

ZUZANNA SIWEK

Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski, Wrocław
Institute of Psychology, University of Wrocław
email: zuzanna.siwek@gazeta.pl

Autonomia adolescentów w świetle ich przywiązania i relacji rodzinnych

Adolescents' autonomy in the view of their attachment and familial relationships

Summary. The study concerns the connection between the feeling of autonomy implied as self-determination and family relationships among 17-to-19-year-old adolescents. The study was inspired by Bowlby's theory of attachment and Ryan and Deci's theory of self-determination. The subjects were 145 adolescent high-school students (82 female and 61 male). The Inventory of Parent and Peer Attachment, Family of Origin Scale and Self-Determination Scale were used in this study. The results led to a conclusion that healthy family relationships and a secure pattern of attachment correspond to a higher autonomy seen as self-determination. The Self-Determination Scale that was used reached a high reliability index, which suggests that it might be a useful tool for future studies and that it might be worth conducting its cultural adaptation.

Słowa kluczowe: autonomia, autodeterminacja, przywiązanie, rodzina pochodzenia, adolescencja

Key words: autonomy, self-determination, attachment, family of origin, adolescence

WPROWADZENIE

Okres dorastania dzieci jest często opisywany jako jeden z najtrudniejszych etapów w procesie rozwoju rodziny (np. Płopa, 2004). Zapewne ze względu na liczne problemy wychowawcze i ogromne zmiany, jakie zachodzą pomiędzy 10. a 20. rokiem życia, okres adolescencji cieszy się dużym zainteresowaniem psychologów badaczy. Wiele naukowych poszukiwań koncentruje się wokół tematyki konfliktów między rodzicami a dziećmi, znaczenia grupy rówieśniczej czy też procesu kształtowania się tożsamości. Stosunkowo niewiele pozycji polskiego piśmiennictwa dotyczy jednak problematyki autonomii, mimo że jej uzyskanie jest jednym z najważniejszych

zadań rozwojowych młodego człowieka (np. Gurba, 2011). Taki stan rzeczy może wynikać z trudności badawczych, jakich dostarcza zagadnienie autonomii.

Problemy zaczynają się już na poziomie definicji pojęcia. I tak, autonomia jest niekiedy zawężana do poczucia autonomii emocjonalnej (np. Szafrńska, 2008). Czasem jest rozumiana jako zdolność do samostanowienia, nadawania własnemu życiu kierunku poprzez obieranie celów, regulowanie aktywności i odczuwanie własnej kompetencji do podejmowania aktywności (Noom, Deković, Meeus, 1999). Jeszcze inne podejście do autonomii proponuje Chlewiński (1991), który traktuje ją jako wyznacznik dojrzałości, przy czym autonomia może dotyczyć bardzo różnych sfer

funkcjonowania człowieka (np. Chlewiński mówi o autonomii sumienia w kontekście religijności i wiary).

Te zróżnicowane podejścia do autonomii można podzielić na dwa główne nurty. Jeden z nich określa autonomię jako wolność „od”, np. wolność od wpływów innych osób, odrębność emocjonalną, niezależność w działaniu i myśleniu. Drugi z nurtów skupia się na autonomii jako wolności „do”: wolności do podejmowania decyzji, życia zgodnie z własnymi przekonaniem i możliwościami, umiejętności budowania bliskich relacji z jednoczesnym poszanowaniem granic swoich i drugiej osoby (Katra, 2007).

AUTONOMIA JAKO AUTODETERMINACJA

Podejście do autonomii, które wpisuje się w ten drugi nurt, proponują Ryan i Deci (2000) w cieszącej się coraz większą popularnością teorii autodeterminacji. Autonomia jako autodeterminacja jest rozpatrywana w dwóch wymiarach. Jednym z nich jest wymiar **samoświadomości** (*awareness of self*), a drugim – **postrzeganie wyboru** (*perceived choice*). Te dwa wymiary odzwierciedlają to, co autorzy teorii autodeterminacji podają jako rdzeń ich konstrukt: znajomość i akceptację siebie, swojego Ja (samoświadomość przejawia się w akceptacji swojego ciała, emocji, bycia taką, a nie inną osobą) oraz postrzeganie podejmowanych decyzji jako własnych, chcianych postanowień. Takie rozumienie autonomii odnosi się do procesów wolicjonalnych, poglądów i odczuć, a nie do konkretnych zdolności czy też umiejętności.

Osoby charakteryzujące się wysokim poziomem autonomii, rozumianej jako autodeterminacja, to ludzie mający poczucie wolności wyboru, podejmujący działania i decyzje, które są w zgodzie z ich wewnętrznymi przekonaniem, celami. Cechują się oni wysoką autorefleksją i znajomością siebie. Są to więc osoby, które często kierują się w życiu motywami wewnętrznymi. Opisanie powyżej cechy, takie jak samoświadomość czy też zna-

jomość swojej woli i umiejętność kierowania się nią, są rezultatem prawidłowo przebiegających procesów rozwojowych oraz dojrzałości psychicznej. Jak pokazują badania, młodzież, która cechuje się wyższym poziomem autonomii, jest jednocześnie zdrowsza, bardziej zadowolona z życia i kreatywna (Sheldon, 1995). Poszukiwanie środowiskowych i osobowościowych przyczyn i cech warunkujących autonomię wydaje się więc ważnym zadaniem, zarówno ze względów teoretycznych, jak i psychologicznej praktyki pracy z dziećmi i młodzieżą.

Ryan i Deci podkreślają znaczenie wpływu czynników zewnętrznych, takich jak postawa opiekuna, nauczyciela czy też trenera, na poziom autonomii (Ryan, Deci, 2000; Beyers i in., 2007). Wpływ ten tłumaczy się faktem, że to właśnie opiekunowie i nauczyciele – jako pierwsze znaczące osoby w życiu dziecka – zaspokajają (lub nie) jego różne potrzeby, w tym trzy podstawowe potrzeby psychologiczne: więzi, kompetencji i autonomii, których rozbudzanie i wypełnianie przyczynia się do wzrostu autodeterminacji¹.

Teoria Ryana i Deciego w punkcie, w którym zaznacza istotność rodzicielskiego wpływu na rozwój psychiczny dziecka, wydaje się zgodna z innymi uznanymi teoriami psychologicznymi, jak chociażby z teorią przywiązania Bowlby’ego. Bowlby (2007) zaobserwował, że małe dzieci charakteryzujące się bezpiecznym przywiązaniem do rodzica chętniej samodzielnie angażują się w zachowania eksploracyjne, bawią się, są bardziej otwarte i ciekawe nowości. Podobną zależność zanalizowali Armsden i Greenberga (1987) w stosunku do młodzieży – nastolatki zachowujące pozytywne relacje z rodzicami, bezpiecznie przywiązane do opiekunów, lepiej radzą sobie z wyzwaniami adolescencji, są bardziej ciekawe świata i samodzielne.

Idąc więc tropem wyznaczonym z jednej strony przez Bowlby’ego, a z drugiej przez Ryana i Deciego, można wysunąć hipotezę o pozytywnym związku pomiędzy wzorcem przywiązania, obecnym w okresie dorastania, a autonomią, rozumianą jako autodeterminacja. Celem niniejszego artykułu jest przyjrze-

nie się związkowi przywiązania i szerzej rozumianych relacji rodzinnych z autonomią adolescentów.

PRZYWIĄZANIE I RELACJE RODZINNE

Przywiązanie

Przywiązanie, w opisywanym badaniu, jest rozumiane jako długotrwała, emocjonalna więź o znacznej intensywności, z której człowiek może czerpać poczucie bezpieczeństwa, bliskości i zrozumienia, zwłaszcza w trudnych chwilach zagrożenia, stresu bądź też wyzwań (Armsden, Greenberg, 1987; Żechowski i in., 2004). Koncepcja ta wywodzi się z teorii przywiązania Bowlby'ego i zakłada, że wzorzec przywiązania: bezpiecznego bądź pozabezpiecznego, który dziecko wytworzyło w ciągu kilku pierwszych lat życia, utrwała się i staje się charakterystyczny dla jednostki na kolejnych etapach jej życia (Armsden, Greenberg, 1987).

Armsden i Greenberg wnioskuje o przywiązaniu na podstawie analizy trzech wymiarów. Wszystkie wymiary odnoszą się zarówno do konkretnych zachowań rodziców względem dziecka, jak i do uczuć, jakie pojawiają się u dziecka w związku z interwencjami rodziców.

Pierwszym wymiarem przywiązania jest **zaufanie**, które wyraża się w szacunku, jaki rodzice okazują dorastającemu dziecku (szacunku wobec niego jako osoby i dla jego opinii). Według Armsden i Greenberga zaufanie jest również okazywane poprzez akceptację i zrozumienie. Drugim wymiarem przywiązania jest **komunikacja**, rozumiana jako zaangażowanie rodziców i ich otwartość na potrzeby i stany, w jakich dziecko się znajduje, sprawne odczytywanie komunikatów wysyłanych przez dziecko. Komunikacja w tym przypadku to także adekwatna responsywność rodziców w stosunku do dorastającego dziecka oraz gotowość dziecka do dzielenia się z rodzicami swoimi odczuciami i przeżyciami. Trzeci wymiar, za pomocą którego określa

się przywiązanie, to **alienacja**. Alienacja jest swego rodzaju odwrotnością przywiązania. Polega na odseparowywaniu się od rodziców, którzy pozostają bierni w relacji z dzieckiem, nie okazują mu ani troski, ani zainteresowania. Kontakt z rodzicami powoduje u dziecka uczucie zażenowania i wstydu. Dla alienacji charakterystyczne jest poczucie ogólnego dyskomfortu w relacjach z rodzicami.

O bezpiecznym przywiązaniu możemy wnioskować, gdy dziecko przejawia wiele zachowań i cech świadczących o wzajemnym zaufaniu i owocnej komunikacji z rodzicami oraz mało cech i zachowań świadczących o alienacji. Przywiązanie jest rozumiane przez Armsden i Greenberga w sposób liniowy, gdzie jednym krańcem kontinuum jest brak poczucia bezpieczeństwa, pewności w relacji z rodzicami, a drugim – bardzo duże poczucie bezpieczeństwa i miłości w relacji z rodzicami.

Warto pamiętać, że w metodzie stworzonej przez Armsden i Greenberga (szczegółowo opisanej w dalszej części artykułu) osobą badaną jest dziecko. Toteż obraz relacji między rodzicem a dzieckiem, jaki otrzymujemy w wyniku badania, to obraz z perspektywy dziecka, tego, jak ono rozumie zachowania rodziców oraz jakich uczuć doświadcza w różnych sytuacjach kontaktu z nimi.

Zdrowie rodziny

W celu rozszerzenia perspektywy z relacji między adolescentami a rodzicami na relacje dorastających z całym systemem rodzinnym, za istotne uznano odwołanie się do teorii intergeneracyjnej i modelu zdrowia rodziny (Hovestadt i in., 1985, za: Whitaker, Kith, 1981). W teorii intergeneracyjnej rodzina pochodzenia jest uważana za przestrzeń, która staje się fizycznym, psychologicznym i społecznym początkiem, startem do rozwoju osoby, ale jest też pierwszym źródłem ograniczeń tego rozwoju. Rodzina pochodzenia jest więc uważana za system, który ma niebagatelny wpływ na to, co się z jednostką dzieje i dzieje obecnie (Fajkowska-Stanik, 1999).

Termin „zdrowie rodziny” oznacza (Hovestadt i in., 1985) takie funkcjonowanie rodziny

pochodzenia, które charakteryzuje się zarówno poszanowaniem dla autonomii poszczególnych jej członków, jak i sprzyjaniem bliskości. **Autonomia** jest tutaj rozumiana jako cecha relacji rodzinnych, dla których znamienne jest to, że członkowie systemu rezygnują „ze zbyt intensywnego, «dziecięcego» przywiązania do rodziców” (Fajowska-Stanik, 1999: 52). Autonomia relacji rodzinnych wyraża się między innymi poprzez zrozumiałą ekspresję emocjonalną, szacunek dla innych członków rodziny i ich opinii, gotowość do podejmowania odpowiedzialności za swoje słowa i postępowanie, otwartość na innych. Przejawia się także w umiejętności dzielenia się różnymi emocjami i problemami oraz w przeżywaniu strat i żałoby razem z rodziną. **Bliskość** z kolei jest sumą pewnych reguł funkcjonowania rodziny, które sprawiają, że jej członkowie mogą być z sobą w bliskich relacjach. Czują się z tym dobrze i jednocześnie nie ograniczają swoich kontaktów z osobami spoza rodziny. Te rodzinne reguły to na przykład liczenie się z emocjami innych osób, prawo do wyrażania wszystkich uczuć, zadaniowe podejście do rozwiązywania zaistniałych konfliktów oraz pozytywne nastawienie do świata zewnętrznego i osób spoza rodziny.

PYTANIA BADAWCZE

W badaniach podjęto próbę uchwycenia zależności pomiędzy przywiązaniem, postrzeganym zdrowiem rodziny pochodzenia a autonomią rozumianą jako autodeterminacja, czyli skutek prawidłowego rozwoju jednostki. Celem badań było również zaobserwowanie różnic pomiędzy chłopcami a dziewczętami w zakresie badanych zmiennych.

Postawiono trzy główne pytania:

1. Czy w adolescencji występuje związek pomiędzy autonomią jednostki a przywiązaniem do rodziców?
2. Czy w adolescencji występuje związek pomiędzy autonomią jednostki a postrzeganym zdrowiem rodziny pochodzenia?
3. Czy występują różnice w sile związku pomiędzy autonomią jednostki a czynnikami

rodzinnymi (postrzeganym zdrowiem rodziny i przywiązaniem) w grupie dziewcząt i w grupie chłopców?

4. Czy istnieje różnica pomiędzy chłopcami a dziewczętami w poziomie autonomii?

HIPOTEZY

Przystępując do badań, postawiono następujące hipotezy:

1. Wśród adolescentów występuje liniowy, dodatni związek pomiędzy autonomią a przywiązaniem do rodziców.
2. Wśród adolescentów występuje liniowy, dodatni związek pomiędzy autonomią a postrzeganym zdrowiem rodziny pochodzenia.
3. Między chłopcami a dziewczętami istnieje różnica w poziomie autonomii w wymiarze: spostrzeganie wyboru.

Uzasadnieniem dla postawienia trzeciej hipotezy są stereotypy dotyczące wychowywania dziewcząt i chłopców. Zgodnie z nimi w procesie wychowywania chłopcy otrzymują znacznie więcej swobody do podejmowania samodzielnego działania i dokonywania wyborów niż dziewczęta. W związku z tym sposób postrzegania własnych wyborów przez dziewczęta i chłopców może się różnić.

METODY

Skala Relacji z Rodzicami i Rówieśnikami (*Inventory of Parent and Peer Attachment Scale*)

Do badania zmiennej przywiązania u nastolatków wykorzystano kwestionariusz skonstruowany przez Armsden i Greenberga – Skalę Relacji z Rodzicami i Rówieśnikami, który mierzy przywiązanie względem rodziców i rówieśników w wymiarach zaufanie, komunikacja i alienacja. W badaniach posłużono się jedynie pierwszą częścią kwestionariusza, służącą do pomiaru przywiązania do rodziców – Skalą Relacji z Rodzicami (SRR). Składa się ona z 28 pozycji, które są stwier-

dzeniami opisującymi różne sytuacje i aspekty relacji nastolatka z rodzicami, do których ma on za zadanie się ustosunkować. Pod każdym stwierdzeniem znajduje się 5-stopniowa skala Likerta, na której odpowiadający zaznacza wybraną odpowiedź („prawie nigdy lub nigdy”, „rzadko”, „czasami”, „często”, „prawie zawsze”). Przykłady itemów:

Skala Zaufanie:

2. Uważam, że moi rodzice sprawdzają się w tej roli.
4. Moi rodzice akceptują mnie takiego, jaki jestem.

Skala Komunikacja:

5. Kiedy mam problem do rozwiązania, muszę liczyć tylko na siebie.
6. Chciałbym znać zdanie moich rodziców w sprawach, które są dla mnie ważne.

Skala Alienacja:

9. Czuję się zawstydzony i jest mi głupio, kiedy rozmawiam o swoich problemach z rodzicami.
12. Denerwuję się dużo więcej, niż moi rodzice zdają sobie z tego sprawę.

Suma punktów uzyskanych w poszczególnych skalach, obliczona za pomocą kluczy, jest wynikiem surowym. Można porównywać wyniki osiągnięte na poszczególnych skalach (Skala Komunikacja i Skala Zaufanie – zakres wyników surowych to 10–50 punktów, Skala Alienacja 8–40 punktów) bądź też wynik pełnej skali, który jest sumą wyników w Skalach Zaufanie i Komunikacja oraz odwróconej Skali Alienacja. Im wynik w skali pełnej jest wyższy, tym przywiązanie w relacji z rodzicami można oceniać jako bezpieczniejsze. Autorzy metody dowiedli jej dużej rzetelności – współczynnik α -Cronbacha dla Skali Relacji z Rodzicami osiągał wartości: Skala Komunikacja 0,77, Skala Zaufanie 0,73, Skala Alienacja 0,84 (Armsden, Greenberg, 1987). Skala nie została zaadaptowana do warunków polskich, dokonano jedynie translacji metody i odbyły się badania pilotażowe (Żechowski i in., 2004).

Skala Rodziny Pochodzenia (*Family of Origin Scale*)

Skala Rodziny Pochodzenia (SRP), autorstwa Hovestadta i in., została zaadaptowana do warunków polskich przez Małgorzatę Fajowską-Stanik (1999). Jest to metoda samoopisowa, typu papier–ołówki. Składa się z 40 itemów, które tworzą 10 podskal (po 4 pozycje w każdej podskali). 5 podskal z 10 składa się na czynnik nazwany Autonomią i 5 kolejnych – na czynnik nazwany Bliskością. W opisie przeprowadzonych badań własnych czynnik, który autorzy metody nazwali Autonomią, będzie nazywany Autonomią Relacji Rodzinnych, tak by odróżnić go od autonomii rozumianej jako autodeterminacja.

Pod każdym itemem kwestionariusza SRP jest zamieszczona skala Likerta, na której osoba badana zakreśla wybraną przez siebie wartość, gdzie 5 oznacza „zdecydowanie się zgadzam”, a 1 „zdecydowanie się nie zgadzam”. Wyniki zlicza się według klucza, maksymalna liczba punktów to 200, a minimalna – 40, gdzie 200 oznacza, że jednostka postrzega swoją rodzinę jako zdrową, funkcjonującą w prawidłowy sposób, a 40 jest sygnałem, że jednostka postrzega swoją rodzinę jako dysfunkcyjną. Wynik pośredni jest informacją o tym, że w pewnych aspektach rodzina jest dysfunkcyjna, a w pewnych zdrowa. Skala jest przeznaczona dla osób powyżej 18. roku życia, pytania są sformułowane w czasie przeszłym, osoba badana więc ma za zadanie przypominać sobie, jak „było” w rodzinie pochodzenia. Oto przykładowe pozycje:

Czynnik Bliskość:

1. Okazywanie uczuć tak pozytywnych, jak i negatywnych było czymś naturalnym w mojej rodzinie.

Czynnik Autonomia Relacji w Rodzinie Pochodzenia:

6. Moi rodzice zachęcali członków rodziny, aby uważnie słuchali tego, co drugi ma do powiedzenia.

Ponieważ w prezentowanych badaniach uczestniczyły również osoby poniżej 18. roku

życia oraz większość badanych 17-, 18- i 19-latków nadal mieszka ze swoją rodziną pochodzenia, treść itemów przekształcono w ten sposób, by odwoływały się do terażniejszości (np. stwierdzenie 2. Atmosfera w mojej rodzinie zazwyczaj była nieprzyjemna zamieniono na 2. Atmosfera w mojej rodzinie zazwyczaj jest nieprzyjemna).

Skala Autodeterminacji (*Self-Determination Scale*)

Skala Autodeterminacji (SAD) jest krótką metodą kwestionariuszową, samoopisową, składającą się z 10 pozycji. Została skonstruowana przez Ryana, Deciego i Sheldona w 1996 roku. Jest zbudowana z dwóch podskal – Samoświadomości oraz Postrzeganego Wyboru. Na każdą z nich przypada po 5 itemów. W każdej pozycji są zawarte dwa przeciwstawne twierdzenia – A i B. Pod twierdzeniami jest umieszczona 5-stopniowa skala, gdzie zakreślenie 1 oznacza, że „tylko twierdzenie A jest prawdziwe”, a 5 „tylko B jest prawdziwe”. Oto przykładowa pozycja kwestionariusza:

1. A. Czuję, że robię, to, co sam wybieram.
- B. Czasem czuję, że rzeczy, które robię, nie są moim wyborem.

Tylko A jest prawdziwe

1 2 3 4 5

Tylko B jest prawdziwe

Zadaniem osoby badanej jest ocena, które zdanie jest jej bliższe, lepiej ją opisuje. Skala jest poprzedzona dokładną instrukcją.

Do tej pory Skala Autodeterminacji nie doczekała się polskiej adaptacji, nie ma też polskiego odpowiednika dla tej metody. Na potrzeby badań własnych tłumaczenia metody z języka angielskiego dokonało troje niezależnych tłumaczy o wysokich kompetencjach językowych, zaawansowanej znajomości języka angielskiego oraz znajomości teorii autodeterminacji. Z trzech tłumaczeń wybrano najtrafniejsze dla każdej pozycji kwestionariusza (tłumaczenie poszczególnych pozycji skal w tabeli 1).

By ocenić rzetelność polskiej wersji Skali Autodeterminacji, obliczono wskaźnik rzetelności treściowej testu α -Cronbacha, który wyniósł 0,76. Wskaźnik α standaryzowania był taki sam. W badaniach autorów kwestionariusza wskaźnik α -Cronbacha przyjął zbliżoną wartość równą 0,80 (Beyers i in., 2007).

OSOBY BADANE I PROCEDURA

W badaniach wzięło udział 145 licealistów z dwóch wrocławskich liceów ogólnokształcących i jednego podmiejskiego. Byli to uczniowie drugich i trzecich klas, w wieku 17–19 lat ($M = 17,12$ roku). Wśród badanych było 61 chłopców i 82 dziewczęta, jedna osoba nie oznaczyła płci.

Badani wypełniali kolejno trzy kwestionariusze: Skalę Relacji z Rodzicami, Skalę Rodziny Pochodzenia i Skalę Autodeterminacji. Badanie było anonimowe i dobrowolne, z danych metryczkowych badani mieli oznaczyć jedynie płeć i wiek. Badanie zostało przeprowadzone grupowo w czasie zajęć szkolnych (godzina wychowawcza).

WYNIKI

Autonomia a przywiązanie

Pierwsze z postawionych pytań dotyczyło związku pomiędzy autonomią, rozumianą jako autodeterminacja, a przywiązaniem do rodziców. Przystępując do obliczeń, sprawdzono normalność rozkładów badanych zmiennych. Okazało się, że autonomia, przywiązanie i poprawne relacje rodzinne cechują się rozkładem zbliżonym do normalnego (badanie wykonano testem Kołmogorowa–Smirnowa). Badane zmienne mają charakter ilościowy. W związku z powyższymi faktami uznano, że najważniejszym sposobem zbadania współzależności między zmiennymi będzie obliczenie korelacji r -Pearsona.

Jak wskazuje tabela 1, uzyskano słabe i umiarkowane korelacje pomiędzy wynikami ogólnymi oraz poszczególnymi wymiarami. Spośród otrzymanych wyników korelacje

Tabela 1. Autonomia a przywiązanie: współczynniki korelacji r-Pearsona pomiędzy Skalami Przywiązania i Autodeterminacji (n = 139)

	Postrzeżenie Wyboru	Samoświadomość	Autodeterminacja – skala pełna
Zaufanie	0,25**	0,36**	0,36**
Komunikacja	0,19*	0,31**	0,29**
Alienacja	-0,38**	-0,38**	-0,45**
Relacje z Rodzicami – skala pełna	0,28**	0,38**	0,39**

* Oznaczone współczynniki korelacji są istotne z $p < 0,05$.

** Oznaczone współczynniki korelacji są istotne z $p < 0,01$.

o największej sile to korelacje pomiędzy pełną Skalą Autodeterminacji i Skalą Alienacji (-0,45) oraz korelacja pomiędzy pełnymi Skalami Przywiązania i Autodeterminacji (0,39). Tym samym stwierdzono zależność polegającą na tym, że kiedy obniża się poczucie alienacji, wzrasta poziom autonomii. Uzyskane wyniki świadczą również o tym, że im przywiązanie jest bezpieczniejsze, tym wyższy jest poziom autonomii. Hipoteza 1, mówiąca o pozytywnym, liniowym związku pomiędzy autonomią rozumianą jako autodeterminacja a przywiązaniem do rodziców, została potwierdzona.

Autonomia a zdrowie rodziny

Kolejna badana zależność dotyczyła związku pomiędzy postrzeganym zdrowiem rodzi-

ny, mierzonym Skalą Rodziny Pochodzenia, a autonomią rozumianą jako autodeterminacja. Wyniki prezentuje tabela 2.

Do najwyższych uzyskanych korelacji między zmiennymi określającymi zdrowie rodziny i autodeterminację należy korelacja pomiędzy autonomią rozumianą jako autodeterminacja a autonomią relacji w rodzinie pochodzenia (określona czynnikiem Skali Rodziny Pochodzenia – 0,46). Kolejna korelacja o podobnej sile to korelacja pomiędzy zdrowiem rodziny pochodzenia a autonomią rozumianą jako autodeterminacja. Stwierdzono więc zależność, która mówi, że im większe postrzegane zdrowie rodziny pochodzenia, tym wyższy poziom autonomii.

Wyniki przedstawione w tabeli 2 świadczą o istnieniu dodatniej liniowej korelacji pomię-

Tabela 2. Autonomia a zdrowie rodziny: współczynniki korelacji r-Pearsona pomiędzy Skalami Zdrowia Rodziny i Autodeterminacji (n = 142)

	Postrzeżenie Wyboru	Samoświadomość	Autodeterminacja – skala pełna
Autonomia relacji w rodzinie pochodzenia	0,38*	0,39*	0,46*
Bliskość	0,20*	0,33*	0,31*
Zdrowie Rodziny Pochodzenia – skala pełna	0,30*	0,38*	0,40*

* Oznaczone współczynniki korelacji są istotne z $p < 0,01$.

dzy wymiarami zdrowia rodziny i autonomii. Hipoteza 2 o istnieniu pozytywnego związku między postrzeganym zdrowiem rodziny a autonomią rozumianą jako autodeterminacja została więc potwierdzona.

Autonomia a czynniki rodzinne w grupie dziewcząt i w grupie chłopców

Podobnie jak przy poszukiwaniu odpowiedzi na poprzednie pytania badawcze również przy trzecim pytaniu zdecydowano się na pomiar korelacji *r*-Pearsona między zmiennymi. W tym przypadku wykonano analizy osobno dla grupy dziewcząt i grupy chłopców (tabele 3 i 4).

W grupie dziewcząt zaobserwowano umiarkowane, pozytywne korelacje między wszystkim badanymi zmiennymi (poza alienacją – gdzie korelacja była umiarkowana, jednak ujemna). Oznacza to, że w grupie dziewcząt możemy mówić o istnieniu zależności polegającej na tym, że im bezpieczniejsze przywiązanie do rodziców i lepsze relacje rodzinne, tym wyższy poziom autonomii.

W grupie chłopców związki pomiędzy wymiarami przywiązania, zdrowia rodziny i autodeterminacji utworzyły nieco inne zależności niż u dziewcząt. I tak, związek między postrzeganiem wyboru a zmiennymi rodzinnymi charakteryzuje się słabą siłą (od 0,02 do 0,22), a nawet dla jednej zmiennej stwierdzono brak związku (między zaufaniem a postrzeganiem wyboru $r = 0,00$). Wyjątkiem jest związek pomiędzy alienacją a postrzeganiem wyboru, który przyjmuje wartość $r = -0,35$. W grupie chłopców uzyskano jednocześnie wskaźniki korelacji o umiarkowanej sile dla zmiennych dotyczących zdrowia rodziny, przywiązania i samoświadomości (będącej składową autodeterminacji) oraz pełnej skali autodeterminacji. Opisane powyżej wyniki pozwalają na stwierdzenie, że istnieje zależność pomiędzy zdrowiem rodziny a autonomią rozumianą jako autodeterminacja, która polega na tym, że im zdrowsza rodzina pochodzenia, tym wyższy poziom autonomii u badanych chłop-

ców. Stwierdza się również, że im bezpieczniejsze przywiązanie chłopców, tym wyższy poziom ich autonomii, a zwłaszcza samoświadomości.

Porównując siłę związków między badanymi zmiennymi w grupie dziewcząt i grupie chłopców, sprawdzono istotność zaobserwowanych różnic w uzyskanych wskaźnikach korelacji. I tak, istotne różnice ($p < 0,05$) występują między współczynnikami korelacji dla związku Zaufanie–Postrzeganie Wyboru (dla grupy dziewcząt $r = 0,36$, dla grupy chłopców $r = 0,00$) oraz dla związku Przywiązanie (skala pełna)–Postrzeganie Wyboru (dla grupy dziewcząt $r = 0,37$, dla grupy chłopców $r = 0,06$) ($p < 0,05$). Różnica w sile współczynników korelacji dla związku Komunikacja–Postrzeganie Wyboru dla grup dziewcząt i chłopców (dla grupy dziewcząt $r = 0,28$, dla grupy chłopców $r = 0,02$) jest bliska istotności statystycznej ($p = 0,06$). Pozostałe różnice w uzyskanych współczynnikach korelacji nie są istotne.

Podsumowując, zależność pomiędzy Przywiązaniem i jego wymiarami (Zaufaniem i Komunikacją) a Postrzeganiem Wyboru występuje przede wszystkim w grupie dziewcząt. Czyli twierdzenie, że im bezpieczniejsze przywiązanie, tym bardziej autonomiczne postrzeganie wyboru, jest prawdziwe w odniesieniu do grupy nastoletnich dziewcząt. W grupie chłopców zależność ta jest słaba.

Płeć a autonomia

Czwarte pytanie badawcze dotyczyło związku pomiędzy płcią badanej młodzieży a autonomią rozumianą jako autodeterminacja. Istotność różnic pomiędzy wynikami dziewcząt i chłopców zbadano testem *t*-Studenta dla prób niezależnych. Wyniki przedstawia tabela 5.

Test *t*-Studenta nie wykazał istotnych statystycznie różnic pomiędzy średnimi wynikami chłopców i dziewcząt na wymiarach autodeterminacji ani na wymiarach przywiązania bądź też postrzeganego zdrowia rodziny. Hipoteza 3 nie została potwierdzona.

Tabela 3. Autonomia a czynniki rodzinne (zdrowie rodziny i przywiązanie) w **grupie dziewcząt**: współczynniki korelacji r-Pearsona pomiędzy Skalami Przywiązania, Zdrowia Rodziny Pochodzenia i Autodeterminacji (n = 79)

	Postrzeżenie Wyboru	Samoświadomość	Autodeterminacja – skala pełna
Autonomia relacji w rodzinie pochodzenia	0,45**	0,35**	0,49**
Bliskość	0,24**	0,32**	0,33**
Skala Rodziny Pochodzenia – skala pełna	0,36**	0,35**	0,42**
Zaufanie	0,36**	0,33**	0,41**
Komunikacja	0,28*	0,36**	0,38**
Alienacja	-0,40**	-0,34**	-0,44**
Relacje z Rodzicami – skala pełna	0,37**	0,36**	0,44**

* Oznaczone współczynniki korelacji są istotne z $p < 0,05$.

** Oznaczone współczynniki korelacji są istotne z $p < 0,01$.

Tabela 4. Autonomia a czynniki rodzinne (zdrowie rodziny i przywiązanie) w **grupie chłopców**: współczynniki korelacji r-Pearsona pomiędzy Skalami Przywiązania, Zdrowia Rodziny Pochodzenia i Autodeterminacji (n = 59)

	Postrzeżenie Wyboru	Samoświadomość	Autodeterminacja – skala pełna
Autonomia relacji w rodzinie pochodzenia	0,22	0,44**	0,39**
Bliskość	0,10	0,32**	0,25
Zdrowie Rodziny Pochodzenia – skala pełna	0,17	0,41**	0,34
Zaufanie	0,00	0,39**	0,24
Komunikacja	0,02	0,22	0,15
Alienacja	-0,35**	-0,50**	-0,51**
Relacje z Rodzicami – skala pełna	0,06	0,42**	0,29*

* Oznaczone współczynniki korelacji są istotne z $p < 0,05$.

** Oznaczone współczynniki korelacji są istotne z $p < 0,01$.

Tabela 5. Płeć a autonomia: test t-Studenta dla Skali Autodeterminacji

	M chłopcy	M dziew- czę- ta	t	df	P	N chłopcy	N dziew- czę- ta	sd	sd	F War- ianc.	P Wa- rianc.
Postrze- ganie wy- boru	18,75	18,07	0,96	139	0,34	59	82	3,53	4,47	1,60	0,06
Samo- świado- mość	19,85	19,48	0,59	139	0,56	59	82	3,63	3,75	1,06	0,81
Autode- termina- cja – skala pełna	38,59	37,55	0,93	139	0,35	59	82	6,08	6,90	1,29	0,31

DYSKUSJA WYNIKÓW

Ponieważ przeprowadzone badania miały charakter korelacyjny, płyną z nich jedynie wnioski o współzmienności cech: pozytywne relacje rodzinne idą w parze z wyższą autonomią (rozumianą jako autodeterminacja) nastolatka.

W bogatej literaturze poświęconej psychologii rozwojowej wielokrotnie podkreśla się pewną pierwotną kolejność kształtowania się relacji przywiązaniowych i autonomii dziecka. Wynika to z samej natury człowieka, zanim bowiem nowo narodzone dziecko będzie w stanie zdobyć pewną samodzielność i odrębność od matki, minie co najmniej kilka lat. Dojrzewanie poznawcze, umożliwiające zdystansowanie się od wpływu rodzicielskiego i osiągnięcie autonomii, trwa przez kolejne lata dorastania. Tak więc w procesie rozwoju najpierw zostaje nawiązana relacja przywiązaniowa, a dopiero później kształtuje się autonomia. Systemowa Teoria Rodziny mówi o tym, że prawidłowo funkcjonujący system rodziny, pierwsze naturalne społeczne środowisko dziecka, jest warunkiem jego zdrowego rozwoju. To w takim systemie dziecko z sukcesem może budować swoją podmiotowość, swoje Ja, czyli podstawę do kształtowania się poczucia autonomii (Namysłowska, 2000).

Być może więc uzyskane wyniki sygnalizują, że postrzegane prawidłowe relacje rodzinne i bezpieczne przywiązanie sprzyjają rozwojowi autonomii u adolescentów. Aby wniosek ten mógł być w pełni uzasadniony, konieczne jest przeprowadzenie badań o charakterze longitudinalnym lub eksperymentalnym, które pozwoliłyby na wnioskowanie przyczynowo-skutkowe.

Odwrotny kierunek zależności, a mianowicie możliwość, że to autonomia nastolatka warunkuje jego pozytywne relacje z rodziną, choć wydaje się zaskakujący, jest psychologicznie prawdopodobny. Związki między rodzicami a dziećmi działają na zasadzie sprzężenia zwrotnego. Być może te nastolatki, które są bardziej autonomiczne, potrafią nawiązywać ze swoimi rodzicami bardziej satysfakcjonujące relacje.

Autonomia wydaje się na tyle złożonym zjawiskiem, że z pewnością warto poszerzać konteksty, w jakich się ją rozpatruje. Kontekst różnic indywidualnych, do tej pory raczej pomijany w badaniach, może być bardzo interesujący, zwłaszcza badania nad związkiem pomiędzy autonomią a temperamentem. Przyjmując rozumienie autonomii, jakie proponują Ryan i Deci (2000), i temperamentu w ujęciu Strelau i Zawadzkiego (2008), moż-

na sądzić, że autonomią powinny cechować się osoby, które charakteryzuje raczej umiarkowana lub niska reaktywność. Taka zależność mogłaby pojawić się szczególnie w grupach, gdzie środowisko nie sprzyja autonomii. W trudnych warunkach, na przykład gdy rodzice preferują autorytarny styl wychowania i nie wspierają samodzielnych decyzji dorastającego, wierność własnym przekonaniom i wyborom może być trudnym i stresującym zadaniem. Dla osób nisko reaktywnych zachowywanie autonomii może owocować wieloma sytuacjami emocjonalnie zbyt obciążającymi. To, czy nakreślony sposób myślenia o potencjalnym związku autonomii z temperamentem jest prawidłowy i jak miałyby wyglądać zależności pomiędzy autonomią a poszczególnymi cechami temperamentu (opisanymi przez Zawadzkiego i Strelaua), rozstrzygną kolejne planowane badania nad autonomią.

Podsumowując wyniki badań własnych, nie sposób pominąć różnice, jakie zaobserwowano w grupie dziewcząt i grupie chłopców. Co ciekawe, nie pojawiły się żadne istotne różnice ani w poziomie autonomii, ani w stopniu zdrowia rodziny czy też przywiązania, ale w sile związków między badanymi zmiennymi dla grup chłopców i dziewcząt. Patrząc na wyniki chłopców i dziewcząt, łatwo dostrzec, że zależność pomiędzy przywiązaniem a autonomią jest istotnie silniejsza w grupie dziewcząt. Skłania to do refleksji, że być może bezpieczne przywiązanie do rodziców ma większe znaczenie dla rozwoju autonomii rozumianej jako autodeterminacja u dziewcząt niż u chłopców. Wy tłumaczenia dla tego stanu rzeczy można poszukiwać na przykład w różnicach w wychowywaniu. Dziewczętom pozostawia się mniej swobody i okazji do samodzielności niż chłopcom. Można przypuszczać, że dziewczęta jedynie w sprzyjających warunkach rodzinnych otrzymują potrzebne im wsparcie do samodzielnego, wolicjonalnego funkcjonowania. Dostają takie wsparcie, które umożliwia rozwój ich autonomii. Natomiast chłopcy, którzy nie mają dobrych relacji z rodzicami, i tak dostają wystarczająco dużo wolności i przyzwolenie na samodzielne podejmowanie decyzji. W ten sposób rozwijają

swoją autonomię. Takie wytłumaczenie uzyskanego wyniku ma charakter jedynie hipotetyczny. Wyznacza jednak pewien kierunek, w którym można by prowadzić dalsze badania nad autonomią.

Analogicznie do relacji między przywiązaniem a autonomią jednostki układa się zależność pomiędzy komunikacją (jeden z wymiarów przywiązania) a autonomią. Komunikacja określa, na ile chętnie dziecko dzieli się z rodzicami swoimi problemami i na ile rodzice stwarzają mu dogodne warunki do komunikowania swoich uczuć i trudności. U dziewcząt komunikacja jest pozytywnie związana z autonomią rozumianą jako autodeterminacja, podczas gdy u chłopców taki związek właściwie nie występuje ($r = 0,02$). Wyniki sugerują, że być może satysfakcjonująca komunikacja w rodzinie ma większe znaczenie dla rozwoju autonomii u dziewcząt niż u chłopców. Zgodnie z wynikami badania autonomiczne dziewczęta będą chętniej i efektywniej komunikowały się z rodzicami, podczas gdy autonomiczni chłopcy niekoniecznie.

Wnioski te korespondują z pewnymi naturalnymi różnicami płci, dotyczącymi potrzeb interpersonalnych i zdolności werbalnych. Dorastające dziewczęta cechują się lepiej rozwiniętymi zdolnościami werbalnymi i komunikując się z otoczeniem, częściej odwołują się do emocji niż chłopcy. Jak pokazują najnowsze badania, różnice te można zauważyć już u dzieci przedszkolnych (np. Tenenbaum, Ford, Alkhedairy, 2011).

Deborah Tannen, badająca różnice płci w komunikowaniu się, wskazuje, że bardzo często komunikacja mężczyzn i kobiet jest realizowana ze względu na odmienne cele. U kobiet i dziewcząt komunikacja zwykle przyjmuje funkcję więziotwórczą. U mężczyzn częstym motywem komunikacyjnym jest zachowanie, podkreślanie swojego statusu w hierarchii społecznej (Tannen, 1999).

Analizowany wymiar komunikacji, treść zawartych w nim pytań, bardziej odnosi się do kobiecego stylu komunikacyjnego niż męskiego. Być może gdyby wymiar „komunikacja” odwoływałby się również do bardziej „męskiej” funkcji komunikowania się, na przy-

kład mówiłby o tym, że rozmawiając z rodzicami, dziecko czuje, że jest dla nich ważne i że rodzice uważnie je słuchają, wtedy okazałoby się, że również u chłopców komunikacja łączy się z autonomią.

Wydaje się również prawdopodobne, że rozwijając swoją autonomię, chłopcy podążają nieco inną ścieżką niż dziewczęta. Dziewczęta kształtują ją, pozostając w pozytywnym, bliskim kontakcie z rodzicami, aktywnie się z nimi komunikując. Chłopcy, bez względu na to, czy mają pozytywny kontakt z rodzicami, czy też nie, zdobywają autonomię, tworząc więcej „swoich” obszarów życia, którymi nie dzielą się z rodzicami. Na zasadność takiej interpretacji wskazywałyby wnioski płynące z holenderskich badań nad sekretami u nastolatków. W grupie dziewcząt zaobserwowano, że te, które mają gorsze relacje z rodzicami, ukrywają przed opiekunami znacznie więcej informacji niż dziewczęta, które cieszą się zdrowymi relacjami. U chłopców efekt ten występował znacznie rzadziej. Badani chłopcy, bez względu na jakość ich więzi z rodzicami, preferowali utrzymywanie tajemnic (Keijsers i in., 2010).

Wracając do analizy badań własnych, warto też zwrócić uwagę na podobieństwa między wynikami chłopców i dziewcząt. W obu grupach wystąpił pozytywny związek pomiędzy czynnikami rodzinnymi a samoświadomością. W przeprowadzonym badaniu samoświadomość przejawiała się w akceptowaniu własnego ciała, emocji i osiągnięć.

Wiadomo, że informacje zwrotne płynące od najbliższych są dla dziecka jednym z podstawowych elementów do budowania samooceny i tworzenia obrazu własnej osoby. W prawidłowo funkcjonujących systemach rodzinnych dzieci zazwyczaj wytwarzają pozytywne obrazy siebie, ich samoakceptacja i znajomość siebie są pełniejsze. Uzyskany

w badaniu pozytywny związek pomiędzy bezpiecznym przywiązaniem i poprawnymi relacjami rodzinnymi a wysoką samoświadomością wydaje się wpisywać w tę tendencję.

Kolejna zależność wspólna dla chłopców i dziewcząt polega na tym, że im większe jest poczucie alienacji u nastolatków, tym mniejsza jest ich autonomia. Tym samym nastolatki, z pozoru bardziej niezależne i zachowujące duży emocjonalny dystans do rodziców, mogą cechować się słabszą samoświadomością. Młodzież ta w mniejszym stopniu akceptuje siebie i swoje wybory, częściej też odczuwa lęk i smutek (Armsden, Greenberg, 1987). Wszystko to sprawia, że „wyalienowani” adolescenti mogą być mniej odporni na negatywne wpływy otoczenia. Mogą chętniej przyłączać się do potencjalnie zagrażających grup (np. takich jak sekty) bądź też angażować się w ryzykowne zachowania, jak chociażby zażywanie środków psychoaktywnych (Lee, Bell, 2003).

Zarówno poprawne relacje rodzinne, bezpieczne przywiązanie, jak i autonomia rozumiana jako autodeterminacja wydają się ważnymi czynnikami prawidłowego rozwoju młodego człowieka. Związek pomiędzy tym, jak rodzice odnoszą się do dziecka nastolatka, a jego poczuciem autonomii, pozostawia jeszcze wiele pytań bez odpowiedzi. Przeprowadzone badania wskazują jednak na istnienie pewnych prawidłowości, które znajdują swoje uzasadnienie w teoriach psychologicznych i obserwacjach. Poza interesującymi wynikami na uwagę zasługują też wykorzystane narzędzia. Prosta w użyciu Skala Autodeterminacji zdaje się odpowiadać na istniejącą potrzebę rzetelnego narzędzia do pomiaru autonomii. W celu dalszego wykorzystywania skali w przyszłości należałoby jednak przeprowadzić translację dwustronną metody i adaptację kulturową.

PRZYPIS

¹ Ryan i Deci rozumieją autonomię w dwojaki sposób. Autonomia jako autodeterminacja jest efektem prawidłowego rozwoju człowieka i potencjałem jego zdrowia oraz szczęścia. Autorzy mówią także o autonomii jako o psychologicznej potrzebie, jednak jest to znacznie węższe rozumienie pojęcia autonomii niż autodeterminacja.

BIBLIOGRAFIA

- Armsden G.C., Greenberg M.T. (1987), The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual Differences and Their Relationship to Psychological Well-Being in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16 (5), 427–454.
- Beyers W., Ryan R.M., Soenens B., Vansteenkiste M., Lens W., Luyckx K., Goossens L. (2007), Conceptualizing Parental Autonomy Support: Adolescent Perceptions of Promotion of Independence Versus Promotion of Volitional Functioning. *Developmental Psychology*, 43 (3), 633–646.
- Bowlby J. (2007), *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Chlewiński Z. (1991), *Dojrzałość: osobowość, sumienie, religijność*. Poznań: „W drodze”.
- Gurba E. (2011), Wczesna dorosłość [w:] J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hovestadt A.J., Anderson T.J., Piercy F.P., Cochran S.W., Fine M. (1985), A Family-of Origin-Scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11 (3), 287–297.
- Fajowska-Stanik M. (1999), Polska adaptacja Skali Rodziny Pochodzenia. *Przegląd Psychologiczny*, 42 (3), 51–67.
- Katra G. (2007), Autonomia i aktywność prospektywna jako wyznaczniki podmiotowego i kreatywnego funkcjonowania w okresie dorastania [w:] M. Czerwińska-Jasiewicz, E. Dryll (red.), *Rozważania o rozwoju i wychowaniu*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Keijsers L., Branje S.J.T., Frijns T., Finkenauer C., Meeus W. (2010), Gender Differences in Keeping Secrets From Parents in Adolescence. *Developmental Psychology*, 46 (1), 293–298.
- Lee J., Bell N. (2003), Individual differences in attachment – autonomy configurations: linkages with substance use and youth competencies. *Journal of Adolescence*, 26, 347–361.
- Namysłowska I. (2000), *Terapia rodzin*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Noom M.J., Deković M., Meeus W.H.J. (1999), Autonomy, attachment and psychosocial adjustment during adolescence: a double-edged sword? *Journal of Adolescence*, 22, 771–783.
- Płopa M. (2004), *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Elbląg: Wydawnictwo Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Ryan M.R., Deci E.L. (2000), Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1), 68–78.
- Strelau J., Zawadzki B. (2008), Psychologia różnic indywidualnych [w:] J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Sheldon K.M. (1995), Creativity and Self-Determination in Personality. *Creativity Research Journal*, 8, 25–36.
- Sheldon K.M., Ryan M.R., Deci E. (2010), *Self-Determination Scale*. http://www.psych.rochester.edu/SDT/measures/sds_description.php (dostęp: 2.02.2010).
- Szafrńska I. (2008), Autonomia emocjonalna oraz rozumienie i doświadczenie bliskości przez młodzież. *Psychologia Rozwojowa*, 13 (3), 57–65.
- Tannen D. (1999), *Ty nic nie rozumiesz!. Kobieta i mężczyzna w rozmowie*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Tenenbaum H.R., Ford S., Alkhedairy B. (2011), Telling Stories: Gender Differences in Peers' Emotion Talk and Communication Style. *British Journal of Developmental Psychology*, 29 (4), 707–721.
- Whitaker C.A., Keith D.V. (1981), Symbolic-Experiential Family Therapy [w:] A.S. Gurman, D.P. Kniskern (red.), *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Żechowski C., Bażyńska K., Namysłowska I., Bronowska Z., Siewierska A., Jakubczyk A. (2004), Więzy z rodzicami i rówieśnikami w ocenie młodzieży hospitalizowanej na oddziale psychiatrycznym – badania pilotażowe. *Psychiatria Polska*, XXXVIII (5), 933–945.

ANEKS

Treść Skali Autodeterminacji – wersja oryginalna i przetłumaczona

Skala Autodeterminacji	Self Determination Scale
<p>SAMOŚWIADOMOŚĆ</p> <p>2. A. Czasami moje emocje wydają mi się obce. B. Moje emocje należą do mnie, są integralną częścią mnie.</p> <p>4. A. Czuję, że rzadko jestem sobą. B. Czuję, że zawsze w pełni jestem sobą.</p> <p>6. A. Czasami moje ciało wydaje mi się obce. B. Dobrze się czuję w moim ciele.</p> <p>8. A. Gdy coś osiągnę, często czuję, że to nie moja zasługa. B. Gdy coś osiągnę, zawsze czuję, że to moja zasługa.</p> <p>10. A. Czasem, gdy patrzę w lustro, widzę kogoś obcego. B. Gdy patrzę w lustro, widzę siebie.</p> <p>POSTRZEGANY WYBÓR</p> <p>1. A. Zawsze czuję, że robię to, co sam wybieram. B. Czasem czuję, że rzeczy, które robię, nie są moim wyborem.</p> <p>3. A. Wybieram to, co powinienem zrobić. B. Robię to, co powinienem, ale nie czuję, żeby to był mój wybór.</p> <p>5. A. Robię to, co robię, ponieważ mnie to interesuje. B. Robię to, co robię, bo muszę.</p> <p>7. A. Jestem wolny w decydowaniu o tym, co mam robić. B. To, co robię, często nie jest tym, co chcę robić.</p> <p>9. A. Czuję się dość swobodnie, by robić cokolwiek zechcę. B. Często robię rzeczy, których bym sam nie wybrał.</p>	<p>SELF AWARENESS</p> <p>2. A. My emotions sometimes seem alien to me. B. My emotions always seem to belong to me.</p> <p>4. A. I feel that I am rarely myself. B. I feel like I am always completely myself.</p> <p>6. A. My body sometimes feels like a stranger to me. B. My body always feels like me.</p> <p>8. A. When I accomplish something, I often feel it wasn't really me who did it. B. When I accomplish something, I always feel it's me who did it.</p> <p>10. A. Sometimes I look into the mirror and see a stranger. B. When I look into the mirror I see myself.</p> <p>PERCEIVED CHOICE</p> <p>1. A. I always feel like I choose the things I do. B. I sometimes feel that it's not really me choosing the things I do.</p> <p>3. A. I choose to do what I have to do. B. I do what I have to, but I don't feel like it is really my choice.</p> <p>5. A. I do what I do because it interests me. B. I do what I do because I have to.</p> <p>7. A. I am free to do whatever I decide to do. B. What I do is often not what I'd choose to do.</p> <p>9. A. I feel pretty free to do whatever I choose to. B. I often do things that I don't choose to do.</p>