Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II. Wydział Nauk Społecznych

Aleksandra Duda

[aleksaandra.duda@gmail.com](mailto:aleksaandra.duda@gmail.com)

Samoocena i poczucie prężności a struktura potrzeb osób pochodzących z rodzin alkoholowych

Abstrakt

Zaburzona relacja rodzinna wynikająca z problemów alkoholowych wywiera znaczny wpływ na tożsamość człowieka pozostawiają niezatarty ślad w jego kształtowaniu się. W badaniach zwrócono uwagę na samoocenę, poczucie prężności i potrzeby osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych. Wykorzystano potrzebę afiliacji, potrzebę poniżania się oraz potrzebę wytrwałości. Główny problem badawczy dotyczy związku między samoocena i poczuciem prężności a wybranymi potrzebami u osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych. Pomiaru samooceny dokonano za pomocą Skali Samooceny Rosenberga SES. Poczucie prężności zbadane zostało za pomocą Skali Pomiaru Poczucia Prężności SPP-25 N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński. W kontekście potrzeb dokonano badania Testem Przymiotnikowym ACL H. Gough z którego zostały wybrane poszczególne potrzeby. W badaniu wzięło udział 60 osób w wieku 20-40 lat. Grupę 30 osób stanowiły osoby wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym, natomiast 30 osób były to osoby wychowujące się w rodzinach zdrowych. Badania potwierdziły związek pomiędzy samooceną a wybranymi potrzebami. Dowiedziono, że wraz ze wzrostem samooceny wzrasta również potrzeba wytrwałości oraz afiliacji, natomiast gdy samoocena maleje to rośnie potrzeba poniżania się. Wyniki badań przedstawiają również istotny związek zachodzący pomiędzy poczuciem prężności a samooceną. W grupie badanych wraz ze wzrostem samooceny wzrasta również prężność.

Wstęp

Bardzo ważnym środowiskiem w kształtowaniu człowieka jest rodzina. Warto zwrócić uwagę czy wpływ rodziny jest korzystny dla człowieka? Funkcjonalna rodzina jest grupą w której jej członkowie mogą wyrosnąć na dojrzałe istoty ludzkie. Ma ona takie funkcje jak: stanowi grupę zapewniającą przetrwanie i rozwój, zaspokaja ona potrzeby emocjonalne, jest miejscem gdzie rozwija się poczucie własnego ja (Bradshaw, 1994). Rodzina jednak w wielu przypadkach nie spełnia funkcji do których została powołana. W takim przypadku możemy określić, że rodzina jest dysfunkcyjna. Dysfunkcja jest to konsekwencja takiego działania społecznego, które jest źródłem osłabienia adaptacyjnych mechanizmów systemu społecznego, lub działanie to utrudnia realizację wartości i potrzeb (Olechnicki, Załęcki, 1997, s. 49). W poniższych badaniach zwrócono uwagę na wpływ dysfunkcyjności rodziny z problemem alkoholowym na samoocenę, poczucie prężności a potrzeby osoby wychowującej się w środowisku dysfunkcyjnym. Dzieci dorastające w rodzinach z problemem alkoholowym często są oskarżane przez swoich rodziców dlatego też występuje u nich wysokie poczucie winy za sytuację, która występuje w ich rodzinach. Posiadają w sobie przekonanie, że to one są odpowiedzialne za zachowanie pijanego rodzica, lub za to, że nie potrafią powstrzymać rodzica przed pijaństwem.

SAMOOCENA OSOBY WYCHOWUJĄCEJ SIĘ W RODZINACH ALKOHOLOWYCH WZGLĘDEM WŁASNEGO JA

Analiza przeprowadzonych do tej pory badań pozwala na określenie, że postawa osoby wychowującej się w rodzinie alkoholowej względem własnego Ja, bardzo często uwarunkowana jest przez wzgląd rodziców wyrażających swoją opinię na jej temat. Sobolewska w swojej pracy przedstawia, że dziecko, które zostało odrzucone lub negatywnie ocenione przez swoich rodziców w późniejszym życiu nie wierzy w wartość jaką posiada. Ma trudności w nawiązywaniu relacji, ponieważ ma w sobie przekonanie, że jeśli jego rodzice go nie chcą to nikt nie może go zaakceptować. W konsekwencji takich zachowań osoba wychowująca się w rodzinach alkoholowych przez większość życia wstydzi się siebie (Sobolewska, 1992). W sytuacji kiedy człowiek zostaje odrzucony bądź wykluczony ze społeczeństwa poziom jego samooceny spada, pojawiają się negatywne myśli na jego temat. Natomiast w przypadku kiedy relacje z otoczeniem są satysfakcjonujące, samoocena staje się wyższa. Ważnym aspektem w definiowaniu samooceny zajmuje teoria autoregulacji Higginsa (1987, za: Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek i Łaguna, 2008). Wskazuje ona na rozbieżność w systemie „Ja” – rozróżnienie pomiędzy idealną, realną a powinnościową koncepcją własnej osoby. Poprzez Ja- idealne należy rozumieć oczekiwany obraz siebie, tworzony na podstawie własnych pragnień i oczekiwań. Ja-powinnościowe to zespół oczekiwań wobec siebie, jak również zespół oczekiwań, które są stawiane przez środowisko w jakim przebywa jednostka. Ja- realne pozwala na zrozumienie człowieka takiego jakim rzeczywiście jest. Rozbieżności, które mogą występować pomiędzy tymi koncepcjami są źródłem różnych uczuć, jak również działań podejmowanych przez jednostkę. "Wspólnym mianownikiem obydwu rodzajów rozbieżności jest podobny kierunek motywacji: zmniejszyć rozbieżności w systemie Ja" (Oleś, 2008, s. 245). Samoocena jest konstruktem subiektywnym, opartym na percepcji i ocenie własnej osoby (Anastasi i Urbina, 1999, za: Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek i Łaguna, (2008). Istotne w rozumieniu samooceny jest zwrócenie uwagi na możliwość jej różnicowania na: pozytywną samoocenę (wysoką) jak również negatywną samoocenę (niską). Osoby o wysokiej samoocenie podejmują się trudnych zadań, są również elastyczne w ich rozwiązywaniu, ogólnej koncentracji na nich (Baumeister i in., 2003, za: Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek i Łaguna, 2008). Wysoka samoocena dodatnio koreluje się z satysfakcją i zadowoleniem życiowym, natomiast osoby o niskiej samoocenie często doświadczają stanów depresyjnych czy lękowych (Dzwonkowska i in., 2008). Nie wierzą oni w swoje możliwości, jak również wrogo postrzegają siebie i otaczający ich świat. Niska samoocena zwiększa ludzką podatność na zranienie, jak również ma wpływ na gorsze radzenie sobie z trudnościami życiowymi (Dzwonkowska i in., 2008). Dlatego też w badaniach zwrócono uwagę korelacje zachodzące pomiędzy samooceną a poczuciem prężności rozumianym jako umiejętność reakcji w sytuacjach trudnych. Teorie wyjaśniające rolę samooceny swoją uwagę skupiają na samoocenie jako ochronie przeciw sytuacjom stresowym, traumie, czy różnego rodzaju nieszczęściom, które jednostka napotyka w swoim życiu. Badacze dostrzegają, że samoocena stanowi swego rodzaju bufor przed skutkami wydarzeń, które dla człowieka są bolesne i dotyczą różnych sfer jego życia (Baumeister i in. 2003,za: Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek i Łaguna, 2008). Zgodnie z tym założeniem, w sytuacji silnego stresu zdecydowanie lepiej radzą sobie osoby, które posiadają wysoką samoocenę. Reagują oni spokojniej i posiadają większy komfort bezpieczeństwa niż osoby, które mają niską samoocenę, ponieważ u tych osób w sytuacji stresowej pojawia  
się znaczne obniżenie nastroju. Baumeister i in. (2003, za: Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek i Łaguna, 2008) wyrażają również ochronę jako zasób pozytywnego afektu, który może stanowić wartościowe wyposażenie człowieka w pewnych warunkach. W przypadku porażki, lub stresu osoby z wysoką samooceną potrafią lepiej zmobilizować swoje zasoby i rozpocząć działania, które mają na celu poradzenie sobie ze wszelkimi trudnościami i stawienie czoła wyzwaniom jakie stoją przed człowiekiem.

POCZUCIE PRĘŻNOŚĆ W DOŚWIADCZANIU DYSFUNKCJONALNOŚCI RODZINY

Prężność definiuję się, jako zdolność jednostki do odseparowania się od wydarzeń traumatycznych i skuteczniejszego radzenia sobie z sytuacjami stresującymi, negatywnymi emocjami. Wpływa ona korzystnie na wytrwałość i elastyczne ustosunkowanie się  
do wymagań życiowych, stymuluje mobilizację do podejmowania działań zaradczych  
w sytuacjach wymagających interwencji. Prężność również wpływa na wyższą tolerancję negatywnych emocji i poczucie porażki po niepowodzeniach (Ognińska-Bulik, 2013, s. 70). Osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych bardzo często narażone są na doświadczanie sytuacji traumatycznych i negatywnych co może bezpośrednio wpływać na budowanie swojego systemu radzenia sobie z trudnościami. Osoby, które posiadają wysoki poziom poczucia prężności są bardziej pozytywnie nastawione do życia, posiadają wyższe poczucie własnej wartości i skuteczności. Jednostka prężna posiada wyższą prężność emocjonalną, natomiast sytuacje, które związane są z trudnościami postrzega jako szansę na nabycie nowych doświadczeń i umiejętności. Postrzega siebie jako osobę mającą wpływ na sytuacje decyzyjne (Semmer, 2006, za: Ognińska-Bulik, Juczyński, 2008). Block i Block (1980, za: Ognińska-Bulik, Juczyński, 2008,) analizując prowadzone badania na temat samokontroli, zaproponowali dwuwymiarowy model typów osobowości, uwzględniając przy tym prężność ego, definiowaną inaczej jako odporność *(ego-resiliency),* jak również kontrolę ego *(ego control)*. Koncept kontroli ego określa tendencję do powstrzymywania, lub prezentowania impulsów emocjonalnych i motywacyjnych. Natomiast prężność ego oznacza dostosowanie typowej reakcji kontrolnej do wymagań jakie są związany z zaistniałą sytuacją, a więc równoważenie zachowań impulsywnych i powstrzymywanie ich (Oleś, Drat-Ruszczak, 2008). Twórcy pojęcia prężność podobnie jak większość badaczy określają je jako względnie stałą strukturę, warunkującą proces elastycznego przystosowania się do nieustannie zmieniających się oczekiwań życiowych. Określają je jako cechę osobowości *(ego-resiliency)* ważną w procesie radzenia sobie z sytuacjami traumatycznymi, jak również zdarzeniami, które towarzyszą jednostce w życiu codziennym (Block i Block, 1980, za: Ognińska-Bulik, Juczyński, 2008).

W literaturze polskiej konstrukt ego-resiliency został wprowadzone przez Zenona Uchnasta (1997, s.28), posłużył się on terminem prężność ego. Uchnast ukazuje, że jest  
to nieustannie rozwijana i usprawniana zdolność do adekwatnego i skutecznego radzenia sobie z wykonywaniem obowiązków i zadań, które pojawiają się w życiu codziennym człowieka i są stresogenne. Konstrukt określa więc jednostki, które zdołają w sposób adekwatny, spójny i wytrwały zastosować do przekształcających się warunków życiowych, po przez odpowiednie stymulowanie swoich zdolności i umiejętności jak również adekwatne wykorzystywanie czynników oddziałowujących w otoczeniu. Uchnast określa prężność jako podstawowy przymiot osobowościowych procesów regulacyjnych. Heszen i Sęk (2007, s.174) określają, że skład konstruktu stanowią:

* Zestawienie właściwości osobowościowych określających osobę prężną.
* Kompleks umiejętności stanowiących źródło poradzenia sobie z problemami.
* Umiejętność skutecznej reakcji na poradzenie sobie ze stresem o większym natężeniu, polegającą na giętkim i nietypowym radzeniu sobie z przeciwnościami.
* Kompetencję formułowania i utrzymywania satysfakcjonujących relacji interpersonalnych, które stanowią źródło emocji pozytywnych.

POTRZEBY W FUNKCJONOWANIU CZŁOWIEKA

Człowiek posiada ścisle określone potrzeby, do tych najbardziej podstawowych jak również wyższych. Maslow w swojej teorii potrzeb określa, że nie można wyodrębnić szczegółowych potrzeb, ponieważ brakuje adekwatnych kryteriów według których można dokonać podziału (Siek 1984). Maslow postrzegał potrzeby jako czynniki mające podłoże biologiczne o względnie niezależnym podłożu kulturowym. W tej koncepcji znajdujemy dwa podłoża potrzeb: potrzeby charakteryzujące się motywacją braku oraz potrzeby charakteryzujące się motywacją wzrostu (Ciałkowska-Kuźmińska, Kiejna, 2012, s. 279).

Człowiek w poszczególnych etapach swojego życia, odczuwa konkretne potrzeby. To on decyduje czy podejmuje działania mające na celu zaspokojenie i zmniejszenie napięcia powiązanego z wystąpieniem potrzeby (Trojan, 2007). Jednostka podczas podejmowania działań mających na celu zaspokojenie potrzeb, podejmuje działania, które okazują się bardziej, lub mniej skuteczne dla odpowiedzi na daną potrzebę. Jednakże każde działanie pozostawia w człowieku konkretny ślad, który sprawia, że człowiek zapamiętuje czy podjęcie danego działania wiąże się z możliwością zaspokojenia potrzeby, czy nie (Trojan, 2007). W badaniach zwrócono uwagę na koncepcję potrzeb Murraya. Spośród 15 potrzeb wybrane zostały trzy tj: potrzeba afiliacji, potrzeba poniżania się oraz potrzeba wytrwałości.

PROBLEM BADAWCZY I HIPOTEZY

W literaturze występuje wiele danych dotyczących szkodliwości alkoholizmu dla osoby uzależnionej, tego jak negatywny jest wpływ tej choroby na funkcjonowanie całej rodziny, jak również poszczególnych członków wyodrębniając współmałżonka i dzieci. Badania ukazują w jaki sposób zachowują się osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych, jednak w literaturze przedmiotu występuje niedostatek badań określających wpływ środowiska w jakim wychowują się takie osoby na ich samoocenę i trudność funkcjonowania. W celu dokonania porównania wpływu środowiska alkoholowego na kształtowanie się człowieka wykonano badania za pomocą takich metod badawczych: Skala SES Rosenberga, Skala Poczucia Prężności SPP-25, jak również Testu Przymiotnikowego ACL. Badanie zostało wykonanie w dwóch grupach. Pierwszą grupę stanowiły osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych (N=30), natomiast druga osoby wychowujące się w rodzinach zdrowych (N=30)

Główny problem badań zawiera się w pytaniu jaki jest związek pomiędzy samooceną  
i poczuciem prężności a strukturą potrzeb u osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych?

Założono następujące hipotezy:

Hipoteza główna:

1.Osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych różnią się od osób wychowujących się  
w rodzinach zdrowych w zakresie samooceny, poczucia prężności i struktury potrzeb.

Hipotezy szczegółowe:

H.1 Osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych mają niższy poziom samooceny  
od osób wychowujących się w rodzinach zdrowych.

H.2 Osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych mają niższy poziom poczucia prężności od osób wychowujących się w rodzinach zdrowych

H.3.1 Osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych mają wyższy poziom potrzeby poniżania się od osób wychowujących się w rodzinach zdrowych.

H.3.2 Osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych mają niższy poziom potrzeby afiliacji od osób wychowujących się w rodzinach zdrowych.

H.4 Im wyższa samoocena tym niższy poziom potrzeby poniżania się.

H.5 Im wyższy poziom poczucia prężności tym wyższa potrzeba wytrwałości.

OSOBY BADANE

Badania zostały przeprowadzone na grupie 60 osób, w tym 30 osób wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych (alkoholowych), stanowiących grupę badawczą. Drugą grupę 30 osób stanowią osoby wychowujące się w rodzinach zdrowych i stanowią one grupę kontrolną. Klasyfikacja osób badanych do grupy badawczej lub kontrolnej odbywała się za pomocą odpowiedzi na dwa pytania z metryczki – „Czy Twój ojciec miał problemy z alkoholem?” i pytania – „ Czy Twoja matka miała problemy z alkoholem?” Jeśli ktoś z osób badanych odpowiedział twierdząco na któreś z tych pytań został sklasyfikowany do grupy badawczej (osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych), jeśli natomiast osoba badana odpowiedziała przecząco na oba pytania została dopasowana do grupy kontrolnej (osób wychowujących się w rodzinach zdrowych).. Osoby badane należące do obu grup były w wieku 20-40 lat (M=26,52, SD=1,82). W grupie osób wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych liczba kobiet wynosiła 67% a mężczyzn 33% osób badanych natomiast w grupie osób wychowujących się w rodzinach zdrowych liczba kobiet wynosiła 73% a mężczyzn 27%.

PRZEBIEG BADANIA

Badania zostały przeprowadzone w okresie od września 2015r. do lutego 2016r. Dobór osób badanych zakwalifikowanych do grupy badawczej został przeprowadzony za pomocą przynależności do środowisk samopomocowych. Większość osób należących do grupy badawczej uczestniczyła w spotkaniach grup wsparcia DDA (Dorosłe Dzieci Alkoholików) na terenie Lublina. Osoby należące do grupy kontrolnej zostały dobierane w sposób losowy. Badanie przeprowadzone zostało losowo i dobrowolnie. Podczas badania uczestnicy zostali zapoznali z instrukcją badania, a także o możliwości rezygnacji z badania w dowolnym momencie oraz o możliwości zadawania pytań w celu rozwiązania jakichkolwiek niejasności. Badanie trwało 30 min, zostało przeprowadzone metodą kwestionariuszową.

METODY

**Zastosowane narzędzia**

Podczas badania wykorzystano Skale Samooceny (SES) Rosenberga, Skala Pomiaru Prężności SPP-25, Test Przymiotnikowy ACL. Badanie miało charakter dobrowolny.

Do pomiaru poziomu samooceny wykorzystano Skale Samooceny (SES) Rosenberga opracowana przez Morrisa Rosenberga w 1965 r. Do warunków polskich została przetłumaczona i zaadaptowana przez I. Dzwonkowską, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łagunę (2008). Jest jedną z najczęściej wykorzystywanych skal samooceny, jedną z najlepiej ocenionych metod w przeglądzie Blascovicha i Tomaka. Skala Samooceny Rosenberga składa się z 10 itemów, które mają charakter diagnostyczny. Odpowiedź określana jest na czterostopniowej skali Likerta od 1- zdecydowanie się zgadzam do 4- zdecydowanie się nie zgadzam, osoba badana określa w jakim stopniu zgadza się z podanym stwierdzeniem. Za każdą udzieloną odpowiedź badany otrzymuje od 1 do 4 punktów. Kwestionariusz posiada odpowiednie współczynniki rzetelności. W polskiej wersji metody w różnych grupach wiekowych alfa Cronbacha waha się on od 0,81 do 0,83. Wynosi odpowiednio 0,81 dla grupy młodzieży w wieku 14-18 lat, alfa= 0,83 dla grupy studentów w wieku 19-24 lat, a także 0,82 dla grupy osób dorosłych.

Poczucie prężności podczas badania zostało zweryfikowane za pomocą Skali Pomiaru Prężności SPP-25 skonstruowaną przez N. Ogińską-Bulik i Z. Juczyńskiego (2008). Autorzy skali nie zdecydowanie się na adaptację żadnej z wcześniej powstałych kwestionariuszy służących do pomiaru prężności ze względu na wielość metod i brak wyraźnej preferencji określonego narzędzia. Skala Pomiaru Prężności SPP-25 służy do pomiaru prężności traktowanej jako właściwość osobowości istotna w procesie skutecznego radzenia sobie, zarówno z wydarzeniami o charakterze traumatycznym, jak i sytuacjach stresogennych dnia codziennego. SPP- 25 składa się z 25 itemów. Respondent po zapoznaniu się z instrukcją umieszczoną na początku kwestionariusza ustosunkowuje się do każdego z 25 stwierdzeń zaznaczając odpowiednią odpowiedź na pięcio- stopniowej skali Likerta od 0 do 4 gdzie zero oznacza „zdecydowanie nie” a cztery oznacza „zdecydowanie tak”. Rzetelność testu została określona za pomocą analizy współczynnikowej alfa Cronbacha i wynosi ona 0,89 . Wyniki obliczane są dla całej skali jak również dla poszczególnych podskal. Rzetelność wyodrębnionych 5 podskal jest zbliżona i mieści się w granicach od alfa= 0,67 do alfa= 0,75. Ponieważ w skład każdej podskali wchodzi zaledwie 5 twierdzeń, uzyskane wskaźniki należy uznać za zadowalające. Skonstruowane podskale to : wytrwałość i determinacja w działaniu z rzetelnością 0,72, otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru alfa= 0,68, kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji alfa=0,74, tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wzywania alfa=0,67, optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach i wskaźnik rzetelność w tej podskali wynosi alfa=0,75.

Do pomiaru potrzeb wykorzystana została skala potrzeb z Testu Przymiotnikowego ACL H. G. Gougha i A. B. Helibruna (1965;1980). Stanowi on jeden  
z najbardziej powszechnych i najczęściej stosowanych testów osobowości, stosowany najczęściej do badania realnego i idealnego obrazu siebie. W Polsce test został adaptowany w 1965 roku przez Z. Płużek, tłumaczyła ona listę przymiotników w porozumieniu z autorami testu. Częściową rekonstrukcję testu przeprowadziła Matkowski (1984) analizując jednocześnie problemy związane z tłumaczeniem listy przymiotników. Zastosowana w badaniach metoda składa się z 300 przymiotników, opisujących 37 wymiarów osobowości, uporządkowanych w 5 grup: (1) modus operandi – 4 skale pełniące funkcję kluczy kontrolnych. Jedną z tych skal jest skala Typowości, która pozwala określić wiarygodność uzyskanego wyniku dla danej osoby.; (2) skale potrzeb - 15 skal zoperacjonalizowanych w oparciu o Murray`a koncepcję potrzeb (3) skale tematyczne – 9 skal mierzących zachowania interpersonalne; (4) skale analizy transakcyjnej – 5 skal powstałych na podstawie Berne`a teorii analizy transakcyjnej; skale twórczości i inteligencji - 4 skale powstałe w oparciu o Welsha teorię inteligencji i twórczości. W badaniu rzetelnośći skal ACL autorzy wykorzystali test zgodności wewnętrznej alfa Cronbacha. Dla polskich studentek współczynniki wynoszą od 0,45 dla Crs, do 0,93 dla Fav. Dla kobiet amerykańskich uzyskano podobny rozkład od 0,53 dla Crs, do 0,94 dla Fav. Współaczynniki rzetelności podczas badania mężczyzn są również podobne. Dla polskich studentów wynoszą one od 0,40 dla Cha, do 0,94 dla Fav, natomiast dla Amerykanów od 0,56 dla Cha i Suc, do 0,95 dla Fav. Reasumując wartości współczynników alfa z badań polskich studentów są zbliżone do wyników uzyskanych przez amerykańskich studentów. W skalach, które zostały wykorzystane badaniu współczynnik alfa Cronbacha współczynnik wynosi: skala potrzeby poniżania się alfa Cronabacha dla kobiet wynosi 0,70 dla mężczyzn 0,69. W skali potrzeby afiliacji alfa wynosi dla kobiet 0,89, dla mężczyzn 0,87. Skala potrzeby wytrwałości ma współczynnik dla kobiet wynosi 0,82, dla mężczyzn 0,77.

Wyniki

Statystyki opisowe samooceny osób badanych zarówno grupy osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych jak również grupie osób wychowujących się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo zostały przedstawione w Tabeli 1.

Tabela 1

*Statystyki opisowe dla badanych uzyskanych w skali SES.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Skala Samooceny | ORD (N =30) | | ORZ (N = 30) | |
| M | SD | M | SD |
| Wskaźnik samooceny | 27,13 | 6,08 | 29,00 | 6,81 |

*Adnotacja: ORD- osoby wychowujące się w rodzinach dysfunkcyjnych ORZ- osoby wychowujące się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo*

Poczucie prężności badane kwestionariuszem SPP-25 dla obu grup osób badanych posiada następujące statystyki opisowe Tabela 2.

Tabela 2

*Statystyki opisowe badanych uzyskanych w poszczególnych skalach SPP-25*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Czynniki w SPP-25 | ORD (N=30) | | ORZ (N=30) | |
| M | SD | M | SD |
| Skala Pomiaru Poczucie Prężności SPP-25 | 67,60 | 16,03 | 72,13 | 9,90 |
| Wytrwałość i determinacja w działaniu | 13,37 | 4,25 | 14,37 | 2,20 |
| Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru | 14,57 | 3,01 | 16,40 | 1,90 |
| Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji | 13,53 | 3,90 | 13,63 | 3,30 |
| Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwanie | 13,90 | 3,24 | 15,00 | 1,96 |
| Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność radzenia sobie w trudnych sytuacjach | 12,23 | 4,14 | 12,73 | 3,50 |

*Adnotacja: ORD- osoby wychowujące się w rodzinach dysfunkcyjnych ORZ- osoby wychowujące się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo*

Na potrzeby badań zostały wyodrębnione trzy skale potrzeb (potrzeba afiliacji, potrzeba poniżania się oraz potrzeba wytrwałości) z wszystkich 15 skal potrzeb zawartych w Teście Przymiotnikowym ACL. W Tabeli 3 zostały przedstawione statystyki opisowe wybranych skal zarówno dla grupy osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych jak również dla grupy osób wychowujących się w rodzinach zdrowych.

Tabela 3

*Statystyki opisowe uzyskane w skalach: potrzeba afiliacji, potrzeba wytrwałości, potrzeba poniżania się potrzeb zawartych w Teście Przymiotnikowym ACL*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Skale potrzeb | ORD (N=30) | | ORZ (N=30) | |
| M | SD | M | SD |
| Potrzeba afiliacji | 43,70 | 11,47 | 49,43 | 7,27 |
| Potrzeba poniżania się | 54,20 | 11,30 | 47,73 | 9,22 |
| Potrzeba wytrwałości | 47,10 | 11,36 | 50,03 | 6,65 |

*Adnotacja: ORD- osoby wychowujące się w rodzinach dysfunkcyjnych ORZ- osoby wychowujące się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo*

Samoocena a potrzeby

W celu określenia związków pomiędzy samooceną a poszczególnymi skalami potrzeb zawartych w Teście Przymiotnikowym ACL (tj. potrzeby afiliacji, potrzeby poniżania się oraz potrzeby wytrwałości) obliczono korelację r-Pearsona. Współczynniki korelacji a także poziomy istotności dla grupy osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych zostały przedstawione w Tabeli 4.

Tabela 4

*Współczynniki korelacji zachodzący między samooceną a skalami potrzeb u osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Skale Potrzeb | Samoocena | |
| r | p |
| Potrzeba afiliacji | 0,54 | 0,001 |
| Potrzeba poniżania się | -0,49 | 0,002 |
| Potrzeba wytrwałości | 0,49 | 0,003 |

*Adnotacja: r- współczynnik korelacja r-Pearsona, p- poziom istotności*

Związek występujący pomiędzy samooceną a potrzebą afiliacji jest dodatni (*r*=0,542; p=0,001). Pozwala to na określenie, że im wyższy poziom samooceny tym potrzeba afiliacji jest większa. Analiza wyników dotycząca związku zachodzącego pomiędzy potrzebą poniżania się a samooceną pokazuje, że ma on charakter ujemny (r=-0,499 ; p=0,002). Oznacza to, że wraz ze wzrostem poziomu samooceny poziom potrzeby poniżania się maleje.

Współczynnik korelacji r Pearsona został również określony w przypadku zależności pomiędzy samooceną a potrzebą wytrwałości u osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych. Wyniki przedstawione w Tabeli 4 przedstawiają istotny związek dodatni pomiędzy samooceną a potrzebą wytrwałości (r=0,490 ; p=0,003). Analiza tych wyników pozwala na określenie, że wraz ze wzrostem poziomu samooceny u osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych wzrasta ich potrzeba wytrwałości.

Współczynniki korelacji a także poziomy istotności dla grupy osób wychowujących się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo zostały przedstawione w Tabeli 5.

Tabela 5

*Współczynniki korelacji zachodzące między samooceną a skalami potrzeb u osób wychowujących się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Skale potrzeb | Samoocena | |
| r | p |
| Potrzeba afiliacji | 0,11 | 0,284 |
| Potrzeba poniżania się | -0,11 | 0,276 |
| Potrzeba wytrwałości | 0,19 | 0,156 |

*Adnotacja: r- współczynnik korelacja r-Pearsona, p- poziom istotności*

W przypadku poszczególnych potrzeb analizowanych na potrzeby niniejszej pracy takich jak: potrzeba afiliacji, potrzeba poniżania się oraz potrzeba wytrwałości nie występuję związki z samooceną w przypadku osób wychowujących się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo co jest odmienne niż w przypadku osób wychowujących się w rodzinach dysfunkcyjnych.

Poczucie prężności a potrzeby

W badaniach analizie został poddany również aspekt współzależności zachodzących pomiędzy poczuciem prężności a potrzebą afiliacji, potrzebą poniżania się oraz potrzebą wytrwałości. Korelacje te zostały określone również za pomocą współczynnika r Pearsona w grupie osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych oraz w grupie osób wychowujących się w rodzinach zdrowych. Wyniki przedstawione w tabeli 6 opisują zależność tych zmiennych w grupie osób wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym.

Tabela 6

*Współczynniki korelacji między poczuciem prężności a skalami potrzeb u osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skale potrzeb | Poczucie prężności | | | SPP\_1 | | SPP\_2 | | SPP\_3 | | SPP\_4 | | SPP\_5 | |
| r | p | r | | p | r | p | r | p | r | p | r | p |
| Potrzeba afiliacji | 0,78 | 0,001 | 0,60 | | 0,000 | 0,76 | 0,000 | 0,67 | 0,000 | 0,65 | 0,000 | 0,67 | 0,000 |
| Potrzeba poniżania się | -0,53 | 0,001 | -0,408 | | 0,025 | -0,666 | 0,000 | -0,447 | 0,013 | -0,434 | 0,017 | -0,377 | 0,040 |
| Potrzeba wytrwałości | 0,783 | 0,001 | 0,747 | | 0,000 | 0,408 | 0,025 | 0,635 | 0,000 | 0,778 | 0,000 | 0,763 | 0,000 |

*Adnotacje: r- współczynnik korelacja r-Pearsona, p- poziom istotności*

*ORD- osoby wychowujące się w rodzinach dysfunkcyjnych*

*ORZ- osoby wychowujące się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo*

*SPP\_1 – wytrwałość i determinacja w działaniu*

*SPP\_2- otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru*

*SPP\_3- kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji*

*SPP\_4- tolerancja niepowodzeń i traktowanie ich jako wyzwania*

*SPP\_5- optymistyczne nastawienie do życia i zdolności radzenia sobie w trudnych sytuacjach*

Wyniki, które zostały przedstawione w tabeli 6 pokazują istotne związki o charakterze dodatnim zachodzące pomiędzy potrzebą afiliacji a poczuciem prężności (r=0,767 ; p=0,000). W przypadku tych zależności występują istotne związki pomiędzy potrzebą afiliacji a wszystkimi czynnikami wchodzącymi w skład poczucia prężności, związek ma charakter dodatni co pozwala na stwierdzenie, że u osób tych powstaje zależność, że im wyższe poczucie prężności tym większa potrzeba afiliacji i kontaktów personalnych. Następnym współczynnikiem korelacji, który został określony w przypadku tych zmiennych w grupie osób wychowujących się w rodzinach z problemem alkoholowym jest zależność zachodząca pomiędzy potrzebą poniżania się a poczuciem prężności. Współzależność ta jest istotna i ma charakter ujemny (r=-0,527 ; p=0,001). Również w tej korelacji występują istotne związki we wszystkich czynnikach wchodzących w skład poczucia prężności. Oznacza to, że w tej grupie badanych im wyższe jest poczucie prężności tym niższa jest potrzeba poniżania się. Istotna statystycznie również okazała się zależność zachodząca pomiędzy potrzebą wytrwałości a poczuciem prężności. Korelacja ta ma charakter dodatni (r=0,783 ; p=0,000). Osoby, które mają większą sprężystość w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami posiadają większą potrzebę realizacji do końca zamierzonych działań.

Korelacje pomiędzy omawianymi zmiennymi zostały również poddane analizie korelacji w przypadku osób wychowujących się w rodzinach zdrowych. Wyniki zostały przedstawione w Tabeli 7.

Tabela 7

*Współczynniki korelacji między poczuciem prężności a skalami potrzeb u osób wychowujących się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Skale potrzeb | Poczucie prężności | | | SPP\_1 | | SPP\_2 | | SPP\_3 | | SPP\_4 | | SPP\_5 | |
| r | p | r | | p | r | p | r | p | r | p | r | p |
| Potrzeba afiliacji | 0,296 | 0,056 | 0,243 | | 0,195 | 0,213 | 0,257 | 0,350 | 0,058 | 0,176 | 0,352 | 0,141 | 0,456 |
| Potrzeba poniżania się | -0,416 | 0,011 | -0,407 | | 0,026 | -0,104 | 0,586 | -0,513 | 0,004 | -0,048 | 0,803 | -0,354 | 0,055 |
| Potrzeba wytrwałości | 0,217 | 0,125 | 0,345 | | 0,062 | -0,026 | 0,893 | 0,228 | 0,226 | 0,071 | 0,708 | 0,156 | 0,411 |

*Adnotacje: r- współczynnik korelacja r-Pearsona, p- poziom istotności*

*ORD- osoby wychowujące się w rodzinach dysfunkcyjnych*

*ORZ- osoby wychowujące się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo*

*SPP\_1 – wytrwałość i determinacja w działaniu*

*SPP\_2- otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru*

*SPP\_3- kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji*

*SPP\_4- tolerancja niepowodzeń i traktowanie ich jako wyzwania*

*SPP\_5- optymistyczne nastawienie do życia i zdolności radzenia sobie w trudnych sytuacjach*

Analiza wyników przedstawiony w tabeli 7 ukazuje, że istotne związki  
w przypadku osób wychowujących się w rodzinach zdrowych zachodzą pomiędzy potrzebą poniżania się a poczuciem prężności. Zależność ta jest ujemna (r=-0,416 ; p=0,011). Oznacza  
 to, że wraz ze wzrostem poczucia prężności potrzeba poniżania się maleje.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Celem prezentowanych badań była analiza zależności występujących w zakresie samooceny, poczucia prężności oraz potrzeb: potrzeby poniżania się, potrzeby afiliacji, potrzeby wytrwałości wśród dwóch grup badanych. Jedną z grup stanowiły osoby wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym, natomiast drugą grupą były to osoby wychowujące się w rodzinach prawidłowo funkcjonujących. Analiza otrzymanych wyników w obu grupach pozwala na określenie następujących wniosków: Pierwsza hipoteza prezentowała stanowisko, iż osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych mają niższy poziom samooceny niż osoby wychowujące się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo. Hipotez ta nie została potwierdzona. Oznacza to, że w przypadku osób wychowujących się w niesprzyjających warunkach rodzinnych związanych z licznymi problemami alkoholowymi, środowisko to niekoniecznie stanowi istotnego czynnika wpływającego na samoocenę u tych osób, wnioski te zostały wyciągnięte na podstawie porównania wyników osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych oraz osób wychowujących się w rodzinach zdrowych. Odmienne założenia zostały określone przez badaczy, ponieważ Jakubiak (1998) w swoich badaniach ukazał, istotną różnicę występująca w zakresie samooceny pomiędzy córkami mężczyzn uzależnionych od alkoholu oraz córkami mężczyzn nieuzależnionych. Jakubiak w swoich badaniach zwrócił również uwagę na zmienność samooceny w zależności od wieku osób badanych. Określił jednak, że kobiety wychowujące się w rodzinach alkoholowych posiadają taką samą samoocenę zarówno w wieku 12 lat, jak również 18 lat. Ukazał jedynie inne sposoby funkcjonowania i zachowywania się względem siebie u osób badanych. Jakubiak swoją hipotezę poparł badaniami prowadzonymi przez Woititz (1992), która również określiła, że dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem alkoholowym mają znacznie niższy poziom samooceny od dzieci wychowujących się w rodzinach funkcjonujących prawidłowo. W odniesieniu do drugiej hipotezy, która mówi o tym, że osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych mają niższy poziom poczucia prężności niż osoby wychowujące się w rodzinach zdrowych również analiza statystyczna wykazała brak istotnych różnic w tym zakresie w obrębie tych dwóch grup. Niepotwierdzenie hipotezy pozwala na wysunięcie wniosków, że sytuacja rodzinna w przypadku rodzin z problemem alkoholowym nie stanowi istotnego czynnika oddziałowującego na umiejętność radzenia sobie z sytuacją stresującą. Osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych narażone są na silne czynniki stresujące jak również przeważnie utrzymującą się atmosferę napięcia i lęku. Osoby te bardzo rzadko odczuwają poczucie bezpieczeństwa i swobody (Sobolewska, 1992) . Jednak duża ilość sytuacji stresujących i napięć nie różnicuje poziomu poczucia bezpieczeństwa w obrębie osób pochodzących z rodzin o problemie alkoholowym oraz osób pochodzących z rodzin zdrowych. Sobolewska w swoich pracach określa, że osoby te w zależności jaką rolę przyjmą zachowują się albo nadmiar odpowiedzialnie i opanowują każdą sytuację stresową, lub od razu stawiają siebie w pozycji „nic się z tym nie da zrobić” i wpadają w poczucie bezradności i niemocy (Sobolewska, 1992).

Podczas badań ostawione zostały trzy hipotezy korelacyjne mówiące o tym w jakim stopniu omawiane zmienne korelują ze sobą zarówno w grupie osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych jak również w przypadku osób wychowujących się w rodzinach zdrowych. W odniesieniu do hipotezy, która zakłada, że im niższa samoocena tym niższa potrzeba poniżania się została stwierdzona istotność statystyczna zarówno w grupie osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych jak również w przypadku grupy osób wychowujących się w rodzinach zdrowych. Potrzeba poniżania się zakłada, że osoba stosuje wobec siebie zbyt wygórowaną samokrytykę jak również nie potrafi zachowywać się asertywnie przekładając dobro otaczających ją ludzi ponad swoje dobro, podobne zachowania występują

u osób, które mają trudności w adekwatnej ocenie siebie i swoich możliwości. Osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych narażone są na duże zranienia i krytykę ze strony rodziców, takie zachowanie w środowisku rodzinnym może mieć duży wpływ na wysokość samooceny i potrzeby poniżania się (Sobolewska 1992). Analizując wyniki w kontekście hipotezy, która mówi, że im wyższe poczucie prężności tym wyższa potrzeba wytrwałości określa się, że nie występuję w przypadku tych zmiennych istotna statystycznie różnica zarówno w przypadku osób wychowujących się w rodzinach alkoholowych jak również w przypadku osób wychowujących się w rodzinach zdrowych. Poczucie prężności określane jako zdolność jednostki do odseparowania się od sytuacji stresujących a także wydarzeń, które dla człowieka stanowią doświadczenia traumatyczne, umiejętność radzenia sobie z takimi sytuacjami a także, z negatywnymi emocjami, które są efektem takich wydarzeń (Ogińska-Bulik, 2013) nie koreluje istotnie z potrzebą wytrwałości, która stanowi dążenia człowieka do nieustannego działania w celu realizacji rozpoczętych zadań.

W odniesieniu do wybranych potrzeb z koncepcji Murraya postawione hipotezy mówiące o tym, że osoby wychowujące się w rodzinach alkoholowych mają niższą potrzebę afiliacji oraz wyższą potrzebę poniżania się niż osoby wychowujące się w rodzinach zdrowych. Uzyskane wyniki przedstawiają istotne statystycznie różnice w zakresie tych potrzeb. Poczucie odrzucenia i braku miłości ze strony rodziców może stanowić podłoże dla potrzeby poniżania się u dzieci doświadczających problemów alkoholowych w swoich rodzinach. O wyższej potrzebie poniżania występującej u osób wychowujących się w środowiskach alkoholowych w swoich badaniach wspomina Hinson (1992), który określił, że osoby te mają większą tendencję do poniżania się jak również przejawiają niższą samoocenę niż osoby, które nie doświadczyły podobnych trudności związanych z odrzuceniem przez pijących rodziców. Potrzeba afiliacji związana z nawiązywaniem relacji interpersonalnych, nawiązywaniem nowych przyjaźni jak również otwartości na drugiego człowieka w przypadku osób, które wychowywane zostały w środowisku alkoholowym jest dla nich trudnością, ponieważ osoby te bardzo często zamykają się

na możliwości nawiązania nowych relacji. Zachowania te mogą zostać spowodowane lękiem przed odrzuceniem, który bardzo często im towarzyszy. Sobolewska (1992) w swoich pracach opisując wieloletnią pomoc osobom doświadczającym alkoholizmu swoich rodziców, przedstawia , że osoby te świadomie unikają uczuciowego zaangażowania się w relacje, aby nie doświadczyć odrzucenia oraz nie wierzą w możliwość utrzymania się takiej relacji, ponieważ bardzo często towarzyszy im przeświadczenie, że skoro ich rodzice ich odrzucili to jak możliwe jest, aby ktoś inny mógł ich pokochać. Myślenie takie bardzo często powoduje, że osoby te mają trudności w nawiązywaniu kontaktów emocjonalnych pomiędzy kobietą a mężczyzną. Boją się zaangażowania i możliwości założenia własnej rodziny.

Bibliografia:

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory, Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.

Baumeister, R.F., Leary, M.R. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. Advances in experimental social psychology. vol. 32, 1-62.

Bradshaw, J. (1994) Zrozumieć rodzinę, Rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie. Instytut Psychologii Trzeźwości i Zdrowia.

Brown, S. (1995). Bezpieczne przejście: powrót do zdrowia DDA (Tłum z j. angielskiego. Grzegołowska-Klarkowska H.). Warszawa: IPiN

Ciałkowska-Kuźmińska, M. Kiejna, A. (2012). Potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi- perspektywa psychologiczna wobec psychiatrycznej. Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii s. 277-282

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

Dzwonkowska I. (2011). Współczucie wobec samego siebie (self-compassion) jako moderator wpływu samooceny globalnej na afektywne funkcjonowanie ludzi. Psychologia Społeczna t.6 (16) s. 67-80.

Epstein, S. (2006). Conscious and unconscious self- esteem from the perspective of cognitive- experiential self- theory. W: M. H. Kernis (red.), Self –esteem: Issues and answers (s. 69-76). NY, Hove: Psychology Press.

Heszen, I., Sęk, H. (2007). Psychologia zdrowia. Warszawa: PWN s.

Hinson, R. C., Becker, L. S., Katz, B. M. (1993). The heterogeneity of children of alcoholics: Emotional needs and help-seeking propensity. Journal of College Student Development, 1, 47-52.

Jakubik, A., Zegarowicz, E. (1998). Poziom samooceny i umiejscowienia kontroli u dorastających córek mężczyzn uzależnionych od alkoholu. Alkoholizm i Narkomania, 1, 73-83.

Juros, A., Oleś, P. (1993). Struktura czynnikowa i skupieniowa Testu Przymiotnikowego ACL H. G. Gougha i A. B. Heilbruna (Przydatność dla diagnostyki psychologicznej). Brzeziński, E. Hornowska (red.), Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej (s. 171-201). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Jodłowska, M. (1999). Obraz rodziny w opiniach dzieci z rodzin dysfunkcyjnych. Komunikat z badań. Roczniki Socjologii Rodziny , XI Poznań s. 183-195

Milewska, H. (2001). Dzieci nie dzielą się na dobre i złe, ale na wzrastające w miłości i zranione. W: Trzeźwi bądźcie. Rok XIII, Nr. 3 (77) maj/czerwiec 2001, Dwumiesięcznik Ośrodka Apostolstwa Trzeźwości, s. 47-48.

Obuchowski, K. (1983). Psychologia dążeń ludzkich. Wydawnictwo PWN

Oleś, P. (2008).Wprowadzenie do psychologii osobowości. Warszawa: Wydawnictwo Scholar.

Oleś, P., Drat-Ruszczak, K. (2008). Osobowość. W: J. Strelau, D. Doliński (red.), Psychologia, t. 1 (rozdz. 8, 651-764). Gdańsk: GWP.

Olechnicki K., Załęcki P. (1997), Słownik socjologiczny. Toruń

Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). Skala Pomiaru Poczucia Prężności (SPP-25) Nowiny Psychologiczne, t.3, s. 39-53

Ogińska-Bulik, N. (2013). Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych czyli kiedy łzy zamieniają się w perły. Warszawa Difin

Ogińska-Bulik, N. (2014). Prężność psychiczna a zadowolenie z życia osób uzależnionych od alkoholu. Instytut Psychologii i Neurologii w Warszawie s. 319-324.

Ogińska-Bulik, N. Zadworna-Cieślak, M. (2014). Rola prężności psychicznej w radzeniu sobie ze stresem związanym z egzaminem maturalnym. Przegląd badań edukacyjnych s. 7-24.

Siek, S. (1984). Rozwój potrzeb psychicznych mechanizmów obronnych i obrazu siebie Wyd. Krajowa Agencja Wydawnicza.

Sobolewska Z. (1992). Odebrane dzieciństwo. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP.

Trojan, K. (2007). Potrzeby Psychiczne I Wartości Oraz Ich Implikacje Religijne, Wyd: WAM

Uchnast, Z. (1997). Prężność osobowa: Empiryczna typologia i metoda pomiaru. Roczniki Filozoficzne, XLV(4), 27-49.