

Jan Bielecki

Poczucie pewności siebie i potrzeba bezpieczeństwa u jękających się przed terapią i po terapii

Studia Psychologica nr 2, 103-109

2001

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.

JAN BIELECKI

POCZUCIE PEWNOŚCI SIEBIE I POTRZEBA BEZPIECZEŃSTWA U JĄKAJĄCYCH SIĘ PRZED TERAPIĄ I PO TERAPII

**The sense of self-confidence and the need of security
of stammerers before therapy and after therapy**

Summary

The aim of the article is to give an answer to the question: does therapy influence the increase of the sense of self-confidence and the need of security of stuttering boys and does a correlation exist between these two variables in consequence of the therapy? The research work has been done on a group of 30 boys at the age of 17-30 years. The search results reveal that stuttering boys have indeed a higher level of self-confidence after therapy. No statistically essential differences, however, concerning the need of security of stammerers before and after therapy have been ascertained. The outcome of the survey of the correlation between the sense of self-assertion and the security need before and after therapy shows that the correlation occurs only in the case of the E scale (avoiding a trauma from others) and the F scale (avoiding a physical trauma). It means the stronger the intensity of self-confidence is, the greater the intensification of the security need in the E and F scale after therapy of the stuttering boys appears.

1. WPROWADZENIE

Dobre funkcjonowanie człowieka zależy od wielu czynników. Jednym z najważniejszych jest poczucie pewności siebie i potrzeba bezpieczeństwa. Kiedy człowiek nie czuje się bezpiecznie, to znaczy, że jest zagrożony. Wówczas pojawia się lęk, który może paraliżować wszystkie jego poczynania i funkcjonowanie na różnych poziomach. Badania psychologiczne, jakie zostały przeprowadzone na grupie osób jękających się, wskazują ponad wszelką wątpliwość, że jękanie, które trwa dłuższy czas, wywiera niekorzystny, żeby nie powiedzieć bardzo negatywny, wpływ na osobowość jękającego się. Badania, jakie prowadzili J. Bielecki (1990, 1998), Gapik (1990), Lewandowska i Wójtowiczowa (1985), Szumska (1982), Tarkowski (1999), wykazują, że osoby jękające się odznaczają się większym nasileniem lęku, mniejszym poczuciem wartości, zaniżonym obrazem siebie, gorszą samooceną, większą potrzebą izolacji i częstszymi stanami depresyjnymi. Wszystkie te cechy wywierają bardzo niekorzystny wpływ na osobowość człowieka, który się jęka. Wyniki wszystkich tych badań nasuwają terapeutę pytanie, czy pod wpływem psychoterapii chociaż niektóre z tych cech ulegają zmianie na bardziej korzystne, czy zmniejsza się ich nasilenie? Aby odpowiedzieć na to pytanie, podjąłem kolejne badania na jękających się, którzy poddali się terapii kompleksowej. Zostali oni przebadani przed terapią i po terapii tymi samymi

metodami psychologicznymi, aby uchwycić ewentualne różnice w nasileniu potrzeby bezpieczeństwa i poczucia pewności siebie oraz stwierdzić, czy zachodzi związek między potrzebą bezpieczeństwa a poczuciem pewności siebie.

2. OPIS BADANEJ GRUPY

Materiałem badań była grupa 30 chłopców w wieku 17-21 lat, rekrutujących się z całej Polski. Cała grupa była zbadana na początku terapii i po jej zakończeniu. Terapia była prowadzona przez psychologów w Wojewódzkim Szpitalu w Toruniu na Oddziale Foniatrycznym.

3. OPIS ZASTOSOWANYCH METOD

Przedmiotem badań i zainteresowań są dwie zmienne, które naszym zdaniem są ogromnie ważne, jeśli nie najważniejsze, dla każdego człowieka w jego życiu tak osobistym, jak zawodowym i społecznym. Tymi zmiennymi, jak już wspomnieliśmy, są potrzeba bezpieczeństwa i poczucie pewności siebie. Do oceny potrzeby bezpieczeństwa zastosowaliśmy Autoportret Steina, który bada 25 potrzeb w ujęciu Murraya. Do naszej analizy wykorzystaliśmy tylko potrzebę bezpieczeństwa, która występuje w trzech wymiarach: jako unikanie urazu ze strony innych (E), jako unikanie urazu fizycznego (F) oraz jako unikanie poniżenia we własnych oczach (H). Do oceny pewności siebie zastosowaliśmy Kwestionariusz Rathausa do oceny Pewności Siebie, który ocenia lęk wyrażający się jako niepewność siebie. Zastosowane metody są znane i powszechnie stosowane na naszym polskim gruncie. Obie te metody nadają się do badania indywidualnego i zbiorowego.

4. CHARAKTERYSTYKA BADANYCH ZMIENNYCH

4.1. POTRZEBA BEZPIECZEŃSTWA

H. Murray, charakteryzując potrzebę bezpieczeństwa, rozróżnia i omawia trzy rodzaje tej potrzeby: 1) potrzeba bezpieczeństwa jako tendencja do unikania urazu fizycznego, 2) jako tendencja do unikania potępienia ze strony innych, 3) potrzeba unikania poniżenia we własnych oczach (Siek, 1982, s. 348-349).

Potrzeba bezpieczeństwa jako tendencja do unikania urazu fizycznego jest tendencją do unikania bodźców zadających ból oraz tendencją do odczuwania lęku przed nimi. Może to być lęk przed urazem cielesnym, zniekształceniem, chorobą czy śmiercią.

Główne tendencje tej potrzeby zacierają do unikania ran fizycznych oraz niebezpiecznych sytuacji. Charakterystycznymi uczuciami tej potrzeby są niepokój, lęk i trwoga. Mogą to być lęki przed zwierzętami, wypadkami, przed ostrą grą, brutalnością, biciem torturami czy chorobami. Potrzeba ta wyraża się w następujących reakcjach i zachowaniach: wszelkiego rodzaju zabezpieczanie się, stosowanie leków profilaktycznych, przesadna ostrożność w planowaniu i działaniu. Człowiek, który ma silnie rozwiniętą tę potrzebę, wycofuje się z sytuacji niebezpiecznych i trudnych, kryje się przed wrogiem, staje z boku, aby nie być zauważonym. Potrzeba ta wyraża się również w przeżywaniu lęków, unikaniu wysiłków oraz w przeznaczaniu nadmiernej ilości czasu na sen i odpoczynek. Potrzeba ta

wchodzi w fuzje z potrzebami usprawiedliwiania się i unikania potępienia ze strony innych.

Potrzeba unikania urazu fizycznego ze strony innych. Główna tendencja tej potrzeby ma na celu unikanie potępienia ze strony innych i odrzucenia przez nich. Działa ona jako obrona jednostki przed naganą i odwetem społeczeństwa. Charakterystycznymi uczuciami tej potrzeby to: lęk, niepokój, poczucie winy i wyrzuty sumienia.

Potrzeba ta wyraża się również we wrażliwości na opinię publiczną, w przesadnej ostrożności, żeby nie urazić innych ludzi i źle nie usposobić do siebie, w częstym rozważaniu, czy inni nie są niezadowoleni, a także w zachowaniu się w sposób kurtuazyjny, uprzejmy, pełen respektu i szacunku.

Potrzeba ta skierowana do wewnątrz przejawia się w intensywnym przeżywaniu poczucia winy, tłumieniu myśli oraz wypieraniu wspomnień budzących takie uczucia. Tworzy ona fuzję z potrzebami stowarzyszenia się, żywienia i opiekania.

Potrzeba unikania poniżenia we własnych oczach. Zasadnicze tendencje i pragnienia tej potrzeby zmierzają do unikania upokorzenia i okoliczności, w których może dojść do ośmieszania, pogardy, szyderstwa, obojętności ze strony innych, a także lęku przed niepowodzeniem. Typowymi uczuciami tej potrzeby są: poczucie niższości, niepokój, zakłopotanie oraz przeżywanie wstydu i upokorzenia. Charakterystycznymi reakcjami są: drżenie ciała, jękanie się, pocenie, czerwienienie, unikanie towarzystwa osób wyżej stojących, udawanie choroby, aby uniknąć przykrych sytuacji oraz stowarzyszenie się z osobami niżej stojącymi społecznie. Potrzeba ta tworzy fuzję z potrzebą poniżania się i usprawiedliwiania.

4.2. POCZUCIE PEWNOŚCI SIEBIE

Pewność siebie, to przede wszystkim wiara we własną wartość. Wyraża się ona w tym, że jednostka ma poczucie możliwości realizacji tego, co zamierza robić, oraz że czuje się akceptowana przez innych. Na poczucie pewności siebie wielki wpływ wywiera to, czy dana osoba ocenia siebie jako osobę, która odnosi sukcesy, powodzenia w różnych dziedzinach życia i w ten sposób rozwija i wzmacnia zaufanie do siebie. Osobiste osiągnięcia odgrywają niezmiernie ważną rolę w budowaniu poczucia własnej wartości i pewności siebie. Nasze poczucie pewności siebie wzmacnia się, gdy odkrywamy zdolności, z których robimy użytek społeczny. Poczucie pewności zależy między innymi także od poziomu szacunku do samego siebie. Człowiek, który ma mniejszy szacunek do samego siebie, będzie przeżywał każde osobiste niepowodzenie w sposób o wiele bardziej przykry niż człowiek spokojny i pewny siebie (Kon, 1987, s.38-55). Ważną rolę w rozwoju poczucia pewności siebie odgrywa społeczna akceptacja. Osoba społecznie akceptowana nabiera pewności siebie. Natomiast zmniejszone poczucie pewności siebie przejawia się m.in. w przeżywaniu bliżej nie określonego lęku, niepokoju, strachu i fobii. Może ujawniać się jako lęk przed urazem psychicznym ze strony innych ludzi, a przede wszystkim przed odrzuceniem, obelgą i ośmieszeniem. Zmniejszone poczucie pewności siebie manifestuje się jako brak pewności siebie w kontaktach międzyludzkich oraz w zwiększonym poczuciu winy (Hurlock, 1985, s. 469-470).

5. PRZEGLĄD BADAŃ NAD OSOBOWOŚCIĄ JĄKAJĄCYCH SIĘ

Wielu autorów zajmujących się problematyką jąkania i osobowością jąkających się uważa, że jąkanie jest nie tylko zaburzeniem mowy, ale i osobowości. Bo oprócz symptomów językowych można zaobserwować bardzo wiele odstępstw od normalnego zachowania. Wg I. Styczek stosunek jąkającego się do swojej wady nie jest zazwyczaj obiektywny, gdyż wyolbrzymia on swoją ułomność, przypisując jej zbyt duże znaczenie (Styczek, 1981, s. 332). Badania przeprowadzone przez H. Lewandowską i J. Wójtowiczową wskazują, że osoby jąkające się zachowują się jak ludzie, którzy coś zbroili i muszą za to odpowiedzieć. Taki stan pełen lęku i niepewności jest bardzo niekorzystny i odbija się negatywnie na samopoczuciu jąkającego się (Lewandowska, Wójtowiczowa, 1985, s. 5.). Dłużej trwające jąkanie wywiera niekorzystny wpływ na psychikę jąkającego się. Jąkającym towarzyszy często poczucie kalectwa oraz mniejsze poczucie własnej wartości (Szumska, 1982, s. 71.). Wg J. Kałużyńskiego jąkający się tracą wiarę w siebie oraz umiejętność obrony własnych poglądów. Stają się niecierpliwi, łatwo się zniechęcają i szybko zrażają się nawet małymi trudnościami, nie przejawiają inicjatywy (Kałużyński, 1971, s. 120-122). E. Minczakiewicz badała postawy rodzicielskie uczniów z zaburzeniami mowy. Na podstawie badań stwierdza, że jąkających uczniów cechuje apatia, bierność, wyczekiwanie pomocy oraz nastawienie na doznawanie urazów i niepowodzeń (Minczakiewicz, 1988, s. 44-47). Również autor tego artykułu prowadził badania nad jąkającymi się i stwierdził, że osoby z zaburzeniem mowy wykazują silniejszą potrzebę uległości, odznaczają się podporządkowaniem woli swoich zwierzchników, szacunkiem i usługowością dla wyżej stojących (Bielecki, 1988, s. 199). Na podstawie przytoczonych badań eksperymentalnych nad osobami jąkającymi się, a także na podstawie i innych autorów zajmujących się osobowością jąkających się, można powiedzieć, że charakterystycznymi cechami ich osobowości są: zanizowana samoocena i mniejsze poczucie wartości, negatywny obraz siebie, brak akceptacji samego siebie oraz zmniejszone poczucie bezpieczeństwa (Bielecki, 1990, s. 60.).

6. ANALIZA ILOŚCIOWA I JAKOŚCIOWA WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

Tabela 1. Analiza wyników badań potrzeby bezpieczeństwa jąkających się przed terapią i po terapii.

	Przed terapią Skale			Po terapii Skale		
	E	F	H	E	F	H
N	30	30	30	30	30	30
X	4,267	4,000	4,300	3,900	3,433	4,133
S	1,680	1,365	1,291	1,296	1,431	1,3383
Z	-1,283	-1,431	-0,443			
α	0,200	0,158	0,658			

Jak wynika z powyższych danych, zamieszczonych w tabeli 1, nie można stwierdzić statystycznie istotnej różnicy w nasileniu potrzeby bezpieczeństwa rozumianej jako dyspozycja do unikania urazu ze strony innych ludzi, jako tenden-

cja do unikania urazu fizycznego oraz jako tendencja do unikania poniżenia we własnych oczach u młodzieży jękającej się przed terapią i po terapii.

Tabela 2. Różnice w zakresie poczucia pewności przed terapią i po terapii.

Pewność siebie		
	Przed terapią	Po terapii
N	30	30
X	-6,233	4,667
S	24,233	25,687
d		10,900
S α		15,912
t		-3,75
df		29
α		0,001

Wyniki badań zamieszczone w tabeli 2 wskazują na statystycznie istotną różnicę w nasileniu poczucia pewności siebie, istotną u młodzieży jękającej się, przed terapią i po terapii. Młodzież jękająca się w rezultacie przeprowadzonej terapii nabiera większej pewności siebie. Uzyskane wyniki potwierdzają, że pod wpływem przebytej psychoterapii jękająca się młodzież wzmacnia zaufanie do samej siebie. Uzyskane wyniki sugerują, że jękająca się młodzież ujawnia małe poczucie pewności siebie, ale pod wpływem terapii grupowej nabiera wiary we własne siły, zaczyna bardziej wierzyć w siebie. Zwiększenie poczucia pewności siebie po terapii świadczy o tym, że jękający się nabrali większej pewności w zachowaniu się wobec innych, a także zmniejszyła się ich skłonność do hamowania impulsów, zrodziła się większa akceptacja siebie i własnych niedomagań.

Dokonałiśmy również obliczeń korelacji 1 i 2 pomiaru jękających się osób we wszystkich wynikach przed terapią i po terapii. Wynosi ona 0,801. Wynik ten wskazuje, że osoby, które miały wysokie wyniki w Skali Pewności Siebie przed terapią, mają również wysokie wyniki po terapii.

Tabela 3. Zależność poczucia pewności siebie od potrzeby bezpieczeństwa u młodzieży jękającej się przed terapią i po terapii.

Potrzeba bezpieczeństwa	Poczucie pewności siebie			
	Przed terapią		Po terapii	
	R	α	R	α
E	-0,241	0,044	-0,105	0,240
F	0,053	0,356	0,239	0,057
H	-0,002	0,492	-0,133	0,463

Tabela 3 ilustruje związek między wynikami w obydwu testach. Na podstawie przedstawionych wyników możemy stwierdzić, że tylko w przypadku skali E i F zachodzi korelacja z pewnością siebie. Przed terapią osoby z wysoką pewnością siebie przejawiały małe nasilenie potrzeby bezpieczeństwa w skali E. Po

terapii zależność ta przestała istnieć. Zaś w skali F korelacja ujawniła się po terapii. Im większe nasilenie potrzeby bezpieczeństwa u osób jękających się, tym większa u tych osób pewność siebie.

7. PODSUMOWANIE

Analizując badania dotyczące osobowości młodzieży jękającej się, zauważono brak dostatecznych danych, które wyjaśniałyby wpływ terapii na nasilenie potrzeby bezpieczeństwa i pewności siebie u tej grupy badanych osób. Podjęto przedstawione w niniejszym artykule badania, aby odpowiedzieć na następujące pytania:

- Czy nasilenie potrzeby bezpieczeństwa u młodzieży jękającej się zmieniło się pod wpływem przebytej terapii?
- Czy nasilenie poczucia pewności siebie u młodzieży jękającej się różni się przed terapią i po terapii?
- Jaki istnieje związek między potrzebą bezpieczeństwa a poczuciem pewności siebie u młodzieży jękającej się przed terapią i po terapii?

Uzyskane wyniki w teście Autoportret Steina wykazały brak statystycznie istotnych różnic w nasileniu potrzeby bezpieczeństwa u młodzieży jękającej się przed terapią i po terapii w skali E (potrzeba unikania urazu ze strony innych), w skali F (unikanie urazu fizycznego) oraz w skali H (unikanie poniżenia we własnych oczach). Stąd wniosek, że terapia nie wpłynęła na zróżnicowanie nasilenia potrzeby bezpieczeństwa.

Wyniki badań pewności siebie ujawniły istotnie wyższy poziom pewności siebie po terapii (na poziomie $\alpha = 0,001$) u młodzieży jękającej się. Uzyskane wyniki pokrywają się z potocznie przyjętymi poglądami, że terapia (psychoterapia) wpływa na zwiększenie pewności siebie. Dzięki terapii osoby jękające się nabierają zaufania do siebie, zaczynają wierzyć we własną wartość, akceptować siebie takimi, jakimi są, i czują się akceptowane przez innych.

Wyniki pomiarów korelacji potrzeby bezpieczeństwa i pewności siebie przed terapią i po niej ujawniły, że zachodzi ona tylko w przypadku skali E (unikanie urazu ze strony innych) i w skali F (unikanie urazu fizycznego). Przed terapią osoby z wysoką pewnością siebie przejawiały małe nasilenie potrzeby bezpieczeństwa w skali E. Zależność ta przestała jednak istnieć w wyniku przeprowadzonej terapii. Im większe nasilenie potrzeby bezpieczeństwa u osób jękających się, tym osoby te ujawniały większą pewność siebie.

Wyniki naszych badań pozwalają wyjaśnić wpływ terapii u jękających się na potrzebę bezpieczeństwa i pewności siebie, umożliwiając tym samym skuteczniejsze organizowanie terapii dla osób z zaburzeniem mowy.

BIBLIOGRAFIA

- Bielecki, J. (1988). Poziom nasilenia lęku u osób jękających się. *Studia Philosophiae Christianae*, ATK. 24, 2, s. 57-74.
- Bielecki, J. (1988). Obraz siebie osób jękających się. *Studia Philosophiae Christianae*, ATK. 24, 2, s. 199-208.
- Bielecki, J. (1988). Nasilenie agresji u męskiej młodzieży jękającej się. *Studia Philosophiae Christianae*, ATK. 24, 2, s. 208-224

- Bielecki, J. (1990). *Osobowość młodzieży niepełnosprawnej z zaburzeniami wzroku, słuchu, ruchu i mowy*. Warszawa: Pallottinum.
- Gapik, L. (1990). *Nerwice seksualne i sposoby ich przezwyciężania*. Warszawa: PZWL.
- Hurlock, E.B. (1985). *Rozwój dziecka*. Warszawa: PWN.
- Kałużyński, J., (1971). *Jąkanie a trema*. Warszawa: PZWS.
- Kon, I.S. (1987). *Odkrycie „ja”*. Warszawa: PIW.
- Lewandowska, H., Wójtowiczowa, J. (1985). *Jąkanie. Materiały dydaktyczne*. Warszawa: UW.
- Minczakiewicz, E. (1988). Postawy rodzicielskie a sytuacja szkolna uczniów z zaburzeniami mowy. *Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne*, nr 1, s. 39-47.
- Siek, S. (1982). *Osobowość*. Warszawa: ATK.
- Styczek, I. (1981). *Logopedia*. Warszawa: PWN.
- Szumaska, J. (red.), (1982). *Zaburzenia mowy u dzieci*. Warszawa: PZWL.
- Tarkowski, Z.X. (1999). *Jąkanie*. Warszawa: PWN.