na temat istotnych treści bajki, jednak nie powinno się jej wymuszać, gdy dziecko nie chce mówić (np. Klimowicz, 2009) – w takiej sytuacji warto natomiast zachęcić je do wykonania rysunku (np. Tokarska, 2009b; 2014), kolażu bądź innej manualnej pracy związanej z tematem lektury. Można próbować przełamać opór dziecka mobilizując je do nadania tytułu własnemu dziełu, a następnie uczynić z niego punkt wyjścia do dialogu (Crenshaw, 2007); lub też poprosić dziecko, by wymieniło co w wysłuchanej opowieści było jego zdaniem ważne, co mu się podobało, albo przeciwnie – by wskazało zdarzenia, które chciałoby wyeliminować, czy też zaproponowało kierunek zmiany biegu konkretnych wypadków. W zależności od założonego celu dyskusji można zachęcić dziecko by (por. Iosebadze, 2010):

- przywołało zastosowane przez bohaterów sposoby zmiany trudnej sytuacji albo odwrotnie: popełniane przez nich błędy;
- rozważyło czy istniały jakieś inne możliwości wyjścia z opresji i zaproponowało własne rozwiązanie problemu;
- zastanowiło się w jaki sposób bohater mógł uniknąć problemu oraz jakie zasoby były potrzebne, aby został on pomyślnie rozwiązany: czy bohater nimi dysponował oraz czy używał ich właściwie;
- przyjrzało się motywom, intencjom bohatera i oceniło jego specyficzne postawy bądź zachowania;
- próbowało rozpoznać źródło problemu; dziecko może np. odtworzyć (słownie, graficznie) przedstawione w bajce okoliczności, zdarzenia, decyzje które doprowadziły bohatera do niekomfortowej sytuacji albo narysować – według własnego pomysłu – drogę, którą mógł przejść bohater zanim znalazł się w położeniu opisanym w bajce (Tokarska, 2014);
- wskazało czego można nauczyć się / dowiedzieć dzięki lekturze.

Bardzo ważne jest, by dorośli uważnie słuchał wszystkiego, co dziecko ma do powiedzenia w związku z usłyszaną historią. Wychowawca nie powinien zmierzać

do zdominowania rozmowy – może pytać, ale nie „bombardować” pytaniami; jeśli dziecko będzie zadawać pytania – można wypróbować technikę ich „odbijania” (np. Klimowicz, 2009), odwołując się do myśli, wrażeń, przekonań dziecka. Technika ta jest szczególnie przydatna w dwóch przypadkach: 1) kiedy nie wiemy co odpowiedzieć, 2) gdy chcemy dowiedzieć się czegoś o dziecku – np. co myśli, co go trapi lub niepokoi, czego się boi. W pierwszym przypadku można przekierować pytanie do dziecka, np. „a jak uważasz?”, „a co Ty o tym myślisz?”, a w sytuacji, gdy dziecko nie potrafi odpowiedzieć – zaproponować rozwikłanie „zagadki”, zachęcając je do zgadywania. Z kolei w drugim przypadku – gdy np. wychowawca podejrzewa, że dziecko martwi się lub jest przestraszone, warto by dowieść przyczyny, koncentrując uwagę na bohaterze historyjki: „Jak myślisz, czego on mógł się bać?” albo: „Co mogło go martwić?” (por. Brett, 1998: 27–28).

Wychowawca nie powinien sugerować odpowiedzi, powinien zwracać też uwagę, by nie ograniczać liczby możliwych odpowiedzi w inny sposób. Zaleca się, by wychowawca zaniechał zadawania pytań zamkniętych (Klimowicz, 2009). Powinien raczej skłaniać dziecko do refleksji, wspierać je w odczytywaniu znaczenia treści bajki, jednak bez narzucania gotowych interpretacji. Wychowawca powinien powstrzymać się od wyjaśniania ukrytego sensu oraz porównywania bajkowych postaci z dzieckiem. Pogłębianie rozumienia treści uzyskuje się natomiast przez zadawanie pytań otwartych. Sposobność do refleksji nad osobowością kogoś z bohaterów oraz nad znaczeniem jego losów można stworzyć proponując dziecku „zabawę w reportaż” – wychowawca przedstawia się jako dziennikarz telewizyjny, dziecko zaś prosi, by wcieliło się w jedną z bajkowych postaci. Jako gospodarz *talk-show* zaprasza dziecko do programu, aby przeprowadzić z nim wywiad (*Project for the Study...*, 2015).

**Podtrzymywanie uwagi.** Wychowawca winien nieustannie zwracać uwagę, by opowiadanie wzbudzało zainteresowanie dziecka: starać się budować atmosferę radości, żartować oraz reagować na przejawy poczucia humoru dziecka. Pracę z bajką można uatrakcyjnić wprowadzając do niej elementy preferowane przez dziecko: formy swobodnej twórczej aktywności, lubiane przez nie zabawy. Można np. łączyć narrację z czynnościami manualnymi: rysowaniem, malowaniem, lepieniem (np. Brett, 1998) czy odgrywaniem scenek występujących w bajce. Plastikowe interpretacje wykonywane przez dzieci mogą stanowić cenną informację o ich wewnętrznym świecie oraz istotnie wzbogacić dyskusję nt. ważnych treści bajki. Technikę tzw. „odgrywania ról” warto zastosować, aby dziecko mogło doświadczyć „oddzielenia” od własnych utrwalonych schematów działania (zachowania, dokonywania wyborów), stawiając się na miejscu bajkowego bohatera; np. w przypadku dziecka nieśmiałego – prosząc go o wejście w rolę osoby pewnej siebie. Wychowawca może też sam odegrać rolę dostarczając dziecku potrzebnego mu wzoru do naśladowania (Brett, 1998).

**Postawa otwartości.** Spotkanie ma stwarzać warunki do twórczej współpracy: niedopuszczalne jest krytykowanie i lekceważenie pomysłów dziecka. Można pozwalać mu ingerować w treść bajki bądź w sposób jej przekazywania. Dzieci są wyposażone w intuicyjne zrozumienie typowej struktury bajki, stąd kiedy wymyślają własną bajkę nawiązując do niej w sposób naturalny – warto wykorzystywać

ten twórczy potencjał dając dziecku szansę na skonstruowanie bajki w całości albo jej części (Wardetzky, 1990, za: Armstrong, 2007). W przypadku spotkania, w którym uczestniczy grupa dzieci znakomicie sprawdza się pomysł wzajemnego obdarowywania się samodzielnie skonstruowanymi bajkami (Borowy, 2013). Chcąc uczyć dziecka konstruktywnej postawy wobec sytuacji problemowej możemy zachęcić je, by ułożyło szczęśliwe zakończenie nieznannej mu historii albo by zaproponowało własną wersję przebiegu wydarzeń znajomej bajki. Tego rodzaju dziecięce ingerencje mogą być też inspirowane pytaniami np. „a co by było, gdyby Kopciuszkowi wcale nie spodobał się Książę?”

Dziecięcego sposobu postrzegania sytuacji ukazanych w bajce nie wolno bagatelizować. Jeśli dziecko wyraża własne zdanie – nie należy go kwestionować; zadaniem wychowawcy nie jest osądzać, ale starać się raczej poznawać mechanizmy, na których opiera się patrzenie dziecka na siebie i otoczenie (Klimowicz, 2009); można zapytać np. – odwołując się do bajki: „jak uważasz, dlaczego on to zrobił/powiedział?” Warto podejmować dyskusję na niektóre tematy przywoływane przez dziecko w trakcie spotkania. Gdy dziecko zadaje pytanie, wówczas dorosły, zanim na nie odpowie, powinien starać się stwarzać możliwości, by dziecko samo wymyśliło odpowiedź (*Raising Children Network*, 2017a).

Dziecku należy przyzwalać na wyrażanie myśli i uczuć także w pozastownych formach – by realizowało swoje własne pomysły w ramach prac plastycznych, inscenizacji, przedstawień kukiełkowych, pisemnych wypowiedzi nawiązujących do tematu bajki. Te ostatnie mogą obejmować np. napisanie listu w imieniu jednego z bajkowych bohaterów, kierowanego do innej wybranej postaci (z tej samej bajki) lub układanie alternatywnego zakończenia bajki. W przypadku, gdy dziecko nie wie jeszcze jak kończy się bajka, wówczas można przerwać prezentację opowieści tuż przed rozwiązaniem akcji i poprosić o wymyślenie końcowego etapu przebiegu zdarzeń (Pardeck, 2013). W pracy z tekstem korzysta się niekiedy z fotografii przedstawiających członków rodziny bądź inne ważne dla dziecka osoby i wydarzenia (Shechtman, 2017). Tematy fotografii mogą w dyskusji przeplatać się z interpretacją losów bajkowych bohaterów.

**Wzbudzanie nadziei i zachęcanie do działania w kierunku zmiany.** Opowiadanie powinno pocieszać oraz wzbudzać i podtrzymywać nadzieję. Stąd uwagi dziecka nie powinno się kierować na problemy i emocje, ale na sposoby poradzenia sobie z nimi. Istotną rolę pełni tu szczęśliwe zakończenie bajki, które ma motywować dziecko do zmiany uciążliwej sytuacji (np. Doran, 2005). O ile pomysł na sylwetkę bohatera oraz fabułę jest niekiedy przenoszony niemal wprost z życia dziecka, o tyle praca nad zakończeniem wymaga bardzo starannej refleksji. Kluczowe jest przy tym, by wychowawca nie ograniczył się do zaproponowania samego tylko rozwiązania, ale wskazał drogę, którą przechodzi bohater, by do niego dojść (Barker, 1985).

Wybrane teksty i prowadzona na ich podstawie dyskusja powinny pomagać dziecku dostrzegać możliwości znalezienia rozwiązania i zmiany nawet bardzo trudnej sytuacji, zachęcać do wychodzenia z bierności: jeśli wychowawca postrzega podjęcie działania przez dziecko jako pożądane – powinien wspierać je w poszukiwaniu skutecznych rozwiązań, rozmawiać z dzieckiem o jego własnych pomysłach



i mobilizować do wytrwałego wcielania ich w życie. Dlatego ważne jest, by nie odwoływać się bezrefleksyjnie do motywów takich jak wróżki, czarodziejskie przedmioty bądź magiczne zdarzenia „samoistnie” rozwiązujące problemy i konflikty bohaterów.

Zadaniem wychowawcy nie jest przekonać dziecko, że jego problematyczne doświadczenie ma szansę odmienić się w krótkiej perspektywie czasowej, ale wzbudzić nadzieję na doświadczenie szczęścia, kształtować postawę optymistycznego postrzegania przyszłości i oczekiwania sprzyjających zdarzeń oraz poczucia, że osobiste działanie dziecka może mieć wpływ na to co się w jego życiu będzie wydarzać.

**Wzmacnianie i utrwalanie.** Warto wykorzystywać codzienne sytuacje, by poznane wzorce zachowania utrwały się w pamięci dziecka i prowokowały do zmiany jego zachowania: jeśli nadarzy się odpowiednia okazja – można robić spontaniczne nawiązania do treści bajek (Tokarska, 2009a; 2009b; 2014). W celu zmobilizowania wyobraźni dziecka można zachęcać dziecko do twórczego działania, odwołując się do różnych form ekspresji, w tym tańca, inscenizacji, improwizacji z wykorzystaniem muzyki (Kossakowska, 2014).

Decydując się na odegranie ról można uwzględnić kostiumy i rekwizyty; wspólnie z dzieckiem odnajdywać bądź wykonywać np. torby, nakrycia głowy, szale, rękawiczki, peruki, biżuterię, pudełka. Młodszemu dziecku można zaproponować, aby zilustrowało swój ulubiony fragment opowieści, zaś starsze zachęcić do narysowania mapy miejsca, w którym toczy się akcja opowieści (*Project for the Study...*, 2015). Ilustracje przygotowywane przez dzieci mogą stanowić odtworzenie ciągu zdarzeń przedstawionych w bajce. Mogą też uwzględniać wymyślone sytuacje, o których nie było mowy w opowieści (Pardeck, 2013).

Nie należy zniechęcać się, jeżeli dziecko nie realizuje wartości i rozwiązań zawartych w historyjce albo gdy podejmowane przez dziecko wysiłki nie dają obserwowalnych efektów. Jeżeli zastosowanie zaproponowanego w bajce rozwiązania zakończyło się niepowodzeniem, można opowiedzieć kolejną historię, wskazując, że już samo podjęcie próby oznacza zwycięstwo, a postawa wytrwałości w poszukiwaniu wyjścia z sytuacji godna jest pochwały i naśladowania (Brett, 1998). Wychowawca powinien (w widoczny dla dziecka sposób) doceniać aktywność i zaangażowanie dziecka (Klimowicz, 2009). Dziecko powinno odczuć, że wychowawca wysoko ceni zarówno jego wkład w spotkanie, jak i każdą próbę wprowadzania jego owoców w życie.

## Podsumowanie

Włączenie metody pracy z bajką w porządek regularnych kontaktów z dzieckiem może nieść ze sobą wiele korzystnych skutków wychowawczych. Dziecięcy kontakt z opowieścią nie zmieni w sposób automatyczny warunków rzeczywistości, w której funkcjonuje dziecko, ale może znacząco wpłynąć na jego sposób postrzegania zewnętrznych zjawisk oraz dowieść, że zasoby, w które zostało indywidualnie wyposażone, dają konkretne możliwości ingerencji w życiowe okoliczności. Poeta i filozof, Gilbert Keith Chesterton (1909) trafnie niegdyś zaobserwował, że bajki nie obwieszczą dziecku, że istnieją „potwory” i „smoki”: dzieci już o nich wiedzą.



Dzięki bajkom dziecko dowiaduje się natomiast, że „potwory” i „smoki” można pokonywać. Z kolei w opinii innego brytyjskiego (współczesnego) poety – Rowana Williama, potrzebujemy dziś bajek bardziej niż kiedykolwiek: „Nasze środowisko [...] jest wrogie i destruktywne w niespodziewany sposób; ale jest również niespodziewanie pełne zasobów” (Williams, 2014; tłum. własne). Bajka pomaga rozpoznawać i korygować sposoby postrzegania zewnętrznych sytuacji, ale przyczynia się także do zmiany fałszywych przekonań o sobie samym i zaburzonej oceny własnych możliwości. Dziecko, zapoznając się z postacią borykającą się z tym samym problemem, z jakim zmagają się ono samo, ma okazję przyjrzeć się sposobom radzenia sobie w trudnej dla niego sytuacji i zastosować analogiczne rozwiązania w swoim własnym życiu. Stawia wówczas czoła problemowi bez naruszania granic indywidualnej strefy bezpieczeństwa, tj. z zachowaniem komfortowego dla siebie dystansu (np. Legault & Boila, 2003). Posłużenie się metaforą pozwala dostarczyć wglądu w problem, daje możliwość zmiany punktu widzenia, przypatrzenia się wielu istotnym problemom z innej (bardziej obiektywnej) perspektywy (Szpilowska, 2002; Rizza, 1997). Stąd celne wydaje się określenie bajki „lustrem” (Pasca, 2015), „towarzyszką drogi” (Szpilowska, 2002) albo „busolą” (Tsitsani et al., 2012). Uczy bowiem podążać za „własną gwiazdą” (Wais, 2006) w „odwiecznej podróży ku prawdzie”, w której uczestniczą ci, którzy jej aktywnie poszukują (Eichelberger & Szczawiński, 2001, za: Szpilowska, 2002). W takim ujęciu praca z bajką stanowi wypełnienie luki w systemie edukacji szkolnej, jako element „wychowania dla mądrości”, ignorowany też często w procesie wychowania rodzicielskiego.

W opinii Pietraśńskiego mądrość, jako ideał wychowawczy, jest – na gruncie współczesnej nauki – odrzucany (Pietraśński, 1990). Tym bardziej na uwagę zasługuje fakt, że strategie pracy z potencjałem mądrościowym bajki znalazły miejsce w polu badawczym Tokarskiej (2008; 2009a; 2009b). Autorka wpisuje je w pewną postać praktyki psychologicznej „[...] która nie przynależy do terapii, a do psychoprophylaktyki oraz pogłębionej edukacji [...]” (*deep education*, Tokarska, 2008: 474). Realizują one jednocześnie założenia tzw. edukacji mądrościowej (por. m.in. autorski projekt *Bajkowej Szkoły Mądrości*, Tokarska, 2009a).

Praca z bajką może stanowić przestrzeń zwykłych praktyk rodzicielskich i pedagogicznych: wprowadzania dziecka w świat wartości, przekazywania wiedzy i umiejętności, modelowania zachowań i nastawień dziecka w sytuacjach wymagających przebijania się przez jego opór albo dostosowania się do jego wrażliwości. Podczas „spotkań bajkowych” tworzą się warunki, w których dziecko czuje się rozumiane, kochane, wspierane i przyjmowane. W takich warunkach realizacja celów wychowawczych ma większe szanse powodzenia; jednak to nie koncentracja na celach ma być w procesie wychowania najważniejsza – wychowanie dziecka opiera się przede wszystkim na dobrej z nim relacji. Dla rodzica praca z bajką stanowi sposobność, by ofiarować dziecku swoją obecność i uwagę. W czasie wspólnej lektury i rozmów obecność przy dziecku staje się realna, ponieważ uwaga jest nakierowana wyłącznie na dziecko. W rzeczywistości chwile spędzone z lekturą w atmosferze akceptacji to czas budowania i umacniania więzi z dzieckiem.

## Bibliografia

- American Library Association (2015). *The American Library Association. Professional Resources: Bibliotherapy*. Pozyskano z: ala.org (Dostęp 6-stycznia-2017).
- Alsop, J. (2015). *A Case for Teaching Literature in the Secondary School: Why Reading Fiction Matters in an Age of Scientific Objectivity and Standardization*. London. New York: Routledge.
- Armstrong, C. (2007). *Finding catharsis in fairy tales: A theoretical paper exploring the roles catharsis plays when fairy tales are used in drama therapy for children with anxiety* [a research paper]. Montreal: Concordia University.
- Baluch, A. (2011). Literatura dla dzieci, z której się nie wyrasta [wywiad przeprowadzony przez E. Ostrowskiego]. *Fraza*, 71.
- Barker, P. (1985). *Using Metaphors in Psychotherapy*. New York: Brunner-Mazel.
- Barker, P. (1997). *Metafory w psychoterapii*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bednarska, G. (2017). Funkcje przekazu bajkowego w pracy wychowawczej z dzieckiem w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*, 10, 131–146.
- Bettelheim, B. (1976, 1989). *The Uses of Enchantment: The Meaning and Importance of Fairy Tales*. New York: Vintage Books.
- Bettelheim, B. (2010). *Cudowne i pożyteczne: o znaczeniach i wartościach baśni*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Borecka, I. (2004). *Z motylem w tle. O baśni w biblioterapii i terapii pedagogicznej*. Wałbrzych: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Wałbrzychu.
- Borowy, M. (2013). *Kim jestem i jak mogę się zmienić* [praca dyplomowa]. Łódź: Uniwersytet Łódzki [praca niepublikowana].
- Brendel, J. (2009). *Bajki terapeutyczne w przedszkolu*. Pozyskano z: www.45minut.pl (Dostęp 20-kwietnia-2015).
- Brett, D. (2013). *Bajki, które leczą, cz. I*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brett, D. (1998). *Opowiadania dla Twojego (nieco starszego) dziecka: koja, leczą, rozwiązują problemy, cz. II*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bruner, J. (1974). *W poszukiwaniu teorii nauczania*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Chesterton, G.K. (1909). *Tremendous Trifles. The Red Angel*. London: Methuen & Co.
- Chun, H.Y. (2009). The Effects of a Parental Developmental Bibliotherapy Program for Their Young Children's Sexual Abuse Self-Protection. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 47 (9), 37–53.
- Crenshaw, D.A. (2007). *Evocative Strategies in Child and Adolescent Psychotherapy*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Doran, R. (2005). A Critical Examination of the use of Fairy Tale Literature with Pre-Primary Children in Developmentally Appropriate Early Childhood Education and Care Programs. In H. Schonfeld, S. O'Brien, T. Walsh (Eds.), *Questions of Quality: Proceedings of a Conference on Defining, Assessing and Supporting Quality in Early Childhood Care and Education Dublin Castle, September 23rd–25th 2004* (pp. 62–69). Dublin: Center for Early Childhood and Development and Education 2005.
- Dryll, E. (2013). *Wrastanie w kulturę: transmisja narracji w wychowaniu rodzinnym*. Warszawa: Wydawnictwo „Enteia”.

- Dymel-Trzebiatowska, H. (2014). *W poszukiwaniu odrobiny pocieszenia: biblioterapeutyczny potencjał utworów Astrid Lindgren z perspektywy narratologii i psychoanalizy literackiej*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Edmunds, K.M. & Bauserman, K.L. (2006). What Teachers Can Learn about Reading Motivation through Conversation with the Children. *The Reading Teacher*, 59 (5), 414–424.
- Elting, T. (2015). *One Love, One Heart: Promoting Empathy Through Children's Literature [PhD dissertation]*. Minneapolis: Capella University.
- Ferrero, B. (1994). *Nowe historie: katecheza w opowiadaniach*. Warszawa: Wydawnictwo Salezjańskie.
- Halsted, W. (2009). *Some of My Best Friends Are Books: Guiding Gifted Readers*. Scottsdale: Great Potential Press, Inc.
- Handford, O., & Karolak, W. (2007). *Bajka w twórczym rozwoju i arteterapii*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Iosebadze, T. (2010). Teaching of problem solving as a component of fairy-tale cognitive behavioral therapy (FCBT). *European Psychiatry*, 25 (Supplement 1), 1050.
- Joosen, V. (2011). *Critical and Creative Perspectives on Fairy Tales: An Intertextual Dialogue between Fairy-Tale Scholarship and Postmodern Retellings*. Detroit: Wayne State University Press.
- Kids Sunday School Place [undated]. *Teaching Aids: Story Telling Tips*. Pozyskano z: kidsundayschool.com (Dostęp 20-kwietnia-2015).
- Klimowicz, K. (2009). Jak samodzielnie napisać bajkę terapeutyczną. In A. Barciś et al., *Bajkoterapia czyli dla małych i dużych o tym, jak bajki mogą pomagać* (pp. 235–238). Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Kołyшко, W., & Tomaszewska, J. (2011). *Smoki jak my: dbajki dla dużych i małych*. Warszawa: Fundacja Drabina Rozwoju.
- Kossakowska, K. (2014). Żeby bajka nie straszyla, a zabawa nie nudzyła. *Wychowanie w Przedszkolu*, 8, 24–27.
- Koźmińska, I., & Olszewska E. (2010). *Wychowanie przez czytanie*. Warszawa: Świat Książki.
- Legault, T., & Boila, M. (2003). Bibliotherapy. *The International Child and Youth Care Network*, 50, 1–3.
- Leszczawska, M. (2010). Wstęp. In M. Leszczawska (Ed.), *Szuflada z bajkami: opowieści terapeutyczne studentów pedagogiki i filologii polskiej* (pp. 15–46). Jelenia Góra: Kolegium Karkonoskie w Jeleniej Górze.
- Lewis, S.C. (1952). On Three Ways of Writing for Children. In *Proceedings, Papers, and Summaries of Discussions of the Annual Conference on 29 April to 2 May 1952* (pp. 22–28). London: The Library Association.
- Lipman, D. (2003). *Telling Stories to Children*. Pozyskano z: storydynamics.com (Dostęp 20-kwietnia-2015).
- Maclagan, D. (2011). Between art and therapy: using pictures from the world of art as an imaginal focus. *ATOL: Art Therapy Online*, 1 (3), 2.
- Marquina, E.M. (2015). *Why Fairy Tales Are Good for Kids: Big Bad Wolf & All!* Pozyskano z: mamiverse.com/fairy-tale-benefits-38059 (Dostęp 17-kwietnia-2015).
- Mello, R. (2001). The Power of Storytelling: How Oral Narrative Influences Children's Relationships in Classrooms. *International Journal of Education & the Arts*, 2 (1), 1.

- Praca z bajką w procesie wychowania dziecka w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym... [129]
- Molicka, M. (2002). *Bajkoterapia: o lękach dzieci i nowej metodzie terapii*. Poznań: Media Rodzina.
- Molicka, M. (2004). Bajkoterapia jako rodzaj biblioterapii w procesie wspierania i terapii. W: *Biblioterapia w bibliotekach: zakres, formy, metody. Wrocław 10–11 października 2003 roku* [EBIB/ materiały konferencyjne, 8]. Warszawa: Stowarzyszenie Bibliotekarzy Polskich.
- Molicka, M. (2011). *Biblioterapia i bajkoterapia: rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie*. Poznań: Media Rodzina.
- Monroe, M., & Rubin, R. (1974). *Bibliotherapy: Trends in the United States* [paper presented at the General Council Meeting of IFLA (40<sup>th</sup>). November, 1974]. Washington: The International Federation of Library Association.
- Myers, P. (2012). *Storytelling for Children*. Pozyskano z: childdevelopmentinfo.com (Dostęp 17-kwietnia-2015).
- Norvell, G.W. (1958). *What boys and girls like to read*. New Jersey: Silver Burdett Company.
- Pardeck, J. (2013). *Using Books in Clinical Social Work Practice: A Guide to Bibliotherapy*. London, New York: Routledge.
- Pasca, D.M. (2015). The Therapeutic Fairytale: A Strategic Choice for a Psychological Counselor. *Journal of Defense Resources Management*, 6 (2), 83–86.
- Pehrsson, D.E. (2006). Benefits of Utilizing Bibliotherapy within Play Therapy. *Play Therapy TM*, 6–10.
- Pietrasieński, Z. (1990). *Rozwój człowieka dorosłego*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- The Project for the Study of Alternative Education in South Africa (2015). Children's storytelling activities to enrich and engage minds. In *PRAESA/ Nal'ibali: A national reading for enjoyment campaign to spark children's potential through storytelling and reading*. Pozyskano z: nalibali.org (Dostęp 13-kwietnia-2015).
- Radbill, L. (2007). Bibliotherapy. In C.R. Reynolds, & E. Fletcher-Janzen (Eds.), *Encyclopedia of Special Education: A Reference for the Education of Children, Adolescents, and Adults Disabilities and Other Exceptional Individuals*. Vol. 1 (pp. 283–284). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Raising Children Network (2017a). *Developing literacy*. Pozyskano z: raisingchildren.net.au (Dostęp 20-kwietnia-2015).
- Raising Children Network (2017b). *Reading with preschoolers*. Pozyskano z: raising children.net.au (Dostęp 14-kwietnia-2015).
- Rapee, R.M., Abbott, M.J., & Lyneham, H.J. (2008). Bibliotherapy for Children with Anxiety Disorders Using Written Materials for Parents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (3), 436–444.
- Reitz, J.M. (2014). Online Dictionary for Library and Information Science. Danbury: Western Connecticut State University.
- Rizza, M. (1997). A Parent's Guide to Helping Children: Using Bibliotherapy at Home. *The National Research Center on the Gifted and Talented Newsletter*, 28–32.
- Russel, D.H., & Shrodes, C. (1950). Contributions of research in bibliotherapy to the language-arts program. *The School Review*, 8 (3), 335–342.
- Shechtman, Z. (2017). Bridging the Gap Between Research and Practice: How Research Can Guide Group Leaders. In C. Haen, & S. Aronson (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Group Therapy: A Practitioner's Reference* (pp. 52–65). New York: Abingdon: Routledge.

- Shechtman, Z., & Or, A. (1996). Applying counseling methods to challenge teacher beliefs with regard to classroom diversity and mainstreaming: An empirical study. *Teaching and Teacher Education*, 12, 139.
- Shodes, C. (1955). Bibliotherapy. *The Reading Teacher*, 9, 24–29.
- Słoińska, I. (1977). *Psychologiczne problemy ilustracji dla dzieci*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Szulc, W. (1994). *Kulturoterapia – wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w leczeniu*. Poznań: Akademia Medyczna w Poznaniu.
- Szuman, S. (1928). Wpływ bajki na psychikę dziecka. *Szkoła Powszechna*, 1–2, 173–207.
- Szpilkowska, A. (2002). Bajki przydrożne. In A. Szpilkowska (Ed.), *Bajki przydrożne: komentarze* (pp. 5–14). Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Tews, R.M. (1969). Bibliotherapy. In A. Kent, H. Lancour (Eds.), *Encyclopedia of Library and Information Science*, 2 (pp. 448–457). New York, Basel: Marcel Dekker Inc.
- Tokarska, U. (2008). Wybrane strategie wykorzystania tekstów literackich w narracyjnych oddziaływaniach profilaktycznych. In B. Janusz, K. Gdowska, & B. de Barbaro (Eds.), *Narracja. Teoria i praktyka* (pp. 471–499). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tokarska, U. (2009a). *Bajkowa Szkoła Mądrości: czy potrzebujemy dziś jeszcze opowiadanych historii?* Pozyskano z: [plasterek.pl](http://plasterek.pl) (Dostęp 2-czerwca-2017).
- Tokarska, U. (2009b). *Psychologiczne formy pracy z bajką edukacyjną*. Pozyskano z: [plasterek.pl](http://plasterek.pl) (Dostęp 5-czerwca-2017).
- Tokarska, U. (2014). *Bajkowa Szkoła Mądrości [warsztaty]*. Kraków: Małopolski Niepubliczny OKN „Kangur”.
- Tsitsani, P., Psyllidou, S., Batzios, S.P., Livas, S., Ouranos, M., & Cassimos, D. (2012). Fairy tales: a compass for children’s healthy development: a qualitative study in a Greek island. *Child Care Health and Development*, 38 (2), 266–272.
- Ungeheuer-Gołąb, A. (2012). *Literackie inspiracje w rozwoju przedszkolaka*. Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich.
- Wais, J. (2006). *Ścieżki baśni: symboliczne wędrówki do wnętrza duszy*. Warszawa: Wydawnictwo „Enteia”.
- Williams, R. (2014). Why we need fairy tales now more than ever. *New Statesman/December 22*. Pozyskano z: [newstatesman.com](http://newstatesman.com) (Dostęp 10-lipca-2017).
- Zipes, J.D. (1996). Towards a Theory of the Fairy-Tale Film: The Case of Pinocchio. *The Lion and the Unicorn*, 20 (1), 1–24.

*Gabriela Bednarska*<sup>1</sup>

Wydział Matematyki Stosowanej, Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

## Funkcje przekazu bajkowego w pracy wychowawczej z dzieckiem w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

### Streszczenie

W artykule wyodrębniono i szczegółowo omówiono cztery zasadnicze funkcje, jakie może pełnić bajka w procesie wychowania dziecka w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. W części wstępnej określono podstawowe ramy definicyjne w odniesieniu do pojęcia wychowania w kontekście pracy z tekstem bajkowym. Następnie przedstawiono charakterystykę czterech funkcji przekazu bajkowego: 1) epistemiczną; 2) estetyczno-ludyczną; 3) modelującą; 4) terapeutyczną (korektywną).

**Słowa kluczowe:** bajka; bajkoterapia; wychowanie; dziecko

### Functions of the fairy tale narrative in the raising of preschool and early school-aged children

#### Abstract

This article identifies and explores four primary functions of the fairy tale narrative in the context of rearing preschool and early school-aged children. First, a framework of concepts is introduced to outline the rearing process considered in the paper. Then, the four functions are described. They are: 1) epistemic; 2) aesthetic-ludical; 3) modelling; and 4) therapeutic.

**Key words:** fairytale; fairy tale therapy; child-rearing; child

### Wprowadzenie

Niniejszy artykuł stanowi kontynuację tematyki poświęconej metodzie tzw. „pracy z bajką”, podjętej wcześniej w tekście pt. „Praca z bajką w procesie wychowania dziecka w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym: zagadnienia terminologiczne i metodyczne”, w którym wyznaczono ramy teoretyczne metody oraz sformułowano warunki skutecznej pracy z przekazem bajkowym w procesie wychowania (Bednarska, 2017).

Literatura z zakresu pedagogiki i psychologii wychowawczej przywołuje liczne ujęcia definicyjne wychowania; propozycje poszczególnych autorów kładą nacisk na odmienne jego aspekty, różnie postrzega się jego istotę, cele oraz pełnione w nim

---

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: gbednar@agh.edu.pl



role wychowawcy i wychowanka. Istotne różnice dotyczą zwłaszcza sposobu rozłożenia akcentów w relacji wychowawca-wychowanek. Pojęcie osoby wychowywanej jest sprowadzane do przedmiotu podlegającego jednostronnym interwencjom wychowawczym osoby dorosłej (wychowanie jako „urabianie”), bądź też przeciwnie – traktuje się dziecko jako podmiot w relacji opartej na wzajemności i dialogu.

Koncepcja pracy z bajką odpowiada wymogom procesu wychowania definiowanego przez autorkę niniejszego artykułu jako wszelkie formy, w jakich osoba dorosła (wychowawca/rodzic) realizuje powierzona jej odpowiedzialność wobec dziecka (wychowanka) w zakresie kształtowania jego osobowości oraz jego rozwoju w wymiarze intelektualnym, psychicznym (emocjonalnym), społecznym i aksjologicznym (w tym duchowym). Tak rozumiane wychowanie obejmuje przede wszystkim:

- rozpoznawanie bieżących potrzeb rozwojowych oraz potencjału rozwojowego dziecka;
- nadawanie (i aktualizację) kierunków rozwoju z uwzględnieniem systemu wartości (który wychowawca akceptuje jako własny) oraz indywidualnych zasobów i możliwości rozwojowych dziecka;
- stwarzanie optymalnych warunków dla rozwoju dziecka w wyżej wymienionych obszarach, zgodnie z ustalonymi kierunkami.

Powyższe działania powinny być traktowane jako stałe komponenty wychowania oraz stanowić podstawę decyzji w zakresie stawianych dziecku wymagań i udzielanego mu wsparcia, przy czym zakłada się tu „dwupodmiotowy” charakter relacji wychowawczej. Praca z bajką ma bowiem stanowić nie tylko formę wsparcia i niwelowania przeszkód na drodze rozwoju dziecka, ale też stwarzać warunki do wspólnych poszukiwań, do odkrywania i rozwijania możliwości rozwojowych dziecka. Praca z tekstem bajkowym może stanowić cenne (niekiedy zaskakujące) również dla wychowawcy/rodzica doświadczenie w procesie, który – za Elżbietą Sujak – można by określić „niespodzianką” lub „przygodą”: „Ten element niespodzianki, [...] przygody, w rozwoju człowieka wart jest podkreślenia. W tym właśnie rozwój podobny jest do szczęścia: że się go znajduje, odkrywa, odczytuje ze zdziwieniem i to właśnie bardziej po drodze, niż jako cel” (Sujak, 1975: 17).

W piśmiennictwie naukowym proces wychowania był często definiowany jako działania „świadome”, „zamierzone” lub „intencjonalne”, co jednak nie uwzględnia skutków tego procesu wynikających z wpływu, jakie mają na dziecko postawy i zachowania wychowawcy obserwowane przez nie w rozmaitych kontekstach życia codziennego. Powyżej zaproponowano w to miejsce określenie „wszelkie formy realizacji odpowiedzialności”, co ma nie tylko wskazywać na szersze rozumienie kontekstu procesu wychowania, ale także eksponować ciężar zobowiązania moralnego wychowawcy (w szczególności rodzica) jako najbliższego punktu odniesienia i wzorca osobowościowego dla wychowanka.

Z kolei działania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa fizycznego (ochrony) dziecka, zaspakajaniem jego innych potrzeb fizycznych oraz jego rozwojem w wymiarze fizycznym będą dalej określane jako „opieka”. Trzeba przy tym zwrócić uwagę, że aktywności o charakterze opiekuńczym nie da się od procesu wychowania



całkowicie oddzielić, ponieważ sposoby (i atmosfera), w jakich sprawowana jest opieka nad dzieckiem istotnie oddziałują na jego rozwój także w obszarze psychiki.

### **Funkcje bajki w relacji wychowawczej**

Termin „bajka” w niniejszym tekście używany jest w odniesieniu do narracyjnej formy przekazu, którego konstrukcja zakłada istotne różnice w stosunku do bajki oraz baśni jako literaturoznawczych wzorców gatunkowych, tj.:

- „odejście od (typowej dla baśni) nieokreśloności czasu i przestrzeni na rzecz osadzenia bohatera w warunkach znanych bądź bliskich dziecku [...]”;
- „rezygnację z charakterystycznej atmosfery nadzwyczajności i »czarodziejskiej« warstwy utworów baśniowych [...], w szczególności zakłada się, że tajemnicze moce lub zjawiska nie mogą być narzędziem przewycięzania problemów doświadczanych przez bohatera, ani źródłem finałowego rozstrzygnięcia jego sytuacji [...]”;
- „złagodzenie konwencji dydaktycznej właściwej bajce moralizatorskiej: unikanie pouczeń wypowiedzianych wprost bądź sugerowania jednoznacznej interpretacji kondycji bohatera; dopuszcza się natomiast możliwość alegorycznego przedstawiania zwierząt, zjawisk lub przedmiotów [...] zawsze jednak z zachowaniem przewagi mechanizmów rządzących światem realnym nad pierwiastkami fantastycznymi”;
- „całkowite odrzucenie (właściwych niektórym baśniom) elementów grozy i drastyczności oraz skomplikowanej lub niezrozumiałej dla dziecka symboliki”;
- „zachowanie [...] (cechującego poetykę obu gatunków) motywu odwrócenia wyjściowej sytuacji bohatera oraz doprowadzenia do pomyślnego zakończenia” (Bednarska, 2017: 113–114).

Uwzględnivszy specyficzne elementy przedstawionej wcześniej definicji wychowania, proponujemy wyodrębnienie czterech (ściśle ze sobą powiązanych) funkcji, jakie w tym procesie ma spełniać tak rozumiana bajka: epistemiczną, ludyczno-estetyczną, modelującą i terapeutyczną (korektywną).

Identyfikację powyższych funkcji przeprowadzono w oparciu o wieloaspektową analizę piśmiennictwa pedagogicznego i psychologicznego. Odwołano się także do teorii literatury, badań nad czytelnictwem i filozofii (estetyki, epistemologii). Charakterystyka poszczególnych funkcji uwzględnia ponadto osobiste doświadczenie autorki niniejszego artykułu wyniesione z indywidualnych spotkań z dziećmi oraz bezpośredniej obserwacji przebiegu warsztatów arteterapeutycznych, włączonych w regularny program zajęć w Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Skawinie.

**Funkcja epistemiczna.** Funkcja epistemiczna wiąże się z gromadzeniem przez dziecko informacji o sobie samym oraz o swoim otoczeniu – tj. o społecznej i kulturowej przestrzeni, w jakiej ono funkcjonuje (innym osobach, naturze relacji międzyludzkich, zjawiskach, zdarzeniach, miejscach, przedmiotach). Nazwę tej funkcji oznacza się w tym artykule jako „epistemiczną”, ponieważ określenia takie jak „poznawcza”, „informatywna” czy „prezentacyjna” nie oddają natury poznania, jakie zakłada się w przedstawianej tu formie pracy z bajką. Za zasadne uznajemy

zatem odwołanie się do greckiego terminu *‘ἐπιστήμη’* (*epistēmē*), który wskazuje nie tylko na przedmiot poznania (wiedzę), ale oznacza również „znajomość czegoś”. Znaczenie przymiotnika *‘επιστημονικός’* interpretujemy tu z kolei jako „zdolny do poznawania” – „epistemiczny”.

Bajka opisuje fragment ludzkiej rzeczywistości – psychologicznej, społecznej, kulturowej – pozostającej zwykle poza zasięgiem możliwości bezpośredniego poznania przez dziecko. W konfrontacji z bohaterem dziecko może rozpoznać w nim swój własny (nieraz wcześniej niedostrzegany) potencjał – talenty, predyspozycje, ale i też niedostatki lub ułomności, które trzeba zaakceptować, zachowania i reakcje wymagające zmiany. Śledząc sekwencje zdarzeń, jakim podlega bohater i podejmowane przez niego działania dziecko uczy się odkrywać zależności między nimi i ich przyczynowe uwarunkowania. Świat przedstawiony w bajce oferuje wartości, strategie radzenia sobie w rozmaitych okolicznościach, sposoby rozwiązywania problemów, a w dłuższej perspektywie – wpływa na kształtowanie własnego światopoglądu dziecka i systemu jego standardów moralnych. Wspomaga też dziecko w odkrywaniu siebie samego i dostarcza materiału, który w przyszłości może ono wykorzystać w procesie konstituowania własnej tożsamości, m.in. poprzez reorganizację wiedzy bazującej na indywidualnym doświadczeniu. W literaturze krajowej mówi się w tym aspekcie o budowaniu tzw. „zasobów osobistych”, tj. o nabywaniu lub przekształcaniu schematów poznawczych związanych z postrzeganiem siebie i świata (Molicka, 2011) bądź „wewnętrznych zasobów dziecka” warunkujących jego zdrowie w wymiarze psychicznym, umysłowym i moralnym (Kozłowska & Olszewska, 2010). Urszula Tokarska (2015), w refleksji nad oddziaływaniami profilaktycznymi w obszarze wychowania, wskazuje na potencjał umożliwiający osiągnięcie w kontakcie z narracjami tzw. „przystosowania egzystencjalnego”.

W pracy z bajką zakłada się, iż jeśli przekaz bajkowy ma być skuteczny, to niesiona przez niego informacja musi nawiązywać do realnego doświadczenia dziecka. Treści bajki spotykają się w czasie lektury z indywidualnymi zasobami dziecka, „łączą się” z jego osobistym doświadczeniem (*personal material*, zob. np. Franks & Fraenkel, 1991, za: Armstrong, 2007; Silverman, 2004). Bettelheim zwracał uwagę na istotną rolę, jaką pełnią zawarte w opowieści tzw. „znaczenia osobiste” (*personal meanings*) – bez odwołania się do nich przekazywana wiedza może okazać się (z perspektywy dziecka) bezwartościową: „Wiedza o faktach przynosi pożytek całości naszej osobowości jedynie wówczas, gdy przekształca się w »wiedzę podmiotową«” (Bettelheim, 2010: 96). Mówiąc o „wiedzy podmiotowej” (*personal knowledge*) autor nawiązywał do koncepcji dysponowania wiedzą Michaela Polanyi’ego, zakładającej, że przyswajanie wiedzy nie odbywa się w sposób mechaniczny, ale angażuje pewien indywidualny potencjał człowieka – „osobiste sądy” (*personal judgements*; Polanyi, 1958). Uwzględniwszy to założenie, można przyjąć, że dziecko dokonuje osobistego wartościowania przekazywanych mu wiadomości; łącząc je z osobistymi zasobami (sferą wcześniej nabytych doświadczeń, przekonań, uczuć, intuicji) nadaje im własne znaczenie. Epistemiczny charakter poznania w pracy z bajką wiąże się więc z tworzeniem dogodnych warunków do nabywania informacji i zarazem odkrywania ich znaczenia w związku z posiadanymi już zasobami.

**Funkcja ludyczno-estetyczna.** W badaniach koncentrujących się nad odbiorem tekstu funkcję ludyczną (zabawową, rozrywkową) oraz estetyczną zwykle rozpatrywać się odrębnie. Jednak przyjęcie perspektywy właściwej pracy z dzieckiem, o której mowa w niniejszym artykule, uniemożliwia osobne ich opisanie, ponieważ elementy zabawy – *ludyczności/ paidialności*<sup>2</sup> traktujemy tu jako istotne wartości estetyki odpowiadające preferencjom dziecięcego odbiorcy.

Realizacja funkcji ludyczno-estetycznej wiąże się z wymaganiami, które muszą być uwzględnione przy planowaniu i realizacji zajęć z wykorzystaniem bajki, bowiem od tego czy wymagania te zostaną spełnione będzie zależało czy formuła zajęć w ogóle uzyska ze strony dziecka akceptację. Dziecko będzie skłonne zaaprobować działania dorosłego, jeśli rozpozna w nich cechy właściwe aktywności zabawowej. Praca z bajką zakłada dobrowolność udziału dziecka i pozostawia miejsce na spontaniczność, jego pomysłowość, twórcze zachowania i inicjatywę, co zbliża charakter spotkania do swobodnej zabawowej aktywności, a zarazem warunkuje jego pomyślny przebieg.

Zabawa i przyjemność nie stanowią głównego dążenia spotkania, ale w pracy z bajką traktujemy je jako istotne środki osiągania celów wychowawczych. Dorosły posługuje się nimi dla stworzenia specyficznej płaszczyzny porozumiewania się z dzieckiem; dziecko rozpoznaje i akceptuje komunikaty, które odwołują się do jego uczuć estetycznych. Uczucia te są nośnikiem przyjemności (Ungeheuer-Gołąb, 2012), a zarazem „[...] sprawiają, że wszystko, co otacza człowieka, widzi on szerzej, głębiej, ostrzej, lepiej” (Ungeheuer-Gołąb, 2012: 68). Dziecko posiada ogromny potencjał wrażliwości estetycznej, dzięki której istotne treści bajki mogą „uobecnić się” w jego świadomości. Szuman (1975: 50) mówił w tym kontekście o doświadczeniu/ przeżywaniu estetycznego czaru i piękna, podczas którego utwór odbija się (odzwierciedla) w odbiorcy oraz w nim aktualizuje.

Dla wyjaśnienia mechanizmu oddziaływania treści bajki na dziecięcego odbiorcę można by odwołać się do ingardenowskiej koncepcji przedmiotu przeżycia estetycznego i potraktować utwór bajkowy jako pewien schemat stwarzający możliwość zaistnienia konkretyzacji. Schemat ten zawiera miejsca niedookreślone (luki) i może być skonkretyzowany dzięki funkcjom psychicznym dziecka. Funkcje psychiczne odbiorcy stanowią w tym ujęciu warunek konkretyzacji, natomiast istotą przeżycia estetycznego jest właśnie owo „wypełnienie” (por. Łempicki, 1938).

Wypełnianie tego co w tekście nie jest wypowiedziane wprost następuje w procesie odbioru tekstu zarówno u osoby dorosłej, jak i u dziecka. Jeśli jednak zwrócimy uwagę, że ta aktywna odpowiedź (konkretyzacja) wymaga uruchomienia wyobraźniowego potencjału odbiorcy, to gdy adresatem przekazu jest dziecko, proces ten będzie miał z pewnością znaczenie szczególne.

Pedagodzy stoją niekiedy na stanowisku, że odwoływanie się do wyobraźni dziecka może wypaczać u niego obraz rzeczywistości, szkodliwie wpływając na zdolność rozróżniania fikcji i faktów. Takiemu podejściu kategorycznie oparła się

---

<sup>2</sup> Określenie „paidialność” oraz – używane w dalej części niniejszego tekstu – „paidia” nawiązują do greckiego terminu *παιδιά/ paidiá* („zabawa dziecięca”, „igraszka”, „rozrywka”) albo *παιδία*, tj. „dzieciństwo”, „dziecinada”, „dziecięce postępowanie” (zob. Abramowicz, 1962).

grupa cenionych znawców literatury dziecięcej. W Polsce ich sprzeciw popierała m.in. Irena Słońska; w badaniach nad czytelnictwem dziecięcym dowodziła, że dziecko względnie wcześniej osiąga zdolność rozpoznawania fikcyjnych twórców jako zmyślonych, co więcej potrzebuje ich, a wszelkie wysiłki wymazania ich z dziecięcej psychiki nie odnoszą skutku (Słońska, 1959). Dziecko nie daje się także „nabrać” na zbyt jawnie wpisane w tekst treści moralizatorskie. Paul Hazard (1927, za: Proud, 1995) zwrócił uwagę na niezwykle aspekt interakcji dziecka z tekstem – jego „dojrzałej zdolności” do przeskakiwania akapitów, stron, a nawet całych rozdziałów, gdy przeczuwa, że nadchodzi „kazanie” – jedno pobieżne spojrzenie wystarcza dziecku, by rozpoznać niemile widziany fragment tekstu i zręcznie go pominąć.

Liczenie się z intuicją i preferencjami dziecka, odwoływanie się do jego wyobraźniowych zasobów są istotnymi przesłankami skutecznego oddziaływania treści wychowawczych. Jeśli przekaz narracyjny ma być przez dziecko zaakceptowany, powinien spełniać konkretne wymagania estetyczne „małego” odbiorcy – musi być przede wszystkim dostosowany do sposobu, w jaki dziecko odbiera rzeczywistość. Bogusław Żurkowski wskazuje w tym aspekcie na warunek „paidialności” – konieczny do zaistnienia u dziecka przeżycia estetycznego. Paidia w tekście dla dziecka wyraża się m.in. spontanicznością oraz „bogactwem fantazji i zarazem prostotą języka” (Żurkowski, 1999: 92). Świat widziany oczyma dziecka istotnie różni się od rzeczywistości dorosłych, stąd w pracy z bajką oczekuje się od wychowawcy porzucenia własnych wyobrażeń i interpretacji. Zrezygnowanie z indywidualnej perspektywy nie jest dla osoby dorosłej ani powszednie ani proste – wymaga niebagatelnego wysiłku, jest jednak niezwykle ważne i nie powinno zostać pominięte na żadnym z etapów pracy z bajką.

Szuman w swojej pracy z roku 1928 starał się dokładniej wyjaśnić sposób odbioru rzeczywistości przez dziecko. Jego zdaniem dziecko około szóstego roku życia dysponuje dwiema odrębnymi kategoriami ujmowania zjawisk fikcyjnych i realnych, jednak pewien rodzaj zdolności rozróżniania tych zjawisk pojawia się u niego wcześniej: „Dziecko niewątpliwie jednak odróżnia w pewnej mierze to, co jest rzeczywiste, od tego, co jest tylko jego fikcją. Odnosi się ono jednak do swych fikcji afektywnie i czynnie, tak jak do rzeczywistości realnej i tym właśnie tłumaczą się jego zachowanie i jego zabawy.” W oparciu o ten fenomen Szuman interpretował mechanizm oddziaływania bajki na dziecko: „Dziecko przeżywa bajkę jako zdarzenie rzeczywiste, chociaż zwykle chyba nie wierzy w całej pełni w rzeczywistość opowiadania, to jednak reaguje na nie tak, jak gdyby znajdowało się wobec rzeczywistości. Zdarzenie opowiadane wywołuje w dziecku przeżycia realne [...]” (Szuman, 1928: 193).

Podjęcie trudu spojrzenia na świat z punktu widzenia dziecka ma decydujący wpływ na jakość komunikacji z dzieckiem. Jeżeli wychowawca podważy istnienie odrębnej rzeczywistości dziecka, może ono – czując się niezrozumiane – stracić chęć kontynuowania pracy z bajką (Brett, 1998). Preferencje dziecka stoją nieraz w konflikcie z przekonaniem rodzica, jednak sprzeciwiając się im ryzykujemy z kolei uzyskaniem skutków wychowawczych odwrotnych do założonych (Słońska, 1973). W spotkaniu, które ma być dla dziecka przeżyciem estetycznym, wartości poznawcze nie powinny być zbyt mocno eksponowane: „Nie wiadomości są najważniejsze, lecz ukazanie jakiegoś problemu, dostarczenie wartościowych przeżyć dzięki

ciekawemu konfliktowi, akcji, przygodzie". Jeśli warunek ten zostanie spełniony, to wówczas (niezależnie od tego czy wyjściowy cel miał charakter poznawczy, czy też miał służyć jedynie zabawie) istotne zadanie kształtowania postaw dziecka, rozwijania jego osobowości, będzie mogło zostać zrealizowane (Słońska, 1973: 17).

Rodzic, podejmując pracę z bajką, stwarza szansę, by odpowiedzieć na dziecięcą potrzebę i prawo do przeżywania lektury w kategoriach estetycznych. Kwestię tę stawia się poza nawias w edukacji szkolnej, na co wielokrotnie zwracała uwagę Louise Rosenblatt, odwołując się do badań nad znaczeniem indywidualnej odpowiedzi w procesie recepcji tekstu. Jej transakcyjny model interakcji tekst-odbiorca zakłada dwa (zachodzące niejednocześnie) sposoby ustosunkowania się do tekstu: uwaga odbiorcy może być skierowana na pozyskanie z tekstu konkretnych wiadomości (*efferent stance*) albo na osobiste doświadczenie – gdy przyjmuje on nastawienie estetyczne – *aesthetic stance* (Rosenblatt, 1982). W drugim przypadku odbiorca będzie znajdował upodobanie w budowaniu rozmaitych skojarzeń (np. analogii do przeszłych lub bieżących wydarzeń własnego życia, powiązań z innymi przekazami narracyjnymi), wyodrębnianiu z tekstu ulubionych fragmentów. Będzie rozpoznawał w bohaterze własne uczucia, skłonności, potrzeby, słabości, marzenia czy preferencje. Odbierając tekst w taki sposób, dziecko nie jest zewnętrznym obserwatorem zdarzeń świata przedstawionego w bajce, ale wchodzi w rolę ich uczestnika – przeżywa przygody bohatera, sympatyzuje z nim, staje po jego stronie, identyfikuje się z nim. Dziecko współpracując ze słowem samodzielnie tworzy obrazy, stając się tym samym „współtwórcą przeżywanych treści”, a właściwości tych obrazów – zdaniem Sujak – „dostosowuje w pełni swym aktualnym możliwościom i dlatego w całej ciągłości przeżywana lektura staje się jego własnością” (Sujak, 1975: 37–38).

Tak ujmowana funkcja estetyczno-ludyczna ma w pracy z bajką charakter centralny – bowiem jej realizacja zakłada wysoki poziom aktywności dziecka poprzez zaangażowanie sfery jego uczuciowości i twórczych dyspozycji. Od stopnia tego zaangażowania zależy, na ile spełniona zostanie funkcja modelująca, terapeutyczna (korektywna), ale także – epistemiczna bajki. Maria Nikolajewa (2014) w niedawno wydanej książce nt. podejścia kognitywnego w badaniach nad literaturą dziecięcą silnie akcentuje znaczenie środków ekspresji artystycznej (języka symboli, literackich reprezentacji rzeczywistości) w procesach transmisji wiedzy poprzez fikcję. Nikolajewa, twierdząc, że zdobywanie wiedzy stanowi samo w sobie źródło przyjemności estetycznej, wchodzi w polemikę z koncepcją Rosenblatt: „Czyż przeżywanie przyjemności w kategoriach estetycznych nie ma wartości epistemicznej?” Zdaniem Nikolajevej fakt, że utwory literackie dla dzieci były i są w szerokim zakresie wykorzystywane jako narzędzie osiągnięcia celów dydaktycznych, nie wyklucza, ani też nie krępuje możliwości, by (jednocześnie) czerpać z nich jako źródła doświadczenia przyjemności estetycznej. Co więcej, zdaniem autorki, przeżywanie przyjemności czyni akt nabywania wiedzy bardziej skutecznym (Nikolajewa, 2014: 26; tłum. własne).

**Funkcja modelująca.** Funkcja modelująca, ukierunkowana na kształtowanie postaw, zachowań i nawyków, realizowana jest głównie dzięki mechanizmowi identyfikacji dziecka z bajkowym bohaterem. Odwołanie się do tego mechanizmu

w pracy z bajką ma zastępować pewne tradycyjne działania wychowawcze, które dziecko może niekiedy postrzegać jako przymuszające i w konsekwencji je odrzucać.

Komunikaty niesione przez metaforę zachęcają dziecko, by podążało w określonym kierunku bez potrzeby wypowiedziania bezpośredniego pouczenia. Jared Balmer (2015) określa te „zakamuflowane” w metaforze wiadomości jako „ukryte polecenia” (*implicite commands*). Płynące z nich korzyści są ogromne, ponieważ mają moc „przebijania się” przez dziecięcy opór, znacząco zwiększając szanse na wdrożenie w życie konkretnych wskazań. Zastosowanie tego rodzaju metafory jest pomocne szczególnie w sytuacji, gdy rodzic zmierza ku zmianie niepożądanego zachowania dziecka. Metafora nie tylko skutecznie informuje o niestosowności zachowania, ale wyposaża dziecko we właściwe strategie działania, pomaga znaleźć rozwiązanie problemu i podjąć konkretne kroki (Balmer, 2015).

Dziecko, widząc w konkretnej bajkowej postaci swoje własne odbicie, może także – w zależności od sposobu przedstawienia szczegółów – rozpoznawać inne postaci i elementy bajki reprezentujące ważne osoby i zdarzenia w jego życiu; przy czym podobieństwa te nie mogą być zbyt bliskie – metaforyczne reprezentacje, jeśli mają spełnić swoją funkcję, nie mogą mieć charakteru oczywistych odwołań (Balmer, 2015). Doświadczenia szkoły psychoterapii korzystającej z metaforycznego stylu komunikacji, pokazują, że zastosowanie zbyt jawnych odwołań może nieść szczególnie niepożądane następstwa (Barker, 1997). Wówczas ustalony kontekst oraz właściwości bohatera, zamiast skłonić dziecko do identyfikacji prowadzącej do naśladowania, miałyby wywołać jego opór wobec znaczeń wskazywanych przez metaforę.

W pracy z bajką cechy właściwe dziecku i znanym mu osobom, uczucia, problemy, motywy i zachowania zakrywa się są przy pomocy symboli, bardzo często – zwierząt. Wyniki badań nad specyfiką dziecięcego mechanizmu projekcji (dokumentowanych przez Sonyę i Leopolda Bellaków od połowy ubiegłego stulecia), sugerują, że dziecku łatwiej przychodzi dokonywanie projekcji oraz identyfikowanie się ze zwierzęcą postacią, aniżeli z bohaterem ludzkim. Postać zwierzęcia jest bliższa dziecięcej perspektywie postrzegania świata, jest bowiem od człowieka „mniejsza” i „słabsza”. Ponadto stanowi symbol bardziej pojemny znaczeniowo, można mu przypisać różny wiek, płeć czy atrybuty kulturowe (Bellak, 1993, za: Krueger & Krueger, 2014).

Usytuowanie postaci zwierząt w warunkach nawiązujących do konkretnych okoliczności życia dziecka, pomaga mu zyskać pewien dystans wobec własnych doświadczeń oraz wobec świata dorosłych, dzięki czemu może ono bardziej swobodnie wyrażać swoje pragnienia, uczucia – również te związane z wrogością czy agresją – bez poczucia winy czy lęku. Zwierzęta stanowią konieczną „zasłonę”, dzięki której dziecko nie rozpoznaje siebie w postaci bajkowej zbyt łatwo (Krueger & Krueger, 2014).

Do spostrzeżenia Bellaków nawiązywano także w polskiej literaturze psychologicznej: „Zwierzęta odgrywają znaczną rolę w wyobraźni i fobiach dziecięcych – dzieci w swych marzeniach łatwo identyfikują się ze znanymi im postaciami zwierząt. W świadomości dzieci zwierzęta – na podstawie zarówno lektury opowiadań dla dzieci, jak i przeżyć w rzeczywistych kontaktach ze zwierzętami – występują



jako przyjaciele dziecka, co znajduje odbicie tak w opowiadaniach dziecięcych, jak i w reakcjach dzieci w życiu” (Rembowski, 1975: 138). Dzieci przypisują zwierzętom rolę powiernika, strażnika, towarzysza zabawy albo też „pojemnika” na wszelkie nieakceptowane przez dorosłych zachowania (Krueger & Krueger, 2014).

Wychowawca (rodzic) może naprowadzać dziecko, by dokonało identyfikacji z „właściwą” postacią (Balmer, 2015). Co więcej, zdaniem niektórych autorów, dziecko można nauczyć identyfikowania się z fikcyjnymi bohaterami; zagraniczne piśmiennictwo pedagogiczne oferuje w tym zakresie konkretne wytyczne (zob. Perez, 1984). Bettelheim z kolei wskazywał, że dziecko identyfikuje się z bohaterem bez czyjejkolwiek pomocy. Interesujące jest też spostrzeżenie tego autora, że dziecko nie kieruje się tym czy dana postać jest dobra, ale wybiera ją ze względu na uczucie sympatii, jakie w nim ona wzbudza: „położenie, w jakim się ta postać znajduje, budzi w nim głęboki pozytywny oddźwięk. Dziecko nie zadaje sobie pytania, czy chce być dobre, ale pytanie, do kogo chce się upodobnić [...] Jeśli postać ta jest dobra, dziecko również chce być dobre.” (Bettelheim, 2010: 31–32).

Kolejnym warunkiem potrzebnym do zaistnienia identyfikacji, jaki możemy wyodrębnić z rozważań Bettelheima, jest konieczność rozpoznania w bajce własnego, konkretnego doświadczenia. Na tę analogię, stwarzającą przestrzeń dla przeprowadzenia identyfikacji w związku z ważnym problemem aktualnej sytuacji życiowej dziecka, Bettelheim wskazywał w odniesieniu do wspomnianego wcześniej pojęcia „znaczenia osobistego”. Istotną implikacją dla procesu wychowawczego jest fakt, że dziecko jest zdolne nie tylko, by identyfikować te analogie, ale – utożsamiając się z postacią w jej „wewnętrznych i zewnętrznych zmaganiach” – przyswoić zarazem moralne znaczenie przekazu (Bettelheim, 2010). Prezentowane w bajkach w przejrzysty sposób ilustracje dobra i zła inspirują dziecko do tego, by samo zdecydowało kim bądź jakie chce być albo przeciwnie – by odrzuciło model postępowania, którego nie chce naśladować (Blythe, 2014). Oddziałując (w sposób dyskretny) na sferę moralności dziecka (Blythe, 2011; Szpilkowska, 2002) bajka może wspomagać rodziców w przekazywaniu norm zgodnych z akceptowanym przez nich systemem wartości (Ashliman, 2004), stanowiąc niejako „szczepionkę” chroniącą przed niepożądanymi wpływami (Kozłowska & Olszewska, 2010).

Bajka proponuje pewne wartości, normy etyczne, podsuwa postulaty, wzory do naśladowania, jednak nigdy ich nie narzuca, a raczej prowadzi dziecko, by – połączony przykładem bohatera – samo dokonało ich wyboru i tym samym przyjęło je jako własne. W pracy z bajką zakłada się, że dziecko może dokonać tego wyboru obecnie lub w przyszłości – nie chodzi tu bowiem wyłącznie o doraźne rozwiązywanie problemów wychowawczych, ale o dostarczanie dziecku materiału do konsekwentnego budowania własnego systemu wartości i długookresowe uzdalnianie go do dokonywania świadomych, samodzielnych decyzji.

**Funkcja terapeutyczna (korektywna).** Przypisanie bajce – jako formie oddziaływania wychowawczego – funkcji określonej jako „terapeutyczna” może budzić pewne kontrowersje w zakresie wymagań kompetencyjnych osoby podejmującej pracę z tekstem bajkowym. Celem niniejszego artykułu nie jest ich rozstrzygnięcie, ponieważ wymagałoby to wskazania wyraźnej granicy pomiędzy obszarem działań mieszczącymi się *stricte* w obrębie wychowania, a interwencjami terapeutycznymi



podejmowanymi już wyłącznie w ramach specjalistycznej pomocy psychologicznej (psychoterapii). Problem braku wyraźnych kryteriów, które mogłyby posłużyć do wyznaczenia tej granicy był już w literaturze psychologicznej niejednokrotnie podnoszony. Zdaniem Romany Miller (1981) oba procesy – wychowania i psychoterapii zmierzają do wywołania zmiany w osobowości; obszar wspólnych celów obejmuje stymulację rozwoju osobowości, nadanie mu kierunku oraz „ożywienie” jego potencjalnych możliwości. Pewna forma terapii naturalnie wpisuje się w proces wychowania – autorka określała tę formę „mini-psychoterapią”. Tym, co odróżnia psychoterapię rozumianą jako pomoc specjalistyczną od terapii wpisanej w naturę wychowania jest krytyka i „naprawa” błędów wychowania, a ściślej: „leczenie specyficznych zaburzeń, które tylko ona przy współpracy z psychiatrami może usunąć”. Miller twierdziła, że pomocy specjalistycznej udziela się w „wypadkach skrajnych”. Nie zawsze jednak możliwe jest uchwycenie momentu, w którym problem wychowawczy daje się już zakwalifikować do kategorii przypadków „skrajnych”, z uwagi na brak kryteriów demarkacyjnych jednoznacznie rozdzielających normę od zachowania zaburzonego. Tym samym autorka uznała, że istnieją metody wspólne dla obu procesów, zarówno psychoterapii, jak i wychowania, „których należy się wzajemnie od siebie uczyć” (Miller, 1981: 11–12, 161–164).

Podkreślenia wymaga założenie, że wychowanie w proponowanym przez nas ujęciu jest traktowane jako proces nadrzędny w stosunku do psychoterapii. Zdaniem Heliodora Muszyńskiego dokonanie rozłącznego rozróżnienia pomiędzy tymi dwoma procesami jest jednak możliwe: „Podstawą tego rozróżnienia jest [...] miejsce i rola, jaką przyznaje się wartościom w rozwoju człowieka. Wychowanie jest uzasadnione, a nawet konieczne, jedynie przy założeniu, że są jakieś pozasubiektywne, społecznie akceptowane wartości, ku którym człowiek powinien dążyć” (Muszyński, 2000: 42).

Kryterium aksjologiczne, choć bardzo ważne, nie jest wystarczające w kontekście przyjętego w tym artykule ujęcia złożoności procesu wychowania. Jeśliby mianowicie przyjąć, że tym co odróżnia wychowanie od psychoterapii jest nauczanie wartości (jako jedyny wyłączny atrybut wychowania), to pociągałoby to za sobą wniosek, że wychowanie zaczyna się z chwilą poddania dziecka oddziaływaniu (wychowawcy) w wymiarze aksjologicznym. Tym samym, w niektórych kontekstach jego rozwoju mielibyśmy do czynienia z samą tylko opieką.

Niezależnie od tego czy (względnie gdzie) leży granica pomiędzy materią ściśle wychowawczą, a tym co stanowi obszar dla wyłącznej interwencji specjalistycznej, praca z bajką stawia przed wychowawcą pewne wymagania kompetencyjne. Stopień, w jakim jest on w stanie im sprostać zależy tylko częściowo od profesjonalnego przygotowania, kluczowe wydają się tu być jego osobiste kompetencje i predyspozycje. Pewną wskazówką dla oceny ich poziomu może stanowić odwołanie się do koncepcji „kompetencji biograficznej” Pietrasińskiego (1990).

Trzeba jeszcze zwrócić uwagę, że określenie aktywności jako „terapeutycznej” nie musi oznaczać odwołania się wprost do form o charakterze klinicznym. Słownikowe znaczenia tego terminu zarówno w języku polskim, jaki i w angielskim (*therapeutic*) dopuszczają jego użycie dla oznaczenia każdego zdarzenia, które przynosi pożądane – korzystne dla ludzkiego umysłu – skutki, buduje poczucie

dobrostanu, albo które – z uwagi na swe (niekoniecznie konstytutywne) właściwości – realizuje funkcje te same, co terapia. Bajka, także ta określana jako „terapeutyczna”, nie jest zatem wykorzystywana wyłącznie w zmaganiach z poważnymi zaburzeniami w sferze funkcjonowania społecznego czy emocjonalnego dziecka, ale również jako narzędzie wspomagające prawidłowo przebiegający rozwój dziecka w tych obszarach (np. Rubin, 1978, za: Pehrsson & McMillen, 2007; Heath, Sheen, Leavy, Young, & Money, 2005). Opisywanej tu metody pracy z dzieckiem nie zastrzega się tym samym dla działań naprawczych, do których specjaliści uciekają się, by korygować to, co już zostało zaburzone w wyniku zaniedbań czy błędów wychowawczych.

Terapeutyczny charakter kontaktu z bajką wiąże się z możliwością doznania przez dziecko uspokojenia, ukojenia i pocieszenia, kiedy odkrywa ono, że z ciążącym mu problemem boryka się także bajkowa postać. Gdy zaczyna zdawać sobie sprawę, że trudność obecna w jego życiu może być również udziałem kogoś innego, dziecko nabiera sił, by przezwyciężyć poczucie odosobnienia czy przekonanie o własnej ułomności: „Świadomość, że inni także mieli takie odczucia, może być ogromnie pomocna dla tych [...], którzy odnoszą wrażenie, że tylko oni mają takie problemy, i czują się gorsi od innych «normalnych» ludzi, dużo lepiej radzących sobie ze swoimi kłopotami” (Brett, 2013: 15). Kontekst fikcyjnego bohatera pełni dla dziecka niejako funkcję zwierciadła – zobaczenie w jego odbiciu własnych przeżyć i spraw stanowi bardzo silną terapeutyczną interwencję (Brown, 2006, za: Cohen 2013).

Dzięki ulokowaniu problemów w sytuacji bajkowego bohatera dziecko ma możliwość przyjrzenia się im z dystansu, tj. z pozycji widza. Bez tego dystansu dziecko mogłoby wzbraniać się przed stawieniem czoła przeżywanym problemom oraz negować towarzyszące im emocje (Brett, 2013). W dziecku, które obserwuje zmagania bohatera zmierzające do rozwiązania problemu, a w ich konsekwencji – pomyślny zwrot wydarzeń, rodzi się nadzieja na zmianę, zaczyna dostrzegać realne możliwości odmienienia również swojej własnej sytuacji, a niekiedy – także jej pozytywne strony. W literaturze przedmiotu bardzo stanowczo podkreśla się, że nadzieja stanowi potężny, uzdrawiający potencjał bajki (np. Kiernan, 2005). Dziecko potrafi wykorzystywać wskazówki zawarte w przekazie pełnym nadziei do pokonywania własnych lęków bądź niepożądanych uczuć: „Jest to bardzo ważny przekaz. Dziecko, które nie ma w sobie nadziei, rezygnuje z walki i nigdy nie będzie szczęśliwe” (Brett, 1998: 14). Wzbudzanie i podtrzymywanie nadziei jest jednym z najważniejszych zadań pracy z bajką.

Zdarza się, że uwagę dziecka zajmuje bohater bajki, w którym dziecko zobaczy swoją własną, niekiedy wstydliwą słabość. Wówczas bajka pomaga „rozbroić” towarzyszące dziecku poczucie wstydu, upokorzenia i mylne przeświadczenie, że innych ta słabość nie dotyczy. Niekiedy radość dziecka, kiedy odkrywa tę swoją niedoskonałość w polubionej przez siebie postaci bajkowej jest bardzo widoczna. Umiejętność dyskretnego towarzyszenia dziecku w takich sytuacjach, wzbudzania jego zaufania, budowania atmosfery akceptacji i bezpieczeństwa odgrywają wówczas bardzo ważną rolę.

Dziecko nie do końca orientuje się, dlaczego bajka go pociąga. Bettelheim zaznaczał, że jeżeli dorosły będzie usiłował sprawić, by powody, dla których konkretny przekaz przyciąga uwagę dziecka i angażuje jego uczucia, stały się dla dziecka zrozumiałe, wówczas zniweczy uczucie zachwytu, jakie przekaz ten w dziecku wzbudza, niszcząc tym samym jego „moc wspomagania dziecka w jego zmaganiach z problemem”. Jeśli dorosły domyśla się, że problem przedstawiony w bajce stanowi zasadniczy powód, dla którego bajka absorbuje myśli dziecka, nie powinien tego wobec niego ujawniać:

Jeśli ojciec czy matka okazują, że o myślach tych wiedzą, uniemożliwia to dziecku ofiarowanie im niezwykle cennego daru, jakim jest podzielenie się swą prywatnością, podzielenie się sferą wewnętrzną najbardziej tajemną. Na domiar, skoro i tak rodzice mają nad dzieckiem wielką przewagę, dominacja ich może się wydać dziecku zupełnie już bezgraniczna – a przez to destrukcyjna – jeśli mieliby oni odczytywać jego myśli i wiedzieć o jego uczuciach, zanim ono samo zacznie z nich sobie zdawać sprawę. [...] Interpretacje dokonywane przez dorosłych, mimo że mogą być bardzo trafne, ograbiają dziecko z poczucia, że samodzielnie [...] stawiało pomyślnie czoło pewnej trudnej sytuacji wewnętrznej. Osiągamy dojrzałość, znajdujemy sens w życiu i wewnętrzne poczucie bezpieczeństwa, dochodząc w podmiotowy sposób do rozumienia i rozwiązywania osobistych problemów, a nie przez to, że inni nam je wyjaśnią (Bettelheim, 2010: 44–45).

## Podsumowanie

Przedstawione doniesienia literaturowe oraz spostrzeżenia zaczerpnięte z własnej praktyki pracy z bajką pokazują, że zasięg oddziaływania wychowawczego na dziecko, możliwy do osiągnięcia dzięki opisanej tu metodzie, jest bardzo szeroki. Praca z bajką obejmuje bowiem różne wymiary funkcjonowania dziecka. Z jednej strony, może być wsparciem w podejmowaniu zwykłych powszednich zadań, z drugiej – pomagać w odkrywaniu istoty człowieczeństwa, predysponując do podjęcia w przyszłości „dzieła tworzenia własnego losu” (Wais, 2006). Bajka przynosi pocieszenie pokazując, że inne dzieci doświadczają podobnych uczuć i problemów; dzięki niej dziecko zaczyna rozumieć, że w ich przeżywaniu nie jest ono osamotnione (zob. Pehrsson, Allen, Folger, McMillen, & Lowe 2007). Bajka zachęca zarazem do mierzenia się z trudnościami: podsuwa konkretne propozycje ich rozwiązania albo przeciwnie – prowadzi do większej korzyści ucząc „twórczego podejścia do utrudnień” (Tokarska, 2008; 2015). Spotkanie z bajką może być miejscem nabywania odporności na niepowodzenia, a jednocześnie czerpania inspiracji do poszukiwania własnych rozwiązań, zachętą do podejmowania wyzwań (Tokarska, 2014).

Zachowanie dziecka może zmieniać się w sposób zauważalny, jeśli uzmysłowi ono sobie, że problem czy wyzwanie, które przed nim stoją nie są determinowane przez jakieś przypadkowe zewnętrzne siły, ale że można nimi zarządzać (por. Bruner, 1974). Dziecięce negatywne nastawienia do zadań mogą być przejawem identyfikacji dziecka z „ideałami rodzinnymi” – Bruner (ib.) mówi w tym kontekście o „zakłóceniach w funkcjonowaniu rodzinnego wzorca kompetencji”. Cierpka & Dryll postrzegają rodzinę jako „wspólnotę wytwarzającą własny system znaczeń – «filtr», przez który dziecko poznaje i uwewnętrznia wiedzę społeczeństwa”

(Cierpka & Dryll, 1996: 33). W odniesieniu do tego rodzinnego systemu znaczeń autorki posługują się terminem „etosu”. „Etos rodzinny” konstryuuje się w powszednich sytuacjach komunikacyjnych, w których uczestniczą bliskie sobie osoby. Wśród tzw. wypowiedzi dłuższych, które osoby te wzajemnie do siebie kierują, autorki wymieniają „epikę”, „eseistykę” oraz „poezję”. Bajki (m.in. obok tzw. „opowiadań o codziennych wydarzeniach”) zaliczyły one do „epiki”. Badaczki zwróciły uwagę, że wpływ rodziców na cechy narracji, z którymi dziecko ma kontakt nie ogranicza się do doboru i ustosunkowania się do lektur, ponieważ to zwłaszcza rodzice są „autorami opowiadań z codziennego życia”. Wyczulenie na fakt, że dziecko rozwija się w zasięgu silnego oddziaływania różnorodnych form narracyjnego przekazu (także tych nieintencjonalnych) ma istotne znaczenie w kontekście przyjętej w niniejszym artykule definicji procesu wychowania. W zaproponowanym ujęciu tego procesu zwracamy mianowicie szczególną uwagę na odpowiedzialność wychowawcy/ rodzica za jakość komunikacji z dzieckiem w szerokim repertuarze sytuacji życia codziennego. Istotę wychowania stanowi więc klimat relacji dziecka z najbliższymi mu osobami. Jako fundament kształtowania wiedzy i kompetencji człowieka można wskazać element procesu uczenia się opartego na dialogu, określonego przez Christensena (1991) jako „wzajemne obdarowywanie się” (*reciprocal gift*). Dążenie tego procesu doskonale ilustruje słynne zdanie wypowiedziane przez Jana Pawła II (1980) nt. celu wychowania – chodzi tu o to „[...] ażeby człowiek stawał się coraz bardziej człowiekiem [...], aby więc poprzez wszystko, co ma, co posiada, umiał bardziej i pełniej być człowiekiem, to znaczy, ażeby również umiał bardziej być nie tylko z drugimi, ale i dla drugich”. W tym ujęciu miarą człowieczeństwa jest dzielenie się (zwłaszcza z młodszymi) własnymi zasobami. Zdaniem Tarnowskiego (1993a) „ureczywistnianie i rozwijanie swojego człowieczeństwa” (jako zasadnicze dążenie procesu wychowania) dokonuje się w szczególności w drodze interakcji. Wychowanie nie opiera się zatem na „wyuczeniu formułek i moralizowaniu”, ale na „autentycznym dialogu”. W wywiadzie telewizyjnym autor ten wskazał na podstawowy błąd popełniany powszechnie przez wychowawców: „My kompensujemy nasze braki wyżywając się na brakach dziecka, sami zaś nie będąc przez siebie wychowywani” (Tarnowski, 1993b). Przedstawiona w niniejszym artykule metoda interakcji z dzieckiem wpisuje się właśnie w owe podejście do wychowania, w którym „jak być człowiekiem” uczy się nie tylko wychowanek, ale równolegle – w toku wzajemnych interakcji – jego wychowawca.

## Bibliografia

- Abramowicz, Z. (red.) (1962). *Słownik grecko-polski*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Armstrong, C. (2007). *Finding catharsis in fairy tales: A theoretical paper exploring the roles catharsis plays when fairy tales are used in drama therapy for children with anxiety* [a research paper]. Montreal: Concordia University.
- Ashliman, D.L. (2004). *Folk and Fairy Tales: A Handbook*. Westport: Greenwood Publishing Group.

- Balmer, J. (2015). *Kissing Frogs: Helping Youths Overcome Impasses and Challenges Through Customized Storytelling*. Charleston: Advantage.
- Barker, P. (1997). *Metafory w psychoterapii: teoria i praktyka. Cz. 1*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bednarska, G. (2017). Praca z bajką w procesie wychowania dziecka w wieku przed-szkolnym i wczesnoszkolnym: zagadnienia terminologiczne i metodyczne. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*, 10, 108–130.
- Bettelheim, B. (1976, 1989). *The Uses of Enchantment: The Meaning and Importance of Fairy Tales*. New York: Vintage Books.
- Bettelheim, B. (2010). *Cudowne i pożyteczne: o znaczeniach i wartościach baśni*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Blythe, S.G. (2011). *The Genius of Natural Childhood: Secrets of thriving children*. Stroud: Hawthorn Press.
- Blythe, S.G. (2014). *Fairytales and your children: Child psychologist Sally Goddard Blythe discusses the power of fairytales to teach morals*. The British Broadcasting Corporation (BBC/UK); release date: 23 October 2014.
- Brett, D. (1998). *Opowiadania dla Twojego (nieco starszego) dziecka: koją, leczą, rozwiązują problemy, cz. II*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brett, D. (2013). *Bajki, które leczą, cz. I*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brown, N. (2006). The therapeutic use of fairy tales with adults in group therapy. *Journal of Creativity in Mental Health*, 2 (4), 89–96.
- Bruner, J. (1974). *W poszukiwaniu teorii nauczania*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Christensen, C.R. (1991). Every student teaches and every teacher learns: The reciprocal gift of discussion. In C.R. Christensen, D.A. Garvin, A. Sweet (Eds.), *Education for judgment: The artistry of discussion leadership* (pp. 99–122). Boston: Harvard Business School Press.
- Cierpka, A., & Dryll, E. (1996). Badanie treści etosu rodzinnego poprzez analizę narracji. *Kwartalnik Polskiej Psychologii Rozwojowej*, 4 (1), 33–52.
- Cohen, C.W. (2013). *Fairy Tales, Archetypes, and Self-Awareness* [a research paper]. Richfield: Adler Graduate School.
- Franks, B., & Fraenkel, D. (1991). Fairy tales and dance/movement therapy: Catalysts of change for eating-disordered individuals. *The Arts in Psychotherapy*, 18 (4), 311–319.
- Heath, M.A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. (2005). Bibliotherapy: A resource to facilitate emotional healing and growth. *School Psychology International*, 26, 563–580.
- Jan Paweł II (1980). *Przemówienie wygłoszone w siedzibie UNESCO*. Paryż, 2 czerwca 1980.
- Kiernan, B.U. (2005). *The Uses of Fairy Tales in Psychotherapy* [presented at Media in Transition International Conference. The Work of Stories. May 7, 2005]. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology.
- Koźmińska, I., Olszewska E. (2010). *Wychowanie przez czytanie*. Warszawa: Świat Książki.
- Krueger, D.W., & Krueger, L.N. (2014). Animals in Children's Stories. In S. Akhtar, V.D. Volkan (Eds.), *Cultural Zoo: Animals in the Human Mind and its Sublimation* (pp. 127–143). London: Karnac Books.

- Łempicki, Z. (1938). [recenzja]: „O poznawaniu dzieła literackiego”, Roman Ingarden. Lwów: 1937. *Pamiętnik Literacki*, 35 (1/4), 279–287.
- Miller, R. (1981). *Socjalizacja, wychowanie, psychoterapia*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Molicka, M. (2011). *Biblioterapia i bajkoterapia: rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie*. Poznań: Media Rodzina.
- Muszyński, H. (2000). Psychoterapia i wychowanie jako formy interwencji w rozwój jednostki. In B. Kaja (Ed.), *Wspomaganie rozwoju: psychostymulacja i psychokorekcja, T. II* (p. 27–43). Bydgoszcz: Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
- Nikolajewa, M. (2014). *Reading for Learning: Cognitive Approaches to Children's Literature*. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Pehrsson, D.E., Allen, V.B., Folger, W.A., McMillen, P.S., & Lowe, I. (2007). Bibliotherapy with preadolescents experiencing divorce. *The Family Journal*, 15 (4), 409–414.
- Pehrsson, D.E., & McMillen, P. (2007). Bibliotherapy: Overview and Implications for Counselors. In *Professional Counseling Digest. ACAPCD-02* (pp. 1–2). Alexandria: American Counseling Association.
- Perez, S.A. (1984). Promote Identifying with Characters for Motivation in Reading Stories. *Reading Horizons*, 24 (2), 141–144.
- Pietrasieński, Z. (1990). *Rozwój człowieka dorosłego*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Polanyi, M. (1958). *Personal Knowledge: Towards a Post-Critical Philosophy*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Proud, J.K. (1995). *Children and Propaganda: Il était une fois... Fiction and Fairy Tale in Vichy France*. Oxford: Intellect Books.
- Rembowski, J. (1975). *Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i młodzieży: zarys technik badawczych*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Rosenblatt, L.M. (1982). The Literary Transaction: Evocation and Response. *Theory into Practice/ Children's Literature*, 21 (4), 268–277.
- Rubin, J.R. (1978). *Using bibliotherapy: A guide to theory and practice*. Phoenix: Oryx.
- Silverman, Y. (2004). The story within myth and fairy tale in therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 31 (3), 127–135.
- Słońska, I. (1973). Wstęp. In M. Patzerowa, *Lektura uczy, bawi, wychowuje* (pp. 7–41). Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.
- Słońska, I. (1959). *Dzieci i książki*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.
- Sujak, E. (1975). *Rozważania o ludzkim rozwoju*. Kraków: Znak.
- Szuman, S. (1975). *O sztuce i wychowaniu estetycznym*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Szuman, S. (1928). Wpływ bajki na psychikę dziecka. *Szkoła Powszechna*, 1–2, 173–207.
- Szpilkowska, A. (2002). Bajki przydrożne. In A. Szpilkowska (Ed.), *Bajki przydrożne: komentarze* (pp. 5–14). Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Tarnowski, J. (1993a). *Jak wychowywać*. Warszawa: Wydawnictwa Akademii Teologii Katolickiej.
- Tarnowski, J. (1993b). *Rozmowa w programie WOT z red. Z. Nossowskim*. Warszawa: TVP.



- Tarnowski, J. [b.d.]. *Pedagogika personalno-egzystencjonalna*. Pozyskano z: janusztarnowski.pl (Dostęp 10-września-2017).
- Tokarska, U. (2008). Wybrane strategie wykorzystania tekstów literackich w narracyjnych oddziaływaniach profilaktycznych. In B. Janusz, K. Gdowska, & B. de Barbaro (Eds.), *Narracja. Teoria i Praktyka* (pp. 471–499). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tokarska, U. (2014). The beneficial life stories. The mental health and resilience from the narrative perspective. In T. Ostrowski & I. Sikorska (Eds.), *Health and Resilience* (pp. 57–85). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tokarska, U. (2015). Narracyjna promocja zdrowia. Założenia teoretyczne, metody pracy, obszary zastosowań. *Studia Edukacyjne*, 35, 327–348.
- Ungeheuer-Gołąb, A. (2012). *Literackie inspiracje w rozwoju przedszkolaka*. Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich.
- Wais, J. (2006). *Ścieżki baśni: symboliczne wędrówki do wnętrza duszy*. Warszawa: Wydawnictwo „Eneteia”.
- Żurakowski, B. (1999). *Literatura, wartość, dziecko*. Kraków: Impuls.



*Kinga Zdanowicz, Ewa Zasepa*<sup>1</sup>

Instytut Psychologii, Akademia Pedagogiki Specjalnej

## Małżeństwo w percepcji matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

### Streszczenie

Celem badania było określenie obrazu relacji małżeńskiej w percepcji matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W badaniu wzięło udział 60 kobiet posiadających przynajmniej jedno dziecko. Grupę kryterialną stanowiło 30 matek mających dziecko z zaburzeniem ze spektrum autyzmu, natomiast grupa kontrolna obejmowała 30 matek wychowujących zdrowe potomstwo. Wykorzystano dwa narzędzia badawcze: Kwestionariusz Dobranego Małżeństwa M. Plopy i J. Rostowskiego oraz Skalę Powodzenia Małżeństwa M. Braun-Gałkowskiej. Analiza badań ujawniła występowanie różnic międzygrupowych w ocenie obrazu małżeństwa.

**Słowa kluczowe:** zaburzenia ze spektrum autyzmu, obraz małżeństwa, satysfakcja małżeńska, poczucie powodzenia małżeństwa

### Marriage in perception of mother of child with autism spectrum disorders

#### Abstract

The aim of the present study was to designate the image of marriage from the perspective of the mother of a child with autism spectrum disorder. In the study, 60 women participated, who have at least one child. The experimental group included 30 women, who have a child with autism spectrum disorder the control group consisted of 30 women, who have healthy offspring. Two instruments were used in this research: the Questionnaire of Selected Marriage constructed by Plopa and Rostowski and the Scale of Success of Marriage by Braun-Gałkowska. An analysis of the study has shown an occurrence of intergroup difference in regard to the designated image of marriage.

**Key words:** autism spectrum disorders, image of marriage, marriage satisfaction, sense of success of marriage

### Wprowadzenie

Przedstawione w artykule badania stanowią próbę scharakteryzowania relacji małżeńskiej w percepcji matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ZSA). W szczególności analizowano w nich obraz małżeństwa, poczucie powodzenia związku oraz poziom satysfakcji małżeńskiej matek.

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: zasepa@aps.edu.pl

Teoretyczne podstawy pracy uwzględniają podejście systemowe do funkcjonowania rodziny (de Barbaro, 1997; Braun-Gałkowska, 1992; Drożdżowicz, 1997; Praszkiel, 1992; Satir, 2000; Tyszka, 1995), w którym za jeden z najważniejszych podsystemów uznaje się związek małżeński. Związek ten można określić jako „[...] jedność dwu różnych indywidualności, dwu niepowtarzalnych osobowości, które decydują się dalsze życie spędzić razem” (Ziemska, 2005: 51). Jakość związku małżeńskiego zależy od wielu czynników. Na przykład Rostowski (1987) w opracowanej przez siebie koncepcji dobranego związku małżeńskiego wymienił następujące: miłość, wzajemne zaangażowanie i intymność, podobieństwo, pożycie seksualne, atrakcyjność fizyczną, typy motywów wyboru życiowego partnera oraz posiadanie potomstwa. Z kolei wg Plopy (2005) satysfakcja z małżeństwa wiąże się z określeniem przez małżonków wizji przyszłego, wspólnego życia, opracowaniem wspólnych strategii niezbędnych do radzenia sobie z zadaniami dnia codziennego, zdefiniowaniem granic, nauczeniem się prowadzenia gospodarstwa domowego i zarządzaniem jego emocjonalnym klimatem. Za jeden z najważniejszych celów małżeństwa uznawane jest rodzicielstwo (Stelter, 2013). Zgodnie z podejściem systemowym, pojawienie się dziecka nie tylko wpływa istotnie na jakość związku małżeńskiego, ale też powoduje zmiany w życiu całej rodziny. Zmiany te są szczególnie, gdy na świat przychodzi dziecko niepełnosprawne (Minczakiewicz, 2002; Stelter, 2013; Twardowski, 2008). Informacja o niepełnosprawności dziecka wywołuje wiele różnych, najczęściej negatywnych przeżyć u rodziców. Te reakcje emocjonalne mogą zmieniać się wraz z upływem czasu. Twardowski (2008) wyróżnia cztery fazy, przez które przechodzą rodzice zanim zaakceptują niepełnosprawność swojego dziecka. Są to: okres szoku, kryzysu emocjonalnego, pozornego przystosowania się do sytuacji oraz okres konstruktywnego przystosowania.

Jak wskazują wyniki badań (por. Pisula, 2007) w szczególnie trudnej sytuacji znajdują się rodzice posiadający dziecko z ZSA. Poziom doświadczanego przez nich stresu rodzicielskiego jest wyższy nie tylko w porównaniu z rodzicami dzieci o prawidłowym rozwoju, ale też w porównaniu z rodzicami dzieci z innymi zaburzeniami rozwojowymi (Pisula, 1998; 2007). Swoją sytuację określają oni jako „ciężką próbę sił” (Hock, Tamm, & Ramiach, 2012). Autyzm uważany jest przez wielu badaczy za jedno z najtrudniejszych i najbardziej złożonych zaburzeń rozwoju (Błeszyński, 2010; Bobkowicz-Lewartowska, 2007; Frith, 2008; Komender, Jagielska, & Bryńska, 2009; Olechnowicz, 2004; Pisula, 2005; Randall & Parker, 2010). Wśród głównych czynników powodujących stres rodzicielski, a występujących jak się wydaje częściej w przypadku dziecka z ZSA, można wymienić następujące: opóźniona diagnoza, niejasna etiologia, całościowy charakter zaburzenia, utrudniony kontakt emocjonalny, dziwaczne zachowania, zachowania agresywne i autoagresywne (za: Marat, 2014: 446; Pisula, 2007). Poznanie tak samego zaburzenia jak i sytuacji rodzinnej dzieci z autyzmem, jest bardzo ważne ze względu na fakt, iż zaburzenia ze spektrum autyzmu są obecnie istotnie częściej diagnozowane niż dawniej. Dane epidemiologiczne wskazują, że zaburzenia te rozpoznawane są od: 1 na 110 dzieci (Kogan et al., 2007) do 1 na 88 (CDC, 2012, za: Shtayermman, 2013).

Badacze zajmujący się problematyką rodzin wychowujących dziecko z ZSA swoje zainteresowania naukowe skupiają przede wszystkim na psychologicznym

funkcjonowaniu rodziców, na sposobach radzenia sobie ze stresem, a także na jakości ich życia. W literaturze przedmiotu stosunkowo rzadko pojawiają się badania, które bezpośrednio dotyczą relacji małżeńskiej. Ponadto ich wyniki często są niejednoznaczne. Spośród istniejących, wiele wskazuje na trudności występujące w relacjach małżeńskich rodziców posiadających dziecko z ZSA. Wyrazem tych trudności są np. rozwody i separacje, jednak dane na ten temat są zróżnicowane i mieszczą się w przedziale od ok. 80% rozwodów wśród małżonków wychowujących dziecko z ZSA (za: Freedman, Kalb, Zablotzky, & Stuart, 2012) do 24% (Hartley et al., 2010). Wyniki innych badań wskazują, że pod względem liczby rozwodów i separacji małżonkowie mający dziecko z ZSA nie różnią się od tych mających dziecko o prawidłowym rozwoju (Baeza-Velasco, Michelin, Rattaz, Pernon, & Baghdadli, 2013; Freedman et al., 2012).

Oprócz epidemiologicznych analiz dotyczących liczby rozwodów i separacji, badacze skupiają się też na jakości związku małżeńskiego rodziców dzieci z ZSA. Wyniki badań wskazują na to, że jakość relacji małżeńskiej i satysfakcja ze związku wśród tych rodziców jest niższa w porównaniu z rodzicami dzieci z innymi rodzajami zaburzeń rozwojowych czy też rodzicami dzieci o prawidłowym rozwoju (Bristol, Gallagher, & Schopler, 1988; Fisman, Wolf, & Noh, 1989; Gau et al., 2011). Wyniki te tłumaczy się dużym poziomem stresu rodzicielskiego związanego z wychowywaniem dziecka z ZSA. Poziom ten jest zazwyczaj wyższy w porównaniu z tym, jakiego doświadczają rodzice dzieci o prawidłowym rozwoju oraz rodzice dzieci z innymi rodzajami zaburzeń rozwojowych (Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009; Davis & Carter, 2008; Johnson, 2012; Pisula, 1998; 2007; Randall & Parker, 2010;).

Jednak niektóre dane (Koegel, Schreibman, O'Neil, & Burke, 1983) wskazują, że nie ma różnic między rodzicami dzieci z ZSA, a rodzicami dzieci o prawidłowym rozwoju pod względem satysfakcji z małżeństwa. Ciekawe są też wyniki badań mówiące o dobrym przystosowaniu się do rodzicielstwa oraz do małżeństwa rodziców dzieci z ZSA. W jednym z artykułów (Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009) stwierdzono, że pomimo tego, że ogólna satysfakcja ze związku jest istotnie niższa w przypadku małżonków wychowujących dziecko z ZSA w porównaniu z małżonkami mającymi dziecko o prawidłowym rozwoju, to dwie grupy rodziców nie różnią się od siebie pod względem otrzymywanego od współmałżonka wsparcia, okazywanego szacunku oraz zaangażowania w związek. Pomimo początkowych trudności i obniżenia satysfakcji z małżeństwa, wraz z upływem lat może ustalić się większa bliskość, intymność i zaangażowanie między małżonkami. Jest to wynikiem dzielenia wspólnych trudnych doświadczeń (Hock, Tamm, & Ramisch, 2012; King et al., 2006; Myers, Macintosh, & Goin-Kochel, 2009). Wychowywanie dziecka z ZSA może zwiększać mądrość życiową, cierpliwość, współczucie u małżonków (Altiere & Von Kluge, 2009; Bayat, 2007).

Rodzice dzieci z ZSA wskazują na pewne czynniki, które wzmacniają ich małżeństwo i zwiększają satysfakcję ze związku. Wśród nich można wyróżnić: wzajemną komunikację, spędzanie czasu ze współmałżonkiem, opiekowanie się partnerem i wzajemną miłość (Ramisch, Onaga, & Oh, 2014). Badania (Gerstein, Crnic, Blacher, & Baker, 2009; Harper, Dyches, Harper, Roper, & South, 2013; Neff & Karney, 2009) wykazują, że mniejszy stres rodzicielski wiąże się z większą satysfakcją

z małżeństwa. Mniejsza satysfakcja z małżeństwa może wiązać się z większą ilością obowiązków rodzicielskich, brakiem czasu wolnego dla rekreacji i dla współmałżonka (Withers & Bennett, 2003). Z badań (Kwok, Leung, & Wong, 2014) wynika, iż istotnymi predyktorami satysfakcji z małżeństwa matek dzieci z ZSA mieszkającymi w Hong Kongu były poczucie obciążenia oraz spostrzegana stygmatyzacja. Jakość małżeństwa a także poziom stresu w przypadku relacji tak ojców jak i matek są istotnie związane z ilością dostępnej opieki zastępczej (Harper et al., 2013). Ponadto, jakość związku jest istotnie związana z większym poczuciem koherencji rodziców, mniejszym wewnętrznym umiejscowieniem kontroli oraz z mniejszym stresem rodzicielskim (Siman-Tov & Kaniel, 2011).

Satysfakcja z małżeństwa jest bardzo ważnym czynnikiem, który pomaga rodzicom i rodzinie w radzeniu sobie z wymaganiami związanymi z wychowywaniem dziecka z zaburzeniami rozwojowymi (Friedrich, 1979), stanowi czynnik ochronny przed stresem związanym z posiadaniem dziecka z ZSA (Risdal & Singer, 2004), a także przyczynia się do lepszych osiągnięć rozwojowych dziecka (Amato, 2000, 2005). Jakość związku małżeńskiego w ocenie matek stanowiła mediator między percepcją dziecka z ZSA a dobrostanem matek (Lickenbrock, Ekas, & Whitman, 2011). Wyższa jakość małżeństwa jest predyktorem niższego poziomu stresu i depresji niezależnie od innych właściwości rodziców, rodziny i dziecka (Kersh, Hedvat, Hauser-Cram, & Warfield, 2006). Jakość małżeństwa jest istotnie związana z następującymi wskaźnikami przystosowania psychologicznego matek dzieci z ZSA: z mniejszą depresją, z większym poczuciem skuteczności rodzicielskiej, psychologicznym dobrostanem (Benson & Kersh, 2011) oraz z mniejszym poziomem lęku uogólnionego (Shtayermman, 2013).

Celem przedstawionych badań jest analiza relacji małżeńskiej w percepcji matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Starano się sprawdzić, jaki obraz swego małżeństwa, poczucie jego powodzenia oraz satysfakcji z niego mają te matki w porównaniu z matkami dzieci zdrowych. Powyżej wskazano na znaczenie jakości związku małżeńskiego w życiu rodziców dzieci z ZSA, zwracając uwagę na niejednoznaczne wyniki badań dotyczących jakości małżeństwa i satysfakcji z niego wśród tych rodziców. Również obserwacje codzienne i doświadczenia kliniczne wskazują na zróżnicowanie rodziców w kwestii akceptacji niepełnosprawnego dziecka oraz przystosowania się do małżeństwa. Badania przeprowadzono w grupie matek dzieci z ZSA. Jak wykazuje literatura przedmiotu (Pisula, 1998, 2007; Randall & Parker, 2010) kobiety te są narażone na większy stres rodzicielski i silniej odczuwają jego skutki. Z kolei wyniki dotyczące zadowolenia z małżeństwa w tej grupie są niejednoznaczne. Te zróżnicowane dane, a także wyniki obserwacji klinicznych inspirują do bardziej pogłębionych analiz relacji małżeńskiej matek dzieci z ZSA.

Pytania badawcze, na które starano się uzyskać odpowiedź są następujące:

1. Czy matki dzieci z ZSA różnią się pod względem satysfakcji z relacji małżeńskiej od matek posiadających zdrowe dziecko?
2. Czy matki dzieci z ZSA różnią się pod względem poczucia powodzenia i obrazu małżeństwa od matek mających zdrowe dziecko?

W odniesieniu do tych pytań sformułowano następujące hipotezy badawcze:

1. Matki dzieci z ZSA odczuwają niższy poziom satysfakcji małżeńskiej w porównaniu z matkami posiadającymi zdrowe dzieci.
2. Obraz małżeństwa matek dzieci z ZSA różni się od obrazu małżeństwa matek dzieci zdrowych. Matki dzieci z ZSA uważają swoje małżeństwo za mniej udane.

## Metoda

**Osoby badane.** Uczestnikami badania było 60 kobiet posiadających przynajmniej jedno dziecko w wieku od 3 do 8 lat. Grupę kryterialną stanowi 30 matek mających dzieci z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu. Spośród tych dzieci, 53% ma zdiagnozowany autyzm dziecięcy, 20% – zespół Aspergera, a 27% – otrzymało diagnozę całościowych zaburzeń rozwoju. Drugą grupę kontrolną tworzy 30 kobiet posiadających zdrowe potomstwo. Dokładne dane socjodemograficzne charakteryzujące matki zawarte są w tabeli 1. Badania prowadzono w placówkach przedszkolnych i terapeutycznych mieszczących się na terenie Warszawy i Trójmiasta (dane zbierała pierwsza autorka artykułu).

Tabela 1. Dane socjodemograficzne charakteryzujące matki z dwu grup

	Grupa kryterialna	Grupa kontrolna
Wiek	$M = 36,5$ ( $SD = 4,54$ )	$M = 33$ ( $SD = 5,25$ )
Wykształcenie:		
wyższe	18 (60%)	25 (83%)
średnie	10 (33%)	5 (17%)
podstawowe	2 (7%)	
Miejsce zamieszkania:		
miasto – powyżej 500 tys. mieszkańców	21 (70%)	24 (80%)
miasto – między 5 a 500 tys. mieszkańców	8 (27%)	4 (13%)
miasto – poniżej 5 tys. mieszkańców	1 (3,3%)	2 (7%)
Stan cywilny:		
zamężna	22 (73%)	28 (93,3%)
związek nieformalny	5 (17%)	1 (3,3%)
rozwidziona	3 (10%)	1 (3,3%)

**Narzędzia badawcze.** W badaniu zastosowano Kwestionariusz Dobranego Małżeństwa – Mieczysława Płopy i Jana Rostowskiego oraz Skalę Powodzenia Małżeństwa – Marii Braun – Gałkowskiej.

**Kwestionariusz Dobranego Małżeństwa** (KDM-2, Płopa, 2006) służy do oceny poziomu satysfakcji małżeńskiej. Umożliwia pomiar ogólnej więzi pomiędzy kobietą a mężczyzną, jak również pomiar czterech czynników (skal): Intymność, Samorealizacja, Podobieństwo, Rozczarowanie.

*Intymność* oznacza poczucie bliskości z partnerem, wzajemne darzenie się prawdziwym uczuciem miłości, dbanie o jakość związku, bycie szczęśliwym ze sobą. Intymność przejawia się poprzez chęć budowania relacji opartych na szczerości, zaufaniu, bliskości.

*Samorealizacja* oznacza wysoki poziom satysfakcji małżeńskiej, umożliwiającej realizację samego siebie, swoich zadań życiowych. Pełnienie roli małżeńskich i rodzinnych stanowi sposób na udane życie.

*Podobieństwo* mierzy poziom zgodności partnerów w kwestii ważnych zadań małżeńskich i rodzinnych, np. spędzania czasu wolnego, wychowywania dzieci, kultywowania tradycji rodzinnych, organizacji życia w rodzinie.

*Rozczarowanie* oznacza poczucie „porażki życiowej” z powodu zawarcia związku małżeńskiego. Partnerowi brakuje poczucia niezależności, zastanawia się nad rozpoczęciem nowego życia, bez obecnego małżonka lub współmałżonki.

Kwestionariusz KDM-2 umożliwia badania małżonków indywidualnie jak i małżeństw. Zawiera zestaw 32 twierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się na skali 5-stopniowej. Narzędzie to ma satysfakcjonujące wskaźniki psychometryczne. Rzetelność skal wynosi: Intymność – 0,89, Rozczarowanie – 0,88, Samorealizacja – 0,83 i Podobieństwo – 0,81 (Plopa, 2006).

**Skala Powodzenia Małżeństwa** (Braun-Gałkowska, 1992) pozwala na uzyskanie liczbowego wskaźnika powodzenia małżeństwa opartego na subiektywnym poczuciu posiadania udanego związku. Osoba badana otrzymuje dwie listy zawierające 46 takich samych twierdzeń. Na pierwszej z nich podkreśla ona zdania, które charakteryzują obecne małżeństwo, zaś na drugiej te, które są jej zdaniem ważne, aby związek był udany. W ten sposób otrzymujemy dwa obrazy małżeństwa: realny i idealny, których porównanie pozwala określić wskaźnik powodzenia małżeństwa. „Oblicza się go przez podzielenie liczby twierdzeń jednakowych, podkreślonych na obu listach, przez liczbę twierdzeń podkreślonych na liście drugiej. Wynik mnożymy przez 100 dla uniknięcia ułamka” (Braun-Gałkowska, 1992: 45). Maksymalny wynik, jaki można osiągnąć to 100 punktów. Oznacza to, że wszystkie twierdzenia warunkujące udany związek przypisuje się także swojemu małżeństwu. Natomiast minimalny wynik wynoszący 0 punktów oznacza, że żadnego zdania określającego udane małżeństwo nie uznaje się za prawdziwe dla swojego związku.

Skala Powodzenia Małżeństwa jest narzędziem, które w sposób trafny i rzetelny mierzy poziom powodzenia małżeństwa. Skala jest trafna teoretycznie, gdyż umożliwia różnicowanie małżeństwa na udane i nieudane oraz rozwiedzione. Rzetelność została obliczona przez skorelowanie wyników mierzonych skalą po upływie 2 dni i po miesiącu. Otrzymano następujące wskaźniki korelacji: 0,99,  $p < 0,001$  i 0,95,  $p < 0,01$  (Braun-Gałkowska, 1992).

## Wyniki

**Satysfakcja z małżeństwa.** Pierwszy etap analiz dotyczył sprawdzenia, czy kobiety z obydwu grup różnią się od siebie w zakresie odczuwania satysfakcji małżeńskiej (tabela 2).

Analiza wyników wskazuje, iż zarówno w zakresie ogólnej satysfakcji z małżeństwa, jak i jej poszczególnych wymiarów występują istotne różnice między dwoma grupami kobiet. Matki posiadające dzieci z ZSA odczuwają niższy poziom satysfakcji małżeńskiej w porównaniu z matkami dzieci zdrowych. Ponadto matki dzieci z ZSA



charakteryzują się istotnie niższym poziomem intymności, samorealizacji i podobieństwa, zaś wyższym – rozczarowania.

Tabela 2. Wyniki testu t- Studenta dla poszczególnych wymiarów KDM-2 dla badanych kobiet

Wymiary KDM-2	Grupa kryterialna		Grupa kontrolna		t	p
	M	SD	M	SD		
Intymność	4,1	2,15	5,77	1,41	3,54	0,001
Rozczarowanie	6,13	2	4,37	1,65	-3,73	0,0001
Samorealizacja	3,87	1,85	5,53	1,81	3,52	0,001
Podobieństwo	4,53	1,85	6,83	1,76	4,92	0,0001
Satysfakcja z małżeństwa	4,07	1,89	6,03	1,56	-4,39	0,0001

**Obraz małżeństwa.** Kolejny etap analiz miał na celu porównanie obrazu małżeństwa matek dzieci z ZSA i matek posiadających zdrowe potomstwo. Wykazano, że kobiety posiadające dzieci z ZSA ( $M = 48,7$ ;  $SD = 31,72$ ) uważają swoje małżeństwo za mniej udane ( $t = -4,12$ ;  $p = 0,001$ ) w porównaniu z matkami posiadającymi zdrowe potomstwo ( $M = 78,36$ ;  $SD = 23,35$ ).

Następnie zmierzano do dokonania charakterystyki obrazu realnego (Tabela 3) i idealnego (Tabela 4) małżeństw matek dzieci z ZSA i matek mających zdrowe potomstwo.

Tabela 3. Wyniki testu U-Manna-Whitneya dla poszczególnych określiń realnego małżeństwa wg SPM

Charakterystyki obrazu małżeństwa	Grupa kryterialna	Grupa kontrolna	U	z	p
	Średnia ranga	Średnia ranga			
Podobny światopogląd	25,5	35,5	300	-2,56	0,01
Wzajemna miłość	25,5	35,5	300	-2,79	0,005
Gospodarność obojga	24,5	36,5	270	-3,47	0,001
Wzajemne zaufanie	26	35	315	-2,8	0,005
Dobre stosunki z rodziną współmałżonka	24,5	36	270	-3,07	0,002
Podobny sposób bycia	25,5	35,5	300	-2,58	0,01
Udane pożycie seksualne	23,5	37,5	240	-3,66	0,001
Pozytywna ocena współmałżonka	23,5	37,5	240	-3,6	0,001
Wspólne spędzanie wolnego czasu	24	37	255	-3,34	0,001
Brak egoizmu obojga	26	35	315	-2,66	0,008
Poczucie odpowiedzialności obojga	26,5	34,5	330	-2,12	0,034
Dobre poznanie przed ślubem	25	36	285	-2,81	0,005
Wzajemna pomoc w trudnych chwilach	23	38	225	-4,02	0,001
Podobieństwo charakterów	26	35	315	-2,98	0,003
Wzajemne poczucie bezpieczeństwa	24	37	255	-3,38	0,001
Wiedza z zakresu małżeństwa obojga	24,5	36,5	270	-3,47	0,001
Pragnienie zmieniania się na lepsze u obojga	26	35	315	-2,56	0,011
Wspólne wychowywanie dzieci	27,5	33,5	360	-2,26	0,024



Wzajemne okazywanie miłości	24	37	255	-3,34	0,001
Wzajemne poszanowanie odrębności współmałżonka	24,5	36,5	270	-3,14	0,002
Opanowanie obojga	25,5	35,5	300	-3,43	0,001
Podtrzymywanie atrakcyjności seksualnej u obu stron	23,5	37,5	240	-3,8	0,001
Wzajemny szacunek	23,5	37,5	240	-3,62	0,001
Wzajemna troskliwość współmałżonka	24,5	36,5	270	-3,19	0,001
Równouprawnienie w małżeństwie	24	37	255	-3,34	0,001
Wspólne podejmowanie decyzji	26,5	34,5	330	-2,42	0,015
Zdrowie fizyczne obojga	26,5	34,5	330	-2,05	0,04
Wzajemna umiejętność przebaczenia	26,5	34,5	330	-2,09	0,037
Poważne podejście do życia obojga	25,5	35,5	300	-2,58	0,01

Stwierdzono, że w 29 na 46 określeń realnego małżeństwa występują istotne różnice między dwoma grupami kobiet. Matki dzieci z ZSA widzą mniej pozytywnych cech swojego małżeństwa w porównaniu z matkami dzieci zdrowych.

Wyniki porównania idealnego obrazu małżeństwa matek dzieci z ZSA oraz matek zdrowych dzieci zawarte są w tabeli 4.

Tabela 4. Wyniki testu U-Manna-Whitneya dla poszczególnych określeń idealnego małżeństwa wg SPM

Charakterystyki obrazu małżeństwa	Grupa kryterialna	Grupa kontrolna	U	z	p
	Średnia ranga	Średnia ranga			
Podobny światopogląd	26,5	34,5	330	-2,09	0,037
Gospodarność obojga	26	35	315	-2,31	0,021
Dobre stosunki z rodziną współmałżonka	26,5	34,5	330	-2,07	0,039
Podobny sposób bycia	23	38	225	-3,95	0,001
Pozytywna ocena współmałżonka	24,5	36,5	270	-3,14	0,002
Pogodne usposobienie obojga	26	35	315	-2,31	0,021
Brak egoizmu obojga	26,5	34,5	330	-2,12	0,034
Poczucie odpowiedzialności obojga	27,5	33,5	360	-2,06	0,039
Dobre poznanie przed ślubem	25,5	35,5	300	-2,79	0,005
Wiedza z zakresu małżeństwa obojga	24,5	36,5	270	-3,47	0,001
Pragnienie zmieniania się na lepsze u obojga	24,5	36,5	270	-3,1	0,002
Wzajemne poszanowanie odrębności współmałżonka	26	35	315	-2,31	0,021
Praca zawodowa żony	26,5	34,5	330	-2,42	0,015
Równouprawnienie w małżeństwie	25,5	35,5	300	-2,58	0,01
Wspólne podejmowanie decyzji	27,5	33,5	360	-2,26	0,024
Doświadczenie seksualne przed ślubem	27,5	33,5	360	-2,56	0,01
Wzajemna umiejętność przebaczenia	26,5	34,5	330	-2,32	0,021

Analizy wyników badań wykazały, że obraz idealnego małżeństwa matek dzieci z ZSA różni się istotnie od obrazu idealnego małżeństwa matek dzieci zdrowych pod względem 17 na 46 określeń. Matki dzieci z ZSA wymieniły istotnie mniej określeń idealnego małżeństwa.

## Dyskusja wyników

Przedstawione badania miały na celu określenie satysfakcji małżeńskiej, poczucia powodzenia małżeństwa i obrazu małżeństwa matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w porównaniu z matkami dzieci zdrowych. Pierwsze pytanie badawcze dotyczyło występowania różnic między dwiema grupami matek pod względem satysfakcji z relacji małżeńskiej. Założono występowanie takich różnic, tzn. spodziewano się, iż matki dzieci z ZSA odczuwają niższy poziom satysfakcji małżeńskiej w porównaniu z matkami posiadającymi zdrowe dzieci. Uzyskane wyniki wskazały na istnienie istotnych różnic między dwiema grupami kobiet w zakresie satysfakcji małżeńskiej, tak w wyniku ogólnym, jak i w poszczególnych czterech wymiarach określających związek małżeński, czyli w zakresie intymności, samorealizacji, podobieństwa i rozczarowania. Średnia ocena satysfakcji małżeńskiej kobiet z grupy kryterialnej jest wynikiem niskim. Natomiast w przypadku matek z grupy kontrolnej średnia ocena satysfakcji małżeńskiej jest uznawana za wynik przeciętny, charakterystyczny dla większości polskich małżeństw (Plopa, 2008). Analiza poszczególnych wymiarów Kwestionariusza Dobranego Małżeństwa wskazuje na to, iż średnie wyniki uzyskane przez matki dzieci z ZSA w wymiarach: intymność, samorealizacja i podobieństwo są bardzo zbliżone do siebie i uznawane za wyniki niskie. Oznacza to, że kobietom posiadającym dzieci z zaburzeniami rozwoju brakuje relacji z partnerem, która oparta byłaby na bliskości, zaufaniu i prawdziwym uczuciu miłości. Małżeństwo postrzegane jest przez te kobiety jako pewne ograniczenie w możliwości realizowania siebie, swoich potrzeb i zadań życiowych. Ponadto pomiędzy partnerami istnieje niski poziom zgodności, co do realizacji celów rodzinnych i małżeńskich. W wymiarze rozczarowanie matki dzieci z ZSA uzyskały wynik przeciętny, co oznacza, że miewają przeciętne poczucie porażki życiowej wynikającej z zawarcia związku małżeńskiego. Średnie wyniki kobiet z grupy kontrolnej dla wymiarów: intymność, samorealizacja i podobieństwo należą do wyników przeciętnych, natomiast najniższy wynik uzyskały one w wymiarze rozczarowanie. Może to oznaczać, iż mimo zdarzających się kryzysów w małżeństwie, pewnego niezadowolenia, czasem braku pełnego spełnienia w niektórych sferach, kobiety te są szczęśliwe i nie myślą o zmianie partnera czy ułożeniu sobie życia „na nowo”. Uzyskane wyniki potwierdzają więc hipotezę pierwszą mówiącą o istotnych różnicach między dwiema grupami matek w zakresie satysfakcji małżeńskiej.

Drugie pytanie badawcze dotyczyło występowania istotnych różnic między dwiema grupami matek w zakresie poczucia powodzenia i obrazu małżeństwa. Założono występowanie takich różnic. Wyniki badań wskazały na to, iż matki dzieci z ZSA uważają swój związek małżeński za mniej udany niż kobiety mające zdrowe potomstwo. Realny obraz małżeństwa matek dzieci z ZSA jest istotnie inny od realnego obrazu małżeństwa matek dzieci zdrowych. Różnice wystąpiły w 29 spośród

46 określeń. Matki dzieci z ZSA dostrzegają mniej pozytywnych cech swojego związku. Małżeństwo matek dzieci z ZSA w mniejszym stopniu zaspokaja ich potrzeby emocjonalne: miłości, szacunku, zaufania, bezpieczeństwa. Mniej zadowolone są z pożycia seksualnego. W ich małżeństwie występuje więcej trudności w spełnianiu obowiązków codziennych oraz w podejmowaniu ważnych, odpowiedzialnych decyzji życiowych. Małżonkowie mniej wspierają się wzajemnie. Kobiety ponadto dostrzegają mniejsze podobieństwo w zachowaniu i poglądach współmałżonków.

Mniej, bo 17 różnic wystąpiło w określeniu idealnego obrazu małżeństwa dwu grup kobiet. Różnice te bardziej dotyczyły samorealizacji, doskonalenia się współmałżonków, stawania się bardziej dojrzałym a także wzajemnie do siebie podobnym. Nie wystąpiły zaś istotne różnice w określeniach dotyczących zaspokojenia emocjonalnych potrzeb a także wzajemnego wspierania się.

Bardziej szczegółowa analiza wyborów kobiet w zakresie charakterystyki realnego obrazu małżeństwa (dodatkowe oszacowania) wskazuje na to, iż matki dzieci z ZSA zaznaczały najczęściej następujące jego cechy: niezbyt duża różnica wieku, żona niepracująca zawodowo, podporządkowanie głowie rodziny, wstrzeźliwość seksualna przed ślubem, natomiast najrzadziej: wzajemna pomoc w trudnych chwilach, udane pożycie seksualne, pozytywna ocena współmałżonka, podtrzymywanie atrakcyjności seksualnej u obu stron. Zwraca uwagę fakt, że w najczęściej wybieranych cechach realnego małżeństwa, brakuje tych, które odgrywają ogromne znaczenie w zaspokojeniu potrzeb emocjonalnych każdego człowieka a więc: miłości, szacunku, zaufania, poczucia bezpieczeństwa. Może to świadczyć o tym, iż kobietom mającym niepełnosprawne dziecko brakuje bliskości zarówno tej fizycznej, jak i psychicznej. Niezwykle interesujące jest to, że zaznaczone przez matki posiadające zdrowe potomstwo określenia dla obrazu ich realnego małżeństwa stanowią wręcz odwrócone wyniki kobiet z grupy kryterialnej. Kobiety mające zdrowe dzieci najczęściej zaznaczały takie cechy swojego obecnego związku jak: wzajemna pomoc w trudnych chwilach, udane pożycie seksualne, wzajemny szacunek, podtrzymywanie atrakcyjności seksualnej u obu stron. Kobiety z grupy kontrolnej wybierały najrzadziej stwierdzenia: niezbyt duża różnica wieku, żona niepracująca zawodowo, wstrzeźliwość seksualna przed ślubem, podporządkowanie „głowie rodziny”.

Rozpatrując idealny obraz małżeństwa, można zauważyć, iż dla matek dzieci z ZSA najważniejsze jest: poważne podejście do życia obojga małżonków, zdrowie fizyczne, nienadużywanie alkoholu, wspólne wykonywanie prac domowych, wzajemne zaufanie. Najmniejsze znacznie ma dla tych matek: podobny sposób bycia, pozytywna ocena współmałżonka, wiedza z zakresu małżeństwa obojga i pragnienie zmieniania się na lepsze u obojga. Być może wyniki takie są spowodowane tym, iż matki dzieci z ZSA są bardziej doświadczone życiowo, każdego dnia muszą zmagać się one z wieloma obowiązkami wynikającymi z opieki i wychowania chorego dziecka. Może więc dlatego, kobiety te szczególnie doceniają zdrowie fizyczne, które zapewnia im i ich małżonkom siły w podejmowaniu trudów dnia codziennego, zajmowaniu się niepełnosprawną córką lub synem. Ze względu na swoją życiową sytuację matki dzieci z ZSA mogą należeć do grupy osób „twardo stąpających po ziemi”, oczekujących od swoich partnerów przede wszystkim zaangażowania w codzienne sprawy, poważnego podejścia do życia a dopiero w następnej kolejności

okazywania im uczuć. Choć interesujące jest to, że matki dzieci zdrowych także nie wybrały jako najważniejszych cech idealnego małżeństwa: miłości, zaufania czy wierności. Najważniejsze dla nich okazały się: podobny sposób bycia, pozytywna ocena współmałżonka, wiedza z zakresu małżeństwa obojga czy pragnienie zmienia się na lepsze. Natomiast jako najmniej ważne w idealnym związku małżeńskim jest dla nich to, co dla matek dzieci z ZSA najważniejsze, a więc: wzajemne zaufanie, wspólne wykonywanie prac domowych, nienadużywanie alkoholu, zdrowie fizyczne i poważne podejście do życia.

Uzyskane wyniki potwierdzają hipotezę drugą. Obraz relacji małżeńskiej matek dzieci z ZSA różni się od obrazu relacji małżeńskiej kobiet posiadających zdrowe potomstwo. Stwierdzono też, iż matki dzieci z ZSA uważają swoje małżeństwo za mniej udane w porównaniu z matkami stanowiącymi grupę kontrolną.

Odnosząc uzyskane wyniki do danych z literatury przedmiotu, można zauważyć, iż są one bardziej zgodne z tymi, które wskazują na pewne trudności małżeńskie i mniejszą satysfakcję z małżeństwa rodziców dzieci z ZSA (Bristol et al., 1988; Fisman et al., 1989; Gau et al., 2011). Jako przyczynę takich wyników podaje się najczęściej większy poziom stresu rodzicielskiego związanego z wychowywaniem dziecka z ZSA (Brobst et al., 2009; Davis & Carter, 2008; Johnson, 2012; Pisula, 1998; 2007; Randall & Parker, 2010;). Według Kazak (1987; za: Randall & Parker, 2010) problemy małżeńskie w takich rodzinach mogą wynikać z ogromnego zaangażowania małżonków w opiekę i wychowanie dziecka niepełnosprawnego, co przyczynia się do fizycznego wyczerpania, braku wolnego czasu, jak również nie sprzyja stworzeniu atmosfery intymności pomiędzy partnerami. W przeprowadzonych badaniach stwierdzono, iż kobiety mające dziecko z ZSA w mniejszym stopniu mają zaspokojone w małżeństwie potrzeby emocjonalne, a także szacunku, zaufania niż kobiety z grupy kontrolnej. Zaspokojenie zaś tych potrzeb jest, jak wykazują teoretyczne koncepcje (Rostowski, 1987) i empiryczne badania (Ramiach, Onaga, & Oh, 2014), bardzo istotnym czynnikiem wzmacniającym małżeństwo.

Pewne badania (Altiere & Von Kluge, 2009; Bayat, 2007; Hock et al., 2012; King et al., 2006; Myers et al., 2009) wskazują na wyższą jakość relacji małżeńskiej rodziców dzieci z ZSA oraz na pozytywne doświadczenia związane z długim dzieleniem wspólnych spraw związanych z wychowywaniem dziecka niepełnosprawnego. W prezentowanych badaniach matki były stosunkowo młode. Może więc dopiero wypracowują ze współmałżonkiem wspólny sposób wychowywania dziecka niepełnosprawnego, dokonują jeszcze zmian w życiu całej rodziny i budują trudną relację małżeńską.

Na zakończenie, warto przytoczyć pewne ograniczenia przeprowadzonych badań. Po pierwsze brała w nich udział stosunkowo mała grupa osób. Po drugie uwzględniają one jedynie matki. Warto byłoby zbadać pary małżeńskie posiadające dziecko z ZSA, aby poznać również sytuację ojców, ich potrzeby oraz ograniczenia wynikające z posiadania niepełnosprawnego dziecka.

Podsumowując uzyskane rezultaty warto zasugerować, iż diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu nie powinna ograniczać się tylko do wydania odpowiedniego dokumentu i zorganizowania terapii dziecku, ale również małżonkom powinno zostać zapewnione wsparcie psychologa i innych specjalistów.

## Bibliografia

- Altieri, M.J., & Von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 34, 142–152.
- Amato, P.R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 1269–1287.
- Amato, P.R. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *The Future of Children*, 15, 75–96.
- Baeza-Velasco, C., Michelon, C., Rattaz, C., Pernon, E., & Baghdadli, A. (2013). Separation of parents raising children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Physician Disability*, 25, 613–624.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 31, 702–714.
- Benson, P.R., & Kersh, J. (2011). Marital quality and psychological adjustment among mothers of children with ASD: cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1675–1685.
- Błęszyński, J.J. (2010). *Analiza różnicująca wybranych zespołów zaburzeń autystycznych. Zarys rewalidacji*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Bobkiewicz-Lewartowska, L. (2007). *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Braun-Gałkowska, M. (1992). *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- de Barbaro, B. (1997). Struktura rodziny. In B. de Barbaro (Ed.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (pp. 45–55). Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Bristol, M.M., Gallagher, J.J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and non-disabled boys: adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, 24, 441–451.
- Brobst, J.B., Clopton, J.R., & Hendricks, S.S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: the couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24, 38–49.
- Davis, N.O., & Carter, A.S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278–1291.
- Drożdżowicz, L. (1997). Ogólna teoria systemów. In B. de Barbaro (Ed.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (pp. 9–17). Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Fisman, S., Wolf, L., & Noh, S. (1989). Marital intimacy in parents of exceptional children. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 519–525.
- Freedman, B.H., Kalb, L.G., Zablotsky, B., & Stuart, E.A. (2012). Relationship status among parents of children with autism spectrum disorders: a population-based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 539–548.
- Friedrich, W.N. (1979). Predictors of the coping behavior of mothers of handicapped children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 1140–1150.
- Frith, U. (2008). *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Gau, S.S., Chou, M., Chiang, H., Lee, J., Wong, & C., Chou, W. (2011). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 263–270.

- Gerstein, E.D., Crnic, K.A., Blacher, J., & Baker, B.L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*, 981–997.
- Harper, A., Dyches, T.T., Harper, J., Roper, S.O., & South, M. (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*, 2604–2616.
- Hartley, S.L., Barker, E.T., Seltzer, M.M., Floyd, F., Greenberg, J., & Orsmond, G. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology, 24*, 449–457.
- Hock, R.M., Tamm, T.M., & Ramiach, J.L. (2012). Parenting children with autism spectrum disorders: a crucible for couple relationships. *Child and Family Social Work, 17*, 406–415.
- Johnson, J. (2012). Treating couples raising children on the autism spectrum: a marriage-friendly approach. *Contemporary Family Therapy, 34*, 555–565.
- Kersh, J., Hedvat, T.T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M.E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research, 50*, 883–893.
- King, G.A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., & Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the beliefs systems of families of children with autism or Down syndrome. *Child: Care, Health and Development, 32*, 353–369.
- Koegel, R.L., Schreibman, L., O'Neil, R.E., & Burke, J.C. (1983). The personality and family-interaction characteristics of parents of autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 683–692.
- Kogan, M.D., Blumberg, S.J., Schieve, L.A., Boyle, C.A., Perrin, J.M., & Ghandour, R.M. (2007). Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the USA. *Pediatrics, 124*, 19–26.
- Komender, J., Jagielska, G., & Bryńska A. (2009). *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kwok, S.Y.C.L., Leong, C.L.K., & Wong, D.F.K. (2014). Marital satisfaction of Chinese mothers of children with autism and intellectual disabilities in Hong Kong. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*, 1156–1171.
- Lickenbrock, D.M., Ekas, N.V., & Whitman, T.L. (2011). Feeling good, feeling bad: influences of maternal perceptions of the child and marital adjustment on well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 41*, 848–858.
- Marat, E. (2014). Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym. In I. Janicka & H. Liberska (Eds.), *Psychologia rodziny* (pp. 437–458). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Minczakiewicz, E. (2002). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie i w szkole*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Myers, B.J., Macintosh, V.H., & Goin-Kochel, R.P. (2009). ‘My greatest joy and my greatest heart ache’: Parents’ own words on how having child in the autism spectrum has affected their lives and their families lives. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*, 670–684.
- Neff, L.A., & Karney, B.R. (2009). Stress and reactivity to daily relationship experiences: how stress hinders adaptive processes in marriage. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*, 435–450.



- Olechnowicz, H. (2004). *Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje*. Warszawa: WSiP.
- Pisula, E. (1998). *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Pisula, E. (2005). *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pisula, E. (2007). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Pisula, E. (2012). *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Plopa, M. (2005). *Psychologia rodziny teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Plopa, M. (2006). *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Plopa, M. (2008). *Skala postaw rodzicielskich. Wersja dla rodziców. Podręcznik*. Warszawa: Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania. Pracownia Testów Psychologicznych.
- Praszkie, R. (1992). *Zmieniać nie zmieniając. Ekologia problemów rodzinnych*. Warszawa: WSiP.
- Ramisch, J.L., Onaga, E., & Oh, S.M. (2014). Keeping a sound marriage: how couples with children with autism spectrum disorders maintain their marriages. *Journal of Child and Family Study*, 23, 975–988.
- Randall, P., & Parker, J. (2010). *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Risdal, D., & Singer, G.H.S. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: an historical review and meta-analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29, 95–103.
- Rostowski, J. (1987). *Zarys psychologii małżeństwa*. Warszawa: PWN.
- Satir, V. (2000). *Rodzina. Tu powstaje człowiek*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Shtayermman, O. (2013). Stress and marital satisfaction of Parents to children diagnosed with autism. *Journal of Family Social Work*, 16, 243–259.
- Simon-Tov, A., & Kaniel, S. (2011). Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: a multivariate model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 879–890.
- Stelter, Ż. (2013). *Pełnienie ról rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Twardowski, A. (2008). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. In I. Obuchowska (Ed.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (pp. 18–54). Warszawa: WSiP.
- Tyszka, Z. (1995). Rodzina w świecie współczesnym – jej znaczenie dla jednostki i społeczeństwa. In T. Pilch & I. Leparczyk (Eds.), *Pedagogika Społeczna* (p. 137). Warszawa: Wydawnictwo Żak.
- Withers, P., & Bennett, L. (2003). Myths and marital discord in a family with a child with profound physical and intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 31, 91–95.
- Ziemska, M. (2005). Zmiany w relacjach małżeńskich w cyklu życia rodziny. In M. Ziemska (Ed.), *Rodzina współczesna* (pp. 44–56). Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.



*Katarzyna Tomaszek*<sup>1</sup>

Katedra Psychologii, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

## Patologiczna obsesja w relacjach intymnych – charakterystyka zjawiska uporczywego nękania

### Streszczenie

Stalking w polskiej terminologii określany jest jako „uporczywe nękanie”, „obsesyjne podążanie”, patologia miłości czy rodzaj emocjonalnego i psychicznego prześladowania. Zjawisko to oznacza świadome, celowe i złośliwe prześladowanie drugiej osoby, co niszczy jej poczucie bezpieczeństwa i budzi strach oraz poczucie zagrożenia. Stalker to określenie stosowane dla sprawców prezentujących tego typu zachowania. Zachowania prezentowane przez sprawców są zróżnicowane tj. od uznawanych przez postronnego obserwatora jako niegroźne i nieszkodliwe m.in. dawanie niechcianych prezentów, kwiatów, czy wysyłanie listów, e-maili; po jawne zagrożenie ofierze, czy akty przemocy. W skrajnych przypadkach zachowania stalkera mogą doprowadzić do gwałtu, czy nawet zabicia ofiary. Eksploracja tego złożonego zjawiska jest szczególnie ważna z uwagi na szereg negatywnych konsekwencji zdrowotnych, psychospołecznych i ekonomicznych, jakie ma ono dla ofiar. Celem artykułu jest integracja wiedzy teoretycznej i empirycznej dotyczącej problematyki uporczywego nękania. W artykule zaprezentowano charakterystykę i typologię sprawców tego przestępstwa, teorie wyjaśniające jego przyczyny oraz jego wielowymiarowe konsekwencje dla ofiar obsesyjnego prześladowania.

**Słowa kluczowe:** stakling, stalker, uporczywe nękanie, obsesyjna miłość, obsesyjne podążanie

### Pathological obsession in close relationships – the characteristic of the stalking phenomenon

#### Abstract

Stalking is defined as obsessive harassment, obsessive following, emotional violence, or pathology of love. Stalking is defined as “the wilful, malicious, and repeated following or harassing of another person that threatens his or her safety”. A stalker is an individual who stalks or engages in these behaviours. The constellation of behaviours associated with stalking can cover a wide range of activities that may not particularly be threatening to the uninvolved observer, for example: giving unwanted gifts or flowers, sending letters, e-mails. However, it may involve written or implied threats and acts of violence. The most severe stalker behaviours may lead to rape or murder. Exploration of stalking is important because of its serious negative consequences for the victims, such as mental, health, social, and economic problems. The aim of the article is the integration of theoretical and empirical

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: [katarzyna.tomaszek@up.krakow.pl](mailto:katarzyna.tomaszek@up.krakow.pl)

knowledge about stalkers. The article includes the characteristics and typology of stalkers, ethology theories connected with this crime, and the consequences for victims.

**Key words:** Stalking, Stalker, Obsessional following, Obsessional harassment

## Wprowadzenie

Zjawisko uporczywego nękania (ang. *stalking*) stanowi poważny problem społeczny i prawny, gdyż zdaniem niektórych badaczy sukcesywnie narasta i dotyka coraz większej grupy ludzi w różnym wieku (Weller, Hope, & Sheridan, 2013). Najczęściej sprawcami tego rodzaju przestępstwa są bezrobotni, wyobcowani ze świata społecznego, samotni mężczyźni (Mullen, Pathé, & Purcell, 2000). Szacuje się, że jedynie ok. 15–20% sprawców to kobiety (Meloy & Boyd, 2003). Prowadzone w USA przez Tjaden & Thoennes (1998) badania wykazały, że ofiarami tego przestępstwa pada 1 na 12 kobiet (8.1%) oraz 1 na 45 mężczyzn (2.2%). Basile, Swahn, Chen, & Saltzman (2006) stwierdzili, że częstotliwość wiktyimizacji przestępstwem uporczywego nękania w grupie kobiet wynosi 1 na 14 (7%), zaś w grupie mężczyzn 1 na 45 (2%). Raport z narodowych badań nad przemocą seksualną i domową (The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey – NISVS) z 2010 roku podaje, że ofiarami stalkingu pada 1 na 6 kobiet i 1 na 19 mężczyzn (Black et al., 2011). Tylko w USA rocznie ma miejsce ok. 6.6 miliona przypadków tego zjawiska (Black et al., 2011). Statystyki przestępstw popełnianych w Wielkiej Brytanii i Walii wskazują, że ofiarami uporczywego nękania było 4,9% kobiet i 2,4% mężczyzn w ciągu ostatniego roku (Office for National Statistics, 2016).

W Polsce w badaniach prowadzonych na próbie ok. 1000 osób, prawie co dziesiąty badany (9,9%) wskazał, że był ofiarą nękania (Siemaszko, Gruszczyńska, Marczewski, Ostaszewski, & Woźniakowska-Fajst, 2010). Statystyki policyjne wykazują, że w 2016 roku stwierdzono 2342 przestępstw uporczywego nękania z art. 190a KK (Szopa, 2016). Dane kryminologiczne sugerują, że zjawisko to również w Polsce stanowi poważny problem społeczno-prawny. Złożoność tego przestępstwa (polietologia, mnogość motywów stalkerów, nieprzewidywalność i różnorodność zachowań sprawców czy ilość symptomów psychopatologicznych, które z nim współwystępują) powoduje, że również jego badacze tj. kryminolodzy, psychiatrzy i psychologowie napotykają na znaczne trudności w jego precyzyjnej charakterystyce. Wieloaspektowość analizowanej problematyki potwierdzają funkcjonujące w literaturze określenia. *Stalking kryminogenny* to taki, w którym uporczywe nękanie łączy się z innymi formami łamania prawa takimi jak: kradzieże, rozboje, napaści na tle seksualnym, zabójstwa (Spitzberg & Cupach, 2007). *Cyberstalking* z kolei to wariant nękania, polegający na używaniu technologii informacyjnej, głównie Internetu i komunikatorów internetowych, przez pojedynczą osobę lub grupę osób, by prześladować inną osobę czy grupę osób (Spitzberg & Hoobler, 2002). *Pre-stalking* obejmuje działania nie wskazujące na patologię sprawcy, które początkowo w oczach ofiary nie są naruszeniem jej prywatności i traktowane są jako nieszkodliwe próby nawiązania przyjaźni czy relacji intymnej tj. telefony, składanie wizyt, pisanie, zbieranie informacji na temat ofiary, a które z czasem przekształcają się w zachowania łamiące prawo i stają się postrzegane przez ofiarę jako nękanie (Emerson, Ferris,

& Gardner, 1998). *Stalking by Proxy* dotyczy sytuacji, w których sprawca angażuje w nękanie osoby trzecie tj. przyjaciół, znajomych, dzieci; osoby te mogą wspierać działania sprawcy świadomie lub nieświadomie (Pathè, 2002). Eksploracja zjawiska nękania jest szczególnie ważna z uwagi na szereg negatywnych konsekwencji zdrowotnych, psychospołecznych i ekonomicznych, jakie ma ono dla ofiar.

Celem niniejszego artykułu jest integracja wiedzy teoretycznej i empirycznej dotyczącej problematyki uporczywego nękania. W artykule zaprezentowana zostanie charakterystyka i typologie sprawców tego przestępstwa oraz jego wielowymiarowe konsekwencje dla ofiar. Podjęcie tematu pracy zasadniczo wynika ze stosunkowo niewielkiej liczby psychologicznych opracowań, dotyczących tego zagadnienia na gruncie polskim.

### **Znaczenie terminu *stalking* w perspektywie prawnej i psychologicznej**

Stalking pierwotnie odnoszony był do sytuacji patologicznego stosunku do znanych postaci z mass mediów i polegał na obsesyjnym podążaniu przez fana za swoim idolem, czyli gwiazdą filmową czy muzyczną. Aktualnie termin ten dotyczy również prześladowania osób niepublicznych. Zjawisko to w literaturze fachowej jest stosunkowo nowe i nadal brak wśród specjalistów akceptowanej przez wszystkich definicji (Jagessar & Sheridan, 2004). Trudności terminologiczne wynikają głównie z faktu, że nierzadko zachowania stalkera, analizowane w izolacji, nie przekraczają szeroko rozumianych norm społecznych i prawnych (Korkodeilou, 2014). Jednak w kontekście innych działań, mających na celu nękanie ofiary nabierają one charakteru patologicznego. Większość definicji uporczywego nękania zawiera kilka istotnych elementów wskazujących na charakterystyki sprawcy i jego zachowań:

1. motywy kierujące sprawcą (tj. działania nakierowane na wyrządzenie krzywdy, złośliwe i celowe);
2. formy zachowań prześladowczych (od zachowań akceptowalnych społecznie tj. dawanie niechcianych prezentów po zachowania naruszające prawo i zagrażające życiu ofiary tj. niszczenie mienia, pobicie, gwałt, zabójstwo);
3. okres trwania prześladowania i jego częstotliwość (dłuższy okres czasu tj. od 2 tygodni nawet do kilku lat, por. Lau & Paulhus, 2010).

Kryterium, które wyróżnia to przestępstwo na tle innych, jest uwzględnienie subiektywnych odczuć ofiary tzn. silnego strachu przed sprawcą lub obawy o własne bezpieczeństwo. W literaturze funkcjonują różne określenia stosowane jako synonimy uporczywego nękania tj. emocjonalna przemoc w relacji intymnej (Amar, 2006); obsesyjne podążanie za ofiarą (Meloy & Gothard, 1995); obsesyjne prześladowanie (Rosenfeld, 2000); jednostronne pragnienie (intymnego) kontaktu (Hirtenlehner, Starzer, & Weber, 2012); psychiczne torturowanie (Spitzberg & Hoobler, 2002); obsesyjna patologiczna miłość/zauroczenie (Forward & Buck, 1997); zaburzenie psychotyczne (psychoza, której symptomami są urojenia żywione na temat ofiary, Geberth, 1992, za: Canter & Ioannou, 2004); niepożądane przez ofiarę utrzymujące się zachowania (Langhinrichsen-Rohling & Rohling, 2000); uporczywe niechciane zaloty (Denison & Stewart, 2006); nękanie emocjonalne lub nękanie na tle emocjonalnym (Osica, 2008).

Z uwagi na fakt, że ok. 80% ofiar zna swego prześladowcę (Spitzberg & Cupach, 2007), zaś najliczniejszą grupą sprawców są aktualni lub byli partnerzy seksualni, coraz więcej specjalistów ujmuje to zjawisko jako formę przemocy domowej (Logan, 2010). Przemoc partnera intymnego (Intimate Partner Violence, IPV) obejmuje fizyczne, psychiczne oraz seksualne wykorzystanie lub wielokrotne wyrządzenie krzywdy ofierze przez aktualnego lub przeszłego partnera (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Pierwsze wzmianki o stalkingu pojawiły się pod koniec lat 80. XX wieku w Stanach Zjednoczonych (Gallagher, 2002, za: Korkodeilou, 2016). W wielu krajach w tworzonych aktach prawnych nie pojawia się jednak to słowo (Korkodeilou, 2014). Termin ten w języku polskim zaczął być stosowany, gdy zaobserwowano przejawy tego zjawiska w naszym kraju w latach 90. XX wieku. Dopiero niedawno, bo w 2011 roku przestępstwo to zostało wpisane do kodeksu karnego. Zgodnie z ustawą z dnia 25 lutego 2011 roku stwierdza się „Art. 190a. § 1. Kto przez uporczywe nękanie innej osoby lub osoby jej najbliższej wzbudza u niej uzasadnione okolicznościami poczucie zagrożenia lub istotnie narusza jej prywatność, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2. Tej samej karze podlega, kto, podszywając się pod inną osobę, wykorzystuje jej wizerunek lub inne jej dane osobowe w celu wyrządzenia jej szkody majątkowej lub osobistej. § 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1 lub 2 jest targnięcie się pokrzywdzonego na własne życie, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. § 4. Ściganie przestępstwa określonego w § 1 lub 2 następuje na wniosek pokrzywdzonego” (Dz.U. 2011 nr 72, poz. 381).

W kontekście zaprezentowanej powyżej prawnej definicji analizowanego terminu warto odnieść się do komentarzy do tego aktu prawnego. Wprowadzenie tej nowej regulacji do kodeksu karnego spotkało się z ostrą krytyką części specjalistów (Mrozek & Golińska-Konecko, 2015). Z jednej strony kontrowersje budziła sama zasadność kryminalizacji zachowania określanego mianem *stalkingu*. Zdaniem przeciwników tej nowelizacji nowe przepisy dotyczą sfery, która jest już chroniona przez normy obowiązujące w dotychczasowym systemie prawa. Wymienia się tu ochronę prawną wolności człowieka – prawo do życia w poczuciu bezpieczeństwa. W grupie aktów prawnych wskazywanych tutaj mieszczą się również: złośliwe niepokojenie (art. 107 KK); znęcanie się (art. 207 KK); groźba karalna (art. 190 KK); zmuszanie (art. 191 KK) (Mrozek & Golińska-Konecko, 2015; Furman, 2012; Mozgawa, 2012). Jak również takie normy prawne jak: naruszenie miru domowego (art. 193 KK); rozpowszechnianie twardej pornografii (art. 202 §3 KK); naruszenie nietykalności cielesnej (art. 217 KK); naruszenie tajemnicy korespondencji (art. 267 KK); kradzież cudzej rzeczy ruchomej (art. 278 KK) (Mrozek & Golińska-Konecko, 2015; Furman, 2012; Mozgawa, 2012).

Sprzeciw dotyczący wprowadzenia tych przepisów wynikał ponadto z faktu, że polski ustawodawca posłużył się sformułowaniami nieostrymi i utrudniającymi jednoznaczną ocenę znamion przestępstwa (Mrozek & Golińska-Konecko, 2015; Szelegiewicz, 2013). Wskazuje się tutaj na definicyjną niejednoznaczność m.in. terminów „nękanie” i „uporczywe”. Ostatecznie przyjęto powszechne rozumienie tych pojęć tj. „nękanie” oznacza „[...] ustawicznie dręczyć, trapić, niepokoić (czymś)

kogoś, dokuczać komuś, nie dawać chwili spokoju”, zaś „uporczywe” definiowane jest jako „[...] ciągły, nieustanny, stały, utrzymujący się długo, uciążliwy” (Szymczak, 1973, za: Szelęgiewicz, 2013: 66). Taka konstrukcja przepisów prawnych uwypukla powtarzalność zachowań sprawcy oraz skutek podejmowanych przez niego działań tj. przykrość odczuwaną przez pokrzywdzonego, wyrządzanie mu krzywdy, czy powodowanie dyskomfortu (Mrozek & Golińska-Konecko, 2015).

Wątpliwości budzi również zawarta w przepisie ochrona osób najbliższych dla pokrzywdzonego (nie jest jasne, kto może być taką osobą). Według ustawodawcy, pojęcie osoby najbliższej powinno być interpretowane w myśl przepisu art. 115 § 11 k.k. tj. *Osobą najbliższą jest małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu*. Zdaniem Mozgawy (2012) taka konstrukcja przepisu powoduje, że poza zakresem ochrony prawnej pozostaje osoba, nie będąca najbliższą w rozumieniu ustawowym, ale faktycznie związana z pokrzywdzonym, np. niemieszkająca wspólnie z pokrzywdzonym narzeczona, a także pozostająca z nim w tzw. związku partnerskim. Według Furman (2012) przepis jest tak zredagowany, że nie precyzuje, o jakie niebezpieczeństwo generujące poczucie zagrożenia może chodzić. Staręga (2012) zauważa ponadto, że ustawodawca umieszczając w przepisie określenie „uzasadnione okolicznościami poczucie zagrożenia”, chciał obiektywizować skutek działań sprawcy. Jednak jak zauważa Kosonoga (2012), nie jest możliwe całkowite pominięcie jednostkowej podatności osoby nękaney na poczucie zagrożenia, tj. sytuacje w których osoby doświadczają poczucia zagrożenia, choć obiektywnie działania sprawcy nie spełniają znamion przestępstwa oraz sytuacje w których osoba nie czuje się zagrożona, choć działania sprawcy spełniają znamiona przestępstwa. Pomimo zasygnalizowanych niektórych wątpliwości dotyczących kształtu noweli do kodeksu karnego, większość specjalistów zgadza się, że penalizacja *stalkingu*, była krokiem słusznym i koniecznym, zwłaszcza w świetle rosnącej skali tego zjawiska w Polsce (Budyn-Kulig & Mozgawa, 2012).

W naukach społecznych *stalking* traktowany jest jako forma emocjonalnej przemocy (Amar, 2006), patologiczny wzorzec uporczywych zachowań (Budd & Mattinson, 2000), rodzaj psychicznego znęcania się nad drugą osobą (Spitzberg & Hoobler, 2002), czy terroryzm interpersonalny (Spitzberg, 2002). Cechą charakterystyczną tego przestępstwa jest swoista obsesja na punkcie drugiego człowieka, wyrażająca się silnym pragnieniem nawiązania z nim bliskiej intymnej relacji, pomimo wyraźnych sprzeciwów obiektu uwielbienia (Tjaden & Thoennes, 1998). Najszerszą definicję uporczywego nękania podaje Royakkers (Siemaszko et al., 2010). Autor ten charakteryzuje *stalking* jako „formę psychicznej napaści, w której sprawca w sposób powtarzalny i niepożądany przez ofiarę, burząc jej spokój, wdiera się do sfery prywatności tejże osoby, z którą nic go nie łączy (albo już nie łączy) z pobudek wskazujących na uczuciowe podłoże działań” (Siemaszko et al., 2010, p. 46). Zjawisko to oznacza świadome, celowe i złośliwe „natarczywe nękanie”, inaczej prześladowanie drugiej osoby, przez wielokrotne i powtarzające się próby nawiązania kontaktu w świecie realnym, jak i wirtualnym, jak i wirtualnym, co realnie zagraża jej

poczuciu bezpieczeństwa i wywołuje u niej silny strach oraz poczucie zagrożenia (Kamphuis & Emmelkamp, 2001).

Marazziti, Falaschi, Lombardia, Mungai, & Dell'osso, (2015) zauważają, że dla stalkerów charakterystyczne jest obsesyjne zainteresowanie i pragnienie, by jak najszybciej osiągnąć intymność i bliskość z wybraną osobą. W efekcie zachowania, które podejmują generują silny lęk u ofiary, naruszają jej prywatność i ograniczają jej wolność. Autorzy ci zauważają, że sprawcy chcą „zbyt szybko” pokonać dystans dzielący ich z obiektem obsesji, wymuszając na ofierze zażyłość i intymność. W literaturze przedmiotu nie ma zgodności co do faktu, jak długi powinien być okres czasu, w którym mają miejsce obsesyjne zachowania sprawcy, by można mówić o tym zjawisku. Dressing, Gass, & Kuehner (2007) wskazują, że zachowania te muszą trwać minimum 2 tygodnie, przy czym częstotliwość tych zachowań jest różna od bardzo rzadkich prób kontaktu do nawet kilkuset dziennie (Spitzberg & Cupach, 2007). Badania pokazują, że w 46% przypadków sprawca próbował kontaktować się z ofiarą co najmniej raz w tygodniu (Baum, Catalano, Rand, & Rose, 2009).

Stalking definiowany jest również jako zjawisko z kręgu patologii miłości (Mullen & Pathé, 1994). Przestępstwo to ma bowiem często miejsce wówczas, gdy dochodzi do zakończenia związku, zaś jedno z partnerów nie zgadza się z tym faktem. Badania Baum et al. (2009) pokazują, że 3 na 4 prześladowane osoby są gnębione przez kogoś kogo znają, a 30% ofiar jest nękana przez aktualnych lub byłych intymnych partnerów. Inne dane zebrane na bazie badań 2 tysięcy osób w Niemczech pokazują, że 75,6% ofiar znało swego prześladowcę (w tym w 32,1% przypadków był to ich aktualny seksualny partner, 2,6% przyjaciel albo znajomy; 20,5% kolega z pracy; 9% klient czy kupujący, 1,3% członek rodziny) (Dressing et al., 2007). Forward & Buck (1997) wyodrębnili 4 okoliczności wskazujące na obecność w relacji „obsesyjnej miłości”. Osoba doświadczająca obsesji na punkcie drugiego człowieka: (1) jest zaabsorbowana całkowicie rzeczywistym lub wymarzoną kochankiem; (2) odczuwa niezaspokojoną tęsknotę za tym, by posiadać obiekt swojej obsesji lub być przezeń posiadany; (3) została odrzucona przez obiekt obsesji lub pozostaje on w jakiś sposób dla niej nieosiągalny fizycznie lub emocjonalnie; (4) z uwagi na odrzucenie podejmuje działania autodestrukcyjne.

Prześladowca z uwagi na odmowę ofiary w kwestii nawiązania relacji uruchamia szereg zachowań mających na celu odzyskanie utraconych względów. Jednocześnie brak reakcji ze strony ofiary powoduje intensyfikację zachowań stalkera (Fox, Nobles, & Akers, 2011). Niektórzy autorzy sugerują, że podobnie jak w sytuacji przemocy domowej, celem sprawców tego przestępstwa jest manipulacja i uzyskanie kontroli nad ofiarą (Brewster, 2003). Jednocześnie fakt, że ofiara może nie znać sprawcy odróżnia stalking od klasycznie rozumianej przemocy domowej. Douglas & Dutton (2001) porównując wyżej wymienione zjawiska wskazują, że stalking podobnie jak zjawisko przemocy domowej jest procesem, który podlega cyklicznym zmianom. Można tu wyodrębnić następujące powtarzające się cykle zachowań/fazy:

1. *Faza wstępna* w której ma miejsce tzw. budowanie napięcia. Wówczas sprawca prezentuje zachowania nie zawierające agresji, ale mające na celu nawiązanie intymnej relacji z obiektem np. nieustanne telefony w dzień i w nocy, wysyłanie sms-ów, czy listów za pomocą poczty elektronicznej.



2. *Faza kryzysu*, w której z uwagi na brak oczekiwanych efektów, ma miejsce kryzys i załamanie się nadziei na nawiązanie relacji intymnych. Zachowania sprawcy przyjmują wówczas bardziej agresywną formę np. groźby i fizyczne napaści.
3. *Faza skruchy* w której z uwagi na poczucie winy przeżywane przez sprawcę, mają miejsce próby przeproszenia ofiary tj. przesyłanie ofierze niechcianych przez nią prezentów i kwiatów.

Podejście procesualne do problematyki uporczywego nękania akcentuje znaczną dynamikę zachowań sprawcy i jego stosunkowo długi okres trwania. Badania pokazują jednocześnie, że im dłużej trwa nękanie ofiary, tym zachowania stalkera stają się coraz gwałtowniejsze i brutalniejsze (Douglas & Dutton, 2001). Niepokojące w świetle powyższego wydają się wyniki badań Baum et al. (2009), które wykazały, że 11% ofiar było nękanym przez 5 lat i więcej. Badania Skarżyńskiej-Sernaglii (2009) przeprowadzone w Polsce w 2007 roku pokazują, że średni okres nękania ofiary wynosił 18 miesięcy.

Dla większości ofiar stalkingu okres prześladowania trwał od kilku miesięcy do 2 lat. Wielu badaczy jest zgodnych, że zazwyczaj większość sprawców nęka swoją ofiarę przez okres od 2 do 4 tygodni, po czym zaprzestaje swych działań (Miller, 2012). Jeśli sprawca po tym okresie nadal kontynuuje prześladowanie ofiary, to zwykle trwa ono jeszcze przez okres od 6 do 12 miesięcy, a niekiedy nawet 76 miesięcy (Miller, 2012). Dłuższy czas trwania stalkingu wiąże się zwykle z wcześniejszą intymną relacją między sprawcą a ofiarą.

Westrup & Fremouw (1998) wskazują, że stalking powinien być definiowany przez pryzmat zachowań, jakie podejmuje stalker w celu zdobycia lub odzyskania intymnej relacji z ofiarą. Autorzy zwracają uwagę, że formy obsesyjnego nękania ofiary powtarzają się wielokrotnie i eskalują w kierunku agresji ukierunkowanej na zniszczenie obiektu uczuć. Sprawca, mający obsesje na punkcie danej osoby, śledzi swoją ofiarę. Stara się do niej zbliżyć przez pojawianie się w tych samych miejscach. Często zdobywa adres zamieszkania ofiary i krąży koło jej domu licząc na przypadkowy kontakt. Chcąc zbliżyć się do ofiary może wielokrotnie (nawet kilkadziesiąt razy na dobę) próbować kontaktować się z ofiarą za pomocą telefonu, czy poczty elektronicznej. Stalker może próbować również inicjować kontakt z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi ofiary. Zdarza się, że podszywa się on pod kogoś lub pod samą ofiarę pisząc e-maile, logując się na portale internetowe w czyimś imieniu, czy dzwoniąc do miejsca pracy i przyjaciół. Sprawca stara się zdobyć jak najwięcej informacji o ofierze, jej preferencjach, jej prywatnym i zawodowym życiu. Nierzadko wykorzystuje do tego celu różnego rodzaju formy inwigilacji tj. robienie zdjęć z ukrycia, filmowanie z ukrytej kamery, podsłuch, śledzenie za pomocą GPS. Badania Baum et al. (2009) pokazują, że 10% ofiar zgłasza, że są obserwowane przez stalkerów używających systemu GPS, a 8% za pomocą kamer wideo czy urządzeń podsłuchowych. Sprawca, chcąc osaczyć ofiarę, może również rozpowszechniać w świecie wirtualnym i realnym, nieprawdziwe, obraźliwe i szkodliwe dla tej osoby informacje. Jednocześnie stalker, chcąc doświadczyć poczucia bliskości z ofiarą, może też zbierać przedmioty, które są z nią związane, lub stanowią jej własność. Z uwagi na nieustanne poczucie zagrożenia, ofiary boją się same wychodzić z domu, odbierać telefony, czy nawiązywać nowe relacje towarzyskie.



Niektórzy autorzy proponują, by zachowania prezentowane przez sprawców traktować jako kontinuum: od niegroźnego prześladowania po nękanie zagrażające życiu i zdrowiu ofiary (Sheridan, Gillett, & Davies, 2002; Yanowitz, 2006). Warto w tym miejscu zauważyć, że stworzony przez Canter i Ioanou (2004) wielowymiarowy model zachowań sprawców uporczywego nękania wskazuje na cztery główne style zachowań sprawców. Celem tej klasyfikacji jest stworzenie struktury zachowań pojawiających się w tym typie przestępstw, tj. odróżnienie typowych zachowań od tych, które pojawiają się rzadko. Każdy z wzorów behawioralnych wskazuje na dominujące motywy kierujące stalkerem i pozwala na określenie stopnia zagrożenia dla ofiary. Wyróżnione przez autorów dominujące wzory (style) zachowania sprawców uporczywego nękania to:

(a) **Seksualność** – sprawcy z urojeniami i stanami psychotycznymi; zazwyczaj nie znają osobiście ofiary. Formy zachowań sprawcy:

- wysyłanie niechcianych prezentów;
- przesyłanie listów i kartek za pomocą poczty tradycyjnej i elektronicznej;
- uporczywe nawiązywanie w komunikacji do seksualności (wysyłanie treści o charakterze seksualnym i obscenicznym, obnażanie się przed ofiarą, opisywanie w rozmowach aktów seksualnych);
- uporczywe poszukiwanie kontaktu; Kradzież osobistych przedmiotów należących do ofiary (np. bielizny, zdjęć);
- niszczenie rzeczy należących do ofiary;
- uporczywe podążanie za ofiarą (nachodzenie jej w domu i pracy);
- nielegalne wkraczanie do jej domu (włamanie do domu ofiary lub oszukanie osób postronnych, by wpuściły sprawcę do domu).

(b) **Intymność** – sprawca pragnie bliskości z ofiarą, głównym motywem działania są deficyty w poczuciu przywiązania, zaś próby nawiązania kontaktu mają na celu zmniejszenie dystansu między sprawcą a ofiarą. Formy działań sprawcy:

- rozpowszechnianie prywatnych informacji o ofierze (zdjęć, informacji o rodzinie, miejscu pobytu itp.);
- inwigilacja (uzyskiwanie prywatnych informacji o ofierze);
- szpiegowanie i podglądanie ofiary np. poprzez ukryte kamery, pluskwy, włamania na konta, podsłuchy;
- poszukiwanie danych dotyczących prywatnych szczegółów z życia;
- łamanie zakazu zbliżania się (sądowego lub uporczywe poszukiwanie kontaktu pomimo tego, że ofiara nie wyraża na to zgody);
- nadzór nad ofiarą.

(c) **Agresywność – destruktywność** – sprawca chce kontrolować ofiarę, dąży do zdobycia dominacji nad nią i konfrontacji z nią. Formy działania:

- grożenie zranieniem, śmiercią lub pobiciem (groźby dotyczą zrobienia krzywdy ofierze lub jej bliskim);
- dążenie do bezpośredniej konfrontacji z ofiarą (w sytuacji spotkania twarzą w twarz straszenie ofiary bronią, popaleniem, okaleczeniem nożem, pobiciem);
- przemoc fizyczna.

(d) **Posiadanie** – sprawca początkowo poszukuje bliskości z ofiarą ale z czasem zaczyna dominować potrzeba kontroli nad ofiarą. Formy działania:

- próby nawiązywania kontaktu z ofiarą pomimo interwencji policji;
- nachodzenie ofiary w domu, pracy, śledzenie jej (pieszo lub samochodem);
- grożenie bliskim ofiary (zranieniem, śmiercią);
- publiczne zniesławienie ofiary poprzez rozpowszechnianie obraźliwych, nieprawdziwych lub naruszających sferę intymną informacji (m.in. rysunki, karykatury, graffiti przedstawiające ofiarę);
- grożenie popełnieniem samobójstwa, jeśli ofiara nie zgodzi się na propozycję spotkania/związku.

Tabela 1. Kryteria uporczywego nękania

CECHY CHARAKTERYSTYCZNE
1. <b>Obsesja</b> na punkcie drugiego człowieka wyrażająca się silnym pragnieniem nawiązania z nim bliskiej intymnej relacji pomimo wyraźnych sprzeciwów „obiektu uwielbienia”.
2. <b>Uporczywe zachowania</b> (intencjonalne, wielokrotne, ciągłe i trwające przez dłuższy okres czasu) mające na celu odzyskanie lub nawiązanie intymnych relacji w świecie realnym i/lub wirtualnym, w tym: <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) uporczywe telefony do ofiary;</li> <li>(2) niepokojenie ofiary poprzez wysyłanie listów, SMS-ów oraz e-maili (do kilkuset dziennie);</li> <li>(3) wręczanie lub wysyłanie ofierze różnych niechcianych prezentów (od wulgarnych po nieprzyzwoicie drogie);</li> <li>(4) nieustające składanie propozycji spotkań o różnym charakterze i zaczepianie w miejscach publicznych;</li> <li>(5) inwigilacja poprzez śledzenie i podglądanie ofiary, zakładanie podsłuchu, robienie zdjęć i nagrywanie z ukrycia oraz przeszukiwanie jej rzeczy osobistych;</li> <li>(6) szantaż emocjonalny;</li> <li>(7) przemoc psychiczna (groźby i obelgi pod adresem ofiary dotyczące zranienia, podpalenia, zabicia ofiary, ponizanie ofiary, manipulowanie jej przyjaciółmi oraz bliskimi);</li> <li>(8) przemoc fizyczna (gwałty, pobicia, morderstwa);</li> <li>(9) przemoc elektroniczna (włamywanie się na konta internetowe, bankowe, kradzież tożsamości, podszywanie się pod ofiarę celem jej zdyskredytowania w oczach najbliższych);</li> <li>(10) włamania do domu ofiary, kradzież rzeczy osobistych, niszczenie mienia.</li> </ol>
3. <b>Główny motyw działań</b> – celem sprawców tego przestępstwa jest osaczenie ofiary, doprowadzenie jej do stanu wyczerpania psychicznego i/lub fizycznego, manipulacja i uzyskanie pełnej kontroli nad ofiarą.
4. <b>Relacja między sprawcą a ofiarą</b> – najczęściej sprawca jest aktualnym lub byłym partnerem ofiary, rzadziej ofiara nie zna sprawcy.
5. <b>Subiektywna ocena działań sprawcy przez ofiarę</b> – zachowania podejmowane przez stalkera realnie zagrażają poczuciu bezpieczeństwa i wywołuje u ofiary silny strach i poczucie zagrożenia.

Źródło: opracowanie własne, na podstawie: Mullen & Pathé (1994); Douglas & Dutton (2001); Björklund, Häkkänen-Nyholm, Sheridan, & Roberts, 2010.

## Uwarunkowania zachowań prześladowczych

W literaturze funkcjonuje kilka teorii wyjaśniających przyczyny uporczywego nękania. Są to teorie zaburzeń osobowościowych i psychicznych; teorie zaburzeń w bazowym przywiązaniu; teorie neurobiologiczne, teorie społecznego uczenia się oraz teorie ewolucyjne. W dalszej części artykułu zostaną one krótko scharakteryzowane.

**Stalking jako zaburzenie psychiczne.** Zdaniem takich autorów jak Mullen, Pathé, Purcell, & Stuart (1999) lub Zona, Palarea, & Lane (1998) około połowa stalkerów cierpi na jakąś formę choroby psychicznej. W kontekście związków między

psychopatologią a uporczywym nękaniami warto zaznaczyć, że prezentowane przez sprawców uporczywe wzorce zachowań nie znajdują odzwierciedlenia w klasyfikacjach jednostek chorobowych DSM V, czy ICD-10. Jednak szereg badań potwierdza, że część osób dopuszczających się tego przestępstwa cierpi na zaburzenia lub choroby psychiczne. Racine & Billick (2014) wskazują tu na takie jednostki nozologiczne jak: schizofrenia, zaburzenia schizoafektywne, choroba dwubiegunowa, zaburzenia urojeniowe, depresja duża, niedostosowanie społeczne, zaburzenia osobowości typu A (dziwaczno-ekscentryczne, *Cluster A Personality Disorders*), w której mieszczą się zaburzenia osobowości paranoiczne, schizoidalne i schizotypowe oraz zaburzenia osobowości typu B (dramatyczno-niekonsekwentne, ang. *Cluster B Personality Disorders*), w której mieszczą się osobowość antyspołeczna, narcystyczna, borderline oraz histrioniczna. Autorzy wskazują, że tak duża ilość współwystępujących ze stalkingiem zaburzeń psychicznych może wiązać się ze znacznym zróżnicowaniem samych sprawców. Stąd szereg autorów tworzy typologie stalkerów uwzględniające pierwotną relację z ofiarą, czy prawdopodobieństwo pojawienia się przemocy fizycznej i seksualnej w stosunku do ofiary.

Spitzberg & Cupach (2007) wyróżniają dwie kategorie sprawców uporczywego nękania. Pierwsza z nich znana jest pod nazwą tzw. *sprawców psychotycznych*, którzy nie znają osobiście ofiary (sprawcy prześladowający celebrytów lub osoby znane przelotnie), u których występują zaburzenia psychiczne typu zaburzeń nastroju, zaburzeń urojeniowych, zaburzeń psychotycznych. Z kolei tzw. *sprawcy niepsychotyczni* znają swoją ofiarę i mieli z nią wcześniej bliskie relacje, występują u nich zaburzenia osobowości, takie jak osobowość borderline, osobowość narcystyczna, osobowość paranoiczna, zaburzenia kompulsywne czy uzależnienia od substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki tj. psychostymulanty: kokaina, amfetamina). Wskazuje się też na związki tego zjawiska z zaburzeniami afektywnymi (choroba dwubiegunowa), a także z zaburzeniami preferencji seksualnych. Zdaniem Meloy (2001) najczęstszym klinicznym zaburzeniem przypisywanym sprawcom uporczywego nękania jest w przypadku mężczyzn osobowość antyspołeczna lub narcystyczna z przewagą takich cech jak złość, nadmierna kontrola i pragnienie zemsty. W przypadku kobiet badacze wskazują się na osobowość borderline z dominacją takich cech jak złość, obsesja i lęk przed odrzuceniem (Meloy & Boyd, 2003). Istotne znaczenie przypisuje się również zaburzeniom tożsamościowym wyrażającym się słabością i podatnością na zranienia ego, z zacierającymi się granicami, silną tendencją do „zlewania się” z obiektem uczuć. Wiążą się one z takimi cechami osobowości jak nieugiętość, bezwzględność, nieustępliwość i upór oraz skłonność do wybuchów wściekłości i zazdrości (Miller, 2012).

Zdaniem badaczy takie charakterystyki wiążą się z inwestowaniem całej energii psychicznej w związek, który staje się bazą dla formowania własnej tożsamości osobistej, czy wyznaczania sobie celów życiowych, sprawiając, iż w konsekwencji jednostce bardzo trudno jest zaakceptować rozstanie z partnerem. Pozostanie w związku traktowane jest przez stalkerów w kategoriach „być albo nie być”, czy „życia lub śmierci” (Miller, 2012).

Lau & Paulhus (2010) proponują, by analizując profil osobowościowy sprawców stalkingu uwzględnić typologię sprawców przemocy domowej zaproponowaną

przez Jacobson & Gottman (1998, za: Lau i Paulhus, 2010), tzw. *Pit-bull* oraz *Cobra*. Autorzy ci zauważają, że w grupie kobiet wzór zachowań prześladowczych może być dwojaki tj. *stalker z osobowością* borderline oraz *mściwy psychopata*. Obie grupy cechuje: niezdolność do kontroli impulsów, słabe umiejętności społeczne, brak bezpiecznego stylu przywiązania, stosowanie nieadaptacyjnych stylów radzenia sobie w sytuacjach trudnych oraz silne przekonanie, że odbudowanie relacji z parterem jest możliwe nawet w sytuacji pojawienia się przemocy w związku.

Tabela 2. Osobowościowe charakterystyki sprawców uporczywego nękania i przemocy domowej

	Sprawcy okreśłani terminem „Pit-bull”	Sprawcy okreśłani terminem „Cobra”
Typ osobowości	– osobowość wskazująca na typ tzw. osobowości pogranicza: borderline z tendencjami neurotycznymi i impulsywnym stylem reagowania	– osobowość wskazująca na subkliniczną psychopatię z silnymi skłonnościami do społecznej dominacji
Cechy psychologiczne	– wymagający, zazdrośni, odczuwający silny lęk przed opuszczeniem, wybuchowi, zależni, charakteryzujący się brakiem poczucia bezpieczeństwa w związku, niską samooceną oraz uległością wobec partnera oraz znaczną fluktuacją emocji („od miłości do nienawiści”)	– dominujący, antagonistyczni, z tendencjami antyspołecznymi, emocjonalnie chłodni i zdystansowani, kontrolujący partnera poprzez wywoływanie u niego strachu; odznaczają się „twardością”, z tendencjami do manipulacji
Przeszłość kryminalna	– rzadko zdarza się, by w przeszłości łamali prawo	– często z przeszłością kryminalną
Obiekt agresji	– agresja kierowana zazwyczaj jedynie w stosunku do partnera relacji intymnej	– agresja kierowana zarówno do partnera relacji intymnej, jak i do otoczenia – przemoc ma miejsce często i zazwyczaj jest brutalna
Typ przywiązania	– styl lękowy z silnym lękiem przed odrzuceniem, brakiem zaufania do partnera, brakiem poczucia bezpieczeństwa w relacji intymnej, lękiem o status związku i znaczenie dla partnera	– styl unikowy z silnym emocjonalnym dystansem, poczuciem dyskomfortu w sytuacji okazywania przez partnera bliskości i intymności, lękiem przed bliskością
Płeć sprawcy	częściej występuje u kobiet	częściej występuje u mężczyzn
Nieadaptacyjne style radzenia sobie	– deficyty w obszarze radzenia sobie z odrzuceniem wynikające z niskiej samooceny i niezdolności do pogodzenia się z sytuacją odrzucenia – dominująca strategia radzenia sobie z odrzuceniem to <b>ruminacja</b> (polegająca na nawrotach stanów silnej złości i gniewu odczuwanych w stosunku do ofiary: byłego realnego lub wyobrażonego partnera) i <b>niezdolność do przebaczenia</b> (unikanie pojednania)	– dominująca strategia radzenia sobie z odrzuceniem to <b>poszukiwanie zemsty</b> (działania mające na celu zemścić się na ofierze lub fantazjowanie o zemście)
Przewidywalność form nękania	trudno przewidzieć wzorec zachowania (formy prześladowania, ich nasilenie i dynamikę)	wzorec zachowań łatwiej wykrywalny gdyż w sposób planowy i sukcesywny dążą do odegrania się na osobie, która w ich odczuciu, je skrzywdziła

Źródło: opracowanie własne na podstawie Lau & Paulhus (2010).

**Teoria zaburzeń w bazowym przywiązaniu** poszukując źródeł uporczywych zachowań sprawców koncentruje się na obecnym u tych przestępców braku poczucia bezpieczeństwa (typ przywiązania lękowo/unikający; Patton, Nobles, & Fox, 2010). Miller (2012) zauważa, że antyspołeczna osobowość może stanowić źródło uporczywego nękania dla znikomej grupy sprawców (jedynie u 10% sprawców diagnozuje się ten typ osobowości). W sytuacji antyspołecznej osobowości jednostka nie czuje się związana z nikim i niczym, zaś dominującą motywacją stalkerów jest nawiązanie lub podtrzymanie silnej więzi z partnerem (Miller, 2012). Jednocześnie nieprawidłowy, anormalny styl przywiązania w diadzie niemowlę-opiekun bazowy może generować silną potrzebę kompensacji tej relacji w dorosłym życiu w diadzie dorosły-dorosły (Patton et al., 2010). Brak bezpiecznego przywiązania na wczesnym etapie ma istotne znaczenie dla życia emocjonalnego jednostki w życiu dorosłym. Pojawiają się wówczas nieprawidłowości w odczuwaniu więzi z partnerem, niskie zdolności do opieki nad innymi oraz zaburzenia w relacjach seksualnych (Marazziti et al., 2015). Należy dodać, że w literaturze traktuje się styl przywiązania nie jako determinantę, a jako czynnik ryzyka powstawania zaburzeń w zachowaniu (Iniewicz, Dziekan, Wiśniewska, & Czuszkiewicz, 2011). Badania nad relacją między stylem przywiązania a uporczywym nękaniami prowadzone w dużej grupie studentów przez Patton et al. (2010) wskazują, że zjawisko to pozytywnie koreluje ze stylem lękowo-ambiwalentnym, w którym dominującą cechą jest nasilony niepokój. Autorzy ci zauważają, że u sprawców stalkingu można zaobserwować hiperaktywność (wzmoczony wysiłek), nastawioną na odbudowanie więzi z obiektem romantycznej relacji. Potrzeba „dostępności” partnera zostaje wówczas zamieniona na silną potrzebę „posiadania” partnera na wyłączność, co w dalszej perspektywie generuje zazdrość i coraz brutalniejsze formy agresji kierowanej do obiektu uczuć (Marazziti et al., 2015).

Na ukształtowanie lękowo-unikowego wzorca przywiązania istotny wpływ ma brak spójności i stabilności w zachowaniu bazowego opiekuna, kiedy to rodzice raz są pomocni i dostępni, a innym razem odrzucający i surowi (Czub, 2003). Z tego względu opisywany konfliktowy wzorzec zachowania dziecka zawiera niepewność i lęk przed separacją z opiekunem, przy jednoczesnym oporze i odczuwaniu złości. W badaniach Patton et al. (2010) nie ujawniono istotnych związków między diagnozą uporczywego prześladowania a lękowo-unikowym stylem przywiązania. Zdaniem autorów stało się tak dlatego, że osoby wykazujące ten wzór przywiązania, z uwagi na odłączenie od obiektu i zerwanie z nim więzi emocjonalnej, nie podejmują żadnej aktywności, by ją odbudować. Iniewicz et al. (2011) zauważają, że wzory przywiązania, które nie są oparte na poczuciu bezpieczeństwa wiążą się z nasilonym lękiem. Przeżywany lęk może przejawiać się zachowaniami unikającymi bliższych relacji lub sprawdzającymi bliskie relacje. Agresja sprawców uporczywego nękania pojawia się jako forma obrony przed nieakceptowanym lękiem.

**Teorie wskazujące na neurobiologiczne podłoże zachowań prześladowczych** (Miller, 2012). Według badaczy nie istnieje konkretny biologiczny profil sprawców tego przestępstwa. Badania w tym kierunku koncentrują się raczej na ujawnianiu zachowań prześladowczych przez osoby chore na różne schorzenia. Z tej przyczyny stalking wiązany jest z:

- a) *demencją*, w której przebiegu pojawiają się urojenia zazdrości, stanowiące podłoże dla nękania;
- b) *uzależnieniami od substancji psychoaktywnych* (alkohol oraz narkotyki z grupy stymulantów tj. benzodiazepiny, amfetamina, kokaina, barbiturany, które mogą sprzyjać pojawieniu się psychoz maniakalnych; uzależnienie od tych substancji jest też często związane z zaburzeniami nastroju i osobowości; stymulanty dodatkowo podnoszą poziom aktywacji systemu dopaminergicznego w mózgu, co wiąże się z podwyższonym pobudzeniem);
- c) *zaburzeniami neurohormonalnymi* (tj. ekstremalnie wysoki poziom dopaminy i ekstremalnie niski serotoniny, co zdaniem badaczy stanowi podłoże zachowań agresywnych i obsesji u sprawców);
- d) *zaburzeniami neurologicznymi* (choroba Huntingtona – genetycznie przekazywana, progresywne schorzenie degenerujące mózg – zwłaszcza nukleotydy umieszczone w strukturze określanej jako jądro ogoniaste, czyli ośrodek odpowiadający za ruch, którego uszkodzenie wiąże się z takimi objawami jak zaburzenia nastroju, zaburzenia obsesyjne, zaburzenia urojeniowe, czasami również antyspołeczne zachowania) (Miller, 2012; Meloy & Fisher, 2005; Soliman, Haque, & George, 2007).

Marazziti et al. (2015) dokonali analizy podstawowych symptomów uporczywego nękania pod kątem ich neurobiologicznych uwarunkowań. Autorzy zauważają, że kluczowe znaczenie dla neurobiologicznego mechanizmu przywiązania mają dwa peptydy produkowane przez podwzgórze, a uwalniane przez przysadkę, a mianowicie oksytocyna (tzw. hormon miłości) i wazopresyna, oraz hiperaktywność jądra migdałowego. Działanie tych neurohormonów na poziomie centralnego układu nerwowego jest związane z regulacją procesów emocjonalnych i poznawczych (Wójciak, Remlinger-Molenda, & Rybakowski, 2012). Oksytocyna odpowiada m.in. za budowanie zaufania w relacjach interpersonalnych, regulację poczucia więzi w kontaktach społecznych oraz zachowania prospołeczne, zaś wazopresyna podwyższa poziom lęku, agresji i stresu (Holka-Pokorska & Jarema, 2014; Wójciak et al., 2012). W badaniach Bartz et al. (2010, za: Wójciak et al., 2012) ujawniono, że oksytocyna ma modulujący wpływ na wspomnienia z dzieciństwa tj. u osób z wysokim lękiem separacyjnym wzmacnia negatywne doznania i wspomnienia z tego okresu. Oksytocyna razem z ciałem migdałowym (odpowiedzialnym za rozpoznawanie i aktywację zachowań obronnych) niweluje działanie wazopresyny (Dębiec, 2005, za: Wójciak et al., 2012). Peptyd ten działając na neurony okolicy zewnętrznej i bocznej pobudza aktywność GABA-ergiczną, która z kolei blokuje komórki okolicy przyśrodkowej jądra migdałowego (Wójciak et al., 2012). Badania wskazują na dysregulację systemu oksytocynergicznego w schizofrenii (Holka-Pokorska & Jarema, 2014). Wyższy poziom oksytocyny ma działanie antypsychotyczne, a jej niższy poziom odnotowano u osób, które w dzieciństwie doświadczyły przemocy lub innych silnie stresujących sytuacji (Wójciak et al., 2012). Zdaniem Rosenfeld et al. (2011, za: Holka-Pokorska & Jarema, 2014) efekt działania oksytocyny może być związany ze zwiększeniem społecznej motywacji oraz poziomu hedonii, co generuje wzmocniony wysiłek związany z poszukiwaniem kontaktów społecznych. Według Marazziti et al. (2015) nadaktywność ciała migdałowego odpowiada



za wzmożoną agresywność sprawców w sytuacji odrzucenia oraz niezdolność do obiektywnej oceny konsekwencji podejmowanych działań.

W świetle kognitywno-afektywnej teorii system poznawczy sprawców stalkingu charakteryzuje się szeregiem fałszywych przekonań, zaś dominującą formą aktywności umysłowej jest myślenie magiczne dotyczące emocji żywionych przez ofiarę nękania. Egosyntoniczne i uporczywe myśli obecne u stalkerów są typowym objawem w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych (Marazziti et al., 2015). Według tych autorów obsesyjne i impulsywne zachowania u sprawców uporczywego nękania mają swe źródła w niskiej aktywności układu serotonergicznego. Vetulani (2013) zauważa, że system ten, wychodzący z jąder szwu pnia mózgu, pełni funkcję trofotropowego układu stanu, którego zadaniem jest regulacja aktywności całego mózgu m.in. zachowanie równowagi, odnawianie zasobów energetycznych, odpoczynek, sen oraz nastroj. Według Staner (1998, za: Vetulani, 2013) deficyty serotoniny wiążą się z różnego rodzaju zaburzeniami w zachowaniach od niewielkiego wzrostu impulsywności, wrogości, drażliwości, przez dewiacje psychopatyczne i nadużywanie przemocy, po poważne zaburzenia osobowości tj. cechy antyspołeczne, osobowość pograniczna, narcyzm i zaburzenia histrioniczne, aż do wielkich zaburzeń psychiatrycznych, takich jak zachowania samobójcze, otwarta agresja, napadowe zachowania wybuchowe, patologiczny hazard, bulimia, piromania i pewne typy nadużycia substancji, w tym również alkoholizm.

**Teorie społecznego uczenia się** wskazują na znaczne podobieństwa między uporczywym nękaniami a przemocą seksualną (Fox et al., 2011). W tym nurcie omawiane zjawisko wyjaśniane jest jako funkcja czynników społecznych, wśród których dominujące znaczenie ma efekt naśladownictwa zachowań intymnych zaobserwowanych w interakcjach międzyosobniczych w grupie odniesienia (np. rówieśniczej lub przestępczej, Fox et al., 2011). Bandura (za: Kubicka & Kołodziejczyk, 2007) charakteryzuje mechanizm modelowania społecznego jako wytworzenie określonego poglądu/postawy na temat schematu zachowania obserwowanego u modela. Podkreśla się tu jednocześnie, że trwałość i odtwarzanie postawy wynika z wytworzenia przez jednostkę symbolicznej reprezentacji danej aktywności, w której zachowanie modela jest wskazówką dla jej utworzenia. Bandura (2007, za: Stankiewicz, 2016) wymienia 4 warunki konieczne dla zadziałania mechanizmu naśladownictwa:

1. obserwator musi skupić uwagę na zachowaniu, które ma powtórzyć (procesy uwagi);
2. obserwator musi to zachowanie zapamiętać (procesy pamięci);
3. obserwator musi potrafić je odtworzyć (procesy wykonawcze);
4. obserwator musi mieć motywację i wolę do naśladowania (procesy motywacyjne).

Prawdopodobieństwo reprodukcji zachowania jest wyższe, jeśli zachowanie modela jest prostsze (łatwiejsze do zapamiętania), model nie ponosi negatywnych konsekwencji swoich działań, model prezentuje pozytywne reakcje emocjonalne będące następstwem wykonywanych działań (Kubicka & Kołodziejczyk, 2007). W świetle tej teorii sprawcy uczą się dewiacyjnych form reagowania, technik prześladowania ofiar oraz sposobów racjonalizacji własnych, odbiegających od norm społecznych zachowań od innych sprawców. Im większe znaczenie modela dla



sprawców oraz większa częstotliwość kontaktów tym prawdopodobieństwo naśladownictwa patologicznego wzorca reakcji wzrasta (Fox et al., 2011). W swoich badaniach Fox et al. (2011) wymieniają 4 czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia tego typu zachowań:

1. imitowanie zachowań innych sprawców (modelowanie bazujące na naśladownictwie zachowań modeli należących do grupy odniesienia, znajomość definicji tego typu zachowań);
2. proces socjalizacji mający miejsce w grupie osób, które dopuszczają się uporczywego nękania;
3. przyswojenie postawy akceptacji dla zachowań wskazujących na uporczywe nękanie;
4. wzmacnianie zachowania poprzez ocenę tego typu zachowań jako przynoszących więcej korzyści, niż strat.

Badania empiryczne potwierdziły obecność wyżej wymienionych czynników w grupie sprawców uporczywego nękania, jednak czynnikiem najistotniejszym okazało się przekonanie sprawcy o tym, że jego działania są usprawiedliwione (Fox et al., 2011). Jednocześnie prowadzone przez wymienionych autorów badania bazujące na teorii uczenia się wskazują, że kobiety nie tylko w większym stopniu są narażone na stalking, ale istnieje też większe prawdopodobieństwo, że będą one sprawcami tego typu aktów kryminalnych. Warto zauważyć, że zgodnie z teorią ogólnego napięcia Angew & Brody (1997, za: Grzyb & Habzda-Siwek, 2013) zachowania przestępcze są wynikiem negatywnych stanów emocjonalnych (napięć), takich jak gniew czy depresja, pojawiających się u sprawców z uwagi na doświadczane porażki. Autorzy ci wyróżniają 3 główne typy napięć będących efektem:

- a) niepowodzeń w osiągnięciu pozytywnie wartościowanych celów (pieniądze, status, szacunek, autonomia);
- b) pozbawienia pozytywnie ocenianej stymulacji (np. śmierci kogoś bliskiego, zerwania relacji z partnerem lub pozbawienia cennego przedmiotu);
- c) prezentacji negatywnych bodźców (np. wykorzystywanie w dzieciństwie, złe relacje z rodzicami, nauczycielami, bezdomność, złe relacje z rówieśnikami).

Przeżycia te mogą prowadzić do zachowań naruszających normy społeczne, gdy współwystępują z poczuciem niesprawiedliwości, niskim poziomem kontroli społecznej oraz gdy mają duże natężenie i wywierają presję (Grzyb & Habzda-Siwek, 2013). Zdaniem Grzyb & Hazdy-Siwek (2013), z uwagi na proces socjalizacji oraz pozycję społeczną, dla kobiet, największe znaczenie ma osiągnięcie i utrzymanie bliskich relacji interpersonalnych, jak również bezpieczeństwo finansowe. Z tej przyczyny zagrożenie istnienia więzi oraz niemożność utrzymania rodziny mogą stanowić czynnik wyzwalający zachowania przestępcze w tej grupie.

Analizując teorie społecznego uczenia się należy zauważyć, że w podejściu tym akcentuje się polietiologię zjawisk patologicznych. Traciewicz (2013) charakteryzując zjawiska przestępczości na tle seksualnym wyróżnia w swym artykule dwie grupy czynników i uwarunkowań. Pierwsze z nich mają charakter *szczegółowy* i odnoszą się do indywidualnych predyspozycji sprawców, takich jak agresywność, zachwianie równowagi psychicznej czy negatywne wzorce występujące w danej grupie odniesienia wiekowej, społecznej, czy zawodowej. Drugie mają charakter

*ogólny* i odnoszą się do czynników politycznych, ekonomicznych, społecznych i demograficznych oraz globalizacji, które pośrednio doprowadzają do zwiększenia liczby oraz czasu trwania zjawisk patologicznych z uwagi na społeczne przyzwolenie na tego typu zachowania.

Na zakończenie należy jeszcze wspomnieć o **teoriach koncentrujących się na ewolucyjnym znaczeniu zachowań sprawców**. W świetle podejścia ewolucyjnego stalking można ujmować w kategoriach strategii poszukiwania partnera seksualnego (Duntley & Buss, 2010). Prezentowane przez sprawców wzorce zachowań to przetrwałe, nieadaptacyjne aktualnie wzorce reagowania, stanowiące rodzaj strategii „polowania” na ofiarę odznaczającą się najlepszymi cechami gatunkowymi.

Warto w tym miejscu zauważyć, że większość podejść analizujących omawiane zjawisko traktuje je wycinkowo, pomijając niekiedy ważne jego aspekty. Autorzy nie biorą pod uwagę faktu, że zachowania sprawców rozciągają się od zachowań mieszających się w szeroko rozumianej normie społecznej po zachowania poważnie je naruszające (teorie wskazujące na zaburzenia psychiczne i osobowościowe, teorie neurobiologiczne). Nie uwzględniają w swych ujęciach tego, że z reguły sprawcy uporczywego nękania działają sami (przestępstwo dokonywane w izolacji) oraz że nierzadko jest ono dokonywane przez osoby bez przeszłości kryminalnej (teorie społecznego uczenia się). W przytoczonych teoriach nie analizuje się również znaczenia społecznej akceptacji i przyzwolenia dla części zachowań sprawcy (teorie społecznego uczenia się).

Z drugiej strony poszukiwania neurobiologicznych uwarunkowań próbują wyjaśnić to zjawisko odwołując się do istniejących już etiologii chorób i zaburzeń psychicznych, bez jednoznacznego wskazania na jego specyficzne determinanty. Wydaje się również, że teorie te koncentrują się na sprawcach o cechach psychotycznych, pomijając stosunkowo dużą grupę stalkerów, u których uporczywe zachowania nie są związane ze stanami psychotycznymi. Forward & Buck (1997) zauważają, że duży odsetek osób obsesyjnie zakochanych nie wykazuje do momentu zaistnienia przestępstwa żadnych zaburzeń psychicznych. W efekcie zasadniczo oddalamy się od odpowiedzi na podstawowe pytanie o mechanizm neurobiologiczny leżący u podłoża tego zjawiska.

## Typy sprawców uporczywego nękania

W literaturze funkcjonuje kilka typologii sprawców uporczywego nękania. Jedną z popularniejszych jest podział zaproponowany przez Zona, Sharma, & Lane (1993) na 3 kategorie.

- 1) **Erotomani** (*erotomaniacs*) dotyczy ok. 10 % przypadków sprawców z urojonymi przekonaniem, że ofiara nękania jest im „przeznaczona przez siły wyższe”. Wyróżnia się tu 3 podtypy sprawców: I – przypadkowo wybierający ofiary, II – wybierający na ofiary celebrytów, III – wybierający na ofiarę osoby ze swojego środowiska np. o tym samym statusie ekonomicznym, tej samej opcji politycznej, z tej samej warstwy społecznej.

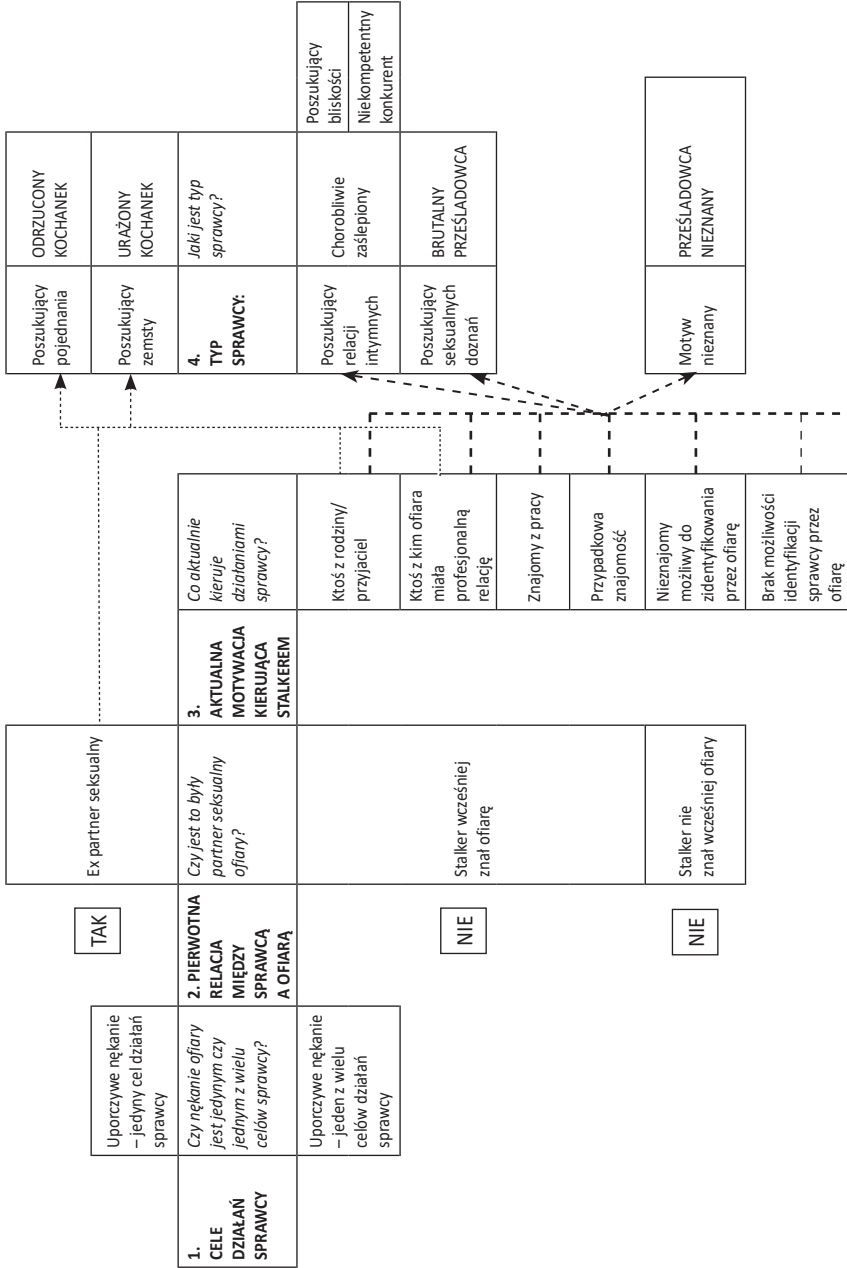
- 2) **Obsesyjnie zakochani** (*obsessional love stalker*) dotyczy ok. 43% przypadków sprawców z patologiczną obsesją na punkcie ofiary, którą znają „z widzenia”. Wyróżnia się tu dwa podtypy sprawców: I – znajomy ofiary, który na bazie okazjonalnych kontaktów buduje fantazje na temat łączącej go bliskiej relacji z ofiarą, II – współpracownik ofiary, który ma codzienny kontakt z ofiarą w pracy.
- 3) **Stalkerzy z zaburzeniami obsesyjnymi** (*Simple obsessional stalkers*) dotyczy ok. 50% przypadków, sprawca jest zwykle ex-partnerem seksualnym ofiary. Wyróżnia się tu dwa podtypy: I – sprawca mający intymną relację z ofiarą, II – sprawca, który mieszka z ofiarą, nierzadko jest jej życiowym partnerem i dopuszcza się w stosunku do ofiary przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej.

Mullen et al. (2006) uznali, że klasyfikacja sprawców uporczywego nękania powinna obejmować motywację sprawcy oraz kontekst prezentowanych przez niego wzorców zachowań w diadzie sprawca – ofiara. Na podstawie tych kategorii wyróżnili kilka typów stalkerów, zaznaczając, że sprawca może jednocześnie pasować do więcej niż jednego typu.

Mohandie, Meloy, McGowan, & Williams (2006) stworzyli na bazie analizy 1005 przypadków tego przestępstwa tzw. Klasyfikację RECON. Ten system analizy wzorca zachowań sprawców uporczywego nękania uwzględnia 2 kategorie nadrzędne, na bazie których dzieli się stalkerów na 4 typy. Pierwszą kategorią jest wcześniejsza intymna relacja łącząca sprawcę i ofiarę (*relationship*, RE). Na podstawie tego wymiaru autorzy wyróżniają sprawców określanych jako: ex-partner seksualny ofiary (*intimate stalker*; tzn. małżonek, kochanek, partner w relacji kohabitacyjnej, chłopak) i znajomy ofiary (*acquaintance stalker*; współpracownik, partner w interesach, pacjent). Drugą kategorią jest kontekst, w którym ta relacja powstała (*context*, CON). Zasadniczym celem wyróżnienia typów stalkingu jest określenie stopnia ryzyka pojawienia się aktów przemocy w diadzie stalker-ofiara. Wymienia się tu dwie sytuacje nękania: prześladowca osoby publicznej tzw. stalker nękający celebrytów (*public figure*) i prześladowca osoby prywatnej (*private stranger stalkers*). Najbardziej niebezpiecznym prześladowcą jest ex-partner seksualny.

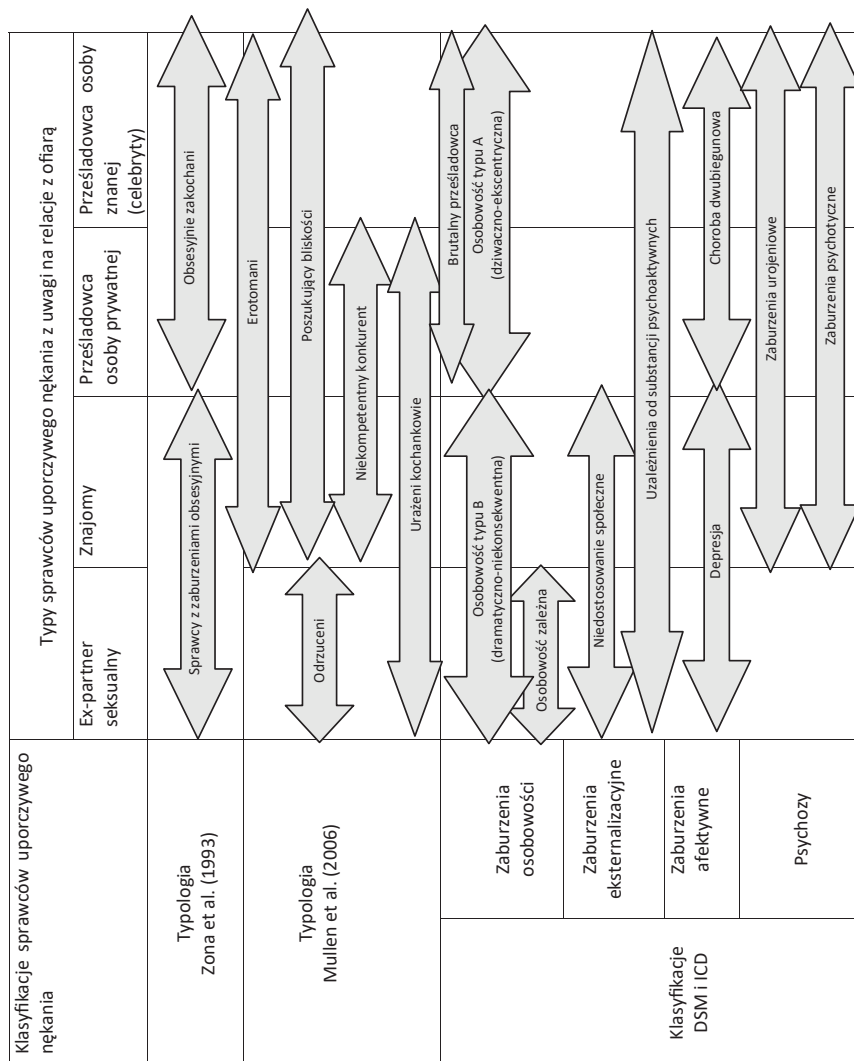
W świetle badań w sytuacji nękania przez byłego partnera relacji intymnej występuje największe ryzyko przemocy fizycznej i seksualnej, ataku na ofiarę przy użyciu broni palnej, stosowanie przemocy psychicznej, grożenia ofierze śmiercią. Ten typ sprawców najczęściej jest uzależniony od substancji psychoaktywnych. Prześladowcami osób publicznych najczęściej są psychotyczne kobiety, które za cel wybierają mężczyzn pełniących jakieś ważne funkcje. Ta grupa sprawców rzadko stosuje przemoc w stosunku do ofiar. Sprawcy nękający osoby prywatne to zwykle mężczyźni cierpiący na poważne zaburzenia psychiczne. Racine & Billick (2014), analizując występujące w literaturze typologie sprawców i klasyfikację DSM-V zauważyli, że ich wzorzec zachowania, system przekonań i motywacja odzwierciedlają różne jednostki chorobowe, które współwystępują z uporczywym nękaniami (Rycina 2).

Rysunek 1. Typologia sprawców na podstawie informacji otrzymywanych od ofiar uporczywego nękania



Źródło: opracowanie własne na podstawie Mullen et al., 2006.

Rysunek 2. Typologie sprawców uporczywego nękania a klasyfikacje jednostek chorobowych DSM i ICD



Źródło: opracowanie własne na podstawie Racine & Billick, 2014.

## Ofiary uporczywego nękania

W świetle dotychczasowych badań obsesyjne zachowania stalkerów mogą wywoływać u ofiar długotrwałe, wielowymiarowe i poważne negatywne konsekwencje, wynikające m.in. z pozostawania pod wpływem nieustannego stresu i silnego niepokoju (Korkodeilou, 2016). Badacze podkreślają, że im dłużej trwa okres dręczenia, tym większe i poważniejsze szkody psychiczne, społeczne i ekonomiczne ponosi ofiara (Baum et al., 2009). Zachowania sprawców mogą spowodować trudności w funkcjonowaniu w życiu codziennym (zawodowym i rodzinnym), zmiany zachowania (wycofanie społeczne i izolacja), a także poważne konsekwencje psychiczne takie jak poczucie bezsilności, strachu, utraty zaufania, złości, dystres, zaburzenia posttraumatyczne, nasilony niepokój i zaburzenia depresyjne, myśli samobójcze (Pathé & Mullen, 1997; Blaauw, Winkel, & Arensman, 2002; Brewster, 2003; Logan, Cole, Shannon, & Walker, 2006; Cox & Speziale, 2009; Galeazzi, Bučar-Ručman, DeFazio, & Groenen, 2009; Logan, 2010; Dressing et al., 2007; Purcell, Pathé, & Mullen, 2005).

Niepokojący wydaje się być natomiast fakt, że wyżej wymienione trudności, jakich doświadcza ofiara mogą się utrzymywać nawet wówczas, gdy prześladowanie przestało mieć już miejsce (Korkodeilou, 2016). Spitzberg & Cupach (2007) wymieniają kilka kategorii szkód ponoszonych przez ofiary uporczywego nękania, takich jak:

- 1) Ogólne Zaburzenia Funkcjonowania (*General disturbance*): wzrost poziomu niepokoju i lęku uwidacznia się w stylu życia ofiary i emocjonalnej kontaminacji (zachowania unikowe i ograniczenie aktywności zawodowych i społecznych).
- 2) Zaburzenia emocjonalne (*Affective health*): wzrost poziomu złości, niepokoju, depresyjności, strachu, zazdrości, tendencji paranoidalnych, objawy PTSD.
- 3) Zaburzenia poznawcze (*Cognitive health*): konfuzja, nieufność, podejrzliwość, obniżona samoocena, myśli samobójcze.
- 4) Zaburzenia zdrowia fizycznego (*Physical health*): zaburzenia snu i/lub apetytu, uzależnienie od substancji psychoaktywnych (leków), niezdrowy styl życia.
- 5) Zaburzenia funkcjonowania społecznego (*Social health*): negatywny wpływ na relacje rodzinne, życie towarzyskie, funkcjonowanie w pracy i kontakty społeczne.
- 6) Obniżenie prężności osobowościowej (*Resilience effects*): utrata poczucia, że posiada się wewnętrzną siłę, utrata przekonania o zasobach osobistych i wsparciu społecznym oraz możliwości poradzenia sobie z prześladowcą. Symptomy zaburzeń, jakie pojawiają się u ofiar stalkingu są zbliżone do objawów silnego stresu posttraumatycznego (Amar, 2006). Objawy fizyczne zaobserwowane u ofiar to: bóle głowy, utrata apetytu, nudności, bóle brzucha.

Powyższym objawom somatycznym towarzyszą różnego rodzaju zaburzenia równowagi psychicznej: od nocnych koszmarów, przez silne napięcia po depresję, paranoję, czy myśli i próby samobójcze (Spitzberg & Cupach, 2007; Bjerregaard, 2000; Campbell, 2002). W badaniach Dressing et al. (2007), w których wzięło udział 2 tysiące osób, wśród fizycznych i psychicznych konsekwencji stalkingu do najczęściej wymienianych należały: wzmożone napięcie (56,4%), silny niepokój (43,6%),

trudności ze snem (41%), trudności z układem pokarmowym (34,6%), stany depresyjne (28,2%), bóle głowy (14,1%), ataki paniki (11,5%), nudności (35%). Warto zauważyć, że w świetle tych badań 17,9% ofiar stalkerów znalazło się na urlopie zdrowotnym, 24,4% musiało z tego powodu uczęszczać na wizyty u psychologa, psychiatry lub innego specjalisty. W niektórych przypadkach stres jest tak silny, że u badanych pojawiają się poważne zaburzenia psychiczne, wymagające leczenia ambulatoryjnego lub przyjmowania leków psychotropowych (20,8% ofiar). W badaniach Blaauw et al. (2002) 78% ofiar stalkingu miało symptomy wskazujące na wysokie ryzyko pojawienia się poważnych chorób psychicznych.

Oprócz wyżej wymienionych negatywnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego badacze wskazują na negatywny wpływ długotrwałego prześladowania na osobowość oraz funkcjonowanie społeczne i akademickie. Utrata poczucia bezpieczeństwa generuje tendencje do unikania miejsc, osób oraz sytuacji, które są kojarzone z prześladowcą (Korkodeilou, 2016). Ofiary koncentrują się na redukowaniu przeżywanego lęku, dlatego zmieniają dotychczasowe przyzwyczajenia i styl życia m.in. zmieniają numer telefonu, samochód, miejsce zamieszkania, a nawet rzucają szkołę, czy pracę (Pathé & Mullen, 1997; Tjaden & Thoennes, 1998; Cox & Speziale, 2009). Ofiary stalkingu przejawiają często lęk przed nawiązywaniem nowych znajomości i ograniczają aktywność towarzyską (Korkodeilou, 2016). W badaniach Blaauw et al. (2002) 38,5% ofiar stalkingu przejawiało wzmożoną nieufność w stosunku do innych, niski poziom pewności siebie, niskie poczucie własnej wartości oraz duże trudności w określaniu granic między „ja” a „inni”. Ofiary często wycofują się z życia społecznego, gdyż są zawstydzone publicznymi atakami sprawców.

Częstym zjawiskiem w sytuacji nękania jest zmaganie się z negatywnymi emocjami w stosunku do sprawcy, co utrudnia poradzenie sobie z tą sytuacją i rozpoczęcie nowego etapu życia. 30,8% ofiar doświadczało silnego pragnienia odegrania się na sprawcy – agresja ukierunkowana na zewnątrz (Blaauw et al., 2002). Coraz częściej wskazuje się na wysokie statystyki uporczywego nękania w grupie adolescentów i studentów, na przykład w USA rocznie od 13 do 20% kobiet w collegu jest prześladowana (Banyard et al., 2017). Banyard et al. (2017) badając grupę 6,482 studentów zauważyli istotny negatywny wpływ tego zjawiska na funkcjonowanie akademickie tj. niższe osiągnięcia edukacyjne, wyższy poziom stresu akademickiego, niższe zaangażowanie w naukę, niższą świadomość celów edukacyjnych.

Najnowsze ujęcia akcentują jeszcze jeden obszar potencjalnych negatywnych konsekwencji tego zjawiska, który dotyczy dzieci (Nikupeteri, Tervonen, & Laitinen, 2015). W sytuacji pojawienia się uporczywego nękania matki przez ex-partnera u dzieci pojawia się znaczna utrata poczucia bezpieczeństwa i zaufania oraz silny dystres.

Warto dodać, że w świetle dotychczasowych ustaleń czynnikami znacząco utrudniającymi proces poradzenia sobie w sytuacji wiktylizacji przestępstwem uporczywego nękania są: niepewność odnośnie czasu trwania nękania i momentu jego zakończenia; niepewność odnośnie identyfikacji sprawcy i możliwości przewidywania jego zachowań oraz wysoki stopień lęku i poczucie bezradności. Miller (2012) analizując badania kilku autorów dotyczących tej problematyki wyróżnił



kilka typów ofiar stalkingu z uwagi na stosowane przez nie strategie radzenia sobie. Należą do nich:

- I. Strategie konfrontacyjne (1) Ofiara negocjująca ze sprawcą (*Moving-with*); (2) Ofiara grożąca sprawcy (*Moving-against*).
- II. Strategie unikowe (3) Ofiara uciekająca przed sprawcą (*Moving-away*) (4) Ofiara zaprzeczająca istniejącemu zagrożeniu poprzez angażowanie się w czynności zastępcze (*Moving-inward activities* – zamykanie się na problem – przeniesienie aktywności do wewnątrz).
- III. Strategie poszukiwania wsparcia (5) Ofiara angażująca innych w obronę przed sprawcą (*Moving-outward activities* – przenoszenie aktywności na zewnątrz).

Miller (2012) proponuje 7 zaleceń ekspertów dotyczących efektywnej obrony przed tym przestępstwem:

- 1) Daj jasny komunikat: „Nie chcę tego kontaktu”.
- 2) Przechowuj dowody (elektroniczne i papierowe) potwierdzające nękanie.
- 3) Nie pozwól, by stalker odciął Twoje kontakty z bliskimi (postaraj się o nowy numer telefonu, który będziesz dawać tylko wybranym osobom).
- 4) Chroń siebie (jeśli to konieczne zapisz się na kurs samoobrony i/lub kurs posługiwania się bronią w celu osobistej ochrony).
- 5) Stwórz listę wszystkich zachowań sprawcy, które naruszały twoje prawa i przekaz ją policji.
- 6) Wykorzystaj system ochrony ofiar przemocy (zwłaszcza jeśli znasz sprawcę i doznałeś od niego przemocy fizycznej).
- 7) Nie obwiniaj siebie.

Ofiary uporczywego nękania ponoszą z jego powodu bardzo wysokie koszty zdrowotne i społeczne. Jednocześnie znaczna część osób prześladowanych nie zgłasza tego przestępstwa. W badaniach Amar & Alexy (2010) najczęstszym zachowaniem prezentowanym przez ofiary było ignorowanie problemu i/lub minimalizowanie jego znaczenia. W świetle zaprezentowanej na początku artykułu dynamiki uporczywych zachowań (eskalacja w kierunku coraz brutalniejszych form działania) fakt ten wydaje się być niepokojący.

## Zakończenie

Stalking jest zjawiskiem, które ściśle wiąże się z jednym z najważniejszych pragnień człowieka – pragnieniem miłości. Niestety potrzeba ta powoduje, że sprawca zapomina o podmiotowym traktowaniu drugiego człowieka, a zaczyna traktować go jak obiekt, który należy zdobyć i który nie ma żadnych praw. Dominujący staje się wówczas cel, który należy osiągnąć wszelkimi środkami, często łamiąc prawo i doprowadzając ofiarę, a także jej bliskich, na skraj wyczerpania fizycznego i psychicznego. W artykule przedstawione zostały teorie wskazujące na uwarunkowania zachowań prześladowczych m.in. teorie zaburzeń w bazowym przywiązaniu, teorie społecznego uczenia się czy też teorie uwarunkowań neurobiologicznych. Jednak większość z nich zasadniczo nie wyjaśnia, dlaczego osoby, dotychczas funkcjonujące zgodnie z regułami społecznymi i nie łamiące prawa, podejmują tego typu

działania, niszcząc nie tylko życie byłych partnerów seksualnych, ale również własne. Zaprezentowane typologie sprawców tego przestępstwa sugerują duże zróżnicowanie tej grupy przebiegające od osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi – po osoby funkcjonujące na pograniczu normy i patologii (zaburzenia osobowości) oraz takie, które przed podjęciem działań prześladowczych nigdy nie łamały prawa. Tak znaczne zróżnicowanie sprawców utrudnia projektowanie oddziaływań resocjalizacyjnych, czy profilaktykę.

Niepokojący jest też fakt, że coraz częściej sprawcami stalkingu są osoby nieletnie (Leitz & Theoriet, 2005), zaś dominującą taktyką prześladowczą w tej grupie staje się wykorzystywanie nowoczesnych technologii informacyjnych, tzw. *cyberstalking* (Fisher et al., 2014). Podkreśla się również, że stalking w grupie adolescentów może przybierać bardzo brutalne formy prześladowania i wiązać się nie tylko z motywacją wynikającą z obsesji na punkcie drugiej osoby (Smith-Darden, Reidy, & Kernsmith, 2016). Jednocześnie ukazane w artykule poważne i wielowymiarowe konsekwencje wiktyimizacji tym przestępstwem (zdrowotne, psychiczne, społeczne i ekonomiczne) wskazują na konieczność tworzenia programów wsparcia i pomocy przeznaczonych nie tylko dla ofiar uporczywego nękania, ale również ich bliskich, m.in. dzieci.

Zaprezentowana w niniejszym artykule problematyka stanowi wstęp do badań. Brak bowiem na gruncie polskim rzetelnych i obejmujących różne grupy wiekowe badań empirycznych dotyczących sprawców uporczywego nękania, ale również ofiar tego przestępstwa. W dalszych analizach warto zbadać wpływ tego traumatycznego doświadczenia na samoocenę ofiar w różnych obszarach ich funkcjonowania (życie zawodowe, rodzinne, towarzyskie), zmiany dotyczące subiektywnej oceny własnych kompetencji społecznych i zawodowych, zmiany w obszarze funkcjonowania w rolach społecznych (np. w roli rodzica, zwłaszcza w kontekście postaw rodzicielskich i roli małżonka); jak również zmiany w obszarze wyznawanych wartości, celów życiowych, czy gotowości do udzielania pomocy innym (zachowań prospołecznych i empatii). W badaniach dotyczących grupy sprawców stalkingu ważne wydaje się poszukiwanie czynników wyzwalających i podtrzymujących zachowania agresywne, jak również zmiennych minimalizujących ryzyko długotrwałego nękania ofiary. Możliwe, że istotnymi zmiennymi są tu poziom inteligencji poznawczej i emocjonalnej, czynniki temperamentalne, takie jak wysoka reaktywność, brak efektywnych strategii kontrolnych w sytuacji silnego pobudzenia, duże zapotrzebowanie na stymulację, wysoki poziom pesymizmu, lęku przed niepewnością i lęku społecznego. Warto wziąć również pod uwagę zmienne charakterologiczne: niski poziom dyrektywności, czy samokierowania, podatność na sugestie czy niską skłonność do współpracy.

## Bibliografia

- Amar, A.F. (2006). College Women's Experience of Stalking: Mental Health Symptoms and Changes in Routines. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (3), 108–116.
- Amar, A.F., & Alexy, E.M. (2010). Coping with stalking. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 8–14.

- Basile, K., Swahn, M., Chen, J., & Saltzman, L. (2006). Stalking in the United States: Recent national prevalence estimates. *American Journal of Preventive Medicine, 31*, 172–175.
- Baum, K., Catalano, S., Rand, M., & Rose, K. (2009). Stalking victimization in United States. *National Crime Victimization Survey*, January, NCJ 224527, 1–16. [www.ncvc.org/src](http://www.ncvc.org/src).
- Banyard, V.L., Demers, J.M., Cohn, E.S., Edwards, K.M., Moynihan, M.M., Walsh, W.A., & Ward, S.K. (2017). Academic Correlates of Unwanted Sexual Contact, Intercourse, Stalking, and Intimate Partner Violence: An Understudied but Important Consequence for College Students. *Journal of Interpersonal Violence, 1*–18.
- Björklund, K., Häkkänen-Nyholm, H., Sheridan, L., & Roberts, K. (2010). Coping With Stalking Among University Students. *Journal of Forensic Sciences, 55* (4), 1008–1014.
- Bjerregaard, B. (2000). An empirical study of stalking victimization. *Violence and Victims, 15* (4), 389–406.
- Blaauw, E., Winkel, F.W., & Arensman, E. (2002). The toll of stalking: the relationship between features of stalking and psychopathology of victims. *Journal of Interpersonal Violence, 17*, 50–63.
- Black, M.C., Basile, K.C., Breiding, M.J., Smith, S.G., Walters, M.L., Merrick, M.T., Chen, J., & Stevens, M.R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Brewster, M.P. (2003). Power and control dynamics in pre-stalking and stalking situations. *Journal of Family Violence, 18*(4), 207–217.
- Budd, T., & Mattinson, J. (2000). *The extent and the nature of stalking: Findings from the 1998 British Crime Survey*. London: Home Office Research Studies.
- Budyn-Kulig, M., & Mozgawa, M. (2012). *Prawnokarne i kryminologiczne aspekty zjawiska nękania*. Warszawa: Instytut Wymiaru Sprawiedliwości.
- Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet, 359*, 1331–336.
- Canter, D.V., & Ioannou, M. (2004). A multivariate model of stalking behaviours. *Behaviormetrika, 31* (2), 113–130.
- Centers for Disease Control & Prevention (2014). Intimate partner violence: Definitions. <http://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/definitions.html>. Dostęp: 15.08.2017.
- Cox, L., & Speziale, B. (2009). 'Survivors of Stalking: Their Voices and Lived Experiences'. *Affilia: Journal of Women and Social Work, 24* (1), 5–18.
- Czub, M. (2003). Znaczenie wczesnych więzi dla rozwoju emocjonalnego dziecka. *Forum Oświatowe, 2* (29), 31–49.
- Dennison, S.M., & Stewart, A. (2006). Facing rejection: New relationships, broken relationships, shame and stalking. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 50*, 324–337.
- Douglas, K.S., & Dutton, D.G. (2001). Assessing the link between stalking and domestic violence. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 519–546.
- Dressing, H., Gass P., & Kuehner Ch. (2007). What can we learn from the first community-based epidemiological study on stalking in Germany? *International Journal of Law and Psychiatry, 30*, 10–17.
- Duntley, J.D., & Buss, D.M. (2010). The evolution of stalking. *Sex Roles, 66*, 311–327.

- Emerson, R.M., Ferris, K.O., & Gardner, C.B. (1998). On being stalked. *Social Problems*, 45, 289–314.
- Fisher, B.S., Coker, A.L., Garcia, L.S., Williams, C.M., Clear, E.R., & Cook-Craig, P.G. (2014). Statewide estimates of stalking among high school students in Kentucky: Demographic profile and sex differences. *Violence Against Women*, 20 (10), 1258–1279.
- Fox, K.A., Nobles, M.R., & Akers, R.L. (2011). Is stalking a learned phenomenon? An empirical test of social learning theory *Journal of Criminal Justice*, 39, 39–47.
- Forward, S., & Buck, C. (1997). *Toksyczne namiętności*. Warszawa: Jacek Santorski & CO.
- Furman, P. (2012). Próba analizy konstrukcji ustawowej przestępstwa uporczywego nękania z art. 190a k.k. – zagadnienia wybrane, *e-Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych*, 10, 1–31.
- Galeazzi, G.M., Bučar-Ručman, A., DeFazio, L., & Groenen, A. (2009). Experiences of Stalking Victims and Requests for Help in Three European Countries. A Survey, *European Journal on Criminal Policy and Research*, 15, 243–260.
- Grzyb, M., & Habzda-Siwiek, E. (2013). Płeć a przestępczość. O problemie dysproporcji płci wśród sprawców przestępstwa z użyciem przemocy. *Archiwum Kryminologii*, XXXV, 96–135.
- Hirtenlehner, H., Starzer, B., & Weber, C. (2012). A differential phenomenology of stalking: Using latent class analysis to identify different types of stalking victimization. *International Review of Victimology*, 18, 207–227.
- Holka-Pokorska, J., & Jarema, M. (2014). Oksytocynowy model powstawania objawów psychotycznych a implikacje dla badań nad rolą systemu oksytocynergicznego w schizofrenii. *Psychiatria Polska*, 48 (1), 19–33.
- Iniewicz, G., Dziekan, K., Wiśniewska, D., & Czuszkiewicz, A. (2011). Wzory przywiązania i lęk u adolescentów z diagnozą zaburzeń zachowania i emocji. *Psychiatria Polska*, 45 (5), 693–702.
- Jagessar, J.D.H., & Sheridan, L.P. (2004). Stalking Perceptions and Experiences across Two Cultures, *Criminal Justice and Behavior*, 31 (1), 97–119.
- Kamphuis, J.H., & Emmelkamp, P.M. (2001). Traumatic distress among support-seeking female victims of stalking. *American Journal of Psychiatry*, 158 (5), 795–798.
- Katz, J., & Rich, H. (2015). Partner Covictimization and Post-Breakup Stalking, Pursuit, and Violence: A Retrospective Study of College Women. *Journal of Family Violence*, 30, 189–199.
- Korkodeilou, J. (2016). No Place to Hide': Stalking victimisation and its psycho-social effects, *International Review Victimology*. <http://usir.salford.ac.uk/40774/>. Dostęp: 01.09.2017.
- Korkodeilou, J. (2014). Dealing with the unknown: Learning from stalking victims' experience. *Crime Prevention and Community Safety: An International Journal*, 16 (4), 253–268.
- Kosonoga, J. (2012). Komentarz do art. 190a Kodeksu karnego. In R.A. Stefański (Ed.), *Kodeks karny. Komentarz*. Warszawa: Legalis.
- Kubicka, D., & Kołodziejczyk, A. (2007). *Psychologia wpływu mediów. Wybrane teorie, metody, badania*, część I. Kraków: Impuls.

- Langhinrichsen-Rohling, J., & Rohling, M. (2000). Negative family-of-origin experiences: Are they associated with perpetrating unwanted pursuit behaviors? *Violence and Victims, 15*, 459–471.
- Leitz, M.A., & Theriot, M.T. (2005). Adolescent Stalking: A Review. *Journal of Evidence-Based Social Work, 2* (3–4), 97–112.
- Lau, K.S.-L., & Paulhus, D.L. (2010). *Profiling the Romantic Stalker: From the Eye of the Stalker: Personality Profiling of Self-Reported Stalkers*. University of British Columbia.
- Logan, T., Cole, J., Shannon, L., & Walker, R. (2006). *Partner Stalking: How women respond, cope and survive*. New York: Springer Publishing Company.
- Logan, T. (2010). *Research on partner stalking: Putting the pieces together*. Lexington, KY: University of Kentucky, Department of Behavioral Science & Center on Drug and Alcohol Research.
- MacKenzie, R.D., Mullen, P.E., Ogloff, James R.P., McEwan, T.E., & James, D.V. (2008). Parental Bonding and Adult Attachment Styles in Different Types of Stalker. *Journal of Forensic Sciences, 53* (6), 1443–1449.
- Marazziti, D., Falaschi, V., Lombardia, A., Mungai, F., & Dell’osso, L. (2015). Stalking: a neurobiological perspective. *Review Psychiatry, 50* (1), 12–18.
- Miller, L. (2012). Stalking: Patterns, motives, and intervention strategies. *Aggression and Violent Behavior, 17*, 495–506.
- Meloy, J.R. (2001). Communicated threats and violence toward public and private targets: Discerning differences among those who stalk and attack. *Journal of Forensic Sciences, 46*, 1211–1213.
- Meloy, J.R., & Boyd, C. (2003). Female stalkers and their victims. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 31*, 211–219.
- Meloy, J.R., & Fisher, H. (1995). Some Thoughts on the Neurobiology of Stalking. *Journal of Forensic Sciences, 50* (6), 1–9.
- Meloy, J.R., & Gothard, S. (1995). A demographic and clinical comparison of obsessional followers and offenders with mental disorders. *American Journal of Psychiatry, 152*, 258–263.
- Mohandie, K., Meloy, J.R., McGowan, M.G., & Williams, J. (2006). The RECON Typology of Stalking: Reliability and Validity Based Upon a Large Sample of North American Stalkers. *Journal of Forensic Science, 51* (1), 147–155.
- Mozgawa, M. (2012). Komentarz do art. 190a kodeksu karnego. In M. Mozgawa (Ed.), *Kodeks karny. Komentarz*. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer Polska SA.
- Mrozek, J.J., & Golińska-Konecko, M. (2015). Przestępstwo stalkingu wobec osób powszechnie znanych. *Media-Kultura-Komunikacja Społeczna, 2*, 73–83.
- Mullen, P.E., & Pathé, M. (1994). Stalking and the pathologies of love. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 28*, 469–477.
- Mullen, P.E., Pathé, M., Purcell, R., & Stuart, G.S. (1999). Study of stalkers. *American Journal of Psychiatry, 156*, 1244–1249.
- Mullen, P.E., Pathé, M., & Purcell, R. (2000). *Stalkers and their victims*. Cambridge University Press.
- Mullen, P.E., MacKenzie, R.D., Ogloff, James R.P., Pathé, M. McEwan, T.E., & Purcell, R. (2006). Assessing and Managing the Risks in the Stalking Situation. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 34* (4), 439–50.

- Nikupeteri, A., Tervonen, H., & Laitinen M. (2015). Eroded, Lost or Reconstructed? Security in Finnish Children's Experiences of Post- Separation Stalking. *Child Abuse Review*, 24, 285–296.
- Office for National Statistics (2016). *Chapter 4: Violent Crime and Sexual Offences: Intimate Personal Violence and Partner Abuse*. www.ons.gov.uk. Dostęp: 25.08.2017.
- Osica, N. (2008). O stalkingu szerzej. *Niebieska Linia*, 56, 9–11.
- Pathé, M. (2002). *Surviving stalking*. Cambridge: University Press.
- Pathé, M., & Mullen, P.E. (1997). The impact of stalkers on their victims. *British Journal of Psychiatry*, 170, 12–17.
- Patton, Ch.L., Nobles, M.R., & Fox, K.A. (2010). Look who's stalking: Obsessive pursuit and attachment theory. *Journal of Criminal Justice*, 38, 282–290.
- Purcell, R., Pathé, M., & Mullen, P.E. (2005). Association between stalking victimisation and psychiatric morbidity in a random community sample. *British Journal of Psychiatry*, 187 (5), 416–420.
- Racine, Ch., & Billick, S. (2014). Classification Systems for Stalking Behavior. *Journal of Forensic Science*, 59 (1), 250–254.
- Rosenfeld, B. (2000). Assessment and treatment of obsessional harassment. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 529–549.
- Savoja, V., Sani, G., Kotzalidis, G.D., de Rossi, P., Stedani S., Pancheri L., Santucci C., Roma, P., Ferracuti, S., Simonetti, A., Ambrosi, E., Comparelli, A., Tatarelli, R., Angeletti, G., & Girardi, P. (2012). Bipolar disorder presenting as stalking. A case report. *Psychiatria Danubina*, 23 (1), 69–72.
- Sheridan, L., Gillett, R., & Davies, G. (2002). Perceptions and prevalence of stalking in a male sample. *Psychology, Crime and Law*, 8 (4), 289–310.
- Shorey, R.C., Cornelius, T.L., & Strauss, C. (2015). Stalking in College Student Dating Relationships: A Descriptive Investigation. *Journal of Family Violence*, 30, 935–942.
- Siemaszko, A., Gruszczyńska, B., Marczewski, M., Ostaszewski, P., & Woźniakowska-Fajst, D. (2010). Stalking w Polsce. Rozmiary–Formy–Skutki. Raport z badania nt. uporczywego nękania. *Archiwum Kryminologii*, XXXII, 45–80.
- Skarżyńska-Sernaglia, J. (2009). Stalking w Polsce – występowanie i charakterystyka zjawiska. <http://psychologia.net.pl/arttykul.php?level=415>. Dostęp: 16.07.2017.
- Smith-Darden, J.P., Reidy, D.E., & Kernsmith, P.D. (2016). Adolescent stalking and risk of Violence. *Journal of Adolescence*, 52, 1–10.
- Soliman, S., Haque, S., & George, E. (2007). Stalking and Huntington's disease: A neurobiological link? *Journal of Forensic Sciences*, 52, 1202–1204.
- Spitzberg, B. (2002). The tactical topography of stalking victimization and management. *Trauma, Violence and Abuse*, 4, 261–288.
- Spitzberg, B.H., & Hoobler, G. (2002). Cyberstalking and the technologies of interpersonal terrorism. *New Media & Society*, 4 (1), 67–88 .
- Spitzberg, B.H., & Cupach, W.R. (2007). The state of the art of stalking: Taking stock of the emerging literature. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 64–86.
- Stankiewicz, J. (2016). Recydywa wśród młodocianych sprawców przestępstw w świetle teorii społecznego uczenia się. *Zeszyt Studencki Kół Naukowych Wydziału Prawa i Administracji UAM*, 6, 223–239.



- Staręga, M. (2012). Stalking jako nowy czyn zabroniony w polskim kodeksie karnym. Aspekt prawny oraz znaczenie społeczne. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, Seria: Administracja i Zarządzanie*, 94 (21), 191–201.
- Storey, J.E., Hart, S.D., Meloy, J., & Reavis, J.A. (2009). Psychopathy and Stalking. *Law and Human Behavior*, 33 (3), 237–246.
- Szelegiewicz, A. (2013). *Stalking i przywłaszczenie tożsamości w polskim prawie karnym – zagadnienia wybrane. IUS NOVUM*, 3, 64–85.
- Szopa, B. (2016). Uporczywe nękanie – statystyka za lata 2015–2016, <https://stalking.com.pl>. Dostęp: 12.07.2017.
- Tjaden, P., & Thoennes, N. (1998). *Stalking in America: Findings from the national violence against women survey* (NCJ 169592). Washington, DC: National Institute of Justice Centers for Disease Control and Prevention.
- Tjaden, P., Thoennes, N., & Allison, C.J. (2000). Comparing stalking victimization from legal and victim perspectives. *Violence and Victims*, 15, 7–22.
- Tracewicz, K. (2013). Uwarunkowania przestępstw seksualnych. *Studia Warmińskie* 50, 169–183.
- Vetulani, J. (2013). Neurochemia impulsywności i agresji. *Psychiatria Polska*, XLVII, 1, 103–115.
- Weller, M., Hope, L., & Sheridan, L. (2013). Police and public perceptions of stalking: The role of prior victim-offender relationship. *Journal of Interpersonal Violence*, 28 (2), 1–20.
- Westrup, D., & Fremouw, W.J. (1998). Stalking Behavior: A literature review and suggested functional analytic assessment technology. *Aggression and Violent Behavior*, 3 (3), 255–274.
- Wójciak, P., Remlinger-Molenda, A., & Rybakowski, J. (2012). Rola oksytocyny i wazopresyny w czynności ośrodkowego układu nerwowego i w zaburzeniach psychicznych. *Psychiatria Polska*, 46 (6), 1043–1052.
- Zona, M.A., Sharma, K.K., & Lane, J.C. (1993). A comparative study of erotomatic and obsessional subjects in a forensic sample. *Journal of Forensic Science*, 38, 894–903.
- Zona, M.A., Palarea, R.E., & Lane, J.C. (1998). Psychiatric diagnosis and the offender – victim typology of stalking. In J.R. Meloy (Ed.), *The psychology of stalking: Clinical and forensic perspectives* (pp. 69–84). San Diego, CA: Academic Press.
- Yanowitz, K.L. (2006). Influence of gender and experience on college students' stalking schemas. *Violence and Victims*, 21 (1), 91–99.



**Krzysztof Gerc**

Instytut Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

**Marta Jurek**

Akademia Ignatianum w Krakowie

## Rozwój zaburzony czy odmienny – próba analizy pojęciowej w odniesieniu do stanów ze spektrum autyzmu<sup>1</sup>

### Streszczenie

Artykuł stanowi teoretyczną próbę analizy pojęć: ZABURZENIE, NORMA i ODMIENNOŚĆ<sup>2</sup> w odniesieniu do stanów ze spektrum autyzmu (*Autism Spectrum Conditions*). W analizie zastosowano hierarchiczny system pojęciowy Rudolfa Halliga i Waltera von Wartburga, ukonstytuowany na tezie o antropocentrycznym charakterze języka.

Pierwsze trzy części artykułu zostały poświęcone umiejscowieniu w hierarchicznym systemie pojęć: ZABURZENIE, NORMA i ODMIENNOŚĆ oraz ich szczegółowej analizie, zgodnej z metodologią zaproponowaną przez wymienionych badaczy.

Następnie pojęcie ZABURZENIE charakteryzowane jest w perspektywie psychologiczno-pedagogicznej oraz według koncepcji neuroróżnorodności. Artykuł ukazuje zakresy znaczeniowe pojęć ZABURZENIE oraz ODMIENNOŚĆ, odwołując się również do pojęcia normy, ze względu na fakt, iż granice między nimi są nieostre. Trudno określić, kiedy można mówić jedynie o odmienności, a kiedy już o zaburzeniu. Analiza pojęć ZABURZENIE i ODMIENNOŚĆ – jak to wskazano w artykule – wymaga zatem odniesienia się do pojęcia NORMA, które stanowi logiczną podstawę dla zdefiniowania wyrażających je leksemów<sup>3</sup>.

**Słowa kluczowe:** zaburzenie (definicja), ZABURZENIE (pojęcie), norma (definicja), NORMA (pojęcie), odmienność (definicja), ODMIENNOŚĆ (pojęcie), autyzm (definicja)

---

<sup>1</sup> Należy zwrócić uwagę, że koncepcja neuroróżnorodności, do której odwołują się autorzy artykułu, budzi kontrowersje wśród specjalistów, a zdaniem niektórych badaczy nie stanowi falsyfikowalnej teorii naukowej, mogącej stwarzać ramy dla poprawnych metodologicznie badań. Zarzuty wobec koncepcji wiążą się także z wprowadzaniem nieostrej terminologii, zaciemniającej ogólnie przyjęte w świecie nauki ustalenia. Obawy wyrażane przez krytyków tej koncepcji dotyczą kwestii ewentualnego podważenia i zanegowania wypracowanych dotychczas rozwiązań systemowych w zakresie diagnozy, leczenia, rehabilitacji i edukacji osób z ASD (przyp. red.).

<sup>2</sup> Językoznawcy zwykli stosować zapis pojęć wielkimi literami, np. B. Sieradzka-Baziur (2013), Hallig i Wartburg (1963). Ze względu na interdyscyplinarny charakter niniejszego artykułu zastosowano przyjęty w językoznawstwie sposób zapisu (przyp. red.).

<sup>3</sup> Leksem [gr. lexis 'wyraz'] – wyraz, abstrakcyjna jednostka systemu słownikowego języka. Składa się na nią znaczenie leksykalne oraz zespół wszystkich funkcji gramatycznych, jakie dany leksem może spełniać, a także zespół form językowych reprezentujących w tekście leksem w jego poszczególnych funkcjach. *Słownik Języka Polskiego PWN* (przyp. red.).

## Development dysfunctional or dissimilar – an attempt of conceptual analysis in respect of autism spectrum condition

### Abstract

The aim of this paper is an attempt to analyse the terms of: DISORDER, NORM and DISSIMILARITY, with a particular emphasis on high-functioning autism perspective. The present paper undertakes an attempt to categorize the following concepts: disorder, norm and dissimilarity. The analysis was conducted based on Rudolf Hallig's and Walter von Wartburg's hierarchical system of semantic categorization whose central tenet concerns the anthropocentric character of language. The first three sections of the article were devoted to analyzing the concepts of DISORDER, NORM and DISSIMILARITY in the context of Hallig's and Wartburg's hierarchical system. Subsequently, the concept of DISORDER was approached from the perspective of psychology and pedagogy as well as from the perspective of neurodiversity. The present paper discerns that regardless the common use of the notion DISORDER, the notion DISSIMILARITY is becoming more popular. However, the distinction between them is not sharp. It is difficult to state when we can talk only about dissimilarity and when about disorder. The analysis of the notions DISORDER and DISSIMILARITY, as it is indicated in the article, requires referring to the term of NORM, which forms the logical basis to define the lexemes (something is dysfunctional because it is incompatible with the standards; it is different from the standards).

**Key words:** disorder (definition), DISORDER (notion), norm (definition), NORM (notion), dissimilarity (definition), DISSIMILARITY (notion), autism (definition)

### Wprowadzenie

Pojęcie ZABURZENIE, stosowane we współczesnej psychiatrii, psychologii i pedagogice specjalnej, szczególnie często bywa w różny sposób charakteryzowane i definiowane, zyskując czasami interpretacje nieprecyzyjne, bliższe specyfice języka potocznego aniżeli właściwe dla kryteriów naukowego wywodu. Celem artykułu jest próba dokonania analizy pojęć: ZABURZENIE, NORMA i ODMIENNOŚĆ ze szczególnym uwzględnieniem perspektywy wysoko funkcjonujących osób z autyzmem. Zaburzenie, jakim jest autyzm do dziś stanowi wyzwanie dla wielu badaczy i praktyków. W dyskusji nad zagadnieniem odmienności i normy biorą także udział wysoko funkcjonujące osoby z autyzmem. Pojęcia te wymagają zatem naukowego doprecyzowania także w kontekście leksykalno-semantycznym, pozwalającym na ich właściwą operacjonalizację w szczegółowych dyscyplinach naukowych przy jednoczesnym zachowaniu ich uniwersalnego (niezależnego od kontekstów historyczno-kulturowych) znaczenia.

Współcześnie, w odniesieniu do osób z określonymi zaburzeniami rozwoju, coraz większą popularność zyskują koncepcje integracji i normalizacji. Ich twórcy i zwolennicy dążą do inkluzji osób ze zdiagnozowanymi, różnymi zaburzeniami w możliwie jak najszerszy obszar społecznego i zawodowego funkcjonowania. Może to powodować naturalne nieporozumienia i tworzyć pewien rodzaj chaosu pojęciowego czy też braku ostrości znaczenia terminologicznego.

Ostatnie dziesięciolecia pokazują, że w sposobie definiowania zaburzeń w psychiatrii i psychologii zachodzą dwa niezależne zjawiska (Banicki, 2015; 2017),

zmierzające do bardziej precyzyjnego opisu, wąsko i objawowo definiowanych zaburzeń oraz – z drugiej strony – przedstawiania ich na kontinuum, bez kategorycznego wyodrębnienia (w sposób dymensjonalny). Jednocześnie, w oparciu o mocne dowody empiryczne, odnoszące się np. do neuropoznawczego modelu S. Barona-Cohana (2010) w sposób dynamiczny, poszerzana jest wiedza na temat autyzmu (Błęszyński, 2010). Można również stwierdzić, że sposób interpretacji i charakterystyki objawów poważnego zaburzenia neurorozwojowego, jakim jest autyzm, dokonywany w oparciu o ICD 10 oraz DSM 5 różni się nieco w Europie i USA. Natomiast badania epidemiologiczne wskazują wzrost częstości występowania zaburzenia niezależnie od szerokości geograficznej (Pisula, 2012), choć istnieją regionalne różnice. Na przykład w Polsce stwierdzono zróżnicowanie rozpoznawania autyzmu zależnie od regionu (Piskorz-Ogórek i wsp., 2015).

W opozycji wobec traktowania autyzmu jako poważnego zaburzenia rozwoju, czyli „układu klinicznie stwierdzalnych objawów lub zachowań połączonych w większości przypadków z cierpieniem (ang. *distress*) oraz z zaburzeniami funkcjonowania indywidualnego (ang. *personal*)” (Pużyński, 2007, s. 303), sytuuje się stosunkowo młoda i kontrowersyjna koncepcja neuroroznorodności. W jej ujęciu specyficzne *stany ze spektrum autyzmu* (ASC)<sup>4</sup> stanowią przykład odmienności (różnorodności) cech, jakimi charakteryzują się ludzie. Zaburzenie funkcjonowania, stanowiące szczególny przejaw nasilenia *stanów autystycznych* – zdaniem zwolenników koncepcji (np. Armstrong, 2010; Fenton, Krahn, 2007; Jaarsma, Welin, 2012; Ortega, 2009) – wynika z odmiennej, w stosunku do normatywnego rozwoju, ścieżki rozwojowej<sup>5</sup>. Pozostając w konwencji poszukiwania oczekiwanej klarowności terminologicznej w naukach społecznych, warto dokonać lokalizacji pojęć ZABURZENIE oraz ODMIENNOŚĆ w relatywnie uniwersalnym, niezależnym od desygnatów uwarunkowanych kulturowo, hierarchicznym systemie pojęciowym.

---

<sup>4</sup> Termin *stany ze spektrum autyzmu* ASC został wprowadzony przez S. Barona-Cohana w celu unikania sformułowania „zaburzenia”, ponieważ ma ono negatywną konotację i deprecjonuje osoby z cechami autystycznymi. Termin *stany ze spektrum autyzmu* ASC sygnalizuje, że *stany* mogą przyjmować różne natężenie, a osoby ich doświadczające powinny być traktowane w analogiczny sposób jak inni ludzie, a nie oceniane przez pryzmat cech wynikających z odmiennego sposobu odbierania świata (przyj. red.).

<sup>5</sup> Ta odmienna ścieżka rozwojowa jest skutkiem zaburzonej neuroplastyczności mózgu, czego skutkiem są zaburzenia neurorozwojowych. Zgodnie ze współczesną wiedzą, plastyczność (czyli zdolność do tworzenia nowych połączeń między neuronami) jest właściwością układu nerwowego odpowiadającą za proces uczenia się, zapamiętywania, samoregulacji oraz adaptacji do zmieniających się warunków środowiska. Plastyczność to dwukierunkowy mechanizm obejmujący dojrzwianie oraz eliminację połączeń synaptycznych. Zaburzenie dynamicznej równowagi pomiędzy tymi dwoma procesami prowadzi do ujawniania się dysfunkcji poznawczych i behawioralnych w zaburzeniach neurorozwojowych. Wzajemne oddziaływanie czynników genetycznych i środowiskowych oddziałujących na rozwijający się mózg modyfikują ten proces (Kądziała-Olech, 2014). Objawy autyzmu, zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi oraz innych zaburzeń neurorozwojowych jako przejaw zaburzonej neuroplastyczności. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 14 (2), p. 112–115 (przyj. red.).

## Umiejscowienie pojęcia ZABURZENIE w hierarchicznym systemie pojęciowym R. Halliga i W. von Wartburga

Istotą systemu zaproponowanego przez R. Halliga i W. von Wartburga (1963) jest wykreowanie hierarchii pojęć – tworzących system – które stanowią niejako kryteria wydzielenia pól i podpól semantycznych (znaczeniowych) dla całego zasobu leksykalnego określonego języka i stwarzają możliwość klasyfikacji wyrazów i wyrażań (por. Sieradzka-Baziur, 2013). Cytowani autorzy opracowali system pewnych kategorii pojęciowych, pozwalający na klasyfikowanie wyrazów uwzględniając związki logiczne między pojęciami oraz ich ewolucję znaczeniową. Dla zilustrowania tego zjawiska można przytoczyć pojęcie „człowiek”, reprezentowane w języku francuskim w tymże systemie przez 430 pól i mikropól znaczeniowych. Autorom hierarchicznego systemu pojęciowego udało się dzięki zaproponowanej metodzie sklasyfikować 8000 wyrazów i wyrażań języka francuskiego, ale przeciętnie wykształcony użytkownik języka operuje znaczenie bogatszym słownikiem.

Hallig i Wartburg (1963), stosując metodę fenomenologiczną – interpretowaną w tym kontekście jako klasyfikacja obiektów doświadczanych empirycznie – wyodrębnili w zaproponowanym przez siebie hierarchicznym systemie pojęciowym trzy zasadnicze i nadrzędne zakresy pojęciowe: I. WSZECHŚWIAT, II. CZŁOWIEK oraz III. CZŁOWIEK I WSZECHŚWIAT. WSZECHŚWIAT obejmuje takie pojęcia, jak: niebo i atmosfera, ziemia, rośliny, zwierzęta. Zakres pojęciowy kategorii CZŁOWIEK obejmuje w ramach kolejnych podziałów: byt fizyczny, duszę, intelekt, istotę społeczną, organizacje społeczne. Zakres pojęciowy kategorii CZŁOWIEK I WSZECHŚWIAT obejmuje pojęcia ujmujące relacje między pojęciami usytuowanymi w dwu pozostałych obszarach, odnosząc się je np. do nauki i techniki.

Hallig i Wartburg (1963) zakładają pochodny wobec języka charakter kategorii, które stanowią podstawę klasyfikacji pojęć. Oznacza to, że samo pojęcie jest w pewnym sensie wyabstrahowane od znaczenia wyrazu i ma ono je utrzymywać w naszym umyśle. Jak wskazuje N. Mikołajczak-Matyja (2005), nawiązując do charakteryzowanej koncepcji: „opracowany system powinien stanowić niejako «siatkę», którą można nałożyć na poszczególne systemy słownictwa” (tamże, s. 20).

Odwołując się zatem do opracowanego przez R. Halliga i W. von Wartburga hierarchicznego systemu pojęciowego (Hallig, von Wartburg, 1963), ZABURZENIE może być definiowane i analizowane w perspektywie czterech kategorii tematycznych (pojęciowych):

1. Kategoria: Zdrowie i choroba.
2. Kategoria: Choroby, kalectwo, deformacje.
3. Kategoria: Postrzeganie, doznawanie.
4. Kategoria: Nauki ścisłe i humanistyczne.

Kategorie te zawierają się w obrębie dwóch z trzech, wyodrębnionych przez cytowanych autorów, zasadniczych zakresów pojęciowych: CZŁOWIEK oraz CZŁOWIEK I WSZECHŚWIAT. Trzeci z zakresów: WSZECHŚWIAT nie zawiera analizowanego pojęcia.

Leksem *zaburzenie* oznacza, najogólniej ujmując: „zakłócenia, nieprawidłowości w działaniu, funkcjonowaniu czegoś” (Szymczak, 1981, s. 889). Część autorów

(Pieszcachowicz, 1998) odnosi *zaburzenie* przede wszystkim do czynności fizjologicznych organizmu, definiując je jako: „zakłócenia, nieprawidłowości w działaniu organizmu” (tamże, s. 13), lub innymi słowy „zakłócenie czynności fizjologicznych organizmu” (Pilch, 2004, s. 674). Inni natomiast twierdzą, iż zaburzenie rozwoju obejmuje „wszelkie niekorzystne odchylenia zarówno w budowie organizmu, jak i w sposobie funkcjonowania, niezależnie od stopnia, zakresu oraz przyczyn, które je wywołały” (Spionek, 1973, s. 13). W przypadku autyzmu mamy do czynienia z trudnością definicyjną, gdyż (...) paradoks związany z tym zaburzeniem polega na tym, że nie ma nic łatwiejszego, by go rozpoznać, a zarazem nic trudniejszego, by go zdefiniować” (Winczura, 2008, s. 17).

Opisy te uzasadniają ulokowanie pojęcia ZABURZENIE w kategorii tematycznej: Zdrowie i choroba. ZABURZENIE przynależy jednak również do kategorii: Choroba, kalectwo, deformacje. Dotyczy to zwłaszcza tych głębokich zaburzeń, które są postrzegane jako niepełnosprawność, gdyż w znacznym stopniu ograniczają możliwości prawidłowego funkcjonowania. W niektórych krajach, np. w Indiach autyzm do dziś bywa postrzegany jako „forma umysłowego inwalidztwa”, występującego tylko w kulturze okcydentalnej (Morgan, 2004, s. 27).

Ze względu na częstą obecność pojęcia ZABURZENIE w terminologii różnych dyscyplin wiedzy przynależy ono jednocześnie do szerokiej kategorii: Nauki ścisłe i humanistyczne. Przywołując konkretne przykłady wyodrębnione w tej kategorii przez R. Halliga i W. von Wartburga (1963) – jak np.: anatomia, fizjologia, biologia, medycyna, weterynaria, psychologia, pedagogika, nauki ekonomiczne, socjologia czy fizyka – łatwo zauważyć, że w obrębie każdej z dyscyplin można mówić o zaburzeniach, odnoszących się do rzeczywistości obserwowalnej, która stanowi przedmiot badań określonej dyscypliny naukowej.

Istotą analizowanego pojęcia ZABURZENIE jest zatem sem<sup>6</sup> znaczeniowy, który można ująć w obrębie formuł:

[zakłócenie czegoś],

[nieprawidłowość w działaniu czegoś].

Trudno podejmować rzetelną refleksję nad pojęciem ZABURZENIE, nie odnosząc się równocześnie do pojęć NORMY i ODMIENNOŚCI, pozostających w ścisłym związku logicznym z tym terminem oraz ze sobą wzajemnie.

## Umiejscowienie pojęcia NORMA w hierarchicznym systemie pojęciowym

### R. Halliga i W. von Wartburga

W hierarchicznym systemie pojęciowym R. Halliga i W. von Wartburga (1963), NORMA współtworzona jest przez cztery kategorie pojęciowe:

1. Kategoria: Postępowanie.
2. Kategoria: Działania odnoszące się do sądzenia innych.
3. Kategoria: Moralność, etyka.
4. Kategoria: Liczba i ilość.

---

<sup>6</sup> Sem – cecha semantyczna – najmniejsza, nierozkładalna część znaczenia (przyp. red.).

Wszystkie cztery kategorie zawierają się w dwóch z trzech głównych zakresów pojęciowych: CZŁOWIEK oraz CZŁOWIEK I WSZECHŚWIAT.

Większość autorów, niezależnie od deklarowanej nienormatywności określonej dyscypliny wiedzy (np. psychologii), ujmuje pojęcie NORMA w perspektywie reguł postępowania (por. Charland, 2006; 2007; Mikołajczak-Matyja, 2016; Banicki, 2017). Najczęściej leksem ten jest zatem definiowany jako „ogólnie przyjęta zasada, reguła, przepis” (Długosz-Kurczabowa, 2008, s. 455) i niemal równie często jako „ilość, miara obowiązująca albo wymagana” (tamże). K. Długosz-Kurczabowa (2008) zwraca uwagę, że leksem ten został poświadczony w polszczyźnie w XIX wieku w znaczeniu „wzór, prawidło, przepis” (tamże, s. 455). Podstawowym derywatem wyrazu **norma** jest *normalny* używany w znaczeniu „zgodny z normą, taki jaki powinien być”; „prawidłowy, naturalny”; „przeciętny, zwykły” (tamże, s. 455). Leksem **norma** funkcjonuje współcześnie w wielu związkach wyrazowych, jak *normy moralne*, *normy etyczne* (z tych też względów pojęcie NORMA należy do kategorii tematycznej: Moralność, etyka), *norma postępowania* (kategoria: Postępowanie), „norma językowa, norma pracy, norma techniczna, norma prawna, wrócić do normy” (tamże, s. 455). Stanowi także rdzeń wielu leksemów takich, jak: anormalny (niezgodny z normą), nienormalny (nienaturalny, niezwykły), normować (sprowadzać do normy) czy normalnieć (przestawać odbiegać od normy). M. i Cz. Kupisiewiczowie (2009) podkreślają, że w pedagogice pojęcie NORMA „stосуje się w celu określenia stanu jednostki, odnosząc je do ogólnie przyjętych prawidłowości fizjologicznych lub/i psychicznych człowieka” (tamże, s. 119).

W psychiatrii i psychologii występują cztery definicje normy, odnoszące się do: zdrowia – przeciwnostawnej chorobie; średniej statystycznej; pewnego ideału do zrealizowania lub osiągnięcia oraz dynamicznego procesu, ukierunkowanego na przywrócenie równowagi (Marcelli, 2013). Lecz „(...) nie istnieje prosta i satysfakcjonująca definicja normy – każde z poszukiwanych odniesień podaje wyjątki lub insynuuje patologię. W istocie norma i patologia są tak samo od siebie zależne, jak w genetyce przypadek i konieczność (...)” (Marcelli, 2013, s. 6).

Istotą pojęcia NORMA jest sem znaczeniowy, który można wyrazić w obrębie formuł:

- [ogólnie przyjęta zasada],
- [to, co powinno być],
- [to, jakie coś powinno być];
- [ilość, miara].

## Umiejscowienie pojęcia ODMIENNOŚĆ w hierarchicznym systemie pojęciowym R. Halliga i W. von Wartburga

Umiejscowienie pojęcia ODMIENNOŚĆ w systemie pojęciowym R. Halliga i W. von Wartburga (1963) wydaje się być procesem o wiele bardziej złożonym niż lokalizacja pojęć ZABURZENIE czy NORMA. Istnieje tak wiele obiektów i zjawisk, w odniesieniu do których można mówić o odmienności, że trudno ściśle wyodrębnić zamknięty zbiór kategorii tematycznych dla tego pojęcia. Powszechnie używa się takich połączeń wyrazowych, jak: odmienność gustów, odmienność upodobań,



odmienność stanu, odmienność poglądów, odmienność wyrazów, odmienność fortuny czy odmienność systemu wartości.

ODMIENNOŚĆ może być definiowana i analizowana w perspektywie trzech kategorii tematycznych (pojęciowych):

1. Kategoria: Ciało, jego wygląd i części.
2. Kategoria: Mózg i system nerwowy.
3. Kategoria: Postępowanie.

Kategorie te przynależą do dwóch zasadniczych zakresów pojęciowych: CZŁOWIEK oraz CZŁOWIEK I WSZECHŚWIAT. Ścisłe związane są one ze sferami, w jakich ODMIENNOŚĆ może się przejawiać. Pierwsza dotyczy wyglądu zewnętrznego (fizycznego) człowieka. Druga powiązana jest z funkcjonowaniem psychicznym – na ten obszar zwracają uwagę m.in. L.C. Charland (2007) oraz K. Banicki (2017). Zjawisko odmienności psychicznej szczególnie wyraźnie dotyczy osób ujawniających objawy typowe dla *stanów ze spektrum autyzmu*, o czym świadczyć może tytuł jednej z książek A. Rynkiewicz (2009) *Zespół Aspergera – Inny mózg. Inny umysł*. Odmienność ujawniać się także może w postępowaniu, sposobie zachowania, stylu bycia, co również dotyczy grupy osób ze stanami ze spektrum autyzmu.

Podstawowym derywatem wyrazu **odmienność** jest *odmienny* oznaczający tyle, co „nie taki sam; inny, odrębny, różny” (Szymczak, 1979, s. 462). W. Doroszewski (1973, s. 439) zwraca uwagę na mniej obecnie popularny derywat **odmieniec**, posiadający jednak nieco pejoratywne zabarwienie.

Istotą pojęcia ODMIENNOŚĆ, jak też jego derywatów, jest sem znaczeniowy, który można wyrazić w obrębie formuły:

[inność od czegoś; inny od czegoś],

[inność od kogoś; inny od kogoś].

## **Analiza pojęcia ZABURZENIE w perspektywie psychologiczno-pedagogicznej**

Pojęcie ZABURZENIE, odnosząc się do problematyki zdrowia i terminologii nauk medycznych, stanowi jedno z istotniejszych pojęć zarówno w psychologii klinicznej, jak i w pedagogice specjalnej. Walter Herzog (2006) podkreśla jednak odmienność perspektyw ujmowania i analizowania tego pojęcia na gruncie obu dyscyplin wiedzy. Lokując ZABURZENIE wśród zagadnień prewencji, doradztwa i terapii można – zdaniem badacza – zauważyć zbieżność znaczeń, jakie temu pojęciu nadają reprezentanci, zarówno psychologii, jak też pedagogiki. Ujmując jednak ZABURZENIE w perspektywie kategorii wychowania, kształcenia i kontekstu szkoły obserwuje się znaczącą różnicę, polegającą na instytucjonalnym i praktycznym nacechowaniu analiz podejmowanych przez pedagogów (stąd w pedagogice obecna jest tematyka form i sposobów pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych, programów naprawczych itd.), podczas gdy psychologowie koncentrują się w większym stopniu na funkcjach psychicznych (stąd mowa o zaburzeniach uwagi, spostrzegania, pamięci czy zaburzeniach zdrowia psychicznego). Podobnie opisywane są zaburzenia parcjalne (np. w jaki sposób zaburzenia percepcji wzrokowej determinują efektywność uczenia się czytania i pisanania, a zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej poziomu graficznego pisma). Problematykę spajającą obie



dyscypliny stanowią zaburzenia rozwoju w okresie dzieciństwa i dorastania, co wynika z faktu, iż dziecko i adolescent stanowią podmiot badań zarówno pedagogiki, jak i psychologii.

Ze względu na fakt szczególnego zainteresowania pedagogów problematyką edukacji, pedagogika wiele uwagi poświęca definiowaniu i analizie zjawiska zaburzeń uczenia się. Dotąd koncentrowano się głównie na zaburzeniach zdolności stosowania zasad poprawnej ortografii, czytania i pisanie, w odniesieniu do których stosowano szeroki termin dysleksji rozwojowej (Bogdanowicz, Adryjanek, 2009).

Z czasem jednak, szczególnie w obszarze pedagogiki specjalnej (Błęszyński, 2007; 2009; Grzebinoga, Szalas, 2013) i psychologii rehabilitacji (Kossewska, 2014; Gacek i wsp., 2017), zaczęto podejmować problematykę trudności w uczeniu się, uwarunkowanych różnymi rodzajami niepełnosprawności. Takie ujęcie problemu sugerowało, że zaburzony jest sam proces uczenia się, ogół czynności umożliwiających zdobywanie nowych wiadomości i umiejętności, a nie podmiot, jakim jest uczeń. W ostatnim czasie, w związku z popularyzacją wiedzy na temat wielu, dotychczas mało poznanych i rzadziej diagnozowanych zaburzeń, jak: autyzm, zespół Aspergera, zespół Retta, ADD czy ADHD analiza zagadnienia zaburzeń uczenia się coraz częściej podejmowana jest przez pedagogów i psychologów właśnie w kontekście konkretnych trudności w zakresie uczenia się oraz przystosowania, odczuwanych przez ujawniających je uczniów (Borkowska, 2010).

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (*Autism Spectrum Disorder* – ASD) stanowią zespół deficytów, implikujących określony rodzaj dysfunkcji poznawczych i funkcjonalnych wymagających intensywnego i wszechstronnego wsparcia (por. Colle, Baron-Cohen, Hill, 2007; Winczura, 2008; Bombińska-Domżał, Kossewska, 2016).

Dokonanie zatem precyzyjnego opisu specyfiki zaburzenia oraz wynikających z niej potrzeb oraz charakterystyki nisko i wysoko funkcjonujących osób z autyzmem jest pierwszym i koniecznym etapem procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jest – jak ujął to A. Kępiński (2002) – jego elementem i konsekwencją. Wyznacza ono zasadniczy kierunek procesu rehabilitacyjno-terapeutycznego, który dla osób z autyzmem jest szczególnie ważny ze względu na fakt, że każde zastosowane oddziaływanie (w tym terapia) wiąże się z wprowadzaniem zmian, modyfikowaniem i wzbogacaniem mechanizmów funkcjonowania jednostki.

Opracowania naukowe, które powstały w ostatnich piętnastu latach, cytowane przez APA (2014) wskazują, że sposób rozpoznawania autyzmu stosowany w placówkach specjalistycznych i centrach terapeutycznych świata nie jest jednolity, nie opiera się na analogicznych regułach, powodując, iż pojęcie *autyzm* stawało się w ostatnim dziesięcioleciu coraz bardziej wieloznaczne (tamże, 2014). Zastrzeżenia względem DSM-IV-TR formułowane były głównie w odniesieniu do sposobu, w jaki ta klasyfikacja pozwalała interpretować autyzm oraz wątpliwości, jakich nie rozstrzygała: dotyczyło to m.in. niewielkich różnic w poszczególnych kategoriach (pomiędzy *High Functioning Autism* – HFA/HFA i *Asperger Syndrome/AS*).

W aktualnej edycji DSM nazwa klasy „całościowe zaburzenia rozwojowe” nie pojawia się, natomiast dokonane zmiany obejmują wprowadzenie nowej jednostki diagnostycznej: zaburzenie ze spektrum autyzmu (*Autism Spectrum Disorder*), co miało na celu podkreślenie specyficzności symptomów w aspekcie ich rodzaju oraz

stopnia nasilenia. Objawy zostały uporządkowane w dwa zasadnicze obszary: zaburzenia w społecznym komunikowaniu się i interakcjach społecznych oraz ograniczone, uporczywe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności. Warto też odnotować, że symptomy zostały zoperacjonalizowane w zależności od wieku osób. Zgodnie z kryteriami DSM-5, koniecznymi do rozpoznania zaburzenia ze spektrum autyzmu, poszczególne deficyty powinny być obecne we wczesnym dzieciństwie, ale pierwotnie ich objawy mogą pozostawać dyskretne. Zauważalne stają się wówczas, kiedy wymagania społeczne przekraczają określone możliwości dziecka. Ponadto, zgodnie z nowymi rozstrzygnięciami nozologicznymi, objawy autyzmu mogą nie manifestować się w sposób dezorganizujący funkcjonowanie w późniejszym okresie życia, jeżeli osoba nabyła strategie adaptacyjne. Zostały też wyróżnione trzy poziomy głębokości czy dotkliwości (ang. *severity*) symptomów:

- wymagające wsparcia;
- wymagające znacznego wsparcia;
- wymagające bardzo znacznego wsparcia.

Wysoko funkcjonujące osoby z autyzmem wymagają nieznacznego wsparcia, natomiast osoby nisko funkcjonujące kwalifikują się do dwóch pozostałych kategorii wsparcia. Charakteryzowane poziomy głębokości zaburzenia stanowią wyraz dążenia do uczynienia samego rozpoznania ASD bardziej adekwatnym.

Dodatkowe, ważne dla psychologiczno-pedagogicznego kontekstu funkcjonowania osoby, zastrzeżenie wynika z faktu, że bardzo często osoby z ASD ujawniają szczególny rodzaj repertuaru czy zespołu objawów zaburzenia oraz indywidualnych różnic w funkcjonowaniu, których manifestacja zmienia się w czasie oraz zależy od kontekstu, poziomu nasilenia zróżnicowanych indywidualnie cech biologicznych i psychologicznych, czy etapu rozwojowego.

Pewna rozbieżność w rozumieniu autyzmu dostrzegalna jest współcześnie w obszarze korespondencji następujących podejść teoretycznych: neurobiologicznego, edukacyjno-społecznego i egzystencjalnego. Psychologia, charakteryzując stany ze spektrum autyzmu i opierając się na przesłankach naukowych (Baron-Cohen, Klin, 2006; Gillberg, 2005; Szatmari 2000) analizuje autyzm, wychodząc przede wszystkim z dwóch wyróżnionych podejść (najczęściej – z pierwszego), zmierzając w kierunku trzeciego. Autystyczne spektrum jest charakteryzowane jako zaburzenie neurorozwojowe, które implikuje poważne, trwające przez całe życie trudności natury psychicznej i społecznej.

Nisko funkcjonujące osoby z autyzmem, zarówno w dzieciństwie, jak też w dorosłości, w niemal każdych okolicznościach egzystencjalnych, potrzebują głębokiego wsparcia terapeutycznego, rehabilitacyjnego oraz organizacyjnego, możliwego w warunkach specjalnych, gdyż ich stan uzasadnia uznanie ich za osoby niepełnosprawne (ujawniające zaburzenie). Przemawiają za tym dowody empiryczne (Winczura, 2008; Pisula, 2012), w tym także dokumentują je stanowiska badaczy, dostrzegających znaczenie całonocnego wsparcia specjalistycznego dla osób gorzej funkcjonujących (np. Jaarsma, Welin, 2012). Osoby wysoko funkcjonujące natomiast często w dorosłości prowadzą samodzielne życie w odpowiednio zorganizowanym środowisku neutralizującym ich autystyczne cechy, na co zwracają uwagę oni sami oraz ich bliscy i opiekunowie (Grandin, 2006).

## Pojęcie ZABURZENIE w świetle koncepcji neuroróżnorodności

Większość uznanych badaczy autyzmu wskazuje aktualnie na neurorozwojową etiologię tego zaburzenia, uwarunkowaną czynnikami natury biologicznej, implikującymi specyficzną anatomię struktury i funkcjonowania centralnego układu nerwowego (por. Penn, 2006; Gerc, 2012; Błeszyński, 2007; Cassidy i wsp., 2016).

W latach 90. XX wieku (Broderick, Ne'eman, 2008; Jaarsma, Welin, 2012) pojawiła się – uważana za kontrowersyjną – hipoteza neuroróżnorodności, ujmująca *zakłócenie czynności fizjologicznych organizmu*, czyli definicyjnie pojmowane zaburzenie, jako przejaw różnorodności biologicznej, swoistą alternatywę dla funkcjonowania neurologicznego i poznawczego, charakterystycznego dla większości populacji (Broderick, Ne'eman, 2008).

Neuroróżnorodność, w najszerszym i najbardziej kontrowersyjnym ujęciu, jest przede wszystkim rodzajem filozofii społecznej akceptacji i promocji równych szans dla wszystkich osób, niezależnie od ich swoistości neurobiologicznej (Jaarsma Welin, 2012).

Koncepcja pośrednio wiązała się z krytyką nadmiernej medykalizacji problematyki niepełnosprawności o etiologii biologicznej i psychologicznej oraz wynikała z oporu wobec dominującego we współczesnym dyskursie o niepełnosprawności przekonania o wyłącznie dysfunkcyjnym charakterze zaburzeń (Armstrong, 2010).

P. Jaarsma i S. Welin (2012) w nurcie neuroróżnorodności wyróżniają dwa ujęcia: wąskie i szerokie. Szerokie ujęcie zakłada, iż osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu ujawniają odmienności neurologiczne, będące rezultatem odmiennej linii rozwojowej. Jest to podejście afirmatywne wobec wszelkich odmienności neurologicznych, mające na celu budowanie społecznej akceptacji oraz uzyskiwanie porównywalnych możliwości przez osoby neurologicznie atypowe. Budzi jednak uzasadnione kontrowersje wśród badaczy autyzmu i jest trudne do empirycznej weryfikacji.

Wąskie ujęcie przyjmuje, iż wyłącznie osoby wysoko funkcjonujące (m.in. z zespołem Aspergera) można postrzegać jako neurologicznie odmiennie funkcjonujące, zaś osoby niżej funkcjonujące jako niepełnosprawne. Według Jaarsmy i Welina (2012) wyłącznie drugie ujęcie wydaje się mieć rzetelne uzasadnienie i istotne przełożenie na poprawę jakości życia osób ze stanami ze spektrum autyzmu. Koncepcja neuroróżnorodności w szczególności dotyczy zagadnienia autyzmu, gdyż prace nad nią została zainicjowana przez osoby z autyzmem komunikujące się za pomocą Internetu, a jej nazwa pochodzi od J. Singer (Jaarsma, Welin, 2012). T. Armstrong posługuje się określeniem „autyzm” na określenie wszystkich doświadczeń, określanych w obecnej terminologii mianem *stanów ze spektrum autyzmu*. Jednocześnie przywoływane przez niego przykłady w większości dotyczą osób z zespołem Aspergera, wysoko funkcjonujących osób autyzmem (HFA) oraz osób ze zdolnościami wyspowymi (tzw. zespół sawanta).

Współcześnie koncepcja neuroróżnorodności bywa rozszerzana także na inne neurologiczne lub neurozwojowe zaburzenia takie, jak: dysleksja, afazja czy zespół hiperkinetyczny z deficytem koncentracji uwagi. A także pojawiają się naukowe

próby zrozumienia fenomenu jej popularności na gruncie socjologii (zwłaszcza w USA) oraz zintegrowania części jej twierdzeń z dotychczasową wiedzą naukową (Hendrickx, Salter, 2009).

Zwolennicy koncepcji neuroróżnorodności, odnoszący ją do autyzmu dostrzegają także pewne problemy etyczne związane z terminologia. Jedną z istotniejszych kwestii dotyczy bezpośrednio określenia: „osoba z autyzmem”. W sensie semantycznym może ono oznaczać, że obok konkretnego pojęcia „autyzm” pozostaje zdrowa osoba. Można byłoby zatem wysunąć błędny wniosek, że gdyby abstrahować od charakterystyki wynikającej z zaburzenia (opis niepełnosprawności), osoba mogłaby funkcjonować relatywnie normalnie, podobnie jak większość populacji. Termin ten posiada ponadto ukryte założenie, że osoba może pozostawać w jakimś aspekcie „odseparowana od autyzmu”. Zwolennicy koncepcji neuroróżnorodności sprzeciwiają się takiemu sposobowi przedstawiania autyzmu. Twierdzą, że autyzm jest integralnie związany z osobą i dotyczy każdego aspektu podmiotowości człowieka i jego tożsamości (Jaarsma, Welin, 2012).

### **Norma versus odmienność w perspektywie założeń koncepcji neuroróżnorodności**

W eseju *Autism as metaphor: narrative and counter narrative* A. Broderick oraz A. Ne’eman (2008) dokonują analizy dyskursu kulturowego wokół problematyki autyzmu, ujmując dominujący (i oparty na dowodach empirycznych) nurt traktujący spektrum autystyczne jako grupę zaburzeń neurorozwojowych oraz koncepcję neuroróżnorodności jako dwie przeciwstawne narracje. Według badaczy, autyzm jest zarazem ważną częścią tożsamości jednostki, jak też ukrytą niepełnosprawnością (*invisible disability*). Autorzy, ukazując jak wraz z poglądami na temat autyzmu zmieniała się określająca to zaburzenie metafora, podkreślają silną zależność etykietyzacji od kontekstu kulturowego, społecznego i naukowego. Uważają także, że badania ukazujące pozytywne strony spektrum autystycznego, mogłyby przyczynić się do transgresji obecnego obrazu autyzmu w społeczeństwie, a w konsekwencji ograniczyć uprzedzenia wobec osób, których funkcjonowanie neurologiczne w pewnych aspektach jest ukonstytuowane odmiennie.

Niektórzy interpretatorzy założeń koncepcji neuroróżnorodności wprowadzają nowe rozumienie znaczenia *zaburzenia struktury mózgu i rozwoju neurologicznego*. Można je streścić w następujących słowach: „Neuroróżnorodność jest ideą, zakładającą, że zmiany rozwojowe i funkcjonalne w mózgu powinny być oceniane adekwatnie i akceptowane, podobnie do innych form fizycznej zmienności” (tłum. własne) oraz „Neuroróżnorodność jest definiowana jako kompleks umysłowych lub psychologicznych struktur neurologicznych i zachowań, niekoniecznie traktowanych jako obciążone trudnościami, ale postrzeganych za alternatywne, dopuszczalne formy biologii człowieka” (tłum. własne, Jaarsma, Welin, 2012, s. 23). T. Armstrong (2010), popularyzator koncepcji wieloaspektowości rozwoju i uczenia się człowieka, przedstawia cytowane poniżej ogólne założenia koncepcji neuroróżnorodności, sytuując je w perspektywie opisu struktury i funkcji mózgu, a także zestawiając je z definicją normy i koncepcją adaptacji społecznej.

1. Funkcjonowanie ludzkiego mózgu ma charakter raczej systemowy aniżeli algorytmiczny. Świadczy o tym – specjalizacja sieci neuronalnej oraz jej zdolność

do ciągłej reorganizacji pod wpływem specyficznej stymulacji, jakiej podlega. Modyfikacji ulega zarówno budowa struktury, jak i jej aktywność.

2. Rozwój człowieka i jego mózgu przebiega na swoistym kontinuum. Można więc sądzić, że również w obszarze zaburzeń ze spektrum autyzmu nieprawidłowościom funkcjonowania społecznego towarzyszyć może pewien zasób prawidłowych reakcji i zachowań. Taki punkt widzenia objawów autyzmu pozwala traktować osoby z autyzmem w sposób mniej segregacyjny przy jednoczesnym uwzględnianiu ich indywidualizalnych potrzeb.
3. Istnieje związek pomiędzy systemem wartości obowiązującym w określonej kulturze i czasie historycznym a rozumieniem i definiowaniem ludzkich kompetencji. W związku z tym *stany ze spektrum autyzmu* w innym czasie i kulturze mogą nie być uznawane za znaczące odstępstwo od normy. Współcześnie pozostawanie w bliskich relacjach z ludźmi przestaje być dominującym zjawiskiem, choć jeszcze niedawno było oczekiwane i naturalne. Należy podkreślić, że kategorie diagnostyczne w psychiatrii nadal nie posiadają klarownego uszczegółowienia naukowego i często zawierają się w nich uwarunkowania społeczne.
4. Sposób spostrzegania i klasyfikowania niepełnosprawności, jak też talentów i uzdolnień zależy od czasu i miejsca. W różnych okresach historycznych i lokalizacjach geograficznych pojawiały się diagnozy niepełnosprawności czy identyfikacje uzdolnień, które współcześnie już nie spełniają obowiązujących kryteriów lub występują endemicznie. Na przykład w Indiach, gdzie można spotkać ludzi, którzy – wedle klasyfikacji zachodnich – zostaliby zdiagnozowani jako schizofrenicy, natomiast przez lokalną ludność Azji południowej uznawani są za świętych.
5. Podstawą sukcesu życiowego jest zdolność adaptacji ludzkiego mózgu do specyfiki otaczającego środowiska. Współcześnie zdolność przystosowania społecznego stała się również podstawowym kryterium uznania w grupie społecznej. Prowadzi to czasem do swoistych paradoksów: np. od osób z dysleksją oczekuje się zatem opanowania w zadowalającym stopniu sztuki pisania i czytania, a od osób ze stanami ze spektrum autyzmu oczekuje się zrozumienia zasad życia społecznego, zaś od osób ze schizofrenią – racjonalności myślenia
6. Jednym z warunków osiągnięcia sukcesu w życiu jest zdolność do modyfikowania otaczającego świata stosownie do indywidualnych potrzeb, uwarunkowanych odmiennością neurologiczną. Wprowadzenie zmian w środowisku osoby z niepełnosprawnością może zatem pomóc w optymalizacji jej funkcjonowania. Oznacza to bowiem dążenie do konstrukcji swoistych nisz, dostosowanych do stylu poznawczego osoby z niepełnosprawnością. W takiej niszy np. osoba ze stanami ze spektrum autyzmu zyskiwałaby szerszą i bezpieczniejszą przestrzeń do własnej aktywności i realizowania osobistych potrzeb.
7. Tworzenie niszy powinno się odbywać z uwzględnieniem indywidualnego kontekstu funkcjonowania osoby z autyzmem w jej otoczeniu. Oprócz planu osobistego rozwoju, stylu życia, technologii wspomagających i wsparcia innych osób, powinno się także uwzględniać strategie zlokalizowane w makrosystemie (np. regulacje prawne), związane z dostosowaniem do specyficznych potrzeb konkretnych osób.

8. Pozytywna konstrukcja niszy bezpośrednio modyfikuje funkcjonowanie CSN, który poprzez poprawę/wzbogacenie zdolności, przystosowuje się do środowiska.

Koncepcja neuroróżnorodności w rozległości swoich założeń prowadzi jednak do pewnego paradoksu. Jeśli bowiem autystyczna neuroróżnorodność zostanie zinterpretowana przez społeczeństwo jako wyraz szczególnego rodzaju kultury (co jest zakładane i oczekiwane przez zwolenników szerokiego ujęcia neuroróżnorodności) i zaakceptowana także przez diagnostów, wówczas osoby z autyzmem, potrzebujące pomocy, mogą doświadczać naturalnych trudności z jej otrzymaniem. Ich doświadczenia, samopoczucie, zaburzenia będą traktowane jako wyraz fakultatywnej formy funkcjonowania, niezależnej od specyficznych trudności, istniejących w relacji z otoczeniem (Jones i wsp., 2008).

Wysoko funkcjonujące osoby z autyzmem, które nie potrzebują tak istotnego wsparcia, prawdopodobnie, zostaną w takich okolicznościach uwolnione od swoiszego naznaczenia deficytem (zaburzeniem) i możliwe, że ich życie w niektórych środowiskach będzie bardziej szczęśliwe. Niestety, niżej funkcjonujące osoby oraz osoby oczekujące wsparcia mogą w wyniku promowania założeń nurtu neuroróżnorodności utracić możliwość wspomagania rozwoju i terapii. Jak wynika z badań (Gerc, 2014; Szumski i wsp., 2015), akceptacja oraz inkluzja nie są w stanie sprostać trudnościom, których doświadczają osoby niepełnosprawne w relacjach społecznych, komunikacji czy w zakresie percepcji i funkcjonowania. Jednakże oceniając zagadnienie z innej perspektywy, można przypuszczać, że jeśli założenia neuroróżnorodności nie zostaną choćby w części uwzględnione przez społeczeństwo, wysoko funkcjonujące osoby z autyzmem będą nadal zmagają się z piętnem posiadania poważnego deficytu czy ujawniania zaburzenia nawet wówczas, kiedy – będąc samodzielnymi – nie wymagają szczególnej opieki i wsparcia (Jaarsma, Welin, 2012).

Zdaniem części badaczy (Grandin, 2006; Jaarsma, Welin, 2012), istnieją potencjalnie dwa sposoby pozwalające na zminimalizowanie lub rozstrzygnięcie opisywanego paradoksu. Pierwszy polega na adekwatnym rozpoznaniu specyficznej dla większości osób z autyzmem wrażliwości (ang. *vulnerability*), manifestującej się większym prawdopodobieństwem doznania krzywdy (Schroeder, Gefenas, 2009). Uznanie osoby za szczególnie wrażliwą rodzi jednak niebezpieczeństwo traktowania jej jako „godnej współczucia” (ang. *worthy of pity*) i lekceważenia jej potencjału. Etykieta „vulnerability” sprzyja kreowaniu nierównej relacji. Zwolennicy respektowania „autystycznej bezbronności” uważają powyższe obawy za nieistotne. „Vulnerability” – wedle koncepcji akcentujących rolę odporności psychicznej (*resilience*) w funkcjonowaniu człowieka (Gerc, 2014; Sikorska, 2016) – jest czymś, czego doświadczać mogą wszyscy ludzie, w tym osoby z autyzmem. Korzystniejsza dla rozwiązania problemów, jakie towarzyszą akceptacji przez społeczeństwo idei neuroróżnorodności, wydaje się być druga strategia, oparta na zastosowaniu wyłącznie wąskiej wersji koncepcji, która traktuje nisko funkcjonujące osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jako wymagające szczególnego wielospecjalistycznego wsparcia (Jaarsma, Welin, 2012). Natomiast wysoko funkcjonujące osoby ze stanami ze spektrum autyzmu traktowane są jako potencjalnie sprawne, które w odpowiednio dostosowanym środowisku (określanym jako *nisza*) mogą



prowadzić samodzielne życie. Jest to podejście afirmatywne wobec neurologicznej różnorodności i ukierunkowane na budowanie społecznej akceptacji oraz używanie porównywalnych szans rozwojowych niezależnie od specyfiki rozwoju. Wąskie ujęcie zakłada, iż wyłącznie osoby wysoko funkcjonujące można postrzegać jako neurologicznie odmiennie, zaś osoby niżej funkcjonujące jako cierpiące z powodu zaburzenia czy niesprawności (*impairment*). Według Jaarsmy i Welina (2012) wyłącznie ujęcie wąskie może być w przyszłości przedmiotem analiz naukowych, przyczyniając się również do poprawy jakości życia niżej funkcjonujących osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

T. Armstrong (2010) jako źródła koncepcji neuroróżnorodności przywołuje neuronaukę oraz psychologię pozytywną, akcentującą problematykę zasobów i cech sygnaturowych osoby, nie zaś jej deficytów czy defektów. Dyskurs proponowany przez Armstronga zawiera jednak również elementy dyskursu obecnego w ruchu antypsychiatrii, szczególnie gdy poddaje on krytyce nadmierną medykalizację problematyki niepełnosprawności o etiologii neurologicznej lub psychicznej oraz dokonuje foucaultowskiej analizy władzy i opresji społecznej, gdy stara się zakwestionować dominujące współcześnie przekonanie o dysfunkcyjnym charakterze zaburzeń ze spektrum autyzmu. Wydaje się, że koncepcja neuroróżnorodności – przy wprowadzeniu precyzyjnych rozstrzygnięć pojęciowych i kategoriowym odrzuceniu nieudokumentowanych naukowo przesłanek – może stanowić cenną inspirację dla nowego spojrzenia na zagadnienie zakresu normy i odmienności w naukach społecznych. Konieczne jest jednak nie tylko uprzednie określenie granic pomiędzy normą (tym, co normalne), a odmiennością (tym, co odmienne od tego, co normalne) (por. Mikołajczak-Matyja, 2016), ale też wytyczenia granic pomiędzy odmiennością (tym, co odmienne od tego, co normalne), a zaburzeniem (tym, co już przekracza kategorię odmienności i staje się zaburzone).

### **Percepcja normy i zaburzenia w opinii wysoko funkcjonujących osób z autyzmem**

Wiele programów aktywizacji wysoko funkcjonujących osób z autyzmem stawia sobie za cel umożliwienie im prowadzenia relatywnie *normalnego trybu życia*, tzn. możliwie jak najpełniejsze zbliżenie warunków ich codziennego funkcjonowania oraz rytmu dnia do warunków funkcjonowania i planu dnia osób nie dotkniętych tym zaburzeniem, przy jednoczesnym stwarzaniu szans na uczestnictwo w sytuacjach typowych dla osób o prawidłowym rozwoju (Morgan, 2004; Gerc, Jurek, 2015a; 2015b). U wielu wysoko funkcjonujących osób z autyzmem obserwuje się chęć sprostania temu, co wyznacza norma, a więc uczestniczenia „w normalnym biegu pracy i normalnym życiu” (Długosz-Kurczabowa, 2008, s. 456). Świadczą o tym, na przykład, takie wypowiedzi, jak trzydziestoparoletniego Marcina, kończącego studia z historii sztuki: „Kim będę?... Na pewno chciałbym być też takim człowiekiem jak wielu ludzi, a mianowicie szczęśliwym ojcem, szczęśliwym mężem. Na pewno bym chciał też ten artyzm, tą energię, poświęcić swoim najbliższym, żeby mieli ze mnie radość...” (Bolak, 2011, s. 55)<sup>7</sup>. Pragnienia te sugerują, że,

<sup>7</sup> Indywidualne spostrzeganie własnych doświadczeń może być bardzo zróżnicowane. Niektóre osoby, nawet wysoko funkcjonujące i realizujące normatywne zadania rozwojowe, niejednokrotnie traktują autyzm jako ograniczenie i zaburzenie, a nie jedynie jedną z różnic



przynajmniej niektóre, wysoko funkcjonujące osoby z autyzmem postrzegają siebie bardziej przez pryzmat kategorii odmienności niż w perspektywie zaburzenia. Odmienny charakteryzowany jest w tej konwencji jako taki, który na kontinuum pozostaje w obrębie kategorii normy.

Uzasadnione wydaje się zatem dążenie do tego, by wysoko funkcjonujące osoby z autyzmem miały szansę na prowadzenie trybu życia, uwzględniającego ich specyficzne ograniczenia, ale też umożliwiającego wykonywanie czynności zgodnych z ujawnianymi przez nie umiejętnościami i posiadanymi pragnieniami (Gerc, Jurek, 2015a). W przeciwnym razie podejmowane działania będą sprowadzały się do „formowania osób pełnosprawnychopodobnych” (Woynarowska, 2010).

## Wnioski

Artykuł stanowi próbę przeprowadzenia analizy językoznawczej i kontekstualnej pojęć: ZABURZENIE, NORMA i ODMIENNOŚĆ. Może stanowić – jak ufają autorzy – pewne wsparcie w sformułowaniu w naukach społecznych bardziej jednoznacznych kryteriów umożliwiających określenie tego, co jest zaburzeniem, a co jedynie odmiennością. ZABURZENIE jest pojęciem, na które składają się następujące cztery kategorie tematyczne (pojęciowe):

1. Kategoria: Zdrowie i choroba.
2. Kategoria: Choroby, kalectwo, deformacje.
3. Kategoria: Postrzeganie, doznawanie.
4. Kategoria: Nauki ścisłe i humanistyczne.

Pojęcie NORMA także współtworzą cztery kategorie:

1. Kategoria: Postępowanie.
2. Kategoria: Działania odnoszące się do sądzenia innych.
3. Kategoria: Moralność, etyka.
4. Kategoria: Liczba i ilość.

ODMIENNOŚĆ przynależy natomiast do takich kategorii, jak:

1. Kategoria: Ciało, jego wygląd i części.
2. Kategoria: Mózg i system nerwowy.
3. Kategoria: Postępowanie.

Główny cel artykułu stanowiła próba przyporządkowania wymienionych pojęć i odniesienia ich do ASC (szczególnie zaś do sytuacji wysoko funkcjonujących osób ze stanami ze spektrum autyzmu).

Zastosowanie opisu uwzględniającego perspektywę, w jakiej osoby z autyzmem postrzegają siebie i swoje specyficzne potrzeby oraz osobiste trudności stanowi nadal wyzwanie w ogólnej dyskusji nad zagadnieniem zaburzenia i odmienności oraz normy. Podkreśla je także T. Grandin (2006), wskazując, że rozpoznanie i ocena autystycznej wrażliwości (ang. *autistic vulnerabilities*) powinny się opierać na dowodach empirycznych, odnoszących się do naturalnych przyczyn autyzmu oraz

---

indywidualnych (patrz np. Rubin (2015). <http://edition.cnn.com/CNN/Programs/presents/shows/autism.world/notebooks/sue/notebook.html>; Sędzimir, Kossewska (2016) Time perspective in supporting the development of people with Asperger Syndrom (AS).

wpływu neurotypowych działań, wyborów i społecznych konwencji na funkcjonowanie osób z autyzmem.

Odniesienie opisanej w artykule strategii definiowania zaburzenia, normy i odmienności do koncepcji neuroróżnorodności jest problematyczne z powodu dużego oporu przed unikaniem stosowania terminu „zaburzenie”, zarówno w odniesieniu do wysoko, jak i nisko funkcjonujących osób z autyzmem. Korzystniejszym dla rozwiązania problemów, jakie towarzyszą akceptacji przez społeczeństwo idei neuroróżnorodności, wydaje się być zastosowanie wyłącznie wąskiej wersji tej koncepcji. Szerokie zastosowanie pojęcia neuroróżnorodności ze względu na jego wieloznaczność i nieostrość terminologiczną jest raczej nieuprawnione. Niżej funkcjonujące osoby z autyzmem potrzebują głębokiego wsparcia i ich stan katagorycznie uzasadnia uznanie ich za osoby niepełnosprawne (Jaarsma, Welin, 2012). Wysoko funkcjonujące osoby z autyzmem natomiast w odpowiednio zorganizowanym środowisku, niwelującym częściowo skutki dysfunkcji mogą – w odpowiednio zmodyfikowanych i dostosowanych do ich potrzeb warunkach – funkcjonować w sposób satysfakcjonujący (Parens, Asch, 2003; Błeszyński, 2009; Kossewska, 2016).

## Bibliografia

- American Psychiatric Association (2014). DSM-5 Autism Spectrum Disorder Fact Sheet. <http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf> [dostęp 21.04.2014].
- Armstrong, T. (2010). *Neurodiversity: Discovering the Extraordinary Gifts of Autism, ADHD, Dyslexia, and Other Brain Differences*. Cambridge: Da Capo Press. <https://extranet.uj.edu.pl/lib/ujagiellonski/,DanaInfo=site.ebrary.com+docDetail.action?docID=10392468&p00=armstrong%20neurodiversity> [dostęp 30.04.2012]
- Banicki, K. (2015). Między medycyną a humanistyką: filozoficzne zmagania z pojęciem zaburzenia psychicznego. *Ethos*, 28(2 (110)), 91–108. DOI: 10.12887/28-2015-2-110-07.
- Banicki, K. (2017). The character-personality distinction: An historical, conceptual and functional investigation. *Theory & Psychology*, 27, 50–68.
- Baron-Cohen, S. (2010). Empathizing, systemizing, and the extreme male brain theory of autism. *Progress in Brain Research*, 186, 167–175.
- Baron-Cohen, S., Klin, A. (2006). What's so special about Asperger Syndrome? *Brain and Cognition*. [online] 61, 1–4. <https://extranet.uj.edu.pl/science/article/pii/,DanaInfo=www.sciencedirect.com+S0278262606000273> [dostęp 17.03.2012].
- Błeszyński, J.J. (2007). Przegląd badań genetycznych koncepcji etiologii autyzmu. *Szkoła Specjalna*, 3, 175–183.
- Błeszyński, J.J. (2009). Wielokierunkowe podejście do diagnozy i wspomaganie osób z autyzmem: (optymalizacja). *Szkoła Specjalna*, 1, 18–24.
- Błeszyński, J.J. (2010). *Analiza różnicująca wybranych zespołów zaburzeń autystycznych. Zarys rewalidacji*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Bogdanowicz, M., Adryjanek, A. (2009). *Uczeń z dysleksją w szkole: poradnik nie tylko dla polonistów*. Gdynia: Wydawnictwo OPERON.
- Bolak, E. (2011). *Niepospolici. Praca – twórczość – realizacja czyli wsparcie zatrudnienia osób dorosłych z autyzmem*. Więckowice: Fundacja Wspólnota Nadziei.

- Bombińska-Domżał, A., Kossewska, J. (2016). Nieprzewidywalny mózg, nieprzewidywalny świat – wybrane koncepcje autyzmu w ujęciu neuronauk a możliwości terapii. *Annales Universitates Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica*, VI, s. 80–96.
- Borkowska, A. (2010). *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*. Gdańsk: Wydawnictwo HARMONIA.
- Broderick, A.A., Ne’eman, A. (2008). Autism as metaphor: narrative and counter narrative. *International Journal of Inclusive Education*, 12 (5–6), 459–476. <https://extranet.uj.edu.pl/ehost/pdfviewer/,DanaInfo=web.ebscohost.com+pdfviewer?sid=d00ef59e-d4c5-4afc-91df-18f320b32907%40sessionmgr112&vid=2&hid=106> [dostęp 15.04.2012].
- Charland, L.C. (2006). Moral Nature of the Cluster B Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*, 20(2), 119–128.
- Charland, L.C. (2007). Benevolent Theory: Moral Treatment at the York Retreat. *History of Psychiatry*, 18(1), 2007, 61–80.
- Cassidy, S., Hannant, P., Tavassoli, T., Allison, C., Smith, P. & Baron-Cohen, S. (2016). Dyspraxia and autistic traits in adults with and without autism spectrum conditions. *Molecular Autism*, 7:48. DOI: 10.1186/s13229-016-0112-x
- Colle, L., Baron-Cohen, S., & Hill, J. (2007). Do children with autism have a theory of mind? A non-verbal test of autism vs. specific language impairment. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 716–723.
- Długosz-Kurczabowa, K. (2008) (red.). *Wielki słownik etymologiczno-historyczny*. Warszawa: PWN.
- Doroszewski, W. (1973) (red.). *Słownik poprawnej polszczyzny*. Warszawa: PWN.
- Fenton, A., Krahn, T. (2007). Autism, neurodiversity and equality beyond the “normal”. *Journal of Ethics in Mental Health*, 2(2), 1–6.
- Gacek, M.J., Smoleń, T., Pilecka, W. (2017). Consequences of learned helplessness and recognition of the state of cognitive exhaustion in persons with mild intellectual disability. *Advances in Cognitive Psychology*, 1 (13), 42–51.
- Gerc, K. (2012). Autyzm i zespół Aspergera jako zaburzenie neurorozwojowe – próba weryfikacji stanowisk naukowych w świetle przeglądu współczesnych badań, *Sztuka leczenia*, 3–4, 33–46.
- Gerc, K. (2014). Testing the sense of identity in people with highly functioning autism as theory-methodological problem. W: T.M. Ostrowski, I. Sikorska (red.), *Health and Resilience* (p. 39–56). Kraków: Jagiellonian University Press.
- Gerc, K., Jurek, M. (2015a). Platformy internetowe KrainaOza.org i KrainaOza.pl jako forma wspierania realizacji potrzeb edukacyjnych i szkoleniowych wysokofunkcjonujących osób z autyzmem. W: M. Wysocka, B. Gulla (red.), *Człowiek zalogowany. Człowiek społeczny w przestrzeni Internetu* (s. 137–150). Kraków: Biblioteka Jagiellońska.
- Gerc, K., Jurek, M. (2015b). Charakterystyka potrzeb edukacyjnych wysokofunkcjonujących młodych dorosłych z autyzmem – studium empiryczne. W: A. Komorowska-Zielony, T. Szkudlarek (red.), *Różnice, edukacja, inkluzja*, seria „Ars Educandi – Monografie”, tom V. (s. 269–278), Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Gillberg, C. (2005). Kliniczne i neurobiologiczne aspekty zespołu Aspergera na podstawie sześciu badań rodzin. W: U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Asperera* (s. 150–179). Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.

- Grandin, T. (2006). *Myślenie obrazami oraz inne relacje z życia z autyzmem*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna we współpracy z Fundacją SYNAPSIS.
- Grzebinoga, A., Szalas, N. (2013). Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne ucznia zagrożonego niedostosowaniem społecznym. W: B. Grochmal-Bach, M. Alberska, A. Grzebinoga (red.), *Wspomaganie funkcjonowania psychospołecznego osób z niepełnosprawnościami* (s. 321–341), Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Hallig, R., von Wartburg, W. (1963). *Begriffssystem als Grundlage für die Lexikographie. Système raisonné des concepts pour servir de base à la lexicographie*. Berlin: Akademi-Verlag.
- Hendrickx, S., Salter, C. (2009). *Adolescent and Adult Neuro-Diversity: Asperger's Syndrome, ADHD, Dyslexia, Dyspraxia and Related Conditions*. Londyn: Jessica Kingsley Publishers. <https://extranet.uj.edu.pl/lib/ujagiellonski/DanaInfo=site.ebrary.com+doc+Detail.action?docID=10415809&p00=hendrickx%20neurodiversity> [dostęp 20.04.2012].
- Herzog, W. (2006). *Pedagogika a psychologia. Zarys wzajemnych relacji*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Jaarsma, P., Welin, S. (2012). Autism as a natural human variation: reflections on the claims of the neurodiversity movement, *Health Care Analysis: HCA: Journal Of Health Philosophy And Policy*, 20(1), 20–30. <https://extranet.uj.edu.pl/content/d7w0381j0670x07u/DanaInfo=www.springerlink.com+fulltext.pdf> [dostęp 20.04.2012]
- Jones, W., Carr, K., Klin, A. (2008). Absence of preferential looking to the eyes of approaching adults predicts level of social disability in 2-year-old toddlers with autism spectrum disorder. *Archives of General Psychiatry*, 65, 946–954.
- Jaklewicz, H. (1993). *Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnostyka, przebieg, leczenie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kępiński, A. (2002). *Poznanie chorego*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Kossewska, J. (2014). Przygotowanie do pracy zawodowej osób z ASD. Propozycja treningu opracowanego w ramach projektu VESTA. W: J. Kossewska (red.), *Osoba ze stanami ze spektrum autyzmu. Możliwości aktywnego życia*. (s. 205–224). Kraków: Wydawnictwo JAK.
- Kossewska, J. (2016). Roboty w terapii i edukacji zaburzeń ze spektrum autyzmu. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*, IX, 176–194.
- Kubisa-Ślipko, A. (2004) (red.). *Słownik wyrazów obcych*, Wałbrzych: Wydawnictwo ANEKS.
- Kupisiewicz, Cz., Kupisiewicz, M. (2009). *Słownik Pedagogiczny*. Warszawa: PWN.
- Marcelli, D. (2013). *Psychopatologia wieku dziecięcego*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Mikołajczak-Matyja, N. (2005). Hierarchiczne uporządkowanie słownictwa a tradycyjna leksykografia, *Investigationes Linguisticae*, XII, s. 17–32.
- Mikołajczak-Matyja, N. (2016). Badanie roli czynnika niepełnosprawności w tworzeniu umysłowej reprezentacji kategorii złożonej, *Forum Pedagogiczne*, 1, 81–100.
- Morgan, H. (2004a). Usługi dla dorosłych z autyzmem: porównanie sytuacji w różnych krajach. W: H. Morgan (red.), *Dorośli z autyzmem. Teoria i praktyka* (s. 23–46), Kraków: Fundacja Wspólnota Nadziei.

- Morgan, H. (2004b). Filozofia leżąca u podstaw świadczenia usług dla dorosłych z autyzmem: krytyka stosowania wartości ogólnych w odniesieniu do konkretnej sytuacji, W: H. Morgan (red.), *Dorośli z autyzmem. Teoria i praktyka* (s. 47–68), Kraków: Fundacja Wspólnota Nadziei.
- Ortega, F. (2009). The cerebral subject and the challenge of neurodiversity. *Biosciences*, 4, 425–445.
- Parens, E., Asch, A. (2003). Disability rights critique of prenatal genetic testing: Reflections and recommendations. *Mental retardation and developmental disabilities*, 9, 40–47.
- Penn, H. (2006). Neurobiological correlates of autism: a review of recent research. *Child Neuropsychology: A Journal On Normal And Abnormal Development In Childhood And Adolescence*, 12(1), 57–79.
- Pieszczachowicz, J. (1998) (red.). *Popularna Encyklopedia Powszechna*, t. XX. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Fogra”.
- Pilch, T. (2004) (red.). *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. I–VII. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Pisula, E. (2012). *Od badań mózgu do praktyki psychologicznej. Autyzm*. Sopot: GWP.
- Piskorz-Ogórek, K., Ogórek, S., Cieślińska, A., Kostyra, E. (2015). Autism in Poland in comparison to other countries. *Polish Annals of Medicine*, 22(1), 35–40.
- Puzyński, S. (2007). Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych. *Psychiatria Polska*, 41(3), 299–308.
- Rynkiewicz, A. (2009). *Zespół Aspergera – Inny mózg. Inny umysł*. Gdańsk: Wydawnictwo HARMONIA.
- Schroeder, D., & Gefenas, E. (2009). Vulnerability: Too vague and too broad? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 18, 113–121.
- Sieradzka-Baziur, B. (2013). O strukturze semantycznej języka. Pojęcie SAMOTNOŚĆ. *Horizonty Wychowania*, 12(23), 117–138.
- Sikorska, I. (2016). *Odporność psychiczna w okresie dzieciństwa*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Spionek, H. (1973). *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa: PWN.
- Szatmari, P. (2000). The Classification of Autism, Asperger’s Syndrome, and Pervasive Developmental Disorder. *Canadian Journal Of Psychiatry*, [online] 45(8), 731. <https://extranet.uj.edu.pl/ehost/,DanaInfo=web.ebscohost.com+detail?sid=497bdcfa-d-334-4fa3-8a10-98b9008b8997%40sessionmgr112&vid=5&hid=126&bdata=Jn-NpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=hch&AN=3894246> [dostęp 17.08.2014]
- Szumski, G., Smogorzewska, J., Karwowski, M. (2015). Can play develop social skills? The effects of “Play Time/Social Time’ programme implementation, *International Journal of Developmental Disabilities*, <http://dx.doi.org/10.1179/2047387715Y.0000000002>.
- Szymczak, M. (1995) (red.). *Słownik języka polskiego*, t. II–III. Warszawa: PWN.
- Winczura, B. (2008). *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Wojnarowska, A. (2010). *Niepełnosprawność intelektualna w publicznym i prywatnym dyskursie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

**Joanna Ruczaj**

Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński

**Michał Gacek<sup>1</sup>**

Katedra Psychologii, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

## **Trening rozpoznawania emocji dla osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej – studium przypadku**

### **Streszczenie**

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną często wykazują deficyty związane z właściwym rozumieniem emocji innych osób. W artykule zaprezentowany został przypadek Daniela, młodego mężczyzny z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, u którego deficyty tego rodzaju w znaczący sposób wpływają na funkcjonowanie w sytuacjach społecznych. Przedstawione zostały informacje na temat osoby badanej uzyskane w wywiadzie z matką oraz na podstawie analizy dokumentacji medycznej i psychologicznej. Zaprezentowano opis treningu związanego z rozpoznawaniem i interpretacją emocji przeznaczony dla osób z obniżonym poziomem sprawności intelektualnej. Ocena skuteczności podjętych oddziaływań wskazała na pozytywne efekty treningu. Uzyskane w pracy z osobą badaną wyniki dają podstawy by sądzić, że przygotowane zadania mogą być stosowane w pracy z osobami z głębszą niepełnosprawnością intelektualną przejawiającymi podobne deficyty w zakresie kompetencji emocjonalnych.

**Słowa kluczowe:** rozpoznawanie emocji, wzmacnianie umiejętności, niepełnosprawność intelektualna

### **Training emotion recognition in individuals with moderate intellectual disabilities – a case study**

#### **Abstract**

Individuals with intellectual disabilities often present difficulties related to the proper understanding of the emotions of others. This article describes a case history of Daniel, a young man diagnosed with moderate intellectual disability, who experiences this type of problem in social interactions. The described case was based on information obtained during an interview with a parent and from medical and psychological evaluations. The emotion recognition training program for individuals with intellectual disabilities was presented. Subsequent evaluation showed positive effects of the training on Daniels' ability to recognize emotional expressions. The obtained results suggest that the presented training program can be successfully used to enhance the emotional competence of persons with moderate and severe intellectual disabilities.

**Key words:** Emotion recognition, skill enhancement, intellectual disabilities

---

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: m.j.gacek@wp.pl



## Wprowadzenie

Zdolność rozpoznawania emocji innych osób jest istotna dla jakości funkcjonowania w sytuacjach społecznych (Denham, 1986; Kornreich & Philippot, 2006; Leppanen & Hietanen, 2001). Deficyty w zakresie tej zdolności występujące u osób z niepełnosprawnością intelektualną wykazywane były w wielu badaniach uwzględniających porównania do osób w normie intelektualnej zarówno w podobnym wieku chronologicznym, jak i o podobnym poziomie funkcjonowania poznawczego (np. Adams & Markham, 1991; McAlpine, Kendal, & Sing, 1991; Rojahn, Rabold, & Schneider, 1995; Scotland, Cossar, & McKenzie, 2015; Scotland, McKenzie, Cossar, Murray, & Michie, 2016). Wykazywano także, że zdolność rozpoznawania emocji osób z niepełnosprawnością intelektualną znacząco obniża się wraz z obniżeniem poziomu funkcjonowania intelektualnego, co przejawiało się w tym, że osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej osiągały zwykle znacząco wyższy poziom wykonania niż osoby ze stopniem umiarkowanym lub znacznym (Rojahn, Kroeger, & McElwain, 1994; Rojahn & Warren, 1997). Taki wzorzec wyników uzyskiwano zarówno w badaniach osób, których niepełnosprawność wiązała się z uwarunkowanymi genetycznie zespołami, np. zespołem Downa lub zespołem Williama, jak i w badaniach osób o nieokreślonej etiologii niepełnosprawności (Scotland et al., 2015; Zaja & Rojahn, 2008). Dane empiryczne dały podstawę do sformułowania hipotezy o specyficzności emocji (ang. *emotion specificity hypothesis*), zgodnie z którą zakładano, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną występują specyficzne deficyty w zakresie zdolności postrzegania wzrokowego informacji o charakterze afektywnym, których nie wyjaśnia samo odniesienie do ogólnego poziomu funkcjonowania poznawczego (Rojahn, Lederer, & Tasse, 1995).

Rozpoznanie emocji drugiej osoby zwykle dokonuje się na podstawie analizy cech morfologicznych twarzy. Proces ten wymaga: 1) percepcji bodźca wzrokowego oraz 2) powiązania tego bodźca z treścią emocjonalną przez odniesienie do posiadanej wiedzy. Za każdy z tych aspektów rozpoznania emocji odpowiedzialne są procesy psychologiczne odnoszące się do kilku różnych struktur neuronalnych. Wczesny, percepcyjny etap przetwarzania wyrazu twarzy angażuje obszary korowe w płatach potylicznym i skroniowym, z kolei późniejszy, afektywny etap przetwarzania wiąże się z aktywnością ciała migdałowatego i płatów ciemieniowych (Adolphs, 2002). Przyjmuje się, że decydujące znaczenie dla rozpoznania podstawowych emocji mają informacje uzyskane na percepcyjnym etapie analizy bodźca, podczas gdy przetwarzanie afektywne może nabierać większego znaczenia w sytuacjach wymagających uwzględnienia dodatkowych informacji związanych z kontekstem pojawienia się danej ekspresji mimicznej (Calvo & Nummenmaa, 2015). W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną na specyficzne trudności z rozpoznaniem emocji wpływ mogą mieć zarówno deficyty percepcyjne, jak i afektywne. Rozróżnienie to wydaje się szczególnie istotne w kontekście opracowywania ćwiczeń mających na celu poprawę funkcjonowania w tym zakresie.

Mimo że deficyty w zakresie rozpoznawania emocji ujawniające się u osób z niepełnosprawnością intelektualną są wskazywane jako jedna z możliwych przyczyn trudności w funkcjonowaniu w środowisku społecznym (Owen & Maratos,



2016), w literaturze przedmiotu bardzo rzadko opisywane są oddziaływania związane z ćwiczeniem tej umiejętności (Wood & Kroese, 2007). W pierwszych badaniach (McAlpine, Singh, Ellis, Kendall, & Hampton, 1992; Stewart & Singh, 1995) opisujących trening zdolności rozpoznawania sześciu podstawowych emocji, tj. radości, smutku, złości, strachu, zaskoczenia i wstrętu, jako materiał treningowy używano zdjęć przedstawiających twarze wyrażające emocje. Osoby badane proszono o identyfikowanie poszczególnych emocji, a badacz udzielał informacji zwrotnych, pozytywnie wzmacniając uczestników i wskazując na właściwe w danej sytuacji odpowiedzi. W badaniu McAlpine et al. (1992) treningowi poddano grupę siedmiu osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, a w badaniu Stewart & Singh (1995) wzięło udział sześciu chłopców z podobną diagnozą. Dodatkowo w tym badaniu używano lustra w celu ćwiczenia zdolności do mimicznego wyrażania emocji. Z kolei w badaniu Rydin-Orwin, Drake, & Bratt (1999) treningowi poddanych zostało 15 osób z niepełnosprawnością intelektualną. Każda z osób wzięła udział w dwóch sesjach treningowych, w czasie których prezentowano materiał filmowy. Emocje prezentowane w materiale omawiano w małych grupach, a prowadzący dawał osobom badanym wskazówki dotyczące interpretacji wyrazu twarzy, języka ciała, intonacji i treści wypowiedzi. W każdym z przedstawionych badań używano wyników wskazujących na znaczącą poprawę zdolności rozpoznawania emocji u uczestników po przebyciu treningu.

W tym artykule zaprezentowano autorski trening rozpoznawania emocji, któremu została poddana osoba z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Badanie miało na celu określenie, czy trening w zakresie zdolności poznawczych kluczowych dla percepcyjnego etapu przetwarzania emocji, może wpłynąć pozytywnie na efektywność rozpoznawania stanów emocjonalnych w kontekście głębszej niepełnosprawności intelektualnej. Jako zdolności poznawcze istotne dla identyfikacji emocji podstawowych wskazano: 1) umiejętność organizowania i analizy treści prezentowanego materiału percepcyjnego; 2) umiejętność syntezy postrzeganych elementów; 3) umiejętność wykorzystania informacji o stanie emocjonalnym w celu zrozumienia relacji przyczynowo-skutkowych. Założono, że trening ukierunkowany na doskonalenie wymienionych umiejętności wpłynie pozytywnie na efektywność rozpoznawania emocji przez osobę badaną.

## **Osoba badana**

W badaniu wzięł udział Daniel, mężczyzna w wieku 23 lat z diagnozą umiarkowanego stopnia niepełnosprawności intelektualnej. W czasie przeprowadzania treningu Daniel był uczniem szkoły przysposabiającej do pracy. Informacje na temat historii życia osoby badanej uzyskano na podstawie analizy dokumentacji medycznej i szkolnej oraz w wywiadzie z matką.

W opinii wydanej przez poradnię genetyczną wskazuje się, że na opóźnienie rozwoju Daniela mogły wpłynąć czynniki zarówno o genetycznym, jak i niegenetycznym charakterze. Opóźnienie rozwoju psychoruchowego datuje się od wczesnego okresu niemowlęcego. Daniel zaczął chodzić w wieku 19 miesięcy. Mowa nie rozwinęła się do 2 roku życia. Badania diagnostyczne prowadzone przed 6 rokiem życia

wskazywały na opóźnienie rozwoju z cechami autyzmu. Z kolei w opiniach psychologicznych wydawanych w okresie późnego dzieciństwa sugerowano rozpoznanie niepełnosprawności intelektualnej o podłożu organicznym. Wyniki badania Daniela testem WISC-R wskazywały na funkcjonowanie poznawcze na poziomie umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. W badaniu EEG stwierdzono nieprawidłowy zapis w okolicach czołowo-centralno-ciemieniowo-skroniowych, okresowo napadowy. W leczeniu stosowano Nootropil oraz Depakinę. Współwystępujące z niepełnosprawnością intelektualną problemy zdrowotne obejmowały kwestie związane z funkcjonowaniem układu moczowo-płciowego, krwionośnego oraz endokrynnego. U Daniela występowało od urodzenia obustronne wnetrostwo. Stwierdzono także zaburzenia rytmu pracy serca oraz niedoczynność tarczycy.

Mimo że przyczyna niepełnosprawności intelektualnej Daniela nie została jednoznacznie określona, to zarówno cechy dysmorficzne, jak i fenotyp behawioralny wykazują liczne podobieństwa z Zespołem Kruchego Chromosomu X (FXS lub FraX). Charakterystyczny dla Daniela jest duży obwód czaszki w połączeniu z pociągniętą twarzą i wypukłym czołem, duże małżowiny uszne, nadmierna ruchomość w stawach rąk, koślawość łokci i stóp, gotyckie wysklepienie podniebienia z krótkim wędzidełkiem wargi górnej oraz kifoskolioza piersiowa. Ogólna sprawność ruchowa jest obniżona. Większość wymienionych cech zwykle uznaje się za związane z FXS (Gallagher & Hallahan 2012; Feinstein & Reiss 1998).

Oprócz cech fizycznych występują także inne charakterystyczne dla FXS trudności (Abbeduto, Brady, & Kover, 2007; Sabaratnam 2006). Mowa jest niewyraźna. W domu pojawiały się zachowania agresywne oraz oznaki buntu i nieposłuszeństwa. Trudności w kontaktach społecznych sprawiają, że w dzieciństwie u Daniela rozpoznawano cechy autyzmu, które współwystępują z FXS w około 10–40% przypadków. Duże rozbieżności w kwestii danych na temat autyzmu w tej populacji wskazują na poważne problemy z diagnozą zaburzeń tego rodzaju w kontekście głębszej niepełnosprawności intelektualnej. Analizując przypadek Daniela można przypuszczać istnienie uszkodzeń układu nerwowego podobnych do tych, jakie ujawniają się u osób z FXS, choć należy założyć, że inny jest mechanizm ich powstania. U Daniela uszkodzenia te wynikać mogą z działania czynników zewnętrznych, na przykład substancji szkodliwych w okresie ciąży, lub ze specyficznej interakcji czynników genetycznych i niegenetycznych.

## Diagnoza

Ostatnie badanie poziomu funkcjonowania intelektualnego Daniela przeprowadzono tydzień przed rozpoczęciem treningu rozpoznawania emocji. Uzyskane w badaniu skalą WAIS-R wyniki potwierdziły diagnozę umiarkowanego stopnia niepełnosprawności intelektualnej. Iloraz inteligencji wyniósł 52 punkty, przy czym w Skali Słownej Daniel otrzymał 58 punktów, a w Skali Bezsłownej 47. Stopień zróżnicowania rozwoju poszczególnych zdolności intelektualnych chłopca jest nieznaczny – różnica między wynikiem zadania wykonanego najlepiej i najgorzej wynosi 4 punkty dla Skali Słownej i 3 punkty dla Skali Bezsłownej. Przeprowadzona analiza wyników czynnikowych wykazała występowanie istotnej różnicy między

czynnikami *Rozumienie Werbalne* a *Organizacja Percepcyjna* oraz pomiędzy czynnikami *Rozumienie Werbalne* a czynnikiem *Pamięć i Odporność na Dystraktory*. Uzyskane wyniki wskazują, że zasób wiedzy Daniela zdobytej w trakcie edukacji formalnej i nieformalnej jest relatywnie wysoki w porównaniu do niskich umiejętności interpretowania i organizowania materiału percepcyjnego w określonym limicie czasowym oraz trudności w funkcjonowaniu uwagi, koncentracji, pamięci krótkotrwałej i działania pod wpływem presji czasowej.

Istotna obserwacja w czasie wykonywania testu WAIS-R dotyczyła sposobu pracy Daniela w zadaniu Porządkowanie Obrazków. Daniel pomijał wskazówki mimiczne i gesty, podczas tworzenia interpretacji prezentowanego materiału. Wypowiedzi odnoszące się do proponowanej kolejności obrazków w ogóle nie uwzględniały stanów emocjonalnych bohaterów historyjek. Tego rodzaju sposób wykonania zadań wskazuje, że niska zdolność rozumienia złożonych sytuacji społecznych może być bezpośrednio związana z deficytami umiejętności dostrzegania i rozpoznawania stanów emocjonalnych innych osób.

W badaniach wykorzystano także zdjęcia twarzy wyrażających sześć podstawowych emocji (Ekman & Friesen, 1976). Wybrano po jednej fotografii odnoszącej się do każdej z emocji i szczegółowo omówiono je z Danielem. Żadna z przedstawionych emocji nie została zinterpretowana poprawnie. Charakterystyczne dla prób wykonania tego zadania przez Daniela były dwa rodzaje błędów: 1) pominięcie elementów istotnych dla ekspresji emocji oraz 2) niewłaściwa interpretacja zaobserwowanych szczegółów. Jeśli chodzi o pierwszy rodzaj błędów Daniel nie potrafił wskazać elementów twarzy, które w istotny sposób określają emocje, na przykład w analizie emocji wstępu Daniel stwierdził, że kobieta nic nie czuje. Nie potrafił także w tym przypadku wskazać istotnych dla tej emocji elementów twarzy. Drugi rodzaj błędów wiązał się z interpretowaniem emocji w oparciu o zbyt małą liczbę szczegółów, na przykład uśmiech z wyeksponowanymi zębami związany z emocją radości został zinterpretowany jako wyszczerzenie zębów stanowiące wyraz złości i agresji. W czasie rozmowy dotyczącej zdjęcia przedstawiającego emocję radości Daniel stwierdził, że: „ten pan jest zły i bezdomny”. Poproszony o uzasadnienie, zwrócił uwagę, że „Ma takie kreski «wskazuje kreski łączące nos i kąciki ust», jakie mają bezdomni. I te zęby też złe.” Skojarzenie zdjęcia z negatywną emocją mogło w tym kontekście być podyktowane w pewnym stopniu także społecznymi stereotypami i postawą nieufności wobec osób bezdomnych.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazały na poważne trudności w zakresie percepcyjnego etapu rozpoznawania emocji. Zarówno dane uzyskane w badaniu WAIS-R, jak i analiza zdjęć przedstawiających emocje podstawowe sugerują, że trudności Daniela wynikają z ograniczeń związanych z deficytami w zakresie podstawowych procesów poznawczych.

### **Materiały treningowe**

Opracowane na potrzeby treningu zadania miały na celu ćwiczenie sprawności, których deficyty wykazano w badaniach diagnostycznych. Na potrzeby pracy z Danielem przygotowano następujące materiały:

- 1) Historyjki komiksowe – w czasie spotkań diagnostycznych zaobserwowano u Daniela trudności w zakresie interpretowania i organizowania treści związanych z wyrażaniem emocji w kontekście społecznym. W celu ćwiczenia tego rodzaju sprawności wykorzystano krótkie komiksy, w których nie występowały sceny dialogowe lub z których usunięto treść dymków z wypowiedziami postaci. W założeniu wykorzystany materiał miał pozwolić na skierowanie uwagi Daniela na wskazówki niewerbalne jako decydujące dla przebiegu fabuły. Kryterium doboru komiksów związane było z wyraźną ekspresją emocjonalną bohaterów, kluczową dla zrozumienia treści przedstawianej historii. Ze względu na występujące u Daniela trudności z koncentracją uwagi i wysoką podatność na dystraktory, wybierano krótkie komiksy, składające się z trzech do sześciu obrazków. Jako materiał do tego zadania wykorzystano dostępne w domenie publicznej paski komiksowe, tj. komiksy o przygodach profesora Filutka autorstwa Zbigniewa Lengrena, komiksy Billa Wattersona z serii Calvin i Hobbes, komiksy Sławomira Kiełbusa, a także komiksy prasowe dostępne na stronie [musenblaetter.de](http://musenblaetter.de). Komiksy wydrukowano, a następnie pocięto poszczególne kratki.
- 2) Kreskówki z wyrazami twarzy – obserwacje dokonane w czasie spotkań diagnostycznych ujawniły istotne trudności Daniela w zakresie organizacji percepcyjnej, koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz umiejętności syntezy prezentowanych wzrokowo treści. Pomimo zdolności do dostrzegania detali na obrazkach, Daniel nie traktował oznak ekspresji emocjonalnej jako użytecznej wskazówki pozwalającej na zrozumienie prezentowanych treści. Poproszony o analizę mimiki twarzy, nie potrafił wskazać elementów istotnych dla ekspresji poszczególnych emocji. W związku z tym na potrzeby treningu przygotowano zadanie, które miało pozwolić na ćwiczenie zdolności do rozpoznania i analizy oznak mimicznej ekspresji emocjonalnej. Jako materiał wykorzystano dostępne w domenie publicznej zestawy wyrazów twarzy przypominające zestawy popularnych w dialogach internetowych emotikonów. Przy wyborze zestawów twarzy zwracano uwagę na to, by były one wykonane w spójny graficznie sposób, a jednocześnie reprezentowały względnie szeroki wachlarz emocji i eksponowały elementy twarzy, których układ ma szczególne znaczenie dla wyrażenia stanów emocjonalnych, tj. oczy, nos i usta. W zadaniu proszono Daniela o podjęcie próby samodzielnego ułożenia wybranej ekspresji mimicznej. Dodatkowy materiał wykorzystany w zadaniu stanowiły owale twarzy męskich i kobiecych wydrukowane na kartkach. Użycie konturów twarzy ułatwiało złożenie z elementów wybranej emocji
- 3) Pantomima – w czasie spotkań diagnostycznych zaobserwowano u Daniela trudności w zakresie opisu własnych stanów mentalnych. Także wypowiedzi formułowane przez badanego w czasie wykonywania testu Porządkowanie Obrazków wskazywały na niską zdolności rozumienia złożonych sytuacji społecznych oraz tendencję do pomijania ekspresji mimicznej jako wskazówki podczas oceny prezentowanego materiału. W celu ćwiczenia zdolności zwracania uwagi na wskazówki niewerbalne związane z ekspresją emocjonalną podjęto decyzję o wykorzystaniu nagrań z udziałem mima Ireneusza Krosnego. Jako

materiał wykorzystano prezentowane na ekranie laptopa fragmenty nagrań z udziałem Ireneusza Krosnego: „Balkanica”; „Ucieczka z więzienia”; „Wizyta u szefa”; „Strażak”. Wybrano sceny, dla których charakterystyczna była szczególnie wyraźna ekspresja emocjonalna mima. Dodatkowo przygotowano także zdjęcia Ireneusza Krosnego, które przedstawiały podstawowe emocje. Do treningu wykorzystano lustro, dzięki któremu Daniel mógł obserwować sposób ekspresji swoich własnych emocji.

Źródła internetowe wszystkich materiałów podano w aneksie artykułu.

## Procedura

Zadania treningowe prezentowano Danielowi w czasie czterech spotkań, z których każde trwało około 45 minut. Spotkania były przeprowadzane w internacie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 1 w Krakowie.

W czasie pierwszego spotkania wykorzystano paski komiksowe. Najpierw zaprezentowano komiksy w całości i wspólnie z Danielem dokonano analizy ich treści. Następnie ułożono obrazki w losowej kolejności i próbowano odtworzyć porządek danej historii, tak by zaproponowany układ odpowiadał w możliwie sensowny sposób oryginalnej treści komiksu. W dalszej części zajęć wykorzystano komiksy z pustymi dymkami w celu zachęcenia do samodzielnego stworzenia linii fabularnej. W czasie analizy treści komiksów szczególną uwagę zwracano na kwestię określenia przez Daniela emocji bohaterów oraz na czynniki, które mają wpływ na rozpoznanie danej emocji.

Drugie spotkanie rozpoczęto od przypomnienia treści historii komiksowych, które najbardziej zainteresowały Daniela. Następnie zwrócono uwagę na znaczenie obserwacji układu brwi-oczy-usta dla umiejętności interpretowania emocji. Wprowadzono kreskówki z wyrazami twarzy, kolejno analizując poszczególne ekspresje emocjonalne. Następnie z arkuszy z rysunkami Daniel wycinał wskazywane wcześniej elementy, tj. oczy, brwi i usta. Wycięte elementy zostały wymieszane. W dalszej części spotkania wprowadzono arkusze z „pustymi” twarzami. Daniel został poproszony o ułożenie z pociętych elementów podstawowych emocji. Wybór takiego sposobu wykonania zadania uzasadniał stosunkowo wysoki wynik Daniela w teście Układanki w badaniu WAIS-R. Uznano, że Danielowi będzie łatwiej ułożyć wyraz twarzy z rozsypanych elementów niż wykonać rysunki.

W czasie trzeciego spotkania kontynuowano zajęcia z wykorzystaniem kreskówek i „pustych” twarzy, lecz tym razem w czasie badania wprowadzono ćwiczenia z użyciem lustra. Ponownie z arkuszy z kreskówkami wycięto oczy, brwi i usta. Następnie poszczególne elementy układane były na arkuszach „pustych” twarzy w taki sposób, by oddawały określoną ekspresję emocjonalną. Tym razem jednak każdą próbę przedstawienia danej emocji na arkuszu poprzedzała próba wyrażenia danej ekspresji mimicznej powiązanej z emocją. Korzystając z lustra osoba przeprowadzająca badanie najpierw sama prezentowała daną emocję, a następnie prosiła, aby Daniel spróbował naśladować jej wyraz twarzy. Następnie zachęcano Daniela do wzbudzenia u siebie wybranego stanu emocjonalnego i próby jego wyrażenia za pomocą mimiki twarzy. Następnie osoba przeprowadzająca trening próbowała odgadnąć, jaką emocję próbuje przedstawić Daniel.

W czasie ostatniego spotkania treningowego wprowadzono nagrania Ireneusza Krosnego oraz zdjęcia przedstawiające artystę. Dokonywano prób interpretacji stanów emocjonalnych mima oraz wskazywano elementy twarzy, które wiązały się z daną emocją. Dodatkowo analizowano także gesty towarzyszące emocjom, takie jak zaciśnięta pięść lub dłoń położona na czole. W końcowej części zajęć wprowadzono ponownie „puste” twarze. Daniel był proszony o to, by układać elementy wyrażające emocje kreskówek w taki sposób, by odzwierciedlały emocje mima ukazwane na poszczególnych zdjęciach.

Po przeprowadzeniu treningu dokonano oceny skuteczności podjętych działań za pomocą analizy zdjęć twarzy wyrażających emocje podstawowe. Wykorzystano te same zdjęcia, które prezentowano w czasie spotkań diagnostycznych przed treningiem.

### **Przebieg treningu**

Daniel w czasie spotkań treningowych wykazywał wysoką motywację do pracy, stosując się do formułowanych poleceń i sugestii. Kontakt z osobą przeprowadzającą badanie był dobry. Odpowiedzi na pytania były udzielane chętnie, prostymi zdaniami.

Podczas pierwszego spotkania treningowego Daniel poprawnie dostrzegał detale w poszczególnych rysunkach, wskazując istotne różnice między obrazkami w danym komiksie. Widoczna była jednak trudność w nadaniu znaczenia zaobserwowanym elementom. Daniel w pracy opierał się raczej na strategiach pamięciowych niż na próbie zrozumienia sensu danego komiksu. Wskazują na to komentarze przy układaniu, np. „To chyba było pierwsze”. Tego rodzaju strategie dominowały także w ćwiczeniu, w którym Daniel został poproszony o samodzielne ułożenie komiksu zawierającego obrazki z pustymi dymkami, a następnie, po wykonaniu polecenia, obrazki rozsypano i poproszono Daniela o ponowne ułożenie całości. Na pytania o przeżywane przez bohaterów emocje Daniel potrafił wskazać oznaki emocji, lecz nie potrafił powiązać ich z określonym stanem wewnętrznym, na przykład potrafił dostrzec, że drzewo na jednym z rysunków płacze, lecz dopytywany o to, co drzewo czuje, nie potrafił udzielić właściwej odpowiedzi.

W czasie kolejnego spotkania wskazano Danielowi na znaczenie elementów układu twarzy: brwi-oczy-usta dla rozpoznania i zinterpretowania emocji. Dokonano wspólnej analizy kreskówek, podkreślając znaczenie układu elementów twarzy dla odzwierciedlenia przez rysownika stanu emocjonalnego. Prostymi słowami, odwołując się do konkretnych przykładów, wytłumaczono Danielowi, czym charakteryzują się stany emocjonalne związane z danym rodzajem ekspresji. Następnie wycięte elementy: oczy, brwi i usta, były układane na arkuszach z pustymi owalami twarzy w celu oddania poszczególnych ekspresji emocjonalnych.

Podczas trzeciego spotkania powtórzono ćwiczenia z uzupełnianiem „pustych” twarzy, jednak tym razem Daniel był zachęcony do tego, by za każdym razem sam spróbował wyrazić mimicznie emocję, którą zamierza ułożyć. W czasie pracy wykorzystano lustro, które ustawiano przed Danielem. Osoba przeprowadzająca badanie zwracała uwagę na poszczególne elementy twarzy w danym wyrazie mimicznym oraz sama prezentowała daną emocję jeśli Daniel miał problem z jej okazaniem.



Daniel skutecznie naśladował poszczególne wyrazy twarzy, obserwując i monitorując efekty swoich działań w lustrze. W dalszej części zajęć poproszono Daniela o to, by spróbował okazać wybraną przez siebie emocję w taki sposób, by osoba przeprowadzająca badanie mogła zgadnąć, jaka to emocja. Podczas wykonywania tych ćwiczeń ekspresja mimiczna Daniela zwykle była uboga, a część wyrażanych przez niego stanów mogłaby nie być zrozumiana poza kontekstem spotkania treningowego.

W czasie ostatniego spotkania wprowadzono filmy i zdjęcia mima Ireneusza Krosnego, na które Daniel zareagował bardzo pozytywnie. Motywację Daniela wzmacniał fakt, że kojarzył mima z występów, które miał okazję oglądać podczas szkolnej wycieczki. W próbie interpretacji stanów emocjonalnych postaci przedstawionej na zdjęciach ważną rolę odgrywały zarówno elementy twarzy, jak i gesty, stanowiące istotną wskazówkę interpretacyjną. Zaciśniętą pięść Daniel skojarzył z agresją. Natomiast dłoni położonej na czole przypisał następującą interpretację: „Zobaczył, że coś źle zrobił i będzie musiał robić jeszcze raz”. W następnej części spotkania ponownie pracowano z wyciętymi elementami twarzy kreskówek układanymi na „pustych” twarzach. Daniel chętnie układał elementy, mając za wzór zdjęcia Ireneusza Krosnego, odpowiadające poszczególnym emocjom. Osoba przeprowadzająca badanie komentowała sposób wykonania, pomagając w dostrzeżeniu podobieństw między wyrazami twarzy na zdjęciach a przedstawieniami graficznymi.

## Ocena skuteczności treningu

W trakcie treningu zwracano uwagę na umiejętność organizowania i analizy percepcyjnej elementów powiązanych z ekspresją emocjonalną, na umiejętność syntezy tych elementów, a także na zdolność wykorzystania wiedzy o emocjach podczas określania relacji przyczynowo-skutkowych. W czasie kolejnych spotkań widoczne były zmiany w sposobie, w jaki Daniel mówi o emocjach. Początkowo podczas układania pasków komiksowych emocje bohaterów były ignorowane i niewuwzględniane jako istotna dla fabuły wskazówka. Na przykład Daniel nie zwrócił uwagi na łzę na twarzy jednej z postaci, a na pytanie, jak czuje się chłopiec, którego wyraz twarzy i układ rąk wyraźnie wskazywały na złość, Daniel odpowiedział: „dobrze, chyba gdzieś idzie”. Mimo że z czasem zdolność rozpoznania emocji ujawniała się częściej, w dalszym ciągu Daniel miał trudności z uwzględnieniem stanu emocjonalnego podczas układania obrazków, co może wskazywać na problemy z wykorzystaniem wiedzy o emocjach dla zrozumienia relacji przyczynowo-skutkowych. Wskazówki osoby prowadzącej trening miały uświadomić Danielowi znaczenie kontekstu sytuacyjnego i zachowań niewerbalnych dla pojawienia się i ekspresji emocji. Podczas ostatniego spotkania Daniel zwracał dużą uwagę na gestykulację postaci, traktując ją jako ściśle powiązaną ze stanem emocjonalnym.

Nauka rozpoznawania elementów twarzy określających emocje przyniosła widoczny efekt. Choć początkowo elementy te nie były uwzględniane lub były interpretowane w niewłaściwy sposób, to w czasie spotkań treningowych Daniel zaczął częściej odnosić się do tego rodzaju informacji. Mimo to charakterystyczna była tendencja do przypisywania prezentowanym twarzom emocji na podstawie



pojedynczego elementu, najczęściej układu ust, a nie całego zespołu elementów. Po wskazówkach udzielonych przez osobę prowadzącą trening także układ brwi stał się istotną wskazówką braną pod uwagę przy ocenie ekspresji emocjonalnej. Uwzględnienie w analizie emocji ważnych percepcyjnie elementów wymagało ukierunkowania i zmotywowania Daniela do włożenia w zadanie poznawczego wysiłku.

Po przeprowadzeniu treningu ponownie zaprezentowano wybrane zdjęcia twarzy przedstawiających emocje podstawowe (Ekman & Friesen, 1976). Tym razem Danielowi udało się rozpoznać ekspresje smutku i radości. Pozostałe emocje nie zostały zinterpretowane prawidłowo. W swojej ocenie Daniel ponownie najchętniej odwoływał się przede wszystkim do układu ust. Zestawienie wszystkich zaobserwowanych efektów treningu w odniesieniu do ćwiczonych umiejętności przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Zestawienie zdolności, które ćwiczone podczas treningu wraz z opisem uzyskanych efektów

Ćwiczona umiejętność	Stan początkowy	Efekty treningu
umiejętność organizowania i analizy materiału percepcyjnego	<ul style="list-style-type: none"> <li>poprawnie wydobywa detale oraz dostrzega ich zmianę w analizowanym materiale, lecz pomija zmiany ekspresji emocjonalnej bohaterów (zwłaszcza mimiki twarzy);</li> <li>na prośbę badacza poprawnie wskazuje wybrane elementy twarzy (oczy, brwi usta) istotne dla ekspresji mimicznej;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>poprawnie wydobywa detale oraz dostrzega ich zmianę w analizowanym materiale, także te dotyczące ekspresji emocjonalnej;</li> <li>poprawnie traktuje elementy mimicznej ekspresji emocjonalnej jako wskazówkę dotyczącą stanu emocjonalnego osób dla rozpoznania emocji radości i smutku.</li> </ul>
umiejętność syntezy elementów	<ul style="list-style-type: none"> <li>Po wskazaniu różnic w prezentowanym materiale, tzn. różny układ poszczególnych elementów: brwi, oczy i usta, na prośbę badacza podejmuje próby przypisania tym ekspresjom różnych stanów emocjonalnych;</li> <li>przejawia tendencję do skupiania uwagi na jednym elemencie ekspresji mimicznej (najczęściej usta), na podstawie analizy którego formułuje sąd na temat stanu emocjonalnego osoby.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dostrzega związek układu elementów twarzy (oczy, brwi, usta) z różnymi stanami emocjonalnymi;</li> <li>proponowane interpretacje stanów emocjonalnych częściej odpowiadają prezentowanej ekspresji emocji;</li> <li>układ brwi staje się drugą obok układu ust istotną wskazówką interpretacyjną;</li> <li>gesty stają się istotną wskazówką podczas tworzenia interpretacji stanu emocjonalnego.</li> </ul>
wykorzystanie wiedzy o emocjach dla zrozumienia relacji przyczynowo-skutkowych	<ul style="list-style-type: none"> <li>nie odwołuje się do stanu emocjonalnego bohaterów w czasie analizy treści historyjek komiksowych;</li> <li>nie traktuje zaobserwowanych ekspresji emocjonalnych jako wskazówek dotyczących stanu emocjonalnego osób/bohaterów historyjek.</li> <li>pomija pozostałe wskazówki, takie jak gesty bohaterów oraz kontekst sytuacyjny.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Na prośbę badacza uwzględnia stan emocjonalny osób podczas tworzenia narracji do interpretowanych komiksów;</li> <li>interpretacja gestów wskazuje na umiejętność dostrzegania ich wieloznaczności;</li> <li>zauważa, że interpretacja ekspresji emocjonalnej może być determinowana przez kontekst, np. obserwacja dłoni na głowie może wskazywać zarówno na doświadczenie bólu głowy, jak i na ekspresję „przypomnienia sobie o czymś, czego się nie zrobiło”.</li> </ul>

## Dyskusja

Widoczne u Daniela trudności w rozpoznawaniu emocji mogą być traktowane jako typowe dla osób z głębszymi stopniami niepełnosprawności intelektualnej (Rojahn et al., 1995). W czasie treningu przyjęto, że trudności osoby badanej występują już na wczesnym etapie rozpoznania emocji i wiążą się ze zdolnością do percepcyjnego wyodrębnienia elementów odnoszących się do danej emocji, szczególnie tych widocznych w układzie twarzy (Adolphs, 2002). Praca nad percepcyjnym aspektem rozpoznania emocji zakładała naukę różnicowania tych elementów oraz wiązania ich z podstawowymi emocjami. Zadania treningowe przygotowano z uwzględnieniem możliwości poznawczych osoby badanej. W trakcie treningu wykorzystano materiały podobne do tych, jakich używano w innych badaniach, tj. zdjęcia przedstawiające emocje podstawowe i nagrania wideo (McAlpine et al., 1992; Stewart & Singh, 1995; Rydin-Orwin et al., 1999). Zaproponowano także skorzystanie z historii komiksowych oraz kreskówek z wyrazami twarzy. Materiał tego rodzaju wzbudzał zainteresowanie badanego oraz pozwalał na ukazanie znaczących dla ekspresji emocjonalnej cech. Zaletą wykorzystanego materiału jest jego dostępność w publicznych domenach internetowych. Zadania w oparciu o tego rodzaju materiał stosunkowo łatwo jest także modyfikować w zależności od poziomu funkcjonowania poznawczego osoby, z którą prowadzony jest trening.

Uzyskane wyniki wpisują się w słabo eksplorowany nurt badań nad wzmacnianiem umiejętności rozpoznawania emocji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jakościowa ocena skuteczności opisanego w artykule treningu wskazuje, że podjęte działania pozytywnie wpłynęły na zdolność rozpoznawania emocji. Osiągnięte w pracy z Danielem efekty potwierdzają, że nawet niewielka liczba sesji treningowych może znacząco usprawnić zdolność rozpoznawania emocji u osób z niepełnosprawnością intelektualną (Rydin-Orwin et al., 1999; Wood & Kroese, 2007). Postępy osoby badanej były widoczne w odniesieniu do każdej z branych pod uwagę umiejętności poznawczych.

Opisany w artykule trening może stanowić przyczynek do budowy programu terapeutycznego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, który miałby na celu rozwijanie kompetencji emocjonalnej. W przypadku osób z głębszymi stopniami niepełnosprawności intelektualnej ćwiczenie podstawowych poznawczych zdolności, związanych z percepcyjnym aspektem rozpoznawania emocji, powinno stanowić wstęp do dalszej pracy służącej powiązaniu emocji z kontekstem sytuacyjnym oraz z innymi stanami mentalnymi osób w otoczeniu. W dalszych badaniach ważne wydaje się także określenie trwałości osiągniętych efektów oraz udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy i w jakim stopniu przekładają się one na funkcjonowanie w realnych sytuacjach społecznych.

## Bibliografia

- Abbeduto, L., Brady, N., & Kover, S.T. (2007). Language development and fragile X syndrome: Profiles, syndrome-specificity, and within-syndrome differences. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 36–46.

- Adams, K., & Markham, R. (1991). Recognition of facial expressions by children and adolescents with and without mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 96 (1), 21–28.
- Adolphs, R. (2002). Recognizing emotions from facial expressions: Psychological and neurological mechanisms. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 1 (1), 21–62.
- Calvo, M.G., & Nummenmaa, L. (2015). Perceptual and affective mechanisms in facial emotion recognition: An integrative review. *Cognition and Emotion*. DOI: 10.1080/02699931.2015.1049124.
- Denham, S.A. (1986). Social cognition, prosocial behavior, and emotion in preschoolers: Contextual validation. *Child Development*, 51 (1), 194–201.
- Ekman, P., & Friesen, W.V. (1976). *Pictures of Facial Affect*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Feinstein, C., & Reiss, A.L. (1998). Autism: The point of view of fragile X studies. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28, 393–405.
- Gallagher, A., & Hallahan, B. (2012). Fragile X-associated disorders: A clinical overview. *Journal of Neurology*, 259, 401–413.
- Kornreich, C., & Philippot, P. (2006). Dysfunctions of facial emotion recognition in adult neuropsychiatric disorders. *Psychologica Belgica*, 46 (1–2), 79–98.
- Leppanen, J.M., & Hietanen, J.K. (2001). Emotion recognition and social adjustment in school-aged girls and boys. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42 (5), 429–435.
- McAlpine, C., Kendall, K.A., & Singh, N.N. (1991). Recognition of facial expressions of emotion by persons with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 96 (1), 29–36.
- McAlpine, C., Singh, N.N., Ellis, C.R., Kendall, K.A., & Hampton, C. (1992). Enhancing the ability of adults with mental retardation to recognize facial expressions of emotions. *Behavior Modification*, 16 (4), 559–573.
- Owen, S., & Maratos, F.A. (2016). Recognition of subtle and universal facial expressions in a community-based sample of adults classified with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60, 344–354.
- Rojahn, J., Kroeger, T.L., & McElwain, D.C. (1994). Performance on the Penn Facial Discrimination Task by adults with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 99 (3), 316–319.
- Rojahn, J., Lederer, M., & Tasse, M.J. (1995). Facial emotion recognition by persons with mental retardation: A review of the experimental literature. *Research in Developmental Disabilities*, 16, 393–414.
- Rojahn, J., Rabold, D.E., & Schneider, F. (1995). Emotion specificity in mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 99 (5), 477–486.
- Rojahn, J., & Warren, V.J. (1997). Emotion recognition as a function of social competence and depressed mood in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41 (6), 469–475.
- Rydin-Orwin, T., Drake, J., & Bratt, A. (1999). The effects of training on emotion recognition skills for adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 12 (3), 253–262.
- Sabaratanam, M. (2007). Fragile X syndrome. *Psychiatry*, 5, 325–330.

- Scotland, J.L., Cossar, J., & McKenzie, K. (2015). The ability of adults with intellectual disability to recognise facial expressions of emotion in comparison with typically developing individuals: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 41–42*, 22–39.
- Scotland, J.L., McKenzie, K., Cossar, J., Murray, A., & Michie, A. (2016). Recognition of facial expressions of emotion by adults with intellectual disability: Is there evidence for the emotion specificity hypothesis? *Research in Developmental Disabilities, 48*, 69–78.
- Stewart, C., & Singh, N.N. (1995). Enhancing the recognition and production of facial expressions of emotion by children with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 16* (5), 365–382.
- Wood, P.M., & Kroese, B.S. (2007). Enhancing the emotion recognition skills of individuals with learning disabilities: A review of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability, 20*, 576–579.
- Zaja, R.H., & Rojahn, J. (2008). Facial emotion recognition in intellectual disabilities. *Current Opinion in Psychiatry, 21* (5), 441–444.

## Aneks

### Źródła historyjek komiksowych

- <http://www.musenblaetter.de/artikel.php?aid=17572>
- <http://kielbus.blogspot.com/2010/10/paski-komiksowe-dla-international-paper.html>
- <https://pl.pinterest.com/pin/205828645440413936/>
- [http://english-teaching-activities.wikia.com/wiki/File:Blank\\_Cartoon.png](http://english-teaching-activities.wikia.com/wiki/File:Blank_Cartoon.png)
- <https://pl.pinterest.com/pin/300052393905562905/>

### Źródła kreskówek z wyrazami twarzy

- <https://pl.dreamstime.com/fotografia-stock-emocje-kreska-C3%B3wka-wyrazy-twarzy-ustawiaj-cy-image36281842>
- <https://sp.depositphotos.com/vector-images/facial-expression.html?qview=55949053>
- <https://buyadrawing.com/how-to-easily-draw-cartoon-eyes-to-show-different-emotions/>
- <https://es.pinterest.com/pin/734860864167090788/>
- <https://pt.dreamstime.com/foto-de-stock-bocas-esbo-C3%A7adas-dos-desenhos-animados-image24823780>
- <http://www.thinkstockphotos.fr/image/illustration-basic-emotions-in-black-and-white-sketch/100766364>
- <https://www.dreamstime.com/royalty-free-stock-images-cartoon-faces-emotions-set-comics-design-image33281289>

### Źródła ilustracji „pustych twarzy”

- [http://resizeimage.club/openphoto.php?img=http://margdteachingposters.weebly.com/uploads/2/7/6/9/2769233/7802089\\_orig.jpg](http://resizeimage.club/openphoto.php?img=http://margdteachingposters.weebly.com/uploads/2/7/6/9/2769233/7802089_orig.jpg)
- <http://www.madamteacher.com/wp-content/uploads/2017/04/okul-oncesi-anneler-gunu-boyama-sayfasi-10.gif>

<http://www.hugolescargot.com/coloriages/12017-coloriage-visage-5/>

<https://www.education.com/worksheet/article/drawing-facial-expressions/>]

**Źródła filmów pantomim**

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

[https://pl.wikipedia.org/wiki/Ireneusz\\_Krosny](https://pl.wikipedia.org/wiki/Ireneusz_Krosny)

[http://kulturalia.lca.pl/legnica,news,27714,SATYRYKON\\_2011\\_Ireneusz\\_Krosny.html](http://kulturalia.lca.pl/legnica,news,27714,SATYRYKON_2011_Ireneusz_Krosny.html)

<http://www.sadistic.pl/szukaj/krosny/>

<http://orientacja.pl/25051-0,Ireneusz-Krosny-w-Olsztynie,586674.html>

# Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Psychologica 10 (2017)

ISSN 2084-5596

DOI 10.24917/20845596.10.14

*Anna Potoczek<sup>1</sup>, Katarzyna Prochwicz*

Institut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński

## Skala Urojeń Peters i współpracowników (PDI) jako narzędzie do badania doświadczeń podobnych do psychotycznych w populacji ogólnej

### Streszczenie

Celem artykułu jest omówienie zjawiska doświadczeń podobnych do psychotycznych (ang. PLEs – psychotic-like experiences) oraz przedstawienie narzędzi do pomiaru doświadczeń quasi-urojeniowych – skali Peters et al. Delusions Inventory (PDI, Peters, Pickering, & Hemsley, 1999), jej skróconej wersji – PDI-21 (Peters, Joseph, Day, & Garety, 2004), a także polskiej adaptacji skali PDI – Skali Urojeń Peters i współpracowników (Prochwicz & Gawęda, 2015). Skale pozwalają na pomiar w populacji ogólnej doświadczeń quasi-psychotycznych z kontinuum urojeń. PDI-40 oraz PDI-21 posiadają zarówno wysoką rzetelność, jak i trafność. Oprócz częstości występowania poszczególnych doświadczeń, skala mierzy związany z nimi dystres, stopień zaabsorbowania niezwykłymi myślami oraz wiarę w prawdziwość przekonań. Badania z użyciem narzędzia pokazały, że różnica pomiędzy osobami zdrowymi i diagnozowanymi z powodu zaburzeń psychotycznych ma charakter przede wszystkim jakościowy, a nie tylko ilościowy. Oprócz opisu narzędzia w artykule przedstawiona została hipoteza kontinuum zaburzeń psychotycznych i wspierające ją badania empiryczne, jak również czynniki demograficzne, biologiczne i społeczne związane z występowaniem doświadczeń quasi-psychotycznych.

**Słowa kluczowe:** doświadczenia podobne do psychotycznych, hipoteza kontinuum psychotycznego, Peters et al. Delusions Inventory, skale do pomiaru doświadczeń quasi-psychotycznych

### Peters and colleagues Delusions Inventory as a tool to measure psychotic-like experiences in the general population

#### Abstract

The aim of the article is to discuss the psychotic-like experiences (PLEs) phenomena, as well as to present the scales designed to measure it: the Peters et al. Delusions Inventory (PDI, Peters, Pickering, & Hemsley, 1999), its short version – PDI-21 (Peters, Joseph, Day, & Garety, 2004), as well as the Polish adaptation of the PDI scale (pol. Skala Urojeń Peters i współpracowników, Prochwicz & Gawęda, 2015). The scales were designed to measure delusional ideation in the general population. Their psychometric properties confirmed that they are valid and reliable instruments to measure psychotic-like experiences. The scales can

---

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: [anna.potoczek@gmail.com](mailto:anna.potoczek@gmail.com)

be used not only to measure the number of PLEs reported by an individual, but they also measure distress, preoccupation, and conviction associated with them. Studies conducted using PDI scales have shown that the differences between clinical and healthy populations are not only quantitative, but also – and primarily – qualitative. Apart from the description of the instruments, the article presents the continuum hypothesis of psychosis and empirical studies that support it, as well as demographic, biological, and social factors related to psychotic-like experiences.

**Key words:** psychotic-like experiences, continuum hypothesis of psychosis, Peters et al. Delusions Inventory, delusional ideation scales

## Wprowadzenie

Tradycyjny paradygmat badania zaburzeń psychicznych, który ujmuje zaburzenia psychiczne w sposób dychotomiczny (występowanie objawów w populacji klinicznej i ich brak w populacji zdrowej) był przez długi czas dominującym zarówno w obszarze diagnozy psychologicznej, jak i psychiatrycznej (Johns & van Os, 2001). Rozpatrywanie symptomów zaburzeń w kategoriach występowania lub całkowitego ich braku u danej jednostki było pomocne szczególnie w procesie podejmowania decyzji o rozpoczęciu leczenia. Zjawisko to dotyczy m.in. zaburzeń psychotycznych, które w praktyce klinicznej często wciąż traktowane są jako osobna kategoria opozycyjna w stosunku do zdrowia psychicznego. Zmiana w postrzeganiu doświadczeń psychotycznych następowała stopniowo, wraz z pojawieniem się postulatów badania ich bez konieczności odwoływania się do populacji klinicznej (np. Meehl, 1962). Wiązała się ona z przyjęciem założenia o istnieniu kontinuum doświadczeń psychotycznych w populacji ogólnej oraz o tym, że doświadczanie przekonań o charakterze urojeniowym czy przeżyć podobnych do halucynacji nie musi być powiązane z występowaniem u danej jednostki zaburzeń psychicznych. Wyniki wielu badań (np. van Os, Linscott, Myin-Germeys, Delespaul, & Krabbendam, 2009; Peters, Pickering, & Hemsley, 1999) pokazały, że niektóre myśli i odczucia, dotychczas kojarzone z objawami klinicznymi, są powszechne w populacji. Doświadczenia te, jeśli występują u osób zdrowych z populacji ogólnej, określane są wspólnym mianem „doświadczeń quasi-psychotycznych” lub „doświadczeń podobnych do psychotycznych” (ang. *psychotic-like experiences – PLEs*, Kelleher & Cannon, 2011).

## Doświadczenia podobne do psychotycznych – charakterystyka i problemy definicyjne

W literaturze przedmiotu badacze podkreślają problemy z jasnym zdefiniowaniem PLEs ze względu na ich heterogeniczny charakter. Doświadczenia te opisywane są zazwyczaj jako pewne zniekształcenia w myśleniu i postrzeganiu rzeczywistości, charakteryzujące się niekonwencjonalną logiką, które jednak nie muszą być powiązane z żadnego rodzaju zaburzeniem psychicznym. Choć treścią przypominają symptomy obecne u pacjentów psychotycznych, są one znacznie mniej intensywne, trwałe i nieprzystosowawcze. Występowanie PLEs może, choć nie musi, jak w większości przypadków, zwiększać ryzyka wystąpienia w przyszłości pełnych objawów



zaburzeń psychicznych (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giraldez, Paino, & Sierra-Baigrie, 2011).

Przegląd badań dokonany niedawno przez Lee i współpracowników (Lee et al., 2016) wykazał, że definicja PLEs znacząco różni się w poszczególnych pracach badawczych. Fonseca-Pedrero & Debbane (2017) wskazują na fakt, iż pojęcia takie jak doświadczenia podobne do psychotycznych, schizotypowe cechy (ang. *schizotypal traits*) czy podatność psychotyczna są używane zamiennie, bez odpowiedniej operacjonalizacji tych terminów.

Zdaniem autorów wspomniana wymiennosc powyższych terminów nie odnajduje uzasadnienia w wynikach badań. Fonseca-Pedrero i Debbane jako schizotypię (ang. schizotypy) określają specyficzną strukturę osobowości wiążącą się ze zwiększoną podatnością na różnego rodzaju zaburzenia psychotyczne. Jak zauważają, istnieje także konieczność odróżnienia doświadczeń podobnych do psychotycznych od schizotypowych cech. Badania pokazują, że, te pierwsze mają mniej trwałe charakter, często zanikają wraz z upływem czasu (największą ilość PLEs deklarują adolescenty, a wśród starszych grup wiekowych ich liczba sukcesywnie spada, np. Linscott & van Os, 2013; Debbané, Badoud, Balanzin, & Eliez, 2013), podczas gdy schizotypowe cechy są raczej stabilne w czasie (Debbané & Barrantes-Vidal, 2015). Doświadczenia podobne do psychotycznych określa się najczęściej jako zestaw niezwykłych doświadczeń przypominających pozytywne symptomy psychotyczne, przede wszystkim halucynacje i urojenia (np. dziwaczne doświadczenia percepcyjne, idee prześladowcze, przekonanie o własnej wyjątkowości), które nie stanowią jednak homogenicznej całości (Yung et al., 2009). Cechy schizotypowe obejmują zaś szersze spektrum charakterystyk, jak np. zniekształcenia poznawczo-percepcyjne, problemy w funkcjonowaniu społecznym czy ogólną dezorganizację zachowania (Fonseca-Pedrero & Debbane, 2017).

Emanuelle Peters i współpracownicy w artykule opisującym właściwości psychometryczne skali PDI nie podają jasnej definicji PLEs, a raczej skupiają się na opisaniu różnicy pomiędzy doświadczeniami quasi-psychotycznymi i urojeniami. Zdaniem autorki kluczowa jest różnica pomiędzy doświadczeniami urojeniowymi (*delusional experiences*) a urojeniowymi przekonaniem (*delusional beliefs*). Garety & Hemsley (1994) definiują urojenia jako oceny pewnych zjawisk (zarówno pochodzenia zewnętrznego, jak i wewnętrznego). Same zjawiska nie mają jednak charakteru psychotycznego – urojeniowość uwidacznia się dopiero w sądach dotyczących tych zjawisk. Peters et al. (1999) przytaczają przykład obiektywnie występującego zdarzenia, jakim jest szept pomiędzy dwiema osobami. W zależności od interpretacji obserwatora, może on być oznaką wymiany prywatnych informacji, bądź też dowodem na zawiązywanie spisku pomiędzy rozmówcami. Jak podkreśla autorka, by zrozumieć, a więc także być w stanie badać urojenia, powinno się mieć informację nie tylko o ich treści, ale także o sile przekonania co do ich prawdziwości. Garety & Hemsley (1987) badając pacjentów deklarujących myśli urojeniowe, wyróżnili także takie komponenty urojeń jak wywoływany przez nie dystres, siłę wiary w ich prawdziwość, destrukcyjność urojeń oraz stopień, w jakim myśli te są dla osoby zajmujące. Te i inne badania (np. Harrow, Rattenbury, & Stoll, 1998) potwierdziły, że urojeń nie powinno się traktować w sposób dychotomiczny (stwierdzać albo

ich występowanie albo całkowity brak), lecz raczej należy próbować usytuować ich różne komponenty na kontinuum w zależności od nasilenia. Zdaniem Peters et al. (1999) to właśnie wymienione wcześniej charakterystyki myśli urojeniowych, a nie sama informacja o występowaniu urojeń lub ich braku, są kluczowe dla możliwości przewidywania wystąpienia załamania psychicznego u danej osoby. Podsumowując, deklaracja o pojawieniu się na przestrzeni życia doświadczeń podobnych do psychotycznych (np. wrażenie, że posiada się wyjątkowe moce lub doświadcza braku jakichkolwiek myśli) nie musi koniecznie pociągać za sobą ich urojeniowej interpretacji (jak np. bycie wybrańcem Boga lub kradzież myśli jednostki przez wrogie siły).

Idea istnienia kontinuum pomiędzy zdrowiem psychicznym a chorobą jest obecna w literaturze psychologicznej od bardzo dawna (np. Bleuler, 1911; Meehl, 1962). W latach 80. i 90. XX wieku zyskała ona znaczne wsparcie w badaniach wskazujących m.in. na to, że osoby z populacji ogólnej, które deklarują występowanie podobnych doświadczeń jak osoby z diagnozą psychozy stykały się z podobnymi czynnikami ryzyka (Claridge, 1994), a także że występowanie podobnych doświadczeń wiąże się ze zwiększonym prawdopodobieństwem zapadnięcia na zaburzenia psychotyczne (np. Cannon, Mednick, & Parnas, 1990).

Jak zauważają Johns & van Os (2001), doświadczenia quasi-psychotyczne powinno się postrzegać w kategoriach raczej jakościowych, a nie ilościowych – od „normy” na jednym krańcu aż po ostre objawy psychotyczne na drugim krańcu kontinuum. Zdaniem badaczy mówienie o zaburzeniach psychotycznych w kategoriach dychotomicznych (zdrowia i choroby), mogłoby mieć miejsce tylko w przypadku, jeśli ich wystąpienie byłoby uwarunkowane pojedynczym czynnikiem, na przykład genetycznym. Etiologia tych zaburzeń jest jednak bardziej złożona, a objawy występujące u danej jednostki prawdopodobnie zależą od wielu czynników oraz od zachodzących między nimi interakcji (Johns & van Os, 2001).

## **Rozpowszechnienie symptomów psychotycznych i doświadczeń podobnych do psychotycznych w populacji**

Pierwsze badania dotyczące rozpowszechnienia symptomów psychotycznych w populacji ogólnej pochodzą jeszcze z końca XIX wieku. Wywiady przeprowadzone wówczas z grupą 17 tysięcy osób niediagnostowanych z powodu zaburzeń psychicznych pokazały, że 8% mężczyzn oraz 12% kobiet deklarowało doświadczenie halucynacji przynajmniej raz w ciągu całego życia (Sidgwick, Johnson, Myers, Podmore, & Sidgwick, 1894, za: Johns & van Os, 2001).

National Comorbidity Survey, pierwsze zorganizowane na masową skalę badania dotyczące zdrowia psychicznego populacji ogólnej, przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych w latach 1990–1992, pokazały, że aż 28,4% badanych odpowiedziało pozytywnie na przynajmniej jedno pytanie o występowanie objawów psychotycznych (Kendler, Gallagher, Abelson, & Kessler, 1996). Podobne wyniki przyniosły badania prowadzone przez zespół van Osa w ramach projektu NEMESIS (The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study; van Os, Hanssen, Bijl, & Ravelli, 2000). Spośród przeszło siedmiu tysięcy badanych aż 17,5% deklarowało doświadczenie przynajmniej jednego symptomu przypominającego kliniczny objaw

psychozy. Mimo to, tylko 2% spośród tej grupy osób otrzymało diagnozę psychozy zgodnie z kryteriami DSM-III-R. To zdaniem van Osa oznacza, że fenotyp psychozy może być nawet 50 razy bardziej rozpowszechniony w populacji ogólnej niż doświadczenia psychotyczne spełniające kliniczne kryteria zaburzeń psychicznych (van Os et al., 2000).

Zespół Nuevo przeprowadził badania zdrowia psychicznego w populacji ogólnej na próbie ponad ćwierć miliona osób z 52 różnych krajów. W tej grupie odsetek osób, u których zdiagnozowano schizofrenię wynosił 1,04%, jednak odsetek osób, które doświadczały myśli urojeniowych był kilkukrotnie wyższy. Występowanie urojeń odnoszących i prześladowczych deklarowało 8,37% osób, urojeń kontroli 4,8% badanych, zaś halucynacji 5,81% (Nuevo et al., 2012).

W zależności od grupy badanej, szacunkowe występowanie doświadczeń podobnych do psychotycznych wynosi od kilku do kilkunastu procent (van Os et al., 2009), podczas gdy rozpowszechnienie zaburzeń spełniających kliniczne kryteria zaburzeń psychotycznych w populacji to jedynie 0,2% do 0,7% (Kendler et al., 1996). Sugeruje to, że w populacji ogólnej tylko niewielki odsetek spośród całości kontinuum objawów stanowią przypadki spełniające kliniczną definicję zaburzenia psychotycznego.

Peters et al. (1999) wskazują, że przekonania urojeniowe są zjawiskiem wieloaspektowym. Związany z nimi dystres, stopień zaabsorbowania niezwykłymi myślami i wiara w prawdziwość przekonań to czynniki pozwalające na odróżnienie urojeń od doświadczeń podobnych do psychotycznych. Osoby zdrowe z populacji ogólnej najczęściej potwierdzają następujące doświadczenia podobne do urojeniowych: dopatrywanie się w wypowiedziach innych osób aluzji lub podwójnych znaczeń (42,2%), bycie w jakiś sposób prześladowanym (25,5%), szczególna bliskość z Bogiem (21,4%), poczucie bycia niezwykłą, specjalną osobą (12,1%) czy przekonanie o istnieniu spisku przeciwko jednostce (10,4% badanych). Stosunkowo często w deklaracjach osób zdrowych pojawiają się także: wiara w popełnianie większej ilości grzechów niż większość ludzi czy powracanie myśli echem (Verdoux et al., 1998a). Kontinuum doświadczeń psychotycznych rozciąga się więc od mało angażujących jednostkę ekscentrycznych przekonań (jak np. wiara w horoskopy), aż po wywołujące znaczny dystres i uniemożliwiające prawidłową percepcję rzeczywistości urojenia i halucynacje (Sisti et al., 2012). Ten stan wiedzy nie odnajdował jednak odzwierciedlenia w narzędziach psychometrycznych, których konstrukcja wymagała udzielenia odpowiedzi twierdzącej lub przeczącej („tak” lub „nie”) na pytania dotyczące występowania u badanych doświadczeń podobnych do urojeniowych.

### **Czynniki demograficzne, biologiczne i społeczne związane z występowaniem doświadczeń podobnych do psychotycznych**

Doświadczenia podobne do psychotycznych przypominają zaburzenia psychotyczne nie tylko jakościowo. Wiążą się one także z podobnymi czynnikami ryzyka (van Os et al., 2009) dysfunkcjami emocjonalnymi (Gawęda, Holas, & Kokoszka, 2012) czy językowymi (Blanchard et al., 2010).

Zgodnie z metaanalizą dokonaną przez van Osa et al. (2009) doświadczenia quasi-psychotyczne, podobnie jak kliniczne zaburzenia ze spektrum psychozy (znajdujące się na drugim krańcu kontinuum psychotycznego), mają związek ze specyficznymi charakterystykami demograficznymi – obserwuje się na przykład częstsze ich występowanie wśród mężczyzn, imigrantów, osób bezrobotnych, gorzej wykształconych czy samotnych. Do czynników ryzyka PLEs zalicza się także dorastanie w środowisku miejskim oraz stosowanie marihuany, alkoholu i innych środków psychoaktywnych (Spauwen, Krabbendam, Lieb, Wittchen, & van Os, 2006; van Os et al., 2009). U osób deklarujących przekonania o charakterze urojeniowym często widoczne są także symptomy depresji, zaburzeń lękowych i zachowań antyspołecznych (Kelleher & Cannon, 2011). Badania pokazały również, że nasilenie doświadczeń podobnych do psychotycznych jest negatywnie skorelowane z wiekiem – najwyższe zaobserwować można u adolescentów i w grupie wiekowej od 18 do 29 roku życia, sukcesywnie maleje ono wraz z wiekiem – niższe niż adolescenci wyniki na skalach mierzących PLEs uzyskują osoby z grupy wiekowej 30–49 lat, jeszcze niższe są one w grupie osób od 50 do 69 roku życia, najniższe zaś u osób powyżej 70 roku życia (Verdoux & van Os, 2002).

Badania obejmujące analizę historii chorób psychicznych w rodzinach osób z doświadczeniami podobnymi do psychotycznych potwierdziły dziedziczność PLEs; odnotowano także większe nasilenie oraz częstsze współwystępowanie PLEs u bliźniąt monozygotycznych niż dzygotycznych (Lataster, Myin-Germeys, Derom, Thiery, & van Os, 2009; Polanczyk et al., 2010). Badania Polanczyka i zespołu ujawniły także kowariancję pomiędzy doświadczeniami podobnymi do psychotycznych a występowaniem zaburzeń ze spektrum schizofrenii u matek, ilością hospitalizacji psychiatrycznych oraz prób samobójczych u członków rodziny (Polanczyk et al., 2010). Wciąż brakuje natomiast jednoznacznych badań wskazujących na powiązania podobnych doświadczeń z konkretnymi genami (Kelleher & Cannon, 2011).

Jak pokazały badania Poultona oraz Welham, występowanie doświadczeń podobnych do psychotycznych u adolescentów wiązało się z kilku- lub nawet kilkunastokrotnie większą szansą na pojawienia się w dorosłości zaburzeń ze spektrum schizofrenii (Poulton et al., 2000; Welham et al., 2009). Dane te uznawane są za dowód na istnienie kontinuum pomiędzy występowaniem doświadczeń quasi-psychotycznych i zaburzeniami psychotycznymi. Wysokie wyniki uzyskiwane w testach mierzących doświadczenia podobne do psychotycznych stanowią więc predyktor w zakresie zapadania na zaburzenia psychotyczne. Z drugiej jednak strony, biorąc pod uwagę rozpowszechnienie PLEs, uprawomocnionym jest stwierdzenie, że tylko u niewielkiej części osób prezentujących doświadczenia quasi-psychotyczne w przyszłości rozwiną się zaburzenia psychiczne (van Os et al., 2009).

### **Skala Urojeń Peters i współpracowników (PDI)**

Jak nadmieniono wcześniej, pomiar doświadczeń podobnych do urojeń w populacji ogólnej do czasu stworzenia skali PDI był utrudniony, ponieważ kwestionariusze zawierały opis symptomów pojawiających się niemal wyłącznie u pacjentów z diagnozą kliniczną albo, z drugiej strony, doświadczeń tak powszechnych, że

trudno uznać je za posiadające quasi-urojeniowy charakter. Efektem tego były odpowiednio brak możliwości wykrycia tych doświadczeń w populacji ogólnej (jak na przykład przy użyciu DSSI – The Foulds Delusions-Symptoms-State Inventory, Foulds & Belford, 1975) lub odwrotnie – uzyskiwanie rozkładów wyników nieróżniących się istotnie od wyników pojawiających się u osób cierpiących na schizofrenię (np. w Magical Ideation Scale, Eckblad & Chapman, 1986).

W 1999 roku Peters i współpracownicy stworzyli skalę służącą do badania idei urojeniowych u osób z ogólnej populacji – Skalę Urojeń Peters i współpracowników (Peters et al. Delusions Inventory – PDI; Peters et al., 1999); jak twierdzą autorzy, ich narzędzie powstało właśnie po to, by wypełnić tę lukę w psychometrii klinicznej.

Narzędzie zbudowane zostało na podstawie częściowo ustrukturuwanego wywiadu Present State Examination (Wing, Cooper, & Satorius, 1974), z którego zaczerpnięto pytania i zmodyfikowano je w taki sposób, aby mogły posłużyć do badania przedstawicieli zdrowej populacji. Oryginalna skala zawierała pytania sformułowane w sposób dychotomiczny i odnoszące się do konkretnego punktu w czasie (np. „Czy ktoś celowo chce Cię skrzywdzić?”). W PDI itemy zmienione zostały tak, by uchwytować zdarzenia w dłuższej perspektywie czasowej (np. „Czy kiedykolwiek miewasz poczucie, że ktoś celowo chce Cię skrzywdzić?”). Brzmienie pytań zostało również złagodzone – np. przez dodawanie do nich określeń „w jakiś sposób”, „jak gdyby” (przykładowo pochodzące z PSE pytanie „Czy jesteś pod kontrolą jakiejś obcej mocy?” w PDI brzmi „Czy kiedykolwiek miałeś wrażenie, że kontroluje cię jakaś inna siła poza tobą?”). W ten sposób badacze uzyskali 35 pytań, do których dodali 5 kolejnych, dotyczących ugłaśniania myśli, nasyłania myśli, powracania myśli echem oraz czytania w myślach.

Skala zawiera pytania odnoszące się do 8 kategorii przekonań urojeniowych: (1) urojenia oddziaływania, (2) związane z błędną interpretacją, identyfikacją i ksobne, (3) prześladowcze, (4) wielkościowe, (5) odnoszące się do różnego rodzaju wpływów, (6) inne urojenia, (7) urojenia oparte na poczuciu winy, depersonalizacji, związane z hipochondrią i (8) urojenia związane z czytaniem w myślach i przekazem informacji w niezwykły sposób.

W porównaniu do oryginalnej skali PSE, w PDI dodano trzy podskale, na których badani określają nasilenie 1) stresu wywoływanego przez wymienione doświadczenie (od 1 – „W ogóle nie stresujące” do 5 – „Bardzo stresujące”), 2) pochłonięcie nim (od 1 – „Bardzo rzadko o tym myślę” do 5 – „Myślę o tym cały czas”), a także 3) przekonanie o prawdziwości doświadczenia (od 1 – „W ogóle nie wierzę że to prawda” do 5 – „Jestem absolutnie przekonany, że to prawda”).

W skali PDI badani odpowiadają na 40 pytań dotyczących różnego rodzaju doświadczeń quasi-psychotycznych. Jeśli potwierdzą, że wystąpiło u nich którekolwiek z tych doświadczeń, na trzech dodatkowych podskalach mających postać 5-punktowej skali Likerta zaznaczają nasilenie związanego z tym doświadczeniem dystresu, stopień przekonania o prawdziwości tego doświadczenia oraz stopień zaabsorbowania nim. Jak wskazują Peters i współpracownicy, dzięki temu nowa skala przenosi ciężar ważności pytań z tego *w co* wierzą badani, na to *w jaki sposób* wierzą (Peters et al., 2004). Ponieważ skala składa się z 40 pytań, na które badany odpowiada „tak” lub „nie” oraz z trzech podskal, których pytania punktowane są na

skali 1–5, możliwe jest uzyskanie od 0 do 40 punktów w skali głównej i od 0 do 200 punktów na każdej z trzech dodatkowych podskal.

Trafność i rzetelność skali PDI sprawdzana była w badaniach przeprowadzonych na przedstawicielach populacji ogólnej (272 osoby, które zadeklarowały brak historii leczenia psychiatrycznego), jak również na grupie klinicznej. Większość badanych w pierwszej grupie stanowili uczestnicy szkoły letniej dla dorosłych (w wieku od 19 do 75 lat,  $M = 36,5$ ,  $SD = 10,2$ ). Zgodnie z założeniami autorów badania, grupa była silnie heterogeniczna – jej przedstawiciele różnili się od siebie statusem ekonomicznym, pochodzeniem etnicznym i wykształceniem. Grupa kliniczna składała się z 35 pacjentów, którzy zostali opisani przez prowadzącego klinicystę jako posiadający cechy psychotyczne (przy jednoczesnym braku historii nadużywania alkoholu oraz zaburzeń neurologicznych). Dodatkowo pacjenci zbadani zostali skalą Manchester Scale (Krawiecka, Goldberg, & Vaughan, 1977) w celu wyłonienia z próby klinicznej osób przejawiających urojenia. Po wykluczeniu badanych, którzy nie zostali zakwalifikowani jako przejawiający urojenia oraz tych, którzy odmówili wypełnienia kwestionariusza, wyłoniono grupę badaną składającą się z 20 pacjentów ( $M = 35$ ,  $SD = 10$ ). Wyniki badań Peters et al. (1999) pokazały, że skala PDI-40 charakteryzuje się wysoką rzetelnością (współczynnik alfa Cronbacha wynosi 0,88)<sup>2</sup>, co potwierdziły także badania metodą test-retest – korelacja pomiędzy odpowiedziami badanych w dwóch pomiarach przeprowadzonych w odstępie jednego roku wynosiła  $r = 0,82$  ( $p < 0,001$ ). Trafności narzędzia dowodzą natomiast wysokie korelacje z trzema innymi narzędziami służącymi do pomiaru urojeń: STA (Schizotypal Personality Scale, Claridge & Broks 1984), Mgl (Magical Ideation Scale, Eckblad & Chapman 1983) oraz DSSI (Delusions Symptom-State Inventory, Foulds & Bedford 1975) (Peters et al., 1999). Procent wspólnej wariancji pomiędzy tymi miarami a PDI w próbie z populacji ogólnej wynosił kolejno 58%, 52% oraz 54%.

Badacze dokonali także analizy głównych składowych z rotacją varimax w celu uzyskania niezależnych składników, bez wcześniejszych założeń co do struktury skali. Wyniki analiz wskazały na istnienie 11 komponentów wyjaśniających 59% całkowitej wariancji, takich jak: przekonania religijne (C1), przekonania przesładowcze (C2), przekonania dotyczące nadzwyczajnej wartości (C3), wiara w zjawiska paranormalne (C4), zaburzenia myślenia (C5), podejrzliwość (C6), przekonania katastroficzne i dotyczące odsłonięcia myśli (C7), negatywne przekonania dotyczące ja (C8), paranoidalne wyobrażenia (C9), przekonania dotyczące wpływu i oddziaływania (C11) oraz depersonalizacja (C12). W późniejszych badaniach prowadzonych z użyciem skali struktura ta nie została jednak zreplikowana w opisanym kształcie (np. Prochwicz & Gawęda, 2015; Jung et al., 2008).

Co istotne, zakres wyników uzyskiwanych przez badanych z grupy osób zdrowych i pacjentów był bardzo zbliżony (od 0 do 31 doświadczeń deklarowanych w pierwszej grupie w porównaniu do 2 do 35 doświadczeń w grupie pacjentów). Osoby zdrowe potwierdzały występowanie średnio 10 spośród 40 doświadczeń w ciągu całego życia, zaś pacjenci – 21 spośród 40 możliwych. Szczególnie duże

---

<sup>2</sup> W tekście oryginalnym nie uwzględniono informacji o rzetelności poszczególnych podskal.



różnice pomiędzy dwoma powyższymi grupami widoczne były na podskalach mierzących dystres (22 vs 75 punktów), pochłonięcie swoimi myślami (21 vs 75 punktów) oraz przekonanie o prawdziwości własnych przekonań (30 vs 89 punktów). Dla porównania różnice pomiędzy obiema grupami były znacznie niższe zarówno na skali STA (13 vs 17 na 37 możliwych do uzyskania punktów) i MGI (12 vs 14 na 30 możliwych do uzyskania punktów). Wyniki te potwierdziły, że PDI lepiej niż dotychczas stosowane narzędzia pozwala na rozróżnianie osób zdrowych od osób cierpiących na zaburzenia psychiatryczne.

### **Skrócona wersja Skali Urojeń Peters i współpracowników (PDI-21)**

W 2004 r. Peters, Joseph, Day i Garety stworzyli skróconą wersję PDI złożoną z 21 pytań – PDI-21. Na podstawie analiz statystycznych z 40 itemów pochodzących z poprzedniej wersji skali PDI autorzy wybrali 21, które ich zdaniem najlepiej pozawalały mierzyć PLEs. Celem tego zabiegu było stworzenie spójnej, a jednocześnie mniej czasochłonnej w użyciu skali obejmującej szeroki wachlarz doświadczeń podobnych do psychiatrycznych. Podobnie jak w przypadku oryginalnej skali, badania przeprowadzone zostały na przedstawicielach populacji ogólnej (zdrowych psychicznie uczestnikach otwartej szkoły letniej o zróżnicowanym wiek i wykształceniu), a także na grupie 24 pacjentów z zaburzeniami psychiatrycznymi.

Podobnie jak w poprzedniej wersji PDI, do skali głównej dołączone zostały trzy podskale mierzące dystres związany z opisanym doświadczeniem, przekonanie o prawdziwości doświadczenia i stopień zaabsorbowania nim. W związku z tym możliwy do uzyskania przez badanego wynik wynosił od 0 do 21 punktów w ramach skali głównej oraz od 0 do 105 punktów na każdej z trzech podskal.

Analizy statystyczne pokazały, że PDI-21 posiada wysoką rzetelność (współczynnik alfa Cronbacha wynosił 0,82), jak i trafność. Badania metodą test-retest wykonywane w odstępie jednego roku na tej samej grupie badanych dały zbliżone wyniki ( $r$  Spearmana = 0,78). W celu potwierdzenia trafności konwergencyjnej sprawdzono korelacje PDI ze skalą DSSI (Delusions Symptom-State Inventory, Foulds & Bedford, 1975), popularnym narzędziem do pomiaru urojeń, które okazały się być satysfakcjonująco wysokie ( $r$  Spearmana = 0,61).

Struktura czynnikowa skali PDI-21 była wielokrotnie analizowana w badaniach, jednak ich wyniki nie są spójne. Lopez-Ilundain, Perez-Nievas, Otero, & Mata (2006) uzyskali na podstawie analizy czynnikowej siedem czynników, które zinterpretowali jako przekonania dotyczące wpływu, przekonania depresyjne, paranoidalne, dotyczące nadzwyczajnej wartości, przekonania osobne, religijne oraz myślenie magiczne. Jones & Fernyhough (2007) próbowali zreplikować te wyniki na grupie 493 osób z populacji ogólnej, jednak nie uzyskali potwierdzenia opisanej struktury. Na podstawie tych i innych wyników badań autorzy wyciągnęli wniosek, iż najlepszym rozwiązaniem jest uznanie jednowymiarowej struktury skali PDI-21.

Podobnie jak w wersji oryginalnej, osoby z populacji ogólnej uzyskiwały niższe niż pacjenci wyniki zarówno w głównej skali (średnio 6,7/21 pkt vs. 11,9/21 pkt), jak i w jej trzech podskalach (średnio 59/315 pkt vs 131/315 pkt). Co ciekawe, choć pacjenci uzyskiwali wyższe wyniki od osób zdrowych, ich rozpiętość w obu grupach



była taka sama i wynosiła od 0 do 21 punktów (a więc dokładnie tyle, ile rozpiętość całej skali). Zdaniem badaczy potwierdza to istnienie w populacji kontinuum doświadczeń o charakterze quasi-psychotycznym, a także wskazuje na konieczność rozpatrywania tych doświadczeń w kategoriach nie ilościowych, lecz jakościowych (Peters et al., 2004).

## Różnice kulturowe

Skale PDI przetłumaczone zostały na szereg języków, m.in. hiszpański (López-Illundian et al., 2006), włoski (Preti, Maronigu, Petretto, Miotto, & Masala, 2007), chiński (Kao, Wang, Lu, Cheng, & Liu, 2012), japoński (Yamasaki et al., 2004), koreański (Jung et al., 2008), polski (Prochwicz & Gawęda, 2015) czy francuski (Verdoux et al., 1998a). Wszystkie wymienione adaptacje cechują się wysoką rzetelnością, jednak przeprowadzone z ich użyciem badania pokazują, że w interpretacji wyników niezwykle ważna jest świadomość istnienia różnic kulturowych.

Na podstawie wyników badań prowadzonych przy użyciu adaptacji skal PDI-40 oraz PDI-21 zaobserwować można istotne różnice w ilości deklarowanych doświadczeń, jak i w nasileniu odczuwanego dystresu, pochłonięcia swoimi myślami i wiary w ich prawdziwość w poszczególnych państwach. Na przykład, podczas gdy w oryginalnej skali średni wynik uzyskiwany przez Brytyjczyków wyniósł 9,7 na 40 możliwych doświadczeń (Peters et al. 1999), próby tajwańska (Kao et al., 2012) i koreańska (Jung et al., 2008) uzyskiwały niższe wyniki (średnio 5,85 oraz 7,82 deklarowanych doświadczeń). Niższe okazały się być także wyniki uzyskane w Niemczech (7 na 40 pkt, Lincoln i in., 2007). W próbie polskiej wynik ten był wyższy niż w badaniach Peters et al. (1999) i wynosił 12,5 na 40 możliwych punktów. Z użyciem skali PDI-21 przeprowadzono również badania w Ugandzie (Lundberg, Cantor-Graae, Kabakyenga, Rukundo, & Ostergren, 2004) które pokazały, że próba ta uzyskiwała wyższe wyniki porównaniu z państwami europejskimi i azjatyckimi (średnio 9,8 na 21 doświadczeń w porównaniu z np. 6,7 na 21 deklarowanych doświadczeń w Wielkiej Brytanii czy 4,9 na 21 doświadczeń w Korei). Co ciekawe, badanie na próbie osób z populacji ogólnej w Ugandzie pokazały, że częstość występowania różnego rodzaju doświadczeń quasi-urojeniowych różni się na terenach miejskich i wiejskich, na przykład w miastach przekonanie o istnieniu czarnej magii deklarowało 17% badanych w porównaniu z 56% na terenach wiejskich.

Różnice kulturowe widoczne są także w częstości deklaracji poszczególnych doświadczeń na skali. Na przykład w próbie koreańskiej 42% respondentów z populacji ogólnej miało wrażenie, że urządzenia elektroniczne wpływają na ich myślenie, w porównaniu z 26% w próbie polskiej. Z kolei stosunkowo popularne w Polsce przekonanie o byciu zdradzonym przez partnera (twierdząco odpowiedziało 41% respondentów) w próbie koreańskiej występowało niezwykle rzadko (u 3,2% badanych). Widoczne są także znaczne różnice w rozpowszechnieniu przekonań o charakterze religijnym. Niezwykłą bliskość z Bogiem deklarowało np. 36% respondentów w Polsce, 30% w próbie brytyjskiej, ale tylko 6% na Tajwanie (Kao et al., 2012, Peters et al., 2004, Prochwicz & Gawęda, 2015).

Powyższe wyniki potwierdzają, że częstość występowania doświadczeń podobnych do urojeniowych jest zależna od kultury, w której wychowała się dana osoba. Doświadczenia, które w niektórych państwach pojawiają się rzadko i uznawane są za anormalne, w innych występują powszechnie wśród przedstawicieli populacji ogólnej, np. stanowiąc element wierzeń religijnych. W związku z tym badacze posługujący się skalą PDI powinni wykazywać wysoką wrażliwość na różnorodność kulturową, a interpretacja wyników danej osoby zawsze powinna być osadzona w kontekście narodowym czy religijnym.

### **Polska adaptacja Skali PDI – Skala Urojeń Peters i współpracowników**

Choć badania dotyczące doświadczeń podobnych do psychotycznych są prowadzone w psychologii od kilku dekad, na gruncie polskim zagadnienie to badane jest od niedawna. W roku 2011 powstała Polska wersja Zmodyfikowanej Skali Halucynacji (RHS) Morrisona i współpracowników (Gawęda & Kokoszka, 2011), która umożliwiła badanie w populacji ogólnej doświadczeń quasi-psychotycznych z kontinuum omamów. Do czasu opracowania polskiej wersji skali PDI niemożliwy jednak był pomiar doświadczeń podobnych do psychotycznych z kontinuum urojeń.

W badaniach nad polską skalą wzięło udział 421 kobiet i mężczyzn w wieku od 16 do 57 lat o zróżnicowanym poziomie wykształcenia. Bazując na wynikach badań pokazujących, że pytania w skali PDI są uniwersalne kulturowo, autorzy użyli metody translacji (wierne przetłumaczenie oryginału z języka angielskiego na polski), po czym polską wersję poddano tłumaczeniu zwrotnemu. Średni wynik uzyskany przez badanych wynosił 12,5 punktu, zaś rozpiętość wyników wynosiła od 0 do 34 punktów. Podobnie jak w przypadku oryginalnej skali nie zaobserwowano różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami, zaś wiek badanych był ujemnie skorelowany z całkowitym wynikiem na skali PDI, jak i wynikami na poszczególnych podskalach.

Analiza czynnikowa przeprowadzona przez Prochwicz & Gawędę potwierdziła strukturę uzyskaną przez Peters jedynie częściowo. Czynniki uzyskane przez badaczy to: przekonania dotyczące oddziaływania i błędnego utożsamienia (C1), przekonania religijne (C2), przekonania dotyczące wpływu (C3), przekonania dotyczące nadzwyczajnej wartości i posłannictwa (C4), podejrzliwość (C5), przekonania prześladowcze i dotyczące zniekształceń ciała (C6), derealizacja (C7), przekonania ksobne i dotyczące odstąpienia myśli (C8), przekonania prześladowcze (C9), wiara w telepatię (C10), przekonania o treści seksualnej (C11), przekonania katastroficzne i dotyczące poczucia winy (C12), przekonania dotyczące utraty kontroli i echo myśli (C13) oraz wiara w zjawiska paranormalne (C14).

Polska wersja językowa Skali Urojeń Peters et al. charakteryzuje się wysoką rzetelnością, zbliżoną do oryginału (alfa Cronbacha = 0,85) i jednoczynnikową strukturą. Przy okazji walidacji polskiej adaptacji skali autorzy przeprowadzili również badania nad częstotliwością występowania doświadczeń w populacji polskiej, które pokazały, że aż 97,9% osób badanych zadeklarowało wystąpienie u nich w ciągu życia przynajmniej jednego doświadczenia z kontinuum urojeń. Średnio badani

potwierdzili występowanie u nich 31,25% doświadczeń mierzonych przy pomocy skali PDI. Wyniki te wsparły omawianą wcześniej hipotezę o niedychotomicznym rozkładzie doświadczeń podobnych do psychotycznych w populacji. Autorzy zwracają jednak uwagę, że najczęściej deklarowane przez badanych doświadczenia dalekie są od klinicznego obrazu psychozy (jak np. „Ludzie rzucają aluzje na mój temat lub mówią rzeczy o podwójnym znaczeniu”), a także w większości są mało absorbujące i nie wzbudzają u badanych silnego dystresu (Prochwicz & Gawęda, 2015).

## Podsumowanie

Podsumowując, skala PDI umożliwia wielowymiarową ocenę doświadczeń podobnych do psychotycznych, których złożoności nie były w stanie odzwierciedlić kwestionariusze opierające się na zerojedynkowych odpowiedziach. Skala Peters i współpracowników jest przykładem odejścia od dychotomicznego postrzegania doświadczeń podobnych do psychotycznych – w dostępnych dotychczas kwestionariuszach badani zmuszeni byli do wyboru pomiędzy potwierdzeniem występowania danego doświadczenia, a zaprzeczeniem, że doświadczenie to kiedykolwiek wystąpiło, co nie pozwalało na uchwycenie złożoności i zróżnicowania przekonań badanych osób (Peters et al., 1999).

Skali PDI używa się do badania doświadczeń o charakterze urojeniowym zarówno w populacji ogólnej, jak i w badaniach klinicznych. Pozwala ona na efektywne odróżnianie osób cierpiących na zaburzenia psychotyczne od osób, które nie spełniają kryteriów diagnostycznych zaburzeń psychicznych – głównie dzięki wprowadzeniu dodatkowych podskal, które różnicują pacjentów od osób z populacji ogólnej w zakresie nasilenia odczuwanego niepokoju, częstotliwości myślenia o swoich doświadczeniach i wiary w ich prawdziwość (Peters et al., 1999).

Jedne z pierwszych badań prowadzonych z użyciem skali PDI pokazały, że najwyższe wyniki w skali uzyskują osoby cierpiące na zaburzenia psychotyczne, zaś najniższe osoby bez historii zaburzeń psychicznych. Średnie wyniki uzyskują natomiast osoby z diagnozą zaburzeń nastroju (van Os et al., 1999). Wyniki te wsparły hipotezę o istnieniu kontinuum symptomów pomiędzy osobami zdrowymi, osobami z diagnozą zaburzeń nastroju oraz osobami z diagnozą zaburzeń psychotycznych.

Badania empiryczne z użyciem skal PDI pokazały wreszcie, że osoby deklarujące dużą ilość PLEs z większym prawdopodobieństwem niż osoby o niskich wynikach na skalach PDI rozwiną w przyszłości symptomy chorobowe. Jak pokazują wyniki badań, deklarowanie dużej ilości doświadczeń podobnych do psychotycznych wiąże się w większym prawdopodobieństwie rozwinięcia w przyszłości zaburzeń ze spektrum psychozy i innych chorób psychicznych (jak depresja, zespół stresu pourazowego) czy podwyższonym ryzykiem samobójstwa (np. Poulton et al., 2000, Welham et al., 2009, Fisher et al., 2013). W świetle powyższych danych wysoce istotna wydaje się być kwestia prowadzenia badań nad doświadczeniami quasi-psychotycznymi, by odpowiednio wcześniej móc zdefiniować grupę ryzyka rozwoju zaburzeń i opracować skuteczne metody wczesnej interwencji.

## Bibliografia

- Blanchard, M.M., Jacobson, S., Clarke, M.C., Connor, D., Helleher, I., Garavan, H., Harley, M., & Cannon, M. (2010). Language, motor and speed of processing deficits in adolescents with subclinical psychotic symptoms. *Schizophrenia Research, 123*, 71–76.
- Bleuler, E. (1911/1950). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. New York: International Universities Press.
- Cannon, T.D., Mednick, S.A., & Parnas, J. (1990). Antecedents of predominantly negative- and predominantly positive symptom schizophrenia in a high-risk population. *Archives of General Psychiatry, 47*, 622–632.
- Claridge, G.S. (1994). Single indicator of risk for schizophrenia: Probable fact or likely myth? *Schizophrenia Bulletin, 20* (1), 151–168.
- Claridge, G.S., & Broks, P. (1984). Schizotypy and hemisphere function: I. Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences, 5*, 633–648.
- Debbané, M., Badoud, D., Balanzin, D., & Eliez, S. (2013). Broadly defined risk mental states during adolescence: Disorganization mediates positive schizotypal expression. *Schizophrenia Research, 147*, 153–156.
- Debbané, M., & Barrantes-Vidal, N. (2015). Schizotypy from a developmental perspective. *Schizophrenia Bulletin, 41*, 386–395.
- Eckblad, M., & Chapman, L.J. (1983). Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 215–225.
- Fisher, H.L., Caspi, A., Poulton, R., Meier, M.H., Houts, R., Harrington, H., Arseneault, L., & Moffitt, T.E. (2013). Specificity of childhood psychotic symptoms for predicting schizophrenia by 38 years of age: A birth cohort study. *Psychological Medicine, 43*, 2077–2086.
- Fonseca-Pedrero, E., & Debbané, M. (2017). Schizotypal traits and psychotic-like experiences during adolescence: An update. *Psichothema, 29*, 5–17.
- Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giraldez, S., Paino, M., & Sierra-Baigrie, S. (2011). Psychotic-like Experiences in Nonclinical Adolescents. In M.S. Payne (Ed.), *Hallucinations: Types, Stages and Treatments* (pp. 131–146). New York: Nova Science Publishers.
- Foulds, G.A., & Bedford, A. (1975). Hierarchy of classes of personal illness. *Psychological Medicine, 5*, 181–192.
- Garety, P.A., & Hemsley, D.R. (1987). Characteristics of delusional experience. *European Archives of Psychiatry and Neurological Science, 236*, 294–298.
- Garety, P.A., & Hemsley, D.R. (1994). *Delusions: Investigations Into the Psychology of Delusional Reasoning*. Oxford: Oxford University Press.
- Gawęda, Ł., Holas, P., & Kokoszka, A. (2012). Dysfunkcyjne przekonania metapoznawcze oraz lęk, depresja i samoocena u osób zdrowych psychicznie mających doświadczenia podobne do omamów. *Psychiatria Polska, 6*, 933–949.
- Gawęda, Ł., & Kokoszka, A. (2011). Polska wersja Zmodyfikowanej Skali Halucynacji (RHS) Morrisona i wsp. Analiza czynnikowa skali oraz częstotliwość występowania doświadczeń podobnych do omamów wśród osób zdrowych psychicznie. *Psychiatria Polska, 45* (4), 527–543.
- Gawęda, Ł., Prochwicz, K., & Cella, M. (2015). Cognitive biases mediate the relationship between temperament and character and psychotic-like experiences in healthy adults. *Psychiatry Research, 225*, 50–57.

- Skala Urojeń Peters i współpracowników (PDI) jako narzędzie do badania doświadczeń... [235]
- Harrow, M., Rattenbury, F., & Stoll, F. (1998). Schizophrenic delusions: An analysis of their persistence, of related premorbid ideas and three major dimensions. In T.F. Oltmanns, & B.A. Maher (Eds.), *Delusional Beliefs* (pp. 184–212). New York: Wiley.
- Johns, L., & van Os, J. (2001). The continuity of psychotic experiences in the general population. *Clinical Psychology Review*, 21, 1125–1141.
- Jones, S., & Fernyhough, C. (2007). Reliability of factorial structure of the Peters et al. delusions inventory (PDI-21). *Personality and Individual Differences*, 43, 647–656.
- Jung, H.Y., Chang, J.S., Yi, J.S., Hwang, S., Shin, H.K., Kim, J.H., Cho, I.E., & Kim, Y.S. (2008). Measuring psychosis proneness in a nonclinical Korean population: is the Peters et al Delusions Inventory useful for assessing high-risk individuals? *Comprehensive Psychiatry*, 49, 202–210.
- Kao, Y.C., Wang, T.Z., Lu, C.W., Cheng, T.H., & Liu, Y.P. (2012). The psychometric properties of the Peters et al. Delusions Inventory (PDI) in Taiwan: reliability, validity, and utility. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol*, 47, 1221–1234.
- Kelleher, I., & Cannon, M. (2011). Psychotic-like experiences in the general population: characterizing a high-risk group for psychosis. *Psychological Medicine*, 41, 1–6.
- Kendler, K.S., Gallagher, T.J., Abelson, J.M., & Kessler, R.C. (1996). Lifetime prevalence, demographic risk factors, and diagnostic validity of nonaffective psychosis as assessed in a US community sample. The National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53, 1022–1031.
- Krawiecka, M., Goldberg, D., & Vaughan, M. (1977). A standardized psychiatric assessment scale for rating chronic psychotic patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 55, 299–308.
- Lataster, T., Myin-Germeys, I., Derom, C., Thiery, E., & van Os, J. (2009). Evidence that self-reported psychotic experiences represent these transitory developmental expression of genetic liability to psychosis in the general population. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics*, 150B, 1078–1084.
- Lee, K., Chan, K., Chang, W., Lee, E., Hui, C., & Chen, E. (2016). A systematic review on definitions and assessments of psychotic-like experiences. *Early Intervention in Psychiatry*, 10 (1), 3–16.
- Lincoln, T.M. (2007). Relevant dimensions of delusions: continuing the continuum versus category debate. *Schizophr. Res*, 93, 211–220.
- Linscott, R.J., & van Os, J. (2013). An updated and conservative systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence on psychotic experiences in children and adults: On the pathway from proneness to persistence to dimensional expression across mental disorders. *Psychological Medicine*, 43, 1133–1149.
- Lopez-Ilundain J.M., Perez-Nievas E., Otero M., & Mata, I. (2006). Peter's delusions inventory in Spanish general population: internal reliability, factor structure and association with demographic variables (dimensionality of delusional ideation). *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 34 (2), 94–104.
- Lundberg, P., Cantor-Graae, E., Kabakyenga, J., Rukundo, G., & Ostergren, P.O. (2004). Prevalence of delusional ideation in a district in southwestern Uganda. *Schizophrenia Research*, 71 (1), 27–34.
- Meehl, P. (1962), Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American Psychologist*, 17, 827–838.

- Nuevo, R., Chatterji, S., Verdes, E., Naidoo, N., Arango, C., & Ayuso-Mateos, J.L. (2012). The Continuum of Psychotic Symptoms in the General Population: A Cross-national Study. *Schizophrenia Bulletin*, 38, 475–485.
- Peters, E., Pickering, A., & Hemsley, D.R. (1999). Measurement of delusional ideation in the normal population: Introducing the PDI (Peters et al. Delusions Inventory). *Schizophrenia Bulletin*, 25 (3), 553–576.
- Peters, E., Joseph, S., Day, S., & Garety, P. (2004). Measuring Delusional Ideation: The 21-Item Peters et al. Delusions Inventory (PDI). *Schizophrenia Bulletin*, 30 (4), 1005–1022.
- Polanczyk, G., Moffitt, T.E., Arseneault, L., Cannon, M., Ambler, A., Keefe, R.S.E., Houts, R., Odgers, C.L., & Caspi, A. (2010). Childhood psychotic symptoms share etiological and clinical features with adult schizophrenia: results from a representative birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 67, 328–338.
- Prochwicz, K., & Gawęda, Ł. (2015). Analiza czynnikowa i ocena rzetelności polskiej wersji Skali Urojeń Peters i wsp. oraz częstotliwość występowania doświadczeń podobnych do urojeń w populacji polskiej. *Psychiatria Polska*, 49 (6), 1203–1222.
- Preti, A., Maronigu, S., Petretto, D.R., Miotto, P., & Masala, C. (2007). Unusual psychotic experiences. Validation of the Italian version of the Peters et al. Delusion Inventory. *Psychiatry Research*, 48, 62–69.
- Poulton, R., Caspi, A., Moffitt, T.E., Cannon, M., Murray, R., & Harrington, H. (2000). Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorders: 15-year longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 1053–1058.
- Sidgwick, H., Johnson, A., Myers, F.W.H., Podmore, F., & Sigwick, E.M. (1894). Report of the census of hallucinations. *Proceedings of the Society for Psychical Research*, 26, 259–394.
- Sisti, D., Rocchi, M.B.L., Siddi, S.S., Mura, T., Manca, S., Preti, A., & Petretto, D.R. (2012). Preoccupation and distress and relevant dimensions in delusional beliefs. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 1039–1043.
- Spauwen, J., Krabbendam, L., Lieb, R., Wittchen, H.U., & van Os, J. (2006). Evidence that the outcome of developmental expression of psychosis is worse for adolescents growing up in an urban environment. *Psychological Medicine*, 36, 407–415.
- van Os, J., Hanssen, M., Bijl, R.V., & Ravelli, A. (2000). Strauss (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population? *Schizophrenia Research*, 45, 11–20.
- van Os, J., Linscott, R.J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., & Krabbendam, I. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness – persistent-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 39, 179–195.
- van Os, J., Verdoux, H., Maurice-Tison, S., Gay, B., Liraud, F., Salamon, R., & Bourgeois, M. (1999). Self-reported psychosis-like symptoms and the continuum of psychosis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 459–463.
- Verdoux, H., Maurice-Tison, S., Gay, B., van Os, J., Salamon, R., & Bourgeois, M. (1998a). A survey of delusional ideation in primary care patients. *Psychological Medicine*, 28, 127–134.
- Verdoux, H., van Os, J., Maurice-Tison, S., Gay, B., Salamon, R., & Bourgeois, M. (1998b). Is early adulthood a critical developmental stage for psychosis proneness? A survey of delusional ideation in normal subjects. *Schizophrenia Research*, 29, 247–254.



Skala Urojeń Peters i współpracowników (PDI) jako narzędzie do badania doświadczień... [237]

Verdoux, H., & van Os, J. (2002). Psychotic symptoms in non-clinical populations and continuum of psychosis. *Schizophrenia Research*, *54*, 59–65.

Welham, J., Scott, J., Williams, G., Najman, J., Bor, W., O'Callaghan, M., & McGrath, J. (2009). Emotional and behavioural antecedents of young adults who screen positive for non-affective psychosis: a 21-year birth cohort study. *Psychological Medicine*, *39*, 625–634.

Wing, J.K., Cooper, J.E., & Sartorius, N. (1974). *The measurement and classification of psychiatric symptoms*. Cambridge: Cambridge University Press.

Yamasaki, S., Tanaka, S., Morimoto, S., Yamasue, H., Iwanami, A., & Tanno, Y. (2004). Reliability and validity of the Japanese version of PDI (Peters et al. Delusion Inventory). *Japanese Journal of Clinical Psychiatry*, *33*, 911–918.

Yung, A.R., Nelson, B., Baker, K., Buckby, J.A., Baksheev, G., & Cosgrave, E.M. (2009). Psychotic-like experiences in a community sample of adolescents: Implications for the continuum model of psychosis and prediction of schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *43*, 118–128.



