

ZOFIA DOŁĘGA  orcid.org/0000-0002-2402-3819

SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Filia Psychologii w Katowicach
University of Social Science and Humanities, Psychology, Department in Katowice
e-mail: zdolega@swps.edu.pl

Poczucie samotności jako moderator przebiegu kryzysów sytuacyjnych, rozwojowych i egzystencjalnych

The Feeling of Loneliness as a Moderator of the Course of Situational, Developmental and Existential Crises

Abstract. The article addresses the issue of different categories of psychological crises. The main thesis of the work formulates the belief that feeling of loneliness (consisting of three dimensions: a feeling of social, emotional and existential loneliness) in crisis states is an important moderator (predictor) of their course and ultimately psychological consequences. In the theoretical layer, the problem raised here is based on the assumptions of life-span developmental psychology theory, and in the empirical layer refers to the results of a number of research projects in which a sense of loneliness among other numerous variables has been given the status of predictor. The results of the projects show that taking the feeling of loneliness into account provides a better insight into the direct or indirect consequences of psychological crises with different characteristics. This matters not only theoretically, but also practically. On the one hand, it raises awareness of the course and psychological consequences of crises caused by various risks, losses and relational deficits. On the other hand, it advocates the use of proprietary tools to measure feelings of loneliness: (SBS-C, 8–13 years), adolescents (SBS, 12–19 years), and adults (SBS-AD and SBS-ADC) (Dołęga, 2020).

Keywords: psychological crises, life-span developmental psychology, sense of loneliness, measurement

Słowa kluczowe: kryzys psychologiczny, psychologia rozwoju człowieka w ciągu życia, poczucie samotności, pomiar

KRYZYSY SYTUACYJNE

Rzeczownik „kryzys” wywodzi się z greckie-go (κρῖσις) i oznacza krytyczność, wybór, rozstrzygnięcie, a forma czasownikowa (κρίνειν) określa aktywność umysłową polegającą na osądzaniu, odsiewaniu informacji, rozstrzyganiu i decydowaniu. Grecka etymologia nie wskazuje zatem na jednoznacznie pejoratywny charakter tego pojęcia. Mimo to w potocznej i naukowej konotacji przez kryzys rozumie się zwykle

ostre, przejściowe doświadczenie prowadzące do zakłócenia równowagi psychofizycznej pod wpływem silnego stresu wywołanego zdarzeniem określanym jako krytyczne (Płużek, 1991; Pużyński, 1993). Istnieją bardzo różne sytuacje i okoliczności powodujące ową krytyczność: deprywacja, przeciążenia, zagrożenia, konflikty motywacyjne, straty – na przykład osobowe, relacyjne, materialne.

Problematykę kryzysu analizuje się zazwyczaj w spektrum problemów psychologii klinicz-

nej i psychoterapii. Do psychologii klinicznej i psychiatrii pojęcie kryzysu wprowadził Erich Lindemann (1944), badając reakcje ludzi na śmierć kogoś bliskiego i ich doświadczenia powiązane z tragedią bezpowrotnej straty. Wyszła dyrektywa praktyczne, przyczyniając się do powstania jednego z podstawowych kierunków pomocy psychologicznej – interwencji kryzysowej. Najistotniejsze było chyba jednak to, że Lindemann potraktował przechodzenie przez kryzys psychologiczny jako fenomen o zasadniczo niepatologicznym charakterze. Odtąd koncept kryzysu psychologicznego utracił jednoznaczność konotacji o nienormalności i patologii, a zainicjował myślenie o potencjalnie salutogenicznej, rozwojowej sile (Kubacka-Jasiecka, 2010).

Gerald Caplan (1964/1987b, 1987a), kontynuator prac Lindemanna, 20 lat później w pracy *Principles of preventive psychiatry* opisał zróżnicowanie reakcji na zagrażające zdarzenie. Przykładowo w kryzysie żaloby pomoc powinna uwzględnić fakt zaburzenia równowagi psychofizycznej żalobnika, a także przewidzieć okres pracy z żalem i ewentualną terapię krótko- lub długoterminową, gdy żaloba okazuje się chroniczna (Borucka-Iwańska, Dołęga, 2018). Caplan zaproponował cztery fazy ludzkich reakcji na wydarzenie krytyczne. Pierwsza to konfrontacja z wydarzeniem z intensywną reakcją emocjonalną, wzrostem napięcia, niepokojem i lękiem. Faza druga eskaluje napięcie, oddziałuje destruktywnie na poczucie własnej wartości, wzmagając przekonanie o byciu pokonanym i utracie kontroli. Trzecia jest faza mobilizacji zasobów psychospołecznych, dzięki czemu w fazie czwartej następuje uporanie się z kryzysem. Może być jednak i tak, że zamiast tego pojawia się dekompensacja psychiczna z symptomami dysocjacyjnymi. Towarzyszą temu zniekształcenia procesów poznawczych, m.in. zaburzenia spostrzegania, przekonania wielkościowe, radykalna wizja świata, myślenie magiczne, owładnięcie myślami nadwartościowymi, na przykład w postaci skrajnej dogmatyczności religijnej lub całkowitego odizolowania się od świata. Faza dekompozycji nierzadko zawiera elementy wrogie i autoagresywne, prowadzące do nadużywania substancji psychoaktywnych

czy zdarzeń suicydalnych. Ilustratywnym przykładem tego niecodziennego zaburzenia niech będzie historia pewnego tajemniczego pacjenta szpitala psychiatrycznego, prota (z małej litery), bohatera filmu „K-PAX” (w reżyserii Iaina Softleya, 2001). Prot fascynuje współpacjentów, lekarzy, zaproszonych do konsylium uczonych, wreszcie zwykłych ludzi. Nadzwyczajna inteligencja, wiedza astronomiczna, nadwrażliwość na światło, zdolność widzenia w ultrafiolecie, umiejętność porozumiewania się ze zwierzętami – to tylko niektóre z fantastycznych cech przypisywanych „przybyszowi z planety K-PAX”. Rzeczywistość jest tyle prozaiczna, ile tragiczna. Okazuje się, że bajeczne opisy planety K-PAX, z której rzekomo prot pochodzi, i jego nadludzkie zdolności są wynikiem dysocjacji osobowości, w której dokonał się proces represji skrajnie traumatycznego przeżycia związanego z bestialskim zamordowaniem żony i córki bohatera, a następnie jego próbą samobójczą. Prot jako przybysz z kosmosu nawiązuje relacje ze światem na własnych zasadach. Nie jest wrogi ludziom, na swój sposób bezbrony, wprowadza ich w zdumienie i podziw, czaruje swoją niezwykłością. Ma w sobie coś z guru wzbudzającego entuzjazm swoich wyznawców, w tym przypadku wręcz euforię pacjentów zakładu psychiatrycznego, którym obiecuje „zbawienie” (jednego wybranego z ich ma ponieść na świetlnym promieniu na K-PAX).

Każde stresujące doświadczenie życiowe potencjalnie może wyzwolić reakcję kryzysową, aczkolwiek szczególne miejsce zajmują zdarzenia o nasileniu ekstremalnym, takie jak kataklizm czy katastrofa, na przykład trąba powietrzna, powódź, rozległy pożar lasów, wypadek komunikacyjny, doświadczenia związane z przemocą, użyciem broni, zdarzeniami wojennymi lub terrorystycznymi. Kryzysy nimi wywołane mają najczęściej charakter ostry i trwają raczej krótko – 6–8 tygodni (Janosik, 1984). Caplan odróżnił jednak ostre kryzysy sytuacyjne od tych rozwojowych, wcześniej zaś Charlotta Bühler (1933/1999) nadała kryzysom rozwojowym szczególne znaczenie. W pracy *Bieg życia ludzkiego* (1933/1999) przeanalizowała materiały biograficzne, wiążąc je wspólną konstatacją, że niepewność jutra immanentnie wpisana

w strukturę życia, wymaga konfrontacji z tym, co nieznane, i uporania się z tym, co wydaje się groźne. Spojrzenie Bühler nadało problematyce kryzysu nową perspektywę, zwłaszcza dla wyłaniającego się już nurtu *life-span developmental psychology*, którego tezy zostały dopracowane m.in. przez Paula Baltesa i współpracowników (Baltes, Reese i Lipsitt, 1980), Leoni Sugarmna (1986) oraz innych badaczy odwołujących się do cykliczno-fazowego modelu rozwoju psychicznego.

KRYZYSY ROZWOJOWE I EGZYSTENCJALNE W MODELU CYKLICZNO-FAZOWYM

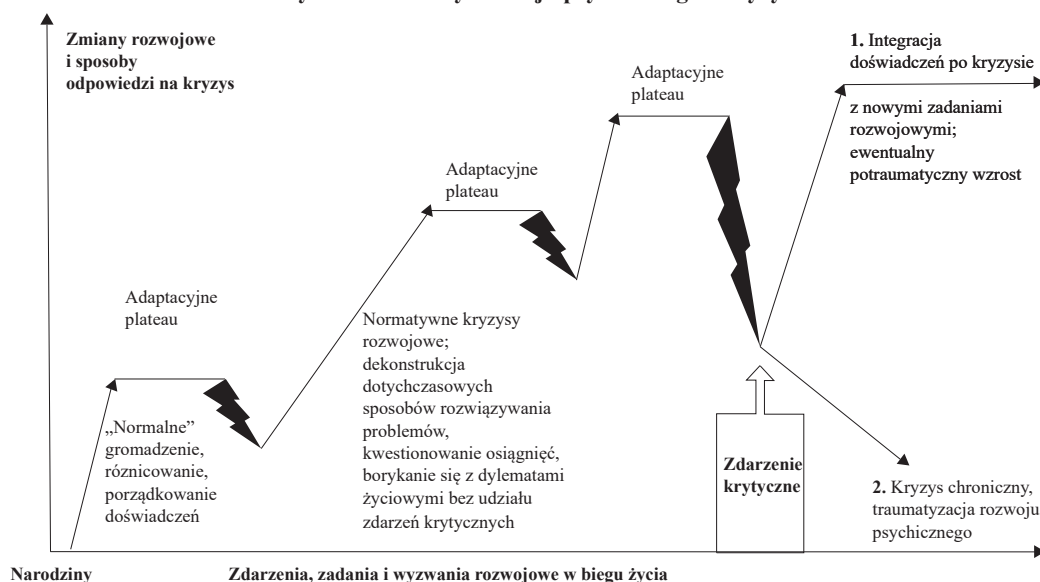
Warto przypomnieć, że wspólne dla tradycyjnych modeli ilustrujących przebieg rozwoju psychicznego (liniowy i stadialny) jest założenie o stałym postępie progresywnych zmian w psychice oraz zachowaniu, ostatecznie zmierzających ku jakiejś formie dojrzałej (Brzezińska, Trempała, 2000). Ocena zmian w modelu liniowym odbywa się poprzez odwołanie się do kategorii tempa (rozwój typowy, normalny vs. atypowy, odbiegający w jakiś sposób od normalności). W modelu liniowym zmiany rozwojowe są przewidywalne, bo opierają się na mechanizmach epigenetycznych. Mają charakter prosty i addytywny. Dominują wskaźniki ilościowe pokazujące różnice w stosunku do finalnej postaci, co najłatwiej dostrzec w sferze fizycznej, somatycznej czy językowej (np. leksykalnej). Terminy, które opisują owe zmiany to: wzrost, przyrost, progres, ale bez wyodrębnienia wyrazistych granic i etapów. Model liniowy nie uwzględnienia kryzysów, ponieważ zmiany rozwojowe są oparte na samosterownych procesach wewnętrznych. Inaczej jest w modelu stadialnym. Tu podkreśla się sekwencyjność wewnętrznych przekształceń rozwojowych, które mają charakter nie tylko ilościowy, ale także jakościowy. Zmiany są złożone, a podstawowe procesy, takie jak różnicowanie się osiągnięć, porządkowanie oraz integracja, tworzą nowe jakości adaptacyjne z punktu widzenia wymagań zewnętrznych i osobistych. Są one swoiste dla konkretnego stadium rozwojowego – inne na

przykład dla nastolatka kończącego podstawową edukację, a inne dla dorosłego odchodzącego na emeryturę. Konieczna tu jest synergia przemian na wielu polach aktywności, co nie zawsze jest możliwe, na przykład z powodu nadmiaru zadań pojawiających się w tym samym czasie, sprzeczności i konfliktowości dążeń, niedostosowania wymagań zewnętrznych do osobowej gotowości, by je spełnić. Przejściu z etapu do etapu może zatem towarzyszyć napięcie psychiczne, niepewność sytuacji, pewien dyskomfort, niekoniecznie jednak kryzys (Bee, 2004; Dołęga, 2020).

Trzeci z modeli zmian rozwojowych: cykliczno-fazowy (rysunek 1) zakłada wręcz przechodzenie przez kryzysy jako punkty zwrotne w przebiegu życia (Grace, de., 1984). Wyznacza je dojrzewanie biologiczne, liczne oczekiwania społeczne i zadania, jakie ludzie sami sobie stawiają zgodnie z regułą SOC Baltesa i współpracowników (1980): selekcja/wyбір celów, organizacja psychiczna w kierunku ich realizacji i kompensacja ewentualnych niepowodzeń. Jedne kryzysy rozwojowe biorą się ze strat i deficytów zasobów osobistych, na przykład zerwania pierwszej relacji romantycznej, opuszczenia domu rodzinnego, rozwodu. Inne wynikają z „zysków” wejścia w jakąś nową rolę, na przykład rodzica, i rozwoju generatywności¹.

Teoria Erika Eriksona (1968/1994) jest chyba najbardziej znanym przykładem rozumienia przebiegu i roli kryzysu rozwojowego w modelu cykliczno-fazowym. Erikson wyróżnia trzy rodzaje kryzysów: 1) dotyczące rozwoju i doskonalenia osobowości, 2) osiągnięcia osobowości dojrzałej oraz 3) związane z wydarzeniami zewnętrznymi. Będąc przedstawicielem psychoanalizy społecznej, wyjaśnia nieuchronność kryzysów jako konsekwencję dwóch zasadniczych dążeń rozwojowych: dążeń do progresji i uzyskiwania gratyfikacji z nowych doświadczeń oraz utrzymywania status quo, co prowadzi do stagnacji, a czasem regresu (powrotu do funkcjonowania właściwego wcześniejszym fazom rozwojowym). Kryzys wywołuje wzmożenie potencjału rozwojowego, którego mechanizmem jest konflikt między popędami jednostki a nowymi wymaganiami. Przejście przez kryzys tworzy szansę na pro-

Model cykliczno-fazowy rozwoju psychicznego z kryzysami



Rysunek 1. Zmiany rozwojowe w modelu cykliczno-fazowym

Źródło: Brzezińska, Trempała, 2000, s. 237 (opracowanie własne)

gres, a utknięcie w kryzysie rozwojowym nie pozwala jednostce dojrzeć (Dołęga, 1995). Dynamika kryzysów w modelu cykliczno-fazowym uwzględnia zatem nieuchronność dylematów, konfliktowość przeżywanych potrzeb i dążeń, sprzeczne motywacje, które rodzą wewnętrzne napięcia, niepokoje, niejako przymus dokonania wyboru. Przykładowy dylemat może dotyczyć uczącego się chodzić małego dziecka, które chcąc opanować tę czynność, musi odejść od bezpiecznej bazy, jaką stanowi dla niego opiekuńcza matka, i pokonać swój strach przed upadkiem. Gratyfikacja za próbę samodzielności jest jednak poszerzeniem perspektywy poznawczej i poczucie sprawstwa odczuwane przez dziecko. W adolescencji nasyconej rozwojowymi dylematami kryzys może dotyczyć na przykład nieudanych prób integracji z grupą odniesienia (grupą rówieśniczą) i utknięcia w społecznym wyobcowaniu (Dołęga, 1995). Może też dotyczyć prób dookreślenia elementów tożsamości, na przykład własnej seksualności (Kędra i in., 2014). W okresie młodzieńczym ważne staje się osiągnięcie samodzielności życiowej, ale

to wymaga spełnienia warunków brzegowych – ukończenia edukacji, zdobycia zawodu, uzyskania niezależności finansowej i mieszkaniowej itd. Z kolei osoba w okresie odchodzenia na emeryturę ma do rozstrzygnięcia dylemat, jak wpasować się w reguły prawne obowiązujące na rynku pracy, a jednocześnie zachować poziom życia, poczucie społecznego znaczenia, a także ochronić się przed autodeprecjacją często towarzyszącą procesom starzenia się.

W zasadzie każdy okres rozwojowy nosi w sobie załęk kryzysu i pełni funkcję motywującą do zmierzenia się z zadaniami życiowymi (Havighurst, 1981; Newman, Newman, 2001). Mimo to ze względu na ich idiosynkratyczność wynikającą z unikatowej interakcji psychiki, środowiska i sytuacji życiowej kryzysy rozwojowe mogą przyjmować postać kryzysów egzystencjalnych. Według Lawrence’a M. Brammera i Ginger MacDonald (2003) odnoszą się one do wewnętrznych konfliktów i lęków wynikających z uświadomienia sobie dylematów, celu i sensu życia, odpowiedzialności, wolności, poziomu zaangażowania itp. Wiążą się na przykład

z konstatacją, że oto został zaprzepaszczonej jakiś ważny okres w życiu, w którym trzeba było podjąć kluczowe decyzje, zaangażować się w coś wartościowego, rozwinąć swoje pasje, wywiązać się z podjętych zobowiązań, nie zawieść zaufania. W kryzysach egzystencjalnych nie zachodzi wprawdzie, jak w kryzysie sytuacyjnym, naruszenie biopsychicznej integralności, ale powrót do równowagi psychicznej wymaga wysiłku, refleksji, przewartościowania priorytetów, czasem gruntownej zmiany stylu życia. Przykładowy jest budzący kontrowersje kryzys bilansowy u mężczyzn około 40. roku życia, patrzących wstecz i mających poczucie niespełnienia (Oleś, 1995). Pisał o tym wcześniej Viktor Frankl (1993) jako o stanie psychologicznym nieznośnej pustki, deficytu sensu życia, utraty perspektywy poznawczej, poczucia braku dobrego rozwiązania.

Współcześnie kryzysy egzystencjalne wydają się częstsze niż kiedyś. Kryzysy wiary u osób głęboko wierzących, które straciły bliskie osoby, kryzysy zaufania u osób przekonanych o fundamentalnym znaczeniu związku małżeńskiego, które doznały zdrady partnera, nie są rzadkie. Analizy wyników badań Aleksandry Stefaniak (2020) dowodzą, że przynajmniej niektóre z takich kryzysów nabierają powszechnej mocy. Otóż okazuje się osoby z pokolenia Y (26–39 lat) częściej przeżywają kryzys klimatyczny i lęk przyszłościowy niż osoby z pokolenia X (40–55 lat). Kryzysom tego rodzaju współtowarzyszy poczucie samotności (Dołęga, 2020).

POCZUCIE SAMOTNOŚCI JAKO KATEGORIA PSYCHOLOGICZNA

Poczucie samotności to złożony fenomen psychiczny najczęściej powiązany z mniej lub bardziej trwałym obniżeniem się dobrostanu psychologicznego. Trzeba zaznaczyć, że jego stany epizodyczne same w sobie są dość powszechne i jako takie nie mają charakteru patologicznego (Dołęga, 2020). Dotyczy to zwłaszcza osób dorosłych, a także grupy młodzieży, podmiotowo kontrolujących czas trwania stanów izolacji z wyboru. Przykładowo w mobilizacji okołokryzysowej celowe, czasowe odosobnienie może

pomóc przemyśleć „sprawę”, rozważyć dostępne rozwiązania, odnaleźć sposób na wsparcie społeczne (Dołęga, 1995).

Samotność psychologiczna, a zasadniczo poczucie samotności, ma dobre ugruntowanie teoretyczne i empiryczne (Dołęga, 2003, 2013, 2017, 2020). Samotność rozumiana globalnie sprowadza się do odczuwania braku lub deficytu epistemicznej ufności i więzi z innymi ludźmi, z którymi kontakt staje się szczególnie ważny właśnie w sytuacjach trudnych, stresowych, kryzysowych czy deprywacyjnych. Konfirmacyjne analizy czynnikowe (metoda głównych składowych; rotacja varimax surowa) – prowadzone w toku konstruowania Skali do Badania Samotności u młodzieży (Dołęga, 2003) – pozwoliły wyodrębnić trzy czynniki składowe samotności ogólnej (globalnej). Czynnikiem społecznym dotyczy rozczarowania deficytem bieżących kontaktów, relacji i związków interpersonalnych. Osoby z tym problemem odczuwają marginalizację społeczną nawet wówczas, kiedy nie ma ku temu obiektywnych podstaw – na przykład około 30% nastolatków mających zwykle liczną sieć kontaktów narzeka na dojmującą samotność (Dołęga, 2003). Poczucie samotności społecznej definiuje się zatem jako subiektywne odczucie rozbieżności między pożądanymi kontaktami i relacjami społecznymi a tym, jak są one podmiotowo percypowane. Osiołą emocją jest rozczarowanie wobec zbyt małej lub mało wspierającej sieci relacji interpersonalnych. Drugim wymiarem poczucia samotności ogólnej jest osamotnienie, czyli poczucie samotności emocjonalnej. Jego pomiar ujawnia zalegające od dłuższego czasu przykre, niezbyt natężone negatywne stany afektywne z dojmującym smutkiem i zaniżoną samooceną sprowadzającą się do przekonania, że nie ma się uznania i akceptacji u innych osób, w szczególności u tych, na których podmiotowi specjalnie zależy. Samotność emocjonalna wyraża się więc w deficycie bliskości i intymności z osobami o specjalnym znaczeniu, na przykład z obiektami emocjonalnego przywiązania. Badania dowodzą, że o ile poczucie samotności społecznej może inicjować stany depresyjne, o tyle chroniczne doświadczanie samotności

emocjonalnej wzmagają stany lękowe (Russell i in., 1984). Trzeci z kolei wymiar poczucia samotności rozumianej globalnie ma wymiar egzystencjalny. Dotyczy negatywnej oceny własnych doświadczeń pozbawionych walorów integracji z jakąś wartościową wspólnotą, która nadawałaby sens istnienia i działania. Konstrukcja poczucia samotności psychologicznej można formułować jeszcze bardziej szczegółowo. Otóż analizy czynnikowe z zastosowaniem Skali do Badania Samotności u Dzieci (SBS-C, = 120, 8–13 lat; Dołęga 2017) oraz Skali Czynnikowej do Badania Samotności u Osób Dorosłych (SBS-ADC, = 88; 39–83 lat; Dołęga, 2020) pozwoliły wyłonić cztery czynniki składowe, po dwa dla wymiaru społecznego i emocjonalnego. Poczucie samotności społecznej można analizować z uwzględnieniem czynników percepcji braku dostatecznej sieci społecznego wsparcia oraz deficytu pożądanych kontaktów interpersonalnych. Poczucie samotności emocjonalnej zaś z uwzględnieniem czynników niedostatku interpersonalnej ekspresji emocjonalnej oraz emocjonalnego osamotnienia (stan przewlekłego smutku, melancholii). Samotność egzystencjalna jest natomiast jednowymiarowa. Mierzy deficyt integracji z jakąś wspólnotą nadającą sens, zrozumiałość i poczucie kontroli nad własnym losem (Dołęga, 2020).

Systematycznie modyfikowane autoreplikacje (Brzeziński, 2004; Bedyńska, Cypriańska, 2007) prowadzone na licznych i różnorodnych grupach z zastosowaniem różnych metod statystycznych miały na celu sprawdzenie, czy i w jaki sposób samotność psychologiczna pozostaje w związku ze zmiennymi istotnymi w przebiegu konkretnych kryzysów psychologicznych. Badano związki poczucia samotności m.in. z kompetencjami społecznymi, poczuciem straty, lękiem, przywiązaniem emocjonalnym, poczuciem koherencji, wsparciem społecznym, kontrolą zdarzeń, różnymi aspektami negatywnej afektywności, na przykład niestabilnością emocjonalną, introwersją, narcyzmem, odpornością psychiczną (Dołęga, 2006; Gajewski, Dołęga, 2018; Dołęga, 2020).

POCZUCIE SAMOTNOŚCI JAKO MODERATOR KRYZYSÓW PSYCHOLOGICZNYCH

W metodologii i statystyce moderator to inaczej predyktor, który decyduje o występowaniu oczekiwanej zależności, i jednocześnie zmienna, która wpływając na kształt obserwowanej relacji, znacząco pogłębia trafność analiz i interpretacji. Zmienna moderująca może wpływać na znaną już wcześniej zależność, którą jest w stanie przedstawić w jakiś odmienny sposób, zwłaszcza jeśli przyjmie się różne poziomy (np. niskie vs. wysokie poczucie samotności). Odpowiedna moderacja w modelu badawczym może zmienić zarówno kierunek, jak i siłę zależności. Moderator odpowiada zatem na pytania, kiedy i w jakich warunkach zachodzi dany związek. Oznacza to, że moderator jest warunkiem badanej zależności, choć nie ma w tym wypadku konieczności występowania związku prostego, na przykład między odpornością psychiczną a tempem wychodzenia z kryzysu albo między rodzajem zdarzenia kryzysowego a zastosowaną formą profesjonalnej pomocy. Co więcej, moderator sprawia, że oczekiwanie zależności prostej może nie być uprawnione (por. Brzeziński, 2004; Bedyńska i Cypriańska, 2007). Należy założyć, że poczucie samotności to czynnik moderujący przebieg różnego rodzaju kryzysów.

Problematyka monoseologiczna, a więc wiedza o regulacyjnym znaczeniu samotności dla psychicznej kondycji człowieka jest tyle ważna, ile niedoceniana. W szczególności nie docenia się funkcji stanów samotności w procesach radzenia sobie z kryzysami sytuacyjnymi i egzystencjalnymi. Rzadko też włącza się czynnik poczucia samotności do ewaluacji skuteczności pomocy psychologicznej dla osób będących w kryzysie (Borucka-Iwańska, Dołęga, 2018). Przykładowo kryzys straty osobowej mający skrajnie, subiektywny, intymny, podmiotowy charakter w pewnych przypadkach wymaga stanu celowego odosobnienia i czasowej izolacji, a w innych dostarczenia wsparcia społecznego, które i tak niekoniecznie zniweluje poczucie samotności (Biskupska, 2015).

Poczucie samotności towarzyszy także podejmowaniu krytycznych decyzji życiowych

(Dołęga, 2020). Wioletta Kuśmierczyk (2018) zbadała, czy i jak bardzo ten czynnik bezpośrednio wiąże się lub pośrednio moderuje decyzje żołnierzy zawodowych o udziale w wojskowych misjach stabilizacyjnych. Przeprowadzone analizy ujawniły istotne zróżnicowanie nasilenia poczucia samotności emocjonalnej, egzystencjalnej i globalnej (ale nie społecznej) u tych żołnierzy, którzy taką decyzję podjęli, i tych, którzy się na to nie zdecydowali (niższy poziom samotności u tych pierwszych). Do dalszych analiz metodą krokowej regresji liniowej wprowadzono zatem istotne w projekcie aspekty poczucia samotności i zbadano ich funkcję predykcyjną w modelach regresji, gdzie wprowadzone zostały cechy psychiczne uznawane powszechnie jako względnie trwałe struktury psychiczne: temperament (wskaźniki według Formalnej Analizy Zachowania, FCZ-KT), osobowość (wskaźniki modelu Wielkiej Piątki) oraz system wartości (według Skali Wartości Rokeacha, RVS). Poczucie samotności w obu grupach żołnierzy pozostawało bez związku z równowagą procesów nerwowych, ale zaznaczyła się tendencja na granicy istotności statystycznej do moderacji pozostałych trzech innych cech temperamentalnych: siły pobudzenia, siły hamowania oraz ruchliwości procesów nerwowych. Okazało się też, że wśród pięciu cech osobowościowych jedynie otwartość na doświadczenia nie różniła badanych żołnierzy, a także nie podlegała moderacji poprzez czynnik poczucia samotności. Pozostałe natomiast wymiary osobowościowe: introwersja, neurotyzm, ugodowość i sumienność, były w sposób swoisty moderowane poprzez poczucie samotności. Otóż neurotyzm i introwersja pozostawały w pozytywnym związku z poczuciem samotności oraz odwrotnie, ugodowość i sumienność pozostawały w negatywnym związku z poczuciem samotności. Jednocześnie związki te każdorazowo okazały się znacznie silniejsze u tych żołnierzy, którzy nie zdecydowali się na udział w misjach stabilizacyjnych niż u tych, którzy taką decyzję podjęli.

W odniesieniu do systemu wartości efekt moderujący ujawnił się również, ale tylko w jednej kategorii aksjologicznej – dojrzałej miłości, którą znacznie wyżej cenili sobie żołnierze „misyjni”. Na koniec modele predykcji wzbogacono

o czynniki socjoekonomiczne (status cywilny i rodzinny, warunki materialne, zobowiązania finansowe, staż służby). W tym przypadku można było również wywieść wnioski o moderującej funkcji poczucia samotności – mianowicie żołnierze z mniejszym poczuciem samotności w badanych trzech aspektach, mający utrwalony status cywilny i rodzinny (żonaci, mający dzieci), częściej byli skłonni do podjęcia decyzji o misji wojskowej niż ci z wyższym poczuciem samotności i bez ustabilizowanego statusu prywatnego (kawalerowie, bezdzietni).

Dane o moderującym wpływie poczucia samotności na podejmowanie ważnej decyzji życiowej można również znaleźć w pracy Kamila Przybyłowicza (2020), która porusza kryzysowość momentu ujawnienia orientacji seksualnej przez homoseksualnych i biseksualnych mężczyzn. W badaniu internetowym ($n = 332$, ponad 85% zwrotów), zastosowano skalę SBS-AD oraz obszerną ankietę zawierającą dane o okolicznościach ujawniania nieheteronormatywnej orientacji seksualnej w sferze prywatnej (przed najbliższą rodziną i znajomymi) oraz w sferze publicznej (w miejscu pracy/szkole). Uwzględnienie zasobów osobistych (np. bycie w stałym związku partnerskim), a także zagrożeń poprzedzających coming out (np. występowanie myśli samobójczych) potwierdziło bezpośredni ujemny związek poczucia samotności emocjonalnej z dysponowaniem stabilną relacją partnerską, a równocześnie moderujący wpływ poczucia samotności na siłę kryzysu w procesie coming out, ale zależność okazała się złożona. Ci, którzy ujawnili swoją orientację, mieli znacznie niższe poczucie samotności globalnej, jeśli ocenili „wyjście z szafy” jako zdarzenie pozytywne, i to niezależnie od tego, czy coming out miał charakter publiczny, czy prywatny, ale jednocześnie tylko wówczas, gdy liczba poinformowanych była większa niż pięć. Pokazuje to, że nasilenie poczucia samotności moderuje tu graniczną liczbę „potrzebnych wiedzających”. Moderacja związków poprzez poczucie samotności polegała na tym, że im ono było bardziej nasilone, tym radzenie sobie z ujawnieniem orientacji seksualnej jako zdarzeniem krytycznym wymagało bardziej otwartego charakteru, czyli większego „audytorium”.

W toku przeprowadzonych badań analizowano również niektóre inne czynniki ryzyka zdrowia psychicznego osób nieheteronormatywnych. Założono moderujący udział poczucia samotności w zróżnicowanej częstotliwości myśli samobójczych u tych, którzy dokonali i nie dokonali coming outu. W badanej grupie aż 90 badanych odpowiedziało twierdząco, a 242 przecząco na pytania o sygnały suicydalne (wypracowano w tym zakresie procedurę ochrony nastroju ankietowanych). Częstotliwość myśli samobójczych nie różniła się wprawdzie znacznie w badanych podgrupach, ale okazało się, że czynnikiem moderującym związku było poczucie samotności, i to w każdym z jej wymiarów (ogólnym i składowym; społecznym, emocjonalnym oraz egzystencjalnym). Oczywiście, w interpretacji znaczenia czynnika poczucia samotności w przebiegu kryzysu wywołanego koniecznością podjęcia ważnej decyzji życiowej o coming outcie warto uwzględnić czynniki ochraniające, na przykład odporność psychiczną, jak również czynniki spustowe dla zagrożeń suicydalnych u osób nieheteronormatywnych, które w Polsce z powodu braku społecznej akceptacji i pod wpływem ideologicznego piętnowania mogą przejść od suicydalnych myśli do działania.

OD KRYZYSU PSYCHOLOGICZNEGO DO TRAUMATYZACJI ROZWOJU PSYCHICZNEGO

Dynamika kryzysów psychologicznych niewspartych epistemiczną ufnością do ludzi i więzi społeczną niesie w sobie ryzyko kryzysu chronicznego. Dzieje się tak, gdy faza konfrontacji ze stresorem/stresorami nie zostaje zakończona, brakuje wsparcia społecznego i osobistych zasobów radzenia sobie. W literaturze przedmiotu można spotkać się z pojęciem opisującym rodzaj kryzysu zwanego incydem krytycznym, który predestynuje do takiego obrotu sprawy (Lis-Turlejska, 2000)². Pojawia się wybuch emocjonalny i faza zaprzeczania, a następnie faza intruzji, która w przeciwieństwie do zaprzeczenia, cechuje się zwiększeniem aktywności, stałym pobudzeniem, kom-

pulsjami nacechowanymi czujnością i łatwym uleganiem panice. Każda z tych faz może się manifestować szerokim spektrum objawów poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych. Mogą działać prymitywne mechanizmy obronne prokurujące objawy psychopatologiczne, na przykład w postaci ostrego zespołu PTSD, przewlekłych zespołów PTSD, psychozy reaktywnej, fugi i innych objawów psychotycznych z mniej lub bardziej oczywistymi elementami dysocjacji (Liotti, Farina, 2016). Dowodzi to, że kryzys nie został przezwyciężony, a rozwój psychiczny uległ traumatyzacji.

Pierwotnie trauma (z greckiego: τὸ τραῦμα) oznaczała uraz ze zdarciem skóry, ranę bądź skaleczenie, ale dziś utożsamia się ją z urazem dokonującym trwałej zmiany w psychice w wyniku traumatycznego zdarzenia prowadzącego do głębokich, trudno usuwalnych zmian opartych na wolno płynącym lęku. Lęk ten nie jest samodzielną jednostką nozologiczną (American Psychiatric Association, 2013, s. 222–226), ale przypomina uogólnione zaburzenie lękowe (ang. *generalized anxiety disorder*, GAD; DSM-5: 300.02; ICD-10/11: F41.1). Zastanawiające jest to, że wolno płynący lęk dość często występuje w rodzinach, choć ich członkowie nie cierpią częściej na inne zaburzenia psychiczne niż rodziny bez GAD (McLaughlin, Behar, Borkovec, 2008). Charakteryzuje go ogólnie wzmożona czujność, wyolbrzymione obawy, zamartwianie się o rzeczy mniej lub bardziej ważne, skłonność do antycypacji nieszczęść, nieufność społeczna i relacyjny dystans maskowany drażliwością.

Traumatyzacja rozwoju psychicznego, inaczej trauma złożona lub następcza, wiedzie ku poważnym deficytom psychicznym, m.in. niezdolności do rozumienia motywów własnych reakcji i działań, trudności z modulowaniem emocji, blokady świadomego zarządzania nimi i innym zakłóceniom bieżącego funkcjonowania. Osoby cierpiące na traumę następczą z trudem „ogarniają rzeczywistość”, mają skłonność do wycofywania się z codziennych aktywności, ich poczucie sensu i celowości życia są zachwiane. Problemom tego rodzaju często towarzyszą objawy psychosomatyczne: nieprzyjemne pobudzenie, niepokój, zaburzenia snu (bezsenna lub wybudzenia w nocy), natrętne

ruminacje niekoniecznie powiązane z pamięcią konkretnego krytycznego zdarzenia. W złożonym programie badawczym zatytułowanym „Wzrost posttraumatyczny a wybrane zmienne psychologiczne w kontekście czynnego wolontariatu hospicyjnego” Magdalena Fojcik (2020) w ciągu sześciu miesięcy monitorowała pracę wolontaryjną osób, które po ciężkiej chorobie i stracie współmałżonków zaangażowały się w opiekę hospicyjną. Zastosowała czynnikową wersję Skali do Badania Samotności dla dorosłych (SBS-ADC). Wprowadzenie czynników samotności społecznej – percepcji braku dostatecznego wsparcia i deficytu kontaktów interpersonalnych – oraz czynników samotności emocjonalnej – niedostatku interpersonalnej ekspresji emocjonalnej i emocjonalnego osamotnienia/melancholii – do założonych modeli regresyjnych dało w rezultacie około 10-procentowy przyrost wyjaśnienia testowanych zależności. Gdy spadało poczucie samotności, wzrastała siła zależności między poczuciem sterowności (podzmienna poczucia koherencji) a posttraumatycznym wzrostem. Nie uzyskano jednak tego rodzaju efektu w odniesieniu do pozostałych czynników koherencji: zrozumiałości i zaradności. Być może powodem był zbyt krótki, bo półroczny czas obserwacji. Zwyczajowo uważa się, że żałoba trwa około roku, ale wspomniana już idiosynkratyczność kryzysów

psychologicznych dowodzi dużej zmienności czasu potrzebnego na jej przepracowanie.

PODSUMOWANIE

Teoretycznie rzecz ujmując, konstrukt samotności psychologicznej to kompleks przeżyciowy oparty na deficycie epistemicznego zaufania i wspierających więzi. Niedobór, nieciągłość lub zniekształcenie w tym zakresie utrudnia radzenie sobie z kryzysem i stanowi ryzyko przekształcenia się kryzysu w stan chroniczny, co prowadzi do traumatyzacji rozwoju psychicznego w wielu jego obszarach (Marcelli, Cohen, 2013). Dlatego teza, że poczucie samotności może być moderatorem funkcjonowania osób pozostających w kryzysie sytuacyjnym lub/i rozwojowo-egzystencjalnym teoretycznie wydaje się bezsporna, choć wymaga dalszych potwierdzeń empirycznych. Warto zatem włączyć problematykę samotności zarówno do badań systematyzujących wiedzę o kryzysach rozumianych psychologicznie, jak i do diagnostyki poprzedzającej na przykład interwencję kryzysową i pomoc psychoterapeutyczną. Mogą do tego posłużyć autorskie skale do badania poczucia samotności: u dzieci SBS-C (8–13 lat), u młodzieży (12–19 lat), u dorosłych SBS-AD i SBS-ADC (Dołęga, 2020).

PRZYPISY

¹ Sposób odpowiedzi na kryzys w biegu życia może mieć charakter biograficznego przełomu, aczkolwiek nie każdy kryzys rozwojowy go wywołuje. Dotyczy to raczej tego, który ma szczególne znaczenie osobiste i prowadzi do momentu/decyzji rozstrzygającego/cej o dalszym biegu życia. Przełom oznacza punkt zwrotny nadający nowy, odmienny kierunek działania, patrzenia na świat, przewartościowanie celów życiowych, wybór nowych priorytetów. Przełomy tego rodzaju wiążą się ze zdarzeniami życiowymi, które mają nietypowy, tj. nienormatywny charakter; są nie typowe w danej fazie życia i zdarzają się niewielu ludziom (Przetacznik-Gierowska i Tyszkowa, 1996).

² Zob. też: <http://repozytorium.uni.lodz.pl:8080/xmlui/bitstream/handle/11089/9519/07>.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM 5. Washington: Baltes P.B., Reese H.W., Lipsit L.P. (1980). Live-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65–110.
- Bedyńska S., Cypryańska M. (red.) (2007). *Statystyczny drogowkaz*. 1. Warszawa: Wyd. SWPS Academica.

- Bee H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Media Rodzina.
- Biskupska N. (2015). *Wsparcie społeczne i strategie radzenia sobie ze stresem jako predyktory poczucia samotności rodziców po stracie dziecka*. Praca magisterska pod red. Z. Dołęgi. Katowice: Archiwum Biblioteki Uniwersytetu SWPS.
- Borucka-Iwańska A., Dołęga Z. (2018). Dziecko w żałobie – przegląd stanowisk teoretycznych i badań. *Psychologia Rozwojowa*, 23, 1, s. 9–26.
- Brammer L.M., McDonald G. (2003). *The Helping Relationship: Process and Skills*. 8 ed. Boston, New York: Person (e-book).
- Brzezińska A., Trempała J. (2000). Wprowadzenie do psychologii rozwoju. W: J. Strelau (red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki* (s.68-92). Gdańsk: GWP.
- Brzeziński J. (red.). (2004). *Metodologia badań psychologicznych. Wybór tekstów*. Warszawa: PWN.
- Buhler Ch. (1933/1999). *Bieg życia ludzkiego*. Warszawa: PWN.
- Caplan G. (1987). *Pomoc nieprofesjonalna i grupy wzajemnej pomocy*. Warszawa: Wyd. PTP.
- Caplan G. (1964/1987b). *Principles of Preventive Psychiatry*: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ps.15.8.467> (dostęp: 31.08.2020).
- Dołęga Z. (1995). Samotność dorastających w ich relacjach społecznych. W: I. Heszen-Niejodek (red). *Doświadczenie kryzysu - szansa czy ryzyko zaburzeń* (s. 43–62). Katowice: Prace Naukowe UŚI.
- Dołęga Z. (2006). Samotność jako stan psychiczny – samotność jako cecha psychologiczna. W: P. Domeracki, W. Tyburski (red.). *Zrozumieć samotność. Studium interdyscyplinarne* (s. 253–276). Toruń: UMK.
- Dołęga Z. (2003). *Samotność młodzieży – analiza teoretyczna i studia empiryczne*. Katowice: Wyd. UŚI.
- Dołęga Z. (2013). Skala do Badania Samotności (SBS). *Przegląd Psychologiczny* 56, 3, 323–346.
- Dołęga Z. (2017). Skala Poczucia Samotności (SBS-C) do badania dzieci – doniesienia wstępne. *Psychologia Rozwojowa*, 22, 1, 93–114.
- Dołęga Z. (2020). *Biedy i bogactwo samotności. Studium psychologiczne*. Warszawa: Difin.
- Erikson E.H. (1968/1994). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Fojcik M. (2020). *Wzrost potraumatyczny a wybrane zmienne psychologiczne w kontekście czynnego wolontariatu hospicyjnego*. Praca magisterska pod kier. Z. Dołęgi. Katowice: Archiwum Biblioteki Uniwersytetu SWPS.
- Frankl V.E., (1993). Problem sensu. *W Drodze*, 11, 43-49.
- Gajewski M., Dołęga Z. (red.). (2018). *Spoleczne i osobiste przestrzenie samotności*. Warszawa-Milanówek: Oficyna Wydawnicza von Velke.
- Grace de G.R. (1984). Kryzysy życiowe a rozwój osobowości – wnioski dotyczące terapii. *Zdrowie Psychiczne*, 3–4, 7–21.
- Havighurst R.J. (1981). *Developmental Tasks and Education*. New York: Longmans and Green.
- ICD-10, *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych* (1998). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Badawcze kryteria diagnostyczne*. Kraków-Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius.
- Janosik E.H. (1984). *Crisis Counseling. A Contemporary Approach*. Monterey: Wadsworth Health Sciences.
- Kędra E., Dołęga Z., Borczykowska-Rzepka M. (2014). IntrapSYchiczne aspekty funkcjonowania młodzieży z różnych systemów rodzinnych a wczesna aktywność seksualna. *Eukrasia*, 20, 65–75.
- Kubacka-Jasiecka D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne Spółka z o.o.
- Kuśmierczyk W. (2018). *Uwarunkowania decyzji o udziale w misjach wojskowych wśród żołnierzy zawodowych*. Praca magisterska pod kier. Z. Dołęgi. Katowice: Archiwum Biblioteki Uniwersytetu SWPS.
- Lindemann E. (1944) Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141–148: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.101.2.141> (dostęp: 31.08.2020).
- Liotti G., Farina B. (2016). *Traumatyczny rozwój. Etiologia, klinika i terapia wymiaru dysocjacyjnego*. Wyd. Błędzew: Fundacja Przyjaciele Martynki.
- Lis-Turlejska M. (2000). Psychologiczne konsekwencje traumatycznego stresu – współczesne kierunki badań. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 25–38.
- Marcelli D., Cohen D. (2013). *Psychopatologia wieku dziecięcego*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.

- McLaughlin K.A., Behar E., Borkovec T.D. (2008). Family History of Psychological Problems in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 64, 7, 905–918.
- Newman B.M., Newman P.R. (2001). Group identity and alienation: giving the we its due. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5), 515–538.
- Oleś P. (1995). *Kryzys połowy życia u mężczyzn. Psychologiczne badania empiryczne*. Lublin: Wyd. KUL.
- Płużek Z. (1991). *Psychologia pastoralna*. Kraków: Instytut Teologiczny.
- Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M. (1996). *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: PWN.
- Przybyłowicz K. (2020). *Coming out mężczyzn i jego związek z poczuciem samotności*. Praca magisterska pod kier. Z. Dołęgi. Katowice: Archiwum Biblioteki Uniwersytetu SWPS.
- Pużyński S. (red.) (1993). *Leksykon psychiatrii*. Warszawa: PZWL.
- Russell D., Cutrona C.E., Rose J., Yurko K. (1984) Social and emotional loneliness: An examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 6, 1311–1321.
- Stefaniak A. (2020), *Poczucie sprawczości i motywacja do podejmowania życiowych decyzji w kontekście lęku wywołanego postępującymi zmianami klimatycznymi*. Praca magisterska pod kier. Z. Dołęgi. Katowice: Archiwum Biblioteki Uniwersytetu SWPS.
- Sugarman L. (1986). *Life-span development. Concepts, Theories and Interventions*. London–New York: Methuen.