Teresa Kapusta

Czynniki kształtujące obraz siebie u osób chorych psychicznie przebywających na detencji

Nauczyciel i Szkoła 1-2 (14-15), 233-246

2002

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

Teresa Kapusta

Czynniki kształtujące obraz siebie u osób chorych psychicznie przebywających na detencji

1. Kształtowanie się obrazu własnej osoby

Obraz siebie jest jednym z czynników osobowości, pewnym zbiorem lub organizacją cech, które jednostka uznaje za swoje własne, wynikiem aktualnego i zachodzącego w przeszłości obserwowania siebie. Obraz siebie wytworzony w ciągu życia jest strukturą względnie stabilną, oporną na zmiany. Może on jednak niekiedy ulec zmianie, zwłaszcza pod wpływem silnych urazów, do których z pewnością należy choroba psychiczna.

Wyniki badań dotyczące obrazu siebie u osób chorych psychicznie nie są jednoznaczne. Jedni autorzy podkreślają, że chorzy ci ujawniają tendencję do zawyżonej oceny siebie (S. Epstein, za: M. Chuchra, 1996), inni natomiast stwierdzają zaniżoną samoocenę u chorych psychicznie (W. H. Fitts, za: M. Chuchra, 1996). Na podstawie wyników badań stwierdza się, że chorzy psychicznie ujawniają sprzeczność w ocenie siebie, zmienność i brak zwartości w zakresie poszczególnych cech obrazu siebie. W opracowaniach podkreśla się słabe ustrukturalizowanie oraz małą stabilność w ocenie siebie osób chorych psychicznie (T. E. Weckowicz, R. Sommer, za: M. Chuchra, 1996).

Wyobrażenia, jakie ma dana osoba na swój własny temat, wywierają duży wpływ na jej emocjonalną równowagę i należą do czynników determinujących jej funkcjonowanie jednostkowe i społeczne. W literaturze zajmującej się genezą obrazu siebie występuje zgodność, że jego kształtowanie dokonuje się na podstawie własnych doświadczeń jednostki oraz postaw wobec niej przejawianych przez innych ludzi.

Murphy wyróżnia w rozwoju obrazu siebie trzy podstawowe etapy. Etap pierwszy polega na formowaniu się zrębów obrazu siebie na podstawie doznawania bodźców płynących z wnętrza ciała. Etap drugi, to tworzenie się obrazu siebie na podstawie określeń - etykietek nadawanych przez innych, którzy spostrzegają i nazywają zachowanie dziecka. Etap trzeci formowania się obrazu siebie polega na tym, że dziecko czy człowiek dorosły sam spostrzega swoje zachowania, zwłaszcza w dziedzinie zdobywania sobie określonej pozycji życiowej i na podstawie

sukcesów i porażek odnoszonych w tym działaniu formuje określony obraz siebie. W wyniku stopienia się tych trzech warstw wiedzy o sobie powstają określone, trwale elementy obrazu siebie (Murphy, za: S. Siek 1986).

Zdaniem Kozieleckiego główną rolę w kształtowaniu obrazu siebie odgrywają takie czynniki, jak: oddziaływanie społeczne (wpływ rodziny, szkoły, mas mediów); oddziaływanie osób znaczących (ich opinie, oceny kształtujące samowiedzę); aktywność własna (informacje zwrotne dotyczące podejmowanych działań i zachowań); dojrzewanie biologiczne (informacje płynące z wnętrza organizmu) (J. Kozielecki, 1986).

L. Niebrzydowski (1995) podaje listę czynników mających największy wpływ na kształtowanie się samooceny:

1) opinie i oceny osób znaczących,
2) odnoszone sukcesy i doznawane niepowodzenia,
3) porównywanie siebie z wzorcami osobowościowymi,
4) pozycja społeczno-ekonomiczna rodziców,
5) wykształcenie rodziców i ich popularność w miejscu zamieszkania.

Czynniki te nie występują w odosobnieniu lecz są ściśle ze sobą związane. Mają one szczególne znaczenie w dzieciństwie i młodości, kiedy obraz siebie jest strukturą względnie elastyczną. Później stabilizuje się i zmiany w obrazie siebie nie są już tak radykalne.

Podstawową grupą, w której kształtuje się obraz samego siebie jest rodzina. Atmosfera emocjonalna w rodzinie oraz stosunek rodziców do dzieci ma szczególny wpływ na samoocenę we wczesnym okresie życia. Dzieci pozbawione ciepłych uczuć ze strony rodziców, traktowane w sposób oschły, rygorystyczny czy obojętny nie czują się bezpiecznie, w związku z czym ich rozwój ulega zahamowaniu. U takich dzieci łatwo powstają różnorodne zaburzenia w życiu społecznym; nie potrafią nawiązywać kontaktów z innymi ani współdziałać w grupie, zazwyczaj stają się ludźmi skrytymi, nie wyrażającymi uczuć, które przeżywają (S. Gerstmann, 1976).

Obraz siebie ukształtowany w rodzinie ulega dalszym modyfikacjom poza nią. Otoczenie społeczne wpływa w dużym stopniu na poszerzenie wiedzy o sobie. Ważnym czynnikiem są pierwsze relacje z rówieśnikami. Zabawa uczy różnych form interakcji z otoczeniem, uczy pokonywania własnego lęku, jest najlepszym przygotowaniem do sytuacji rzeczywistych (A. Kępiński, 1993). Duży wpływ na obraz siebie, szczególnie na tworzenie się „ja idealnego" może mieć posiadanie autorytetu, zwłaszcza w okresie, kiedy dziecko jeszcze nie wie do końca jakie jest. Autorytet staje się w dużym stopniu przewodnikiem, wyznacznikiem postępowania jednostki (A. Brzezińska, 1973).

W procesie dalszego rozwoju jednostki obraz siebie staje się coraz mniej zależny od ocen otoczenia, a coraz bardziej od własnego doświadczenia i rezultatów

własnych działań. Sukcesy czy niepowodzenia wpływają na obraz własnych zdolności, umiejętności, stosunek do własnych możliwości, itp. Na bazie tych informacji i doświadczeń tworzy się poczucie własnej wartości, akceptacja lub dezakceptacja siebie.

W przedchorobowej historii życia osób chorych psychicznie często nie dochodzi do wytworzenia trwałego, niezależnego od aprobaty innych obrazu siebie. Osoby te wydają się być ciągle nastawione na szukanie potwierdzenia własnej wartości. Dochodzi u nich do sprzeczności między tendencją do naturalnego, spontanicznego zachowania a tendencją do zachowań nastawionych na uzyskanie aprobaty, która zawsze jest silniejsza (R. D. Laing, 1995).

2. Metodologia badań własnych

Przeprowadzone przeze mnie badania miały na celu określenie samooceny osób chorych psychicznie, które w czasie trwania choroby dopuściły się przestępstwa i w związku z tym przebywają na przymusowym leczeniu (detencji) oraz uchwycenie czynników, które wpłynęły na wykształcenie się u badanych obecnego obrazu siebie.

Celem badań było uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania szczegółowe:
- Jaka jest samoocena osób badanych?
- Jak osoby przebywające na detencji spostrzegają swoich rodziców i przejawiane przez nich uczucia?
- Jaki obraz siebie odnoszący się do dzieciństwa mają badani, jaki autorytet wpływał na ich postępowanie w dzieciństwie?
- Jak wygląda obecna sytuacja rodzinna badanych, relacje z bliskimi osobami?
- Jaki wpływ na samoocenę badanych miała choroba psychiczna i umieszczenie na oddziale detencyjnym?

Uzyskane wyniki przez pacjentów przebywających na oddziale detencyjnym porównałam z wynikami osób chorych psychicznie, które nie dopuściły się czynu zabronionego w czasie trwania choroby.

Dla określenia samooceny badanych posłużyłam się Skalą Samooceny Rosenberga. W celu uzyskania odpowiedzi na pytania dotyczące kształtowania się obrazu siebie u badanych posłużyłam się metodą biograficzną „Historia życia" (Life Story Method) wzorowaną na schemacie wywiadu narracyjnego McAdamsa (McAdams, 1985).

Wywiad rozpoczęłam od prośby, aby badany pomyślał o całym swoim życiu (o tym co było, co aktualnie jest i co dopiero będzie) jakby to była książka, której poszczególne rozdziały mówią o głównych etapach jego życia. Następnie badany nadawał tytuł każdemu rozdziałowi tej książki i opisywał jego treść, zwracając szczególną uwagę na punkty zwrotne, które były końcem jednego i początkiem

nowego etapu. W dalszej części wywiadu rozmawiałam z badanymi na temat każdego z rozdziałów ich historii życia. Na koniec prosiłam badanych, aby jeszcze raz spojrzeli na swoje życie i próbowali je podsumować oraz nadać tytuł swojej książce. Tworząc własną opowieść badani mieli w dużym stopniu pozostawiony wolny wybór co do treści jakie w niej umieszczali. Nie była to jednak rozmowa całkiem dowolna, gdyż stawiane przeze mnie pytania zmierzały do uzyskania odpowiedzi na postawione problemy badawcze.

Metoda biograficzna, odwołując się do subiektywnej perspektywy badanych, pozwala na poznanie znaczenia, jakie nadają oni swojemu życiu i wszystkiemu, co w tym życiu się wydarza. Umożliwia prześledzenie drogi życiowej badanych i uchwycenie przemian jakie mają w niej miejsce, dostarczając jednocześnie informacji na temat źródeł tych przemian (M. Opoczyńska, 1996).

W opracowaniu zebranego materiału posłużyłam się zabiegiem kategoryzowania treści. Polegał on na wyróżnieniu w materiale określonych, ważnych ze względu na cel pracy kategorii i przyporządkowaniu im odpowiadających wyrażeń badanych. Kategorie tworzyłam na podstawie przeglądu danych zawartych w protokołach z badań, posługując się przy tym trzema sposobami.

1. Wywodziłam je wprost z tematyki pytań, jakie stawiałam badanym w rozmowie.
2. Tworzyłam je na podstawie powtarzających się i typowych wypowiedzi badanych dotyczących danego zagadnienia, które następnie grupowałam i przyporządkowywałam nadrzędnemu w stosunku do nich pojęciu.
3. Korzystałam z zewnętrznych (w stosunku do danych bezpośrednio zawartych w materiale) kategorii, które czerpałam wprost z teoretycznych opracowań poruszanych w rozmowie zagadnień.

Tak wyodrębnione kategorie wraz z odpowiadającymi im wyrażeniami badanych umieszczałam w specjalnych tabelach, które stanowiły podstawę do dalszych analiz, ostatecznie znajdujących wyraz w formie zaprezentowanej w pracy.

Badanie przeprowadziłam w Krakowskim Szpitalu Neuropsychiatrycznym w Kobierzynie. Zbadałam 30 mężczyzn, którzy w chwili popełnienia przestępstwa byli dotknięci chorobą psychiczną. W związku z tym zostali oni uznani przez sąd za niepoczytalnych i umieszczono ich w szpitalu psychiatrycznym na oddziale detencyjnym.

Celem zastosowania tego środka zabezpieczającego było:

1) zabezpieczenie porządku prawnego przed poważnym niebezpieczeństwem grożącym ze strony osób niepoczytalnych;
2) izolowanie osób stwarzających takie niebezpieczeństwo w zakładzie zamkniętym;
3) poddanie sprawców leczeniu zmierzającemu do wyeliminowania przyczyny wejścia w kolizję z prawem.

Grupę porównawczą stanowiło 30 mężczyzn również chorych psychicznie, którzy nie popełnili przestępstwa w czasie choroby ani nie byli karani sądownie w przeszłości.

Szczegółową charakterystykę badanych osób zawiera tabela 1.

Tabela 1
Ogólna charakterystyka badanych osób

Dane demograficzne	Osoby z detencją		Grupa porównawcza		Razem	
	N	%	N	%	N	%
Wiek:						
do 25 lat	1	3,3	5	16,7	6	10,0
26-35 lat	5	16,7	8	26,7	13	21,7
36-45 lat	12	40,0	10	33,3	22	36,7
46-55 lat	11	36,7	7	23,3	18	30,0
powyżej 55 lat	1	3,3	-	-	1	1,7
Wykształcenie:						
podstawowe	4	13,3	4	13,3	8	13,3
zawodowe	15	50,0	11	36,7	26	43,3
średnie	10	33,3	15	50	25	41,7
wyższe	1	3,3	-	-	1	1,7

Zarówno w grupie osób przebywających na detencji jak i w grupie porównawczej większość badanych miała wykształcenie zawodowe lub średnie.

Informacje dotyczące przebiegu choroby badanych osób zostały umieszczone w tabeli nr 2.

Tablica 2
Przebieg choroby badanych osób

Informacja o chorobie	Osoby z detencją		Grupa porównawcza		Razem	
	N	%	N	%	N	%
Czas trwania choroby:						
do 1 roku	4	13,3	4	13,3	8	13,3
1,1-5 lat	10	33,3	6	20,0	16	26,7
5,1-10 lat	5	16,7	5	16,7	10	16,7
10,1-15 lat	2	6,7	5	16,7	7	11,7
15,1-20 lat	2	6,7	6	20,0	8	13,3
powyżej 20 lat	7	23,3	4	13,3	11	18,3
Ilość hospitalizacji:						
0-1	10	33,3	6	20,0	16	26,7
2-5	12	40,0	12	40,0	24	40,0
6-10	5	16,7	5	16,7	10	16,7
powyżej 10	3	10,0	7	23,3	10	16,7

Badani z obu grup nie różnią się znacznie pod względem czasu trwania choroby i ilości hospitalizacji.

3. Analiza wyników badania

Badani zarówno z grupy przebywającej na detencji jak i z grupy porównawczej ujawniają tendencję do zaniżonej samooceny. Średni wynik Skali Samooceny Rosenberga uzyskany przez osoby odbywające detencję wynosi 68,9 i jest on nieznacznie wyższy od wyniku uzyskanego przez pacjentów z grupy porównawczej, w której wynosi 67,33. Obydwa uzyskane wyniki przez chorych psychicznie są niższe od przyjmowanej średniej uzyskiwanej przez osoby zdrowe, dla których wynosi 74,6. Badani z grupy detencyjnej jak i z grupy porównawczej wykazują dużą rozbieżność w uzyskanych wynikach (odchylenie standardowe dla pierwszej grupy wynosi 13,18; dla drugiej grupy 14,18).

Jednym z czynników wpływających na kształtowanie się obrazu siebie są relacje panujące w domu rodzinnym.

Badani przebywający na detencji często spostrzegają ojca lub matkę jako osobę rygorystyczną, stanowczą, trzymającą dyscyplinę w domu, stawiającą wysokie wymagania swoim dzieciom.

Tabela 3

Stanowczość i wymagania rodziców badanych osób

Zmienna	Grupa z detencją		Grupa porównawcza		Ogółem		Test niezależności chi-kwadrat
	n	%	n	%	n	%	
Stanowczość ojca lub matki:							
1. tak	17	56,7	11	36,7	28	46,7	chi-kwadrat = 2,411
2. nie	10	33,3	15	50,0	25	41,7	df = 1
3. odpowiedź niejednoznaczna	3	10,0	4	13,3	7	11,7	p = 0,120 (różnica nieistotna)
Wymagania rodziców:							
1. wysokie	9	30,0	11	36,7	20	33,3	chi-kwadrat = 0,300
2. średnie	18	60,0	17	56,7	35	58,3	df = 1
3. niskie	3	10,0	2	6,7	5	8,3	p = 0,584 (różnica nieistotna)

W obu grupach łącznie 47% badanych pacjentów określiło ojca lub matkę jako osobę stanowczą, trzymającą dyscyplinę w domu. Częściej rygorystyczne podej-

ście rodziców podkreślały osoby przebywające na detencji (57%) niż pacjenci z grupy porównawczej (37%). Różnica między grupami nie jest istotna statystycznie.

Osoby badane mówiły o swoich rodzicach:

„Ojciec był stanowczy. Jak powiedział, że to ma być zrobione to tak musiało być".
(W. L. - detencja)

„Jak ojciec żył, to miał decydujące zdanie. Musieliśmy robić tak, jak ojciec powiedział. Wszystko musiało być na ostatni guzik zapięte".
(K. Z. - detencja)

„Ojciec trzymał dyscyplinę w domu. Jak człowiek coś nie zrobił, to zaraz bił. Trzeba było robić wszystko dokładnie".
(P. B. - grupa porównawcza)

Ogółem, w obu grupach łącznie 33% badanych określiło wymagania swoich rodziców jako wysokie. Różnica między grupami okazała się nieistotna. Rodzice tych osób wyobrażali sobie, że ich dziecko zostanie lekarzem, inżynierem, kimś znaczącym, z kim inni ludzie będą się liczyć. Zdarzało się, że posyłali swe dzieci do szkoły średniej, w której oni sobie nie radzili, gdyż przekraczało to ich możliwości intelektualne.

Osoby badane mówiły:

„Rodzice myśleli, że będę kimś w życiu, jakąś znaczącą osobą; bardziej od innych ludzi i bardziej niż jestem w tej chwili".
(S. R. - detencja)

„Ojciec powtarzał, że on mnie wykieruje na ludzi. Dla niego liczył się tylko papier - świadectwo szkolne. Mamie też zależało na dyplomie. Ja chciałem już w I klasie technikum przenieść się do zawodówki, ale mama mówiła, żebym to jakoś ciągnął, żebym się uczył".
(T. P. - grupa porównawcza)

Niewiele można powiedzieć na podstawie zebranego materiału na temat stosunków uczuciowych panujących w rodzinach badanych osób. Większość badanych zarówno z grupy pacjentów przebywających na detencji jak i grupy porównawczej nie potrafiło wiele powiedzieć o życiu uczuciowym swojej rodziny. W kilku wypowiedziach jednak daje się zauważyć potrzebę cieplejszych, bardziej otwartych relacji z rodziną. Badani mówili:

„Mało w domu rozmawiamy. To chyba mamy taką chorobę rodzinną. O konkretnych rzeczach to rozmawiamy, a tak o stanach uczuciowych to nie".
(K. L. - detencja)

„Tato wolałby żebym był mniej płaczliwy, żebym był twardy jak on. On wszystko w sobie zwalczył, nie okazywał uczuć na zewnątrz".
(J. D. - detencja)

„Wydaje mi się, że rodzice to tacy hermetyczni byli, zamknięci. Nie chcieli nic rozmawiać".
(R. Z. - grupa porównawcza)

Osoby badane mówiąc o swoim dzieciństwie podkreślały, że były małomówne, ciche, milczące, nieśmiałe, trzymające się z dala od innych dzieci. Swym zachowaniem nie chciały zwracać uwagi innych, wolały pozostać nie zauważone w grupie.

Tabela 4
Nieśmiałość w dzieciństwie badanych osób

Nieśmiałość w dzieciństwie	Grupa z detencją		Grupa porównawcza		Ogółem		Test niezależności chi-kwadrat
	n	%	n	%	n	%	
1. tak	16	53,3	22	73,3	38	63,3	chi-kwadrat = 2,548
2. nie	11	36,7	8	26,7	19	31,6	df = 1
3. odpowiedź niejednoznaczna	3	10,0	-	-	3	5,0	p = 0,108 (różnica nieistotna)

W obu grupach łącznie 63% badanych określiło siebie jako nieśmiałych w dzieciństwie. Częściej swą nieśmiałość podkreślały osoby z grupy porównawczej niż pacjenci przebywający na detencji. Różnica między grupami nie okazała się istotna statystycznie.

Badani mówili:

„Byłem zawsze cichutki. Lubiłem spokój, bezkonfliktowość. Dużo czasu zostawałem sam w domu. Sam robiłem sobie zabawki i tak się bawiłem".
(C. R. - detencja)

„Byłem i jestem nieśmiały. Choć to nigdy nie wychodzi, nikt nie wierzy. Niby śmiały, a wewnątrz jestem spięty. Nie widać tego na zewnątrz, a w środku to jest".
(W. S. - grupa porównawcza)

Osoby badane z obu grup w większości nie chodziły do przedszkola (63% badanych z orzeczoną detencją i 68% badanych z grupy porównawczej). Kontakty tych osób z rówieśnikami ograniczały się często do rodzeństwa. Jeśli nawet przebywali oni z innymi dziećmi, to woleli bawić się sami, gdyż nie umieli współpracować w grupie. Ciekawym spostrzeżeniem podzielił się jeden z pacjentów:

„Do przedszkola chodziłem krótko. Jakbym dłużej chodził to byłoby to, przypuszczam, korzystne dla mnie. Nie miałem dużo kolegów. Nie tak, żebym ja tych kontaktów nie chciał czy unikał, tylko jakaś taka sytuacja była, że rodzice nie doceniali tej potrzeby. Chciałem iść na dwór, to jej, zaraz myśleli, że chuliganem zostanę".

(G. Z. - detencja)

Wielu badanych nie posiadało jakiejś osoby znaczącej, autorytetu, który mógł być dla nich wzorem w dzieciństwie.

Tabela 5

Posiadanie autorytetu w dzieciństwie przez osoby badane

Posiadanie autorytetu w dzieciństwie	Grupa z detencją		Grupa porównawcza		Ogółem		Test niezależności chi-kwadrat
	n	%	n	%	n	%	
1. tak	18	60,0	18	60,0	36	60,0	chi-kwadrat = 0,000
2. nie	12	40,0	12	40,0	24	40,0	df = 1
							p = 1,000
							(różnica nieistotna)

Autorytetu w dzieciństwie nie posiadało 40% badanych przebywających na detencji i dokładnie tyle samo badanych z grupy porównawczej. Dla pacjentów posiadających autorytet w dzieciństwie wzorem postępowania była osoba silna, odnosząca sukcesy, ale też dobra dla innych. Przykładowymi autorytetami byli: Bruce Lee, Kościuszko, Napoleon, Mickiewicz.

Na obraz siebie samego wpływają nie tylko relacje z dzieciństwa, ale także umiejętność funkcjonowania w dorosłym życiu, a szczególnie umiejętność tworzenia trwałych związków emocjonalnych. Większość badanych zarówno z grupy z orzeczoną detencją (80%) jak i z grupy porównawczej (76%) nie zdołało utworzyć trwałego związku małżeńskiego. Wśród nich znalazły się osoby, które nie założyły w ogóle własnej rodziny, albo też rodziny, które założyły okazały się nietrwałe (rozwód, separacja). Badani mieszkają najczęściej z rodzicami lub rodzeństwem.

Tabela 6
Porównania badanych grup pod względem stanu cywilnego i zamieszkania

Zmienna	Grupa z detencją		Grupa porównawcza		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Stan cywilny:						
1. kawaler	13	43,3	17	56,6	30	50,0
2. żonaty	5	16,7	7	23,4	12	20,0
3. rozwiedziony	8	26,7	5	16,7	13	21,7
4. separacja	3	10,0	1	3,3	4	6,7
5. wdowiec	1	3,3	-	-	1	1,6
Osoba z którą badany mieszka:						
1. żona, dzieci	7	23,3	6	20,0	13	21,7
2. rodzice, rodzeństwo	15	50,0	20	66,7	35	58,3
3. sam	8	26,7	4	13,3	12	20,0

Ważnym czynnikiem wpływającym na samoocenę są przełomowe wydarzenia życiowe. Decydującym momentem w życiu badanych z obu grup było zachorowanie na chorobę psychiczną. Wszyscy badani mają poczucie, że choroba wywołała zmiany w ich indywidualnym życiu. Do negatywnych zmian zaliczają przykładowo: rozpad małżeństwa, utratę przyjaciół, samotność, brak możliwości zrealizowania swych planów, utratę pracy. Do pozytywnych zmian wywołanych przez chorobę pacjenci zaliczają przede wszystkim większą refleksję nad własnym życiem.

Dla pacjentów z orzeczoną detencją przełomowe znaczenie ma popełnienie przez nich czynu karalnego i umieszczenie na oddziale detencyjnym. Przez to zdarzenie wielu z nich utraciło przyjaciół, kolegów, a jedynymi osobami, z którymi utrzymują kontakt są rodzice lub rodzeństwo.

Tabela 7
Osoby odwiedzające pacjentów z orzeczoną detencją

Zmienna	Grupa z detencją	
	n	%
Osoby odwiedzające badanych:		
1. rodzice, rodzeństwo	16	53,3
2. żona, dzieci	4	13,3
3. koledzy	1*	3,3
4. nikt	10	33,3

* pacjent odwiedzany także przez rodziców

Jak wynika z powyższej tabeli ponad połowa badanych jest odwiedzana tylko przez rodziców i rodzeństwo, a o wielu z nich zapomniała nawet najbliższa rodzina. Mówią oni o sobie:

„Pięć lat tu siedzę i nikt mnie nie odwiedził, ani brat, ani siostra. Jedynie mama pisze czasem. Rodzina spisała mnie na straty".

(F. P. - detencja)

Obraz siebie często zależny jest od oceny i opinii otoczenia, a szczególnie osób znaczących. Pacjenci z orzeczoną detencją częściej niż osoby z grupy porównawczej nie posiadają przyjaciół poza rodziną i częściej też nie posiadają żadnej bliskiej osoby.

Tabela 8
Porównanie badanych grup pod względem posiadania przyjaciół poza rodziną i posiadania bliskiej rodziny

Zmienna	Grupa z detencją		Grupa porównawcza		Test niezależności chi-kwadrat
	n	%	n	%	
Przyjaciele poza rodziną:					
1. tak	6	20,0	15	50,0	chi-kwadrat = 5,934
2. nie	24	80,0	15	50,0	df = 1
					p = 0,015
Najbliższa osoba:					
1. matka, ojciec	12	40,0	17	56,7	chi-kwadrat = 3,940
2. brat, siostra	5	16,7	5	16,7	df = 1
3. żona, dzieci	5	16,7	5	16,7	p = 0,030
4. inne osoby	3	10,0	3	10,0	(test jednostronny)
5. brak bliskiej osoby	5	16,7	-	-	

Posiadanie przyjaciół poza rodziną stwierdzono u 20% badanych z grupy przebywającej na detencji i u 50 % badanych z grupy porównawczej. Różnica między grupami jest istotna statystycznie. Osoby przebywające na detencji istotnie częściej nie posiadają przyjaciół poza rodziną niż osoby z grupy porównawczej.

Badanie wykazało także, że osoby odbywające detencję istotnie częściej niż osoby z grupy porównawczej nie posiadają żadnej bliskiej osoby.

4. Podsumowanie i wnioski

W przeprowadzonych badaniach starałam się prześledzić w jaki sposób kształtował się obraz siebie osób chorych psychicznie, które w czasie swojej choroby popełniły czyn niezgodny z prawem. Uzyskane wyniki porównałam z wynikami osób chorych psychicznie, które nie weszły w kolizję z prawem w czasie trwania choroby, ani też nigdy wcześniej nie były karane sądownie.

Wśród czynników wpływających na kształtowanie się obrazu siebie uwzględniłam środowisko rodzinne i społeczne badanych, a także przełomowe wydarzenia w ich życiu. Dodatkowo, w przypadku pacjentów przebywających na detencji wzięłam także pod uwagę fakt popełnienia czynu zabronionego i przymusowe leczenie w szpitalu.

W rodzinach badanych osób (zarówno pacjentów przebywających na detencji jak i z grupy porównawczej) daje się często zaobserwować stanowczość, dużą dyscyplinę. Dzieci niewiele miały do powiedzenia na temat swoich potrzeb, pragnień, musiały podporządkować się wymaganiom rodziców. Taka atmosfera domu nie sprzyja rozwojowi dziecka, nie zapewnia bowiem podstawowego warunku prawidłowego rozwoju, tzn. nie zaspokaja potrzeby bezpieczeństwa. Tylko przy całkowitej bezwarunkowej akceptacji dziecko może czuć się bezpiecznie i wtedy dopiero mogą ujawnić się jego potencjalne możliwości. Tendencje do rygoryzmu rodziców mogły przyczynić się do wytworzenia lub wzmocnienia postawy uległości i submisyjności, zależności od woli innych osób, poczucia małej wartości. Nie czując się bezpiecznie w świecie człowiek przyjmuje postawę obronną i w niej realizuje całą swoją energię życiową.

Rodzice niektórych badanych osób z obydwu grup wiązali ze swymi dziećmi duże nadzieje. Prawdopodobnie przenosili na dzieci swoje pragnienia, których nie udało im się zrealizować w ciągu życia. Zbyt wysokie oczekiwania rodziców powodowały frustracje dzieci, ich niezadowolenie z siebie, lęk przed odrzuceniem. W kilku wypowiedziach badanych daje się zauważyć potrzebę bliższych relacji z rodzicami w dzieciństwie, opartych na wzajemnym zaufaniu. Dostrzegają oni, że ich rozmowy sprowadzały się najczęściej do konkretnych problemów życia codziennego, mało natomiast rozmawiali o uczuciach. Brak otwartości w doznawaniu i okazywaniu uczuć zmniejsza poczucie bezpieczeństwa, zwiększa lęk, zamknięcie w sobie, poczucie osamotnienia.

W środowisku rówieśników badani z obu grup przyjmowali zwykle pozycje nie wyróżniające się, swym zachowaniem nie chcieli zwracać na siebie uwagi innych osób. Nieśmiałość przeszkadzała im w aktywnym udziale we wspólnych zabawach, będąc w grupie woleli bawić się sami. Ta sytuacja pociągała za sobą dalsze konsekwencje; nie uczestnicząc we wspólnych zabawach nie mieli oni okazji przeżyć pewnych sytuacji „na niby". Identyfikacja z rolą nie tylko jest niezastąpioną

w dziedzinie nawiązywania kontaktów, lecz także pomaga dziecku w uświadomieniu sobie własnych cech i możliwości. Wspólna zabawa powoduje także odreagowanie pewnych napięć, czego pacjenci byli w dużym stopniu pozbawieni.

Wielu badanych nie posiadało w dzieciństwie osoby znaczącej, autorytetu. Nie mieli oni wzorca, ideału, do którego chcieliby dążyć. Osoby, które posiadały autorytet w dzieciństwie, widziały go jako silnego, nie ponoszącego nigdy porażek, odnoszącego same sukcesy. Starając się naśladować tak wyidealizowany autorytet nie byli oni w stanie sprostać jego wymaganiom, co mogło powodować frustrację, poczucie niższości, a w konsekwencji doprowadzić do zaniżonej samooceny.

Brak otwartości w rodzinach badanych mógł spowodować, że nie potrafili oni w większości w życiu dorosłym utworzyć trwałego związku małżeńskiego. Powielając wzory wyniesione z domu rodzinnego nie zaangażowali się uczuciowo w relacje z partnerką, lecz łączyły ich tylko sprawy zewnętrzne. Daje się także zaobserwować u badanych z obu grup brak samodzielności i umiejętności podejmowania decyzji. Jako osoby dorosłe w większości mieszkają z rodzicami lub rodzeństwem, co świadczy o dużej zależności od rodziny.

Na obraz siebie w dużym stopniu wpływają także sytuacje przełomowe, do których z pewnością można zaliczyć zachorowanie na chorobę psychiczną. Większość badanych zarówno przebywających na detencji jak i z grupy porównawczej podkreśliła negatywne skutki choroby (rozpad małżeństwa, utratę pracy, przyjaciół), dla niektórych choroba przekreśliła wszystko, co w życiu osiągnęli. Pozytywną zmianą wywołaną przez chorobę była większa refleksja nad sobą i własnym życiem. Dla pacjentów z orzeczoną detencją przełomowym momentem w życiu był fakt popełnienia czynu karalnego i umieszczenie w szpitalu na przymusowym leczeniu.

Pacjenci z grupy z orzeczoną detencją istotnie częściej niż osoby z grupy porównawczej nie posiadają przyjaciół poza rodziną. Więzi rodzinne, jako mocniejsze u badanych dłużej się utrzymują niż zawiązane w ciągu życia przyjaźnie. Wydaje się, że wraz z upływem czasu pobytu w oddziale detencyjnym także te więzi słabną, rodzina powoli zapomina o nich, przestają funkcjonować w świadomości rodziny.

Literatura:

1. Brzezińska A.: *Struktura obrazu własnej osoby i jego wpływ na zachowanie,* „Kwartalnik Pedagogiczny", 1973, nr 3, s. 87-97.
2. Chuchra M. M.: *Poziom inteligencji a obraz siebie chorych na schizofrenię paranoidalną,* „Roczniki Filozoficzne", 1996, T. XLIV, Z. 4. s. 153.

3. Gerstmann S.: *Rozwój uczuć,* Warszawa, 1976, WSiP.
4. Kępiński A.: *Autoportret człowieka,* Kraków, 1993, Wyd. Literackie.
5. Kozielecki J.: *Psychologiczna teoria samowiedzy,* Warszawa, 1986, PWN.
6. Laing R. D.: *Podzielone „ja",* Poznań, 1995, REBIS.
7. McAdams D. P.: *Power, intimacy and the life story, Personological inquiries into identity,* The Dorsey Press, 1985, Homewood.
8. Niebrzydowski L.: *Psychologia wychowawcza i społeczna,* Zielona Góra, 1995, Wyd. WSP.
9. Opoczyńska M.: *Możliwości osobowego rozwoju w schizofreni,* Kraków, 1996, Collegium Medicum UJ.
10. Siek S.: *Formowanie osobowości,* Warszawa, 1986, Wyd. ATK.