

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Wydział Pedagogiki i Psychologii

KONRAD KAWAŁA

ORCID: 0009-0007-5300-7010

kkawala94@gmail.com

*Samoocena a gotowość do zachowań asertywnych
wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej*

Self-Assessment and Readiness for Assertive Behavior among Children
in Institutional Foster Care

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Kawala, K. (2023). Samoocena a gotowość do zachowań asertywnych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 36(1), 93–108. DOI: 10.17951/j.2023.36.1.93-108

ABSTRAKT

Celem artykułu jest określenie zależności między samooceną wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej a ich gotowością do zachowań asertywnych. Wychowankowie tych placówek zazwyczaj spędzają w nich kilka lat; kończą ten etap swojego życia z różnym bagażem doświadczeń i różnymi zasobami osobistymi. Od tego, jak zostali przygotowani do radzenia sobie w życiu, jakie cechy osobiste oraz umiejętności społeczne zostały w nich rozwinięte, zależy ich życie, zarówno obecne, jak i przyszłe. Samoocena stanowi istotną cechę człowieka, w dużym stopniu warunkującą jego funkcjonowanie, podejmowane aktywności, cele życiowe i relacje społeczne. Jest cechą, od której zależy ocena przez człowieka aktualnej sytuacji, a także wizja własnej przyszłości. Do kluczowych umiejętności społecznych należy asertywność, umożliwia bowiem funkcjonowanie człowieka w zgodzie z samym sobą, realizację osobistych celów, ochronę własnych praw przy respektowaniu szacunku i praw innych ludzi. W przypadku wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej istnieje wiele przesłanek, które wskazują na to, że środowisko rodzinne, grupa rówieśnicza czy porównywanie siebie z innymi może niekorzystnie wpływać na ich samoocenę, kształtowanie się zachowań agresywnych bądź submisywnych.

Słowa kluczowe: samoocena; asertywność; wychowanek; opieka zastępcza; umiejętności społeczne

POJĘCIE SAMOOCENY, JEJ RODZAJE I FUNKCJE

Mimo że zagadnienie samooceny jest bardzo popularne wśród teoretyków i empirystów, termin „samoocena” nie ma jednoznacznej definicji. Badacze, naukowcy, a zwłaszcza praktycy podejmujący problematykę samooceny posługują się niejednorodną terminologią, stosując zamiennie różne terminy na określenie tego pojęcia, m.in. „obraz siebie”, „poczucie własnej wartości”, „samowiedza”. Większość współczesnych badaczy przyjmuje, że samoocena jest afektywną reakcją samego siebie oraz posiada dwoistą naturę procesu i cechy. Samoocena rozumiana jako cecha oznacza „trwałą skłonność do wartościowania samego siebie w pozytywny lub negatywny sposób” (Wojciszke, 2015, s. 176). Cecha ta różnicuje ludzi, gdyż jedni mogą mieć samoocenę negatywną, a inni mniej lub bardziej pozytywną. Przyjęcie takich założeń prowadzi do tego, że tak jak każdą inną cechą również samoocenę można poddać weryfikacji empirycznej – można ją mierzyć i badać oraz określać, od czego zależy (geneza samooceny), na co wpływa (konsekwencje samooceny) i czemu służy (funkcje samooceny; zob. Wojciszke, 2015, s. 175). Takie rozumienie samooceny oznacza, że jest to postawa człowieka wobec samego siebie i – podobnie jak inne postawy – może przybrać postać deklaratywną lub ukrytą. Samoocena deklaratywna to świadome przekonanie na temat ogólnej wartości własnej osoby mierzone za pomocą słownych deklaracji. Deklaracje te odznaczają się dość znaczną stabilnością czasową i zgodnością wewnętrzną. Natomiast samoocena ukryta to bezwiedny stosunek do samego siebie, który nie wynika ze świadomych opinii na własny temat, lecz „z wartościowości obiektów skojarzonych z Ja” (Wojciszke, 2015, s. 176). Zatem samoocena deklaratywna cechuje się znaczną stabilnością i świadomym przekonaniem człowieka na temat ogólnej wartości własnej osoby, a samoocena ukryta nie jest stała w czasie, a więc nie jest rzetelna (Wojciszke, 2015, s. 176). Zbliżone rozumienie pojęcia samooceny przyjmują za Wosińską (2004, s. 67), według której samoocena jest „globalnym oszacowaniem własnej wartości lub – innymi słowami – postawą wobec samego siebie. [Ta postawa to] wypadkowa schematów Ja obejmujących różne atrybuty, takie jak wygląd fizyczny, inteligencja, status ekonomiczny, uczciwość itp.”. Również Kirenko (2002) wskazuje, że samoocena to postawa wobec samego siebie, swoich cech, możliwości, zdolności i wad. Postawa ta stanowi emocjonalny komponent obrazu własnej osoby i jest rozumiana jako zespół sądów i opinii, które jednostka odnosi do siebie. Opinie te dotyczą zarówno fizycznych, jak i psychicznych czy też społecznych właściwości jednostki (Kirenko, 2002, s. 128). Taki sposób rozumienia samooceny można odnaleźć w poglądach Rosenberga, według którego samoocena to świadoma, oparta na percepcji i ocenie własnej osoby, subiektywna postawa wobec własnego Ja, zależna od emocji związanych z własnym Ja oraz od poznawczych sądów na swój temat (por. Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek, Łaguna, 2008, s. 11–12; Wosik-Kawala, 2020, s. 245).

W literaturze poświęconej problematyce samooceny znajduje się wiele kryteriów pozwalających na wyróżnienie jej różnych rodzajów. Można wyróżnić m.in. samoocenę globalną i częściową. Samoocena globalna, w przeciwieństwie do samoocen częściowych, pozostaje względnie stała, stanowi element osobowości człowieka dość trwale ugruntowany, a jej zmiany mogą być wywołane wyjątkowo silnymi czynnikami o charakterze pozytywnym lub negatywnym. Samoocena globalna oznacza całościowy stosunek do siebie, do całokształtu posiadanych przez jednostkę właściwości i całego jej postępowania. To postawa w odniesieniu do siebie, uczuciowe ustosunkowanie jednostki względem siebie (Kulas, 1986, s. 33–34). Z kolei samooceny częściowe dotyczą wielu różnych obserwowanych przez samą jednostkę własnych cech, które podlegają zmianom, a więc również oceny samego siebie w tych obszarach podlegają zmianom.

Zarówno samoocena globalna, jak i samooceny częściowe mogą być rozpatrywane w różnych kategoriach, m.in. jako samoocena: wysoka i niska, stabilna i niestabilna, adekwatna i nieadekwatna, pozytywna i negatywna, pewna i zagrożona.

Rozpatrując samoocenę w kategorii wysoka–niska, można zauważyć, że jej wysokość zależy od oceny przez jednostkę własnych możliwości jako dużych lub niewielkich. Wysokość samooceny obserwuje się w poziomie aspiracji danej jednostki, a także w ocenie rzeczywistych możliwości w stosunku do przyjętego wzoru. Jeżeli istnieje duża różnica między tym, jaka jednostka jest („Ja realne”), a jaką chciałaby być („Ja idealne”), to poziom samooceny jest niski (Kulas, 1986, s. 6, za: Wosik-Kawala, 2007, s. 26). Analogicznie wysoką samoocenę charakteryzuje niewielka rozbieżność między „Ja realnym” a „Ja idealnym”. Człowiek z wysoką samooceną uważa, że jest bliski tego, jakim chciałby być, że realizuje swój wzór. Wysoką samooceną odznaczają się ludzie zadowoleni z siebie, uważający, że robią to, co powinni, a osiągnięte przez nich wyniki są dobre itp. Wysoki poziom samooceny posiadają osoby mające zaufanie do własnych możliwości, stawiające przed sobą wymagające, trudne zadania. To ludzie zadowoleni z siebie, uważający, że osiągnięte przez nich wyniki są dobre, cieszący się uznaniem wśród innych osób (za: Grabowiec, 2011, s. 60).

Kolejnym kryterium różnicującym samoocenę jest trwałość. Ta właściwość samooceny jest uznawana za jedną z najważniejszych, gdyż stabilizuje i integruje zachowanie człowieka. Można wyróżnić samoocenę stabilną (stałą) i niestabilną (niestałą). Samoocena stabilna to dość stały system opinii i sądów jednostki na swój temat, nieulegający gwałtownym i nieoczekiwanym zmianom (Niebrzydowski, 1976, s. 96). Jej podstawowymi wyznacznikami są cechy wiedzy jednostki o sobie, stopień jej ustrukturalizowania oraz cechy kryteriów – zewnętrznego i wewnętrznego – jakimi posługuje się przy ocenianiu siebie. Kryterium zewnętrzne to wymagania otoczenia wyrażające się poprzez opinie i oceny na temat danej osoby, natomiast kryterium wewnętrzne to ocena samego siebie według przyjętego ideału siebie samego (za: Grabowiec, 2011, s. 60).

Biorąc pod uwagę zgodność i trafność samooceny z faktycznymi możliwościami człowieka, można wyróżnić samoocenę adekwatną i nieadekwatną. Samoocena adekwatna występuje wtedy, gdy podejmując różne zadania, prawidłowo, właściwie jednostka ocenia swoje możliwości. Ten rodzaj samooceny wskazuje, że jest ona zgodna z rzeczywistymi możliwościami danej osoby. Pozwala to uniknąć wielu niepowodzeń, trudności i kłopotów, a w konsekwencji przykrych doznań emocjonalnych. Trafna orientacja we własnych możliwościach jest konsekwencją doświadczeń człowieka oraz stopnia, w jakim ta orientacja opiera się na opiniach innych osób. Duży wpływ na adekwatność samooceny ma zgodność, spójność doświadczeń osobistych i opinii innych osób, szczególnie tych, z którymi jednostka pozostaje w bliskim związku emocjonalnym (Kulas, 1986, za: Wosik-Kawała, 2007; Grabowiec, 2011). Przeciwnością jest samoocena nieadekwatna. Cechą wyróżniającą osoby o samoocenie nieadekwatnej jest dążenie do celów, których nie potrafią zrealizować lub osiągają je znacznie poniżej swoich realnych możliwości (za: Grabowiec, 2011, s. 60).

Kolejnym kryterium jest wartość. Uwzględniając ją, można wyróżnić samoocenę pozytywną lub negatywną. To, jaką wartość przyjmie samoocena, zależy od tego, jak dalece rzeczywisty obraz własnej osoby („Ja realne”) jest zgodny z idealnym obrazem, wzorcem, do którego człowiek się porównuje i pragnie się upodobnić („Ja idealne”). Pozytywną samoocenę posiada człowiek, który akceptuje siebie i we własnym odczuciu zbliża się do idealnego wyobrażenia o sobie. Jeśli natomiast dostrzega wyraźną rozbieżność między tym, jaki jest („Ja realne”), a tym, jaki powinien we własnym mniemaniu być i jaki chciałby być („Ja idealne”), wówczas można określić jego samoocenę jako negatywną. Taka osoba sądzi, że jej możliwości są zdecydowanie niższe od standardów stworzonych przez „Ja idealne”. Ujemna wartość samooceny może być następstwem zbyt dużych wymagań i zbyt mocnych nacisków ze strony otoczenia, a także stałego przebywania w atmosferze lekceważenia, naśmiewania się z tej osoby czy niechęci wobec niej (Kulas, 1986, s. 42).

Ostatnim z uwzględnionych przeze mnie kryteriów jest pewność sądów i opinii człowieka na temat samego siebie. Uwzględniając je, wyróżnia się samoocenę pewną i zagrożoną. Samoocena zagrożona występuje wówczas, gdy: człowiek nie jest wystarczająco pewien swojej wartości, jego przekonania na własny temat nie są odpowiednio ugruntowane; osoba taka nie jest pewna, czy zrealizuje zobowiązania, których się podejmuje ani czy osiągnie sukces czy raczej porażkę; zazwyczaj oczekuje krytycyzmu; często przejawia niezadowolenie z tego, co robi. W przypadku samooceny pewnej osobę cechuje poczucie własnej wartości, znajomość swoich możliwości i zgodne, adekwatne do nich podejmowanie różnego rodzaju działań. Osoby takie nawiązują i podtrzymują prawidłowe, dobre relacje z innymi ludźmi (Wosik-Kawała, 2007).

Samoocena ma olbrzymie znaczenie dla funkcjonowania człowieka w wielu obszarach. Określa jego aktywność, kontakty z innymi, warunkuje sposób

zachowania zwłaszcza w sytuacjach nieznanych, trudnych, lękowych, a także jest źródłem motywacji do podejmowania samodoskonalenia.

Wojciszke (2015) wyróżnia trzy ważne funkcje, jakie pełni samoocena pozytywna. Główną funkcją jest obrona przed lękiem, zwłaszcza przed trwogą egzystencjalną, czyli lękiem przed śmiercią (Wojciszke, 2015, s. 192). Samoocena ostrzega także przed wykluczeniem społecznym, a przede wszystkim wspomaga realizację podejmowanych przez człowieka celów dzięki temu, że podnosi subiektywne szanse sukcesu własnych działań, co powoduje wzrost wysiłku wkładanego w działanie, a to z kolei zwrótnie podwyższa samoocenę (Wojciszke, 2015, s. 198). Mądrzycki (2002) zwraca uwagę na modyfikującą funkcję samooceny, którą można zaobserwować w relacji między samooceną a motywacją i sprawnością człowieka do działania. Wysoka samoocena wiąże się ze stawianiem celów adekwatnych do możliwości człowieka, z jego realistycznymi aspiracjami, celami i planami oraz z większą wytrwałością w dążeniu do ich realizacji, szczególnie w sytuacjach trudnych.

POJĘCIE ASERTYWNOŚCI I JEJ UWARUNKOWANIA

W literaturze przedmiotu termin „asertywność” definiowany jest różnie. Szukając jego genezy, warto wskazać, że słowo „asertywność” w języku angielskim (*assertive, assertiveness*) oznacza „sposób zachowania polegający na stanowczym, mocnym, pewnym siebie wyrażaniu własnych opinii lub praw i ujawnianiu na zewnątrz głębokiej wiary we własne umiejętności” (Poprawa, 2000, s. 106), a także „pewne siebie zachowanie się, które wywołuje szacunek innych ludzi” (Poprawa, 2000, s. 107).

Sęk (1988, s. 795) mianem asertywności określa zespół umiejętności o charakterze kompetencji osobistych, które wyznaczają zachowania człowieka w sytuacjach interpersonalnych. Zachowania te polegają na: swobodnym i kontrolowanym wyrażaniu uczuć pozytywnych i negatywnych; odmowie spełnienia niestosownych żądań; wyrażaniu publicznie swoich poglądów i własnego zdania w sytuacjach ryzyka; dochodzeniu własnych praw; przyjęciu lub odrzuceniu oceny własnej osoby ze strony innych ludzi (dzięki samodzielnej interpretacji tych ocen); zwracaniu się do innych o przysługę lub pomoc; wyrażaniu sprzeciwu wskutek poniżenia albo zachowań agresywnych; inicjowaniu, ograniczaniu lub podtrzymywaniu komunikacji z innymi. Takie podejście ukazuje rozumienie asertywności jako pewną umiejętność ułatwiającą człowiekowi osiągnięcie jego celów życiowych.

Nieco inaczej wyjaśnia to zagadnienie Poprawa (2017, s. 2), uważa bowiem, że asertywność to „specyficzny sposób zachowania się lub umiejętności tworzące ten sposób zachowania się”. Zachowanie określane jako asertywne musi być „adekwatne, konstruktywnie otwarte i uczciwe, stanowcze

i wyrażające pewność siebie, swobodne, ale kontrolowane oraz respektujące dobro innych ludzi” (Poprawa, 2017, s. 2). W Polsce coraz większą popularność zyskują poglądy amerykańskiego psychoterapeuty Brandena (2020), który zajmuje się zgłębianiem szeroko rozumianego poczucia własnej wartości. W jego teorii „sześciu filarów poczucia własnej wartości” ważną rolę odgrywa właśnie asertywność, gdzie oznacza „szanowanie własnych pragnień, potrzeb, wartości i poszukiwanie właściwych form wyrażania ich w codziennym życiu” (Branden, 2020, s. 132).

Gotowość do zachowań asertywnych nie jest wrodzoną dyspozycją człowieka, dlatego tego rodzaju zachowania należy kształtować i rozwijać. Zdaniem Sęk (1988, s. 796) zespół asertywnych kompetencji zadaniowych, interpersonalnych oraz ekspresyjnych kształtuje się w wyniku procesu socjalizacji, uczenia się i zdobywania doświadczenia. Do czynników wpływających na zachowania asertywne człowieka należą zatem: wiedza na temat właściwych norm i zasad postępowania; behawioralne, specyficzne umiejętności wyrażania i obrony siebie; ocena poznawcza danej sytuacji i reakcja na nią, w tym przewidywanie konsekwencji własnego zachowania w sferze osobistej i społecznej (Zubrzycka-Maciąg, 2011, s. 28). Szerzej uwarunkowania asertywności przedstawił Poprawa (1998, s. 230–231). Jego zdaniem tego typu zachowania kształtują się na podstawie takich czynników jak:

- a) wiedza na temat odpowiednich do sytuacji zachowań oraz umiejętności odróżniania różnych rodzajów zachowań, zwłaszcza asertywnych, od zachowań agresywnych, manipulatorskich czy uległych,
- b) behawioralne umiejętności wyrażania siebie odnoszące się do własnych poglądów, praw, uczuć i przekonań,
- c) gotowość poznawczo-afektywna do asertywnego zachowania się, w skład której wchodzi:
 - procesy oceniania poznawczego, dotyczące konkretnej konfrontacji wymagań osoby z wymaganiami sytuacyjnymi; procesy te określają sposób doświadczania emocji przez daną osobę,
 - struktura względnie trwałych wierzeń, nastawień i przekonań będących własnością człowieka, ale również otaczającego świata i relacji między „Ja” a „światem”, oraz sposoby autoekspresji i radzenia sobie z wymaganiami, jakie stawia człowiekowi codzienne życie.

Lindenfield (1999, s. 17) zwraca uwagę, że w procesie kształtowania zachowań asertywnych niezwykle ważny jest okres dzieciństwa i młodości. Istotne jest, aby w tym okresie człowiek miał zaspokojone potrzeby bezpieczeństwa i miłości, posiadał prawo do popełniania błędów, czuł wsparcie niezbędne w budowaniu poczucia własnej wartości oraz miał zapewniony wzorzec zachowania asertywnego, czyli kogoś, kto daje przykład asertywnego zachowania, komu ufa, kogo szanuje i chce naśladować jego zachowania.

Na podstawie dotychczasowych rozważań można zauważyć, że czynnikiem mającym istotne znaczenie w kształtowaniu umiejętności asertywnych u dzieci i młodzieży jest środowisko rodzinne. Rodzina stanowi podstawowe, pierwsze środowisko społeczne dziecka, w którym przebiega jego socjalizacja, rozwój, kształtują się struktury poznawcze osobowości i inne cechy. Dziecko w rodzinie przygotowuje się do samodzielnego życia w społeczeństwie. Równocześnie rodzina przekazuje dziecku wartości, normy, wzory zachowań i obyczaje kulturowe społeczeństwa, do którego przynależy (Król, 1992, s. 46). Ferguson (2000, s. 45) zwraca uwagę na zależność między asertywnością a samooceną i twierdzi, że „samoocena to zarówno źródło, jak i efekt asertywności”. Z kolei według Castanyer (2002, s. 165) asertywność jest częścią samooceny.

Asertywność jest drogą do prawidłowej samooceny, do zdolności wchodzenia w relacje oparte na zasadzie równości, nie zaś wyższości bądź niższości. Tylko osoba posiadająca wysoką samoocenę, szanująca i doceniająca siebie będzie mogła wchodzić w relacje z innymi niejako na tej samej płaszczyźnie, będzie mogła uznać, że inni przewyższają ją być może w niektórych zdolnościach, ale nie będzie się przez to czuła gorsza. (Castanyer, 2002, s. 18–19)

Osoba asertywna zdaniem Castanyer (2002, s. 37) czerpie satysfakcję z relacji międzyludzkich oraz posiada odpowiedni poziom samooceny, szacunek do siebie i poczucie kontroli sfery emocjonalnej. Również Fensterheim i Baer (1976) uważają, że zachowania asertywne związane są z poczuciem własnej wartości i szacunkiem do siebie – im większy szacunek do siebie, tym większa gotowość do zachowań asertywnych. Na ten aspekt zwraca uwagę także Zubrzycka-Maciąg (2001, s. 75), zdaniem której „asertywność wiąże się głęboko z poczuciem własnej godności i szacunkiem do samego siebie, przy czym jest to relacja zwrotna. Posiadanie szacunku do samego siebie zwiększa szansę zachowań asertywnych, z kolei asertywność wpływa na wzrost szacunku do samego siebie”.

ZAŁOŻENIE BADAWCZE

Celem niniejszej pracy jest określenie zależności między samooceną wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej a ich gotowością do zachowań asertywnych. Główny problem zawarto w pytaniu: Czy istnieje – a jeśli tak, to jaki jest – związek między samooceną a gotowością do zachowań asertywnych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej?

Do tak określonego głównego problemu badawczego sformułowano następujące problemy szczegółowe:

1. Jaki jest poziom samooceny badanych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej?

2. Czy istnieją – a jeśli tak, to jakie są – różnice w zakresie samooceny badanych wychowanków domów dziecka i wychowanków Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięcej?
3. Jaka jest gotowość do zachowań asertywnych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej?
4. Czy istnieją – a jeśli tak, to jakie są – różnice w zakresie asertywności badanych wychowanków domów dziecka i wychowanków Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięcej?
5. Jaka jest zależność między samooceną a gotowością do zachowań asertywnych badanych wychowanków?

Ze względu na diagnostyczny charakter szczegółowych problemów badawczych zrezygnowano z formułowania hipotez roboczych, natomiast w odniesieniu do głównego problemu badawczego w oparciu o analizę dotychczasowego stanu badań z zakresu samooceny i gotowości do zachowań asertywnych (zob. m.in. Szpitalak, Polczyk, 2015; Wosik-Kawała, 2007; Zubrzycka-Maciąg, 2011) przyjęto następującą hipotezę roboczą: Istnieje zależność korelacyjna między samooceną a gotowością do zachowań asertywnych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej.

W prowadzonych badaniach zmienną niezależną była samoocena wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej, a zmienną zależną – ich asertywność. Za zmienne pośredniczące przyjęto rodzaj placówki, w której przebywają wychowankowie.

Wybór narzędzi badawczych zastosowanych w badaniu podyktowany był względami praktycznymi. Zdecydowano się na narzędzia wystandaryzowane i znormalizowane odnośnie do wieku badanych osób. Są one dość ekonomiczne pod względem czasu wypełniania i pozwalają na przeprowadzenie badań zbiorowych.

W badaniu zastosowano następujące narzędzia badawcze:

- w celu określenia samooceny skalę samooceny *Self-Esteem Scale* (SES) Rosenberga w polskiej adaptacji Dzwonkowskiej, Lachowicz-Tabaczek i Łaguny,
- do badania gotowości do zachowań asertywnych skalę „Ja i inni” Majewicza.

Badanie przeprowadzono wśród wychowanków ośmiu placówek pieczy zastępczej mieszczących się w pięciu miastach: Lublinie, Włodawie, Siedlcach, Biłgoraju i Kraśniku. Ze względu na kompletność danych uzyskanych w drodze badania do analiz zakwalifikowano kwestionariusze wypełnione przez 59 wychowanków. W badaniu uczestniczyli wychowankowie trzech placówek socjalizacyjnych: Domu Dziecka nr 1 im. Janusza Korczaka w Lublinie, Domu Dziecka nr 2 im. Janusza Korczaka w Lublinie oraz Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej we Włodawie, a także pięciu placówek typu rodzinnego: Domu Młodzieży SOS w Lublinie, Wioski Dziecięcej SOS w Siedlcach, Wioski Dziecięcej SOS

w Biłgoraju, Wioski Dziecięcej SOS w Kraśniku, Wspólnoty Mieszkaniowej SOS w Siedlcach.

W badaniu uczestniczyło 59 osób, w tym 28 to wychowankowie domów dziecka (47,46% ogółu badanych), a 31 to wychowankowie Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięcej (52,54%). W badanej grupie badaniem objęto 30 dziewcząt (50,85%) i 29 chłopców (49,15%). Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej należy wskazać, że pod względem rozkładu płci w analizowanych grupach nie stwierdzono różnic istotnych ze względów statystycznych. Badani wychowankowie to młodzież w wieku od 11 do 24 lat – średni wiek w tej grupie wyniósł 17,3 ($SD = 3,07$); w grupie wychowanków domów dziecka średni wiek badanego to 16,18 ($SD = 2,84$); w grupie wychowanków Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięcej średnia wieku wyniosła 18,32 ($SD = 2,95$) – różnica ta okazała się istotna ze względów statycznych ($t = -2,837$; $p = 0,006$), gdyż osoby badane ze Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięcej były starsze od badanych wychowanków domów dziecka.

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

Samoocena stanowi bardzo ważny czynnik decydujący o funkcjonowaniu człowieka. To postawa, jaką przyjmuje wobec siebie, swojego wyglądu, możliwości oraz zdolności, zarówno fizycznych, psychicznych, jak i społecznych. Dlatego niezmiernie ważne jest poznanie samooceny dzieci i młodzieży, zwłaszcza tych z nich, którzy z różnych powodów nie mogą funkcjonować w rodzinie i muszą przebywać w środowisku zastępczym. Od tego, jak wychowankowie postrzegają i oceniają siebie, zależy efektywność ich działań, postawy wobec innych, wyznaczone cele życiowe, radzenie sobie w różnych sytuacjach społecznych. Ocena tego stanu jest wyznacznikiem kierunku pracy wychowawczej z młodzieżą. Uzyskane wyniki badań dotyczących samooceny wychowanków instytucjonalnych form pieczy zastępczej zostały zaprezentowane w tabeli 1.

Tabela 1. Wyniki w zakresie samooceny badanych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej

Samoocena wychowanków domów dziecka		Samoocena wychowanków Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięcej		Samoocena wychowanków ogółem		t	df	p
\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
26,75	7,46	28,35	5,99	27,59	6,72	-0,915	57	0,363

Źródło: badania własne.

Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 1, można stwierdzić, że porównywane grupy wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej

w zakresie samooceny osiągnęły wyniki bardzo zbliżone. Przeprowadzona analiza statystyczna testem *t*-Studenta nie wykazała na przyjętym poziomie $p < 0,05$ różnic istotnych ze względów statystycznych ($p = 0,363$) w odniesieniu do samooceny badanych wychowanków domów dziecka i Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce.

W odniesieniu do samooceny badanych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej (tabela 2) należy wskazać, że prawie połowa badanych wychowanków (47,45%) posiada niekorzystną, niską samoocenę, w tym aż 18,64% to osoby o bardzo niskim poziomie samooceny, a 28,81% to osoby o niskim poziomie tej cechy. Wśród ogółu badanych co trzecia osoba posiada wysoką (18,64%) lub bardzo wysoką (15,25%) samoocenę. Analizując uzyskane wyniki badań w zakresie poziomu samooceny badanych wychowanków domów dziecka, można zauważyć, że aż 28,57% z nich posiada bardzo niską samoocenę, natomiast wśród wychowanków Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce osób z tak niską samooceną jest tylko 9,68%. Mimo zauważalnych różnic w poziomie samooceny badanych wychowanków domów dziecka i Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce współczynnik χ^2 Pearsona wskazał na brak istotnych ze względów statystycznych różnic między tymi grupami ($\chi^2 = 4,408$; $p = 0,353$).

Tabela 2. Poziom samooceny badanych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej

Poziom	Wychowankowie domów dziecka		Wychowankowie Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce		Wychowankowie razem	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Bardzo niski	8	28,57	3	9,68	11	18,64
Niski	7	25	10	32,26	17	28,81
Przeciętny	4	14,29	7	22,58	11	18,64
Wysoki	4	14,29	7	22,58	11	18,64
Bardzo wysoki	5	17,86	4	12,90	9	15,25
Ogółem	28	100,00	31	100,00	59	100,00
χ^2 Pearsona = 4,408469; $df(4)$; $p = 0,35354$						

Źródło: badania własne.

Jedną z kluczowych umiejętności człowieka, odgrywających istotną rolę w relacjach interpersonalnych, jest asertywność. Umiejętność ta odnosi się do różnych zachowań człowieka, w tym m.in. do umiejętności wyrażania własnych uczuć (zarówno pozytywnych, jak i negatywnych), wyrażania własnych poglądów w sytuacjach publicznych (a nawet ryzykownych), obrony własnych praw, odmowy realizacji niestosowych próśb czy żądań, umiejętności poproszenia o pomoc, inicjowania i utrzymywania komunikacji z innymi.

W przypadku wychowanków placówek opieki zastępczej ta umiejętność jest szczególnie ważna dla właściwego, bezkonfliktowego funkcjonowania w grupie, a także dla własnej aktywności dzieci i młodzieży związanej z obroną własnych praw, niezgodą na zachowania agresywne, a jednocześnie z rezygnacją z zachowań submisyjnych na rzecz zachowań asertywnych.

Przechodząc do wyników odnoszących się do gotowości do podejmowania zachowań asertywnych badanych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej (tabela 3), należy wskazać, że wychowankowie domów dziecka oraz wychowankowie Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce uzyskali niemal identyczne wartości średnich w tym zakresie – w grupie wychowanków domów dziecka $\bar{x} = 65,14$, a w grupie wychowanków ze Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce $\bar{x} = 65,16$.

Tabela 3. Wyniki w zakresie asertywności badanych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej

Asertywność wychowanków domów dziecka		Asertywność wychowanków Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce		Asertywność wychowanków ogółem		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
65,14	12,55	65,16	11,77	65,15	12,04	0,058	57	0,9953

Źródło: badania własne.

Tabela 4. Poziom asertywności wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej

Poziom	Wychowankowie domów dziecka		Wychowankowie Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce		Wychowankowie razem	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Niski	9	32,14	8	25,81	17	28,81
Przeciętny	6	21,43	10	32,26	16	27,12
Wysoki	13	46,43	13	41,94	26	44,07
Ogółem	28	100,00	31	100,00	59	100,00
<i>chi</i> ² Pearsona = 0,9086304; <i>df</i> (2); <i>p</i> = 0,63488						

Źródło: badania własne.

Z danych zaprezentowanych w tabeli 4 wynika, że najliczniejsza grupa badanych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej posiada wysoki poziom zachowań asertywnych (44,07% ogółu badanych). W przypadku wychowanków domów dziecka aż 46,43% badanych z tej grupy nie ma trudności związanych z brakiem umiejętności asertywnych i posiada wysoki poziom tej zmiennej. Również w przypadku wychowanków Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce

grupa osób z wysokim poziomem asertywności jest najliczniejsza – 41,92% badanych z tej grupy. Analizując uzyskane dane, można zauważyć, że wśród wychowanków domów dziecka prawie co trzecia osoba (32,14%) nie jest asertywna, a jej umiejętności w tym zakresie są niskie. W przypadku wychowanków ze Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce tylko co czwarty badany (25,81%) legitymuje się niskim poziomem tej umiejętności. Mimo zauważalnych różnic odnośnie do poziomu gotowości do zachowań asertywnych w porównywanych grupach nie odnotowano różnic istotnych ze względów statystycznych ($\chi^2 = 0,908$; $p = 0,634$).

ZALEŻNOŚCI MIĘDZY SAMOOCENĄ A GOTOWOŚCIĄ DO ZACHOWAŃ ASERTYWNYCH BADANYCH

Chcąc uzyskać odpowiedź na postawiony w pracy główny problem badawczy dotyczący zależności między samooceną a gotowością do zachowań asertywnych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej, posłużono się korelacją liniową Pearsona. Współczynnik ten stanowi określenie siły związku prostoliniowego między dwiema mierzalnymi cechami. Może on przybrać wartości z przedziału $[-1;1]$. Znak współczynnika wskazuje na jego kierunek, a wartość bezwzględna świadczy o sile tego związku. W tabeli 5 zaprezentowano współczynnik korelacji pomiędzy samooceną a asertywnością wraz z określeniem jego istotności statystycznej.

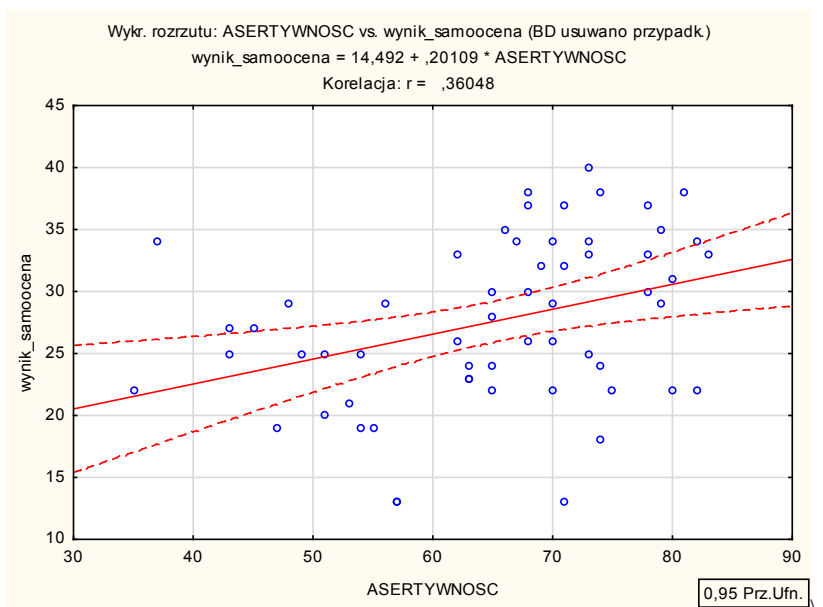
Tabela 5. Związek między samooceną a asertywnością wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej

Macierz korelacji		
Samoocena	$r = 0,361$	$p = 0,005$
Asertywność		

Źródło: badania własne.

Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli 5 stwierdzono istotną statystycznie dodatnią zależność, ukazującą wprost proporcjonalny związek pomiędzy samooceną a asertywnością. Analizowaną zależność zilustrowano na rysunku 1.

Wizualizacja korelacji dwóch zmiennych: samooceny i asertywności – ukazuje dodatni kierunek zależności między nimi. Oznacza to, że wyższym wynikiem uzyskiwanym przez badanych w zakresie samooceny odpowiadają wyższe wyniki w zakresie gotowości do zachowań asertywnych, a tym samym niższym wynikiem w zakresie samooceny odpowiadają niższe wyniki w odniesieniu do asertywności. Zależność ta okazała się istotna statystycznie, a siła związku określana jest jako przeciętna ($r = 0,36$; $p = 0,005$).



Rysunek 1. Rozrzut korelacji między samooceną i asertywnością

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane wyniki badania własnego potwierdzają przyjętą w pracy hipotezę i tym samym uprawniają do wnioskowania, że istnieje zależność między samooceną badanych wychowanków domów dziecka i Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce a ich gotowością do zachowań asertywnych.

Należy zatem mieć na uwadze, że zachowania człowieka oddziałują wzajemnie na siebie, dlatego nie należy rozpatrywać ich w izolacji. Zmianie zachowania człowieka w jakimś obszarze funkcjonowania towarzyszy zmiana serii zachowań związanych z tym zachowaniem. Dlatego działając systematycznie w jednym z obszarów, zmienia się funkcjonowanie człowieka również w innym obszarze. Rozwijanie umiejętności asertywnych ściśle związane jest z umiejętnością skutecznego i konstruktywnego funkcjonowania interpersonalnego oraz z umiejętnością radzenia sobie z poczuciem własnej wartości, tym samym wpływa na samoocenę jednostki.

ZAKOŃCZENIE

Analiza i interpretacja uzyskanych wyników badania własnego uprawniają do następujących wniosków. Poziom samooceny badanych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej plasuje się na poziomie wyników niskich lub bardzo niskich. Takie wyniki osiągnął prawie co drugi badany. W przypadku

wychowanków domów dziecka najliczniejsza grupa badanych to wychowankowie o bardzo niskim poziomie samooceny, natomiast w przypadku badanych ze Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce osoby z bardzo niską samooceną stanowią grupę najmniej liczną, jednak należy odnotować, że osoby z niską samooceną stanowią wśród tych wychowanków najliczniejszą zbiorowość.

Mimo zauważalnych różnic w zakresie poziomu samooceny badanych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej w odniesieniu do wyniku w zakresie średniej dotyczącej samooceny badanych wychowanków stwierdzono, że nie występują różnice ze względów istotnych statystycznie między porównywanymi grupami, tj. wychowankami domów dziecka i wychowankami Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce.

Badani wychowankowie instytucjonalnej pieczy zastępczej w zakresie gotowości do zachowań asertywnych posiadają różne umiejętności. Najliczniejsza grupa wychowanków to ci, którzy posiadają wysoki poziom tych umiejętności – sytuacja ta wygląda podobnie w porównywanych grupach. Analizując uzyskane wyniki badań wskazujące na brak umiejętności asertywnych, co przejawia się niskim poziomem tej zmiennej, można zauważyć, że wśród wychowanków domów dziecka taka sytuacja dotyczy co trzeciego badanego, natomiast wśród wychowanków Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce – co czwartego badanego.

Podobnie jak w przypadku samooceny, pomimo zauważalnych różnic w zakresie poziomów zachowań asertywnych badanych wychowanków z domów dziecka i wychowanków Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce, przeprowadzone analizy uwzględniające średnie wyniki odnośnie do asertywności badanych wychowanków nie wykazały różnic istotnych ze względów statystycznych między porównywanymi grupami.

Badania upoważniają także do stwierdzenia, że istnieje zależność między samooceną a gotowością do zachowań asertywnych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej. Siła tego związku ze statystycznego punktu widzenia określana jest jako przeciętna.

W efekcie przeprowadzonego badania własnego nasuwają się też wnioski bardziej ogólne. Placówki opiekuńczo-wychowawcze typu socjalizacyjnego czy rodzinnego, takie jak Wioski Dziecięce SOS, zapewniają umieszczonym w nich dzieciom całodobową opiekę i wychowanie. W ramach pracy z dziećmi wychowawcy powinni kształtować właściwe zachowania, postawy i wartości młodych ludzi. Szczególne znaczenie ma tu samoocena, gdyż decyduje o funkcjonowaniu człowieka i o jego rozwoju. Niestety, badanie wykazało, że istnieje olbrzymia potrzeba wzmacniania samooceny badanych wychowanków przebywających w instytucjonalnej pieczy zastępczej. Pierwszym i najważniejszym środowiskiem wychowawczym jest rodzina – to tu dziecko uzyskuje wiele informacji na własny temat. Niestety, w wielu przypadkach są to komunikaty niepocholebne dla dziecka, kształtujące jego niekorzystną samoocenę, prowadzące do braku wiary w siebie,

w swoje umiejętności i zdolności, a także budujące poczucie niskiej wartości. Ważne jest zatem to, by wychowanek w placówce mógł poczuć, że jest osobą wartościową i akceptowaną bez zastrzeżeń, a także by czuł się bezpiecznie i mógł rozwijać swój potencjał. Wychowawca powinien szczególnie intensywnie pracować z tymi wychowankami, którzy mają bardzo niską i niską samoocenę, m.in. prowadząc warsztaty mające na celu korygowanie samooceny.

BIBLIOGRAFIA

- Branden, N. (2020). *6 filarów poczucia własnej wartości*. Łódź: Wydawnictwo JK.
- Castanyer, O. (2002). *Jak docenić samego siebie. Asertywność jako wyraz zdrowej samooceny*. Kraków: Wydawnictwo eSpe.
- Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łaguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar SES. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Fensterheim, H., Baer, J. (1976). *Don't Say Yes When You Want to Say No: Making Life Right When It Feels All Wrong*. London: Futura Publication Ltd.
- Ferguson, J. (2000). *Asertywność doskonała*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Grabowiec, A. (2011). *Samoocena dzieci krzywdzonych w rodzinie*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Kirenko, J. (2002). *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*. Ryki: WSUPiZ.
- Król, J. (1992). Postawy rodziców a struktura „Ja” i poziom samoakceptacji u młodzieży. *Psychologia Wychowawcza*, (1), 46–56.
- Kulas, H. (1986). *Samoocena młodzieży*. Warszawa: WSiP.
- Lindenfield, G. (1999). *Asertywność, czyli jak być otwartym, skutecznym i naturalnym*. Łódź: „Ravi”.
- Mądrzycki, T. (2002). *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Niebrzydowski, L. (1976). *O poznawaniu i ocenie samego siebie. Na przykładzie młodzieży dorastającej*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Poprawa, R. (2000). Co znaczy być asertywnym. W: B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja* (T. 2; s. 106–121). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP w Bydgoszczy.
- Poprawa, R. (2017). *Asertywność. Główne założenia, zasady i procedury asertywnego radzenia sobie w życiu*. Wrocław: Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Sęk, H. (1988). Rola asertywności w kształtowaniu zdrowia psychicznego. Ustalenia terminologiczne i metodologiczne. *Przegląd Psychologiczny*, (3), 787–808.
- Szpitalak, M., Polczyk, R. (2015). *Samoocena. Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Wojciszke, B. (2015). *Psychologia społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wosik-Kawała, D. (2007). *Korygowanie samooceny uczniów gimnazjum*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Wosik-Kawała, D. (2020). *Samoocena młodzieży stojącej u progu dalszego kształcenia lub tranzycji na rynek pracy – na przykładzie uczniów lubelskich szkół ponadpodstawowych*. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 39(2), 243–257. DOI: 10.17951/lrp.2020.39.2.243-257
- Wosińska, W. (2004). *Psychologia życia społecznego*. Gdańsk: GWP.
- Zubrzycka-Maciąg, T. (2001). Trening asertywności. W: M. Łobocki (red.), *Z zagadnień modernizacji kształcenia pedagogicznego studentów* (s. 73–83). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Zubrzycka-Maciąg, T. (2011). *Trening asertywności w kształceniu pedagogicznym*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

ABSTRACT

The aim of the article is to determine the relationship between the self-esteem of alumni of institutional foster care and their readiness for assertive behavior. Alumni of these institutions usually spend several years there; they end this stage of their lives with different experiences and personal resources. Their life, both now and in the future, will depend on how they have been prepared to cope with life, and what personal qualities and social skills have been developed in them. Self-esteem is an important feature of a person, which largely determines his functioning, activities undertaken, life goals, and social relations. It is a feature on which a person's assessment of the current situation depends, as well as his vision of his own future. Among the key social skills is assertiveness, which enables a person to function in harmony with oneself, achieve personal goals, and protect one's own rights while respecting the respect and rights of others. In the case of alumni of institutional foster care, there are many indications that the family environment, peer group or comparing oneself with others can adversely affect their self-esteem, the formation of aggressive or submissive behavior.

Keywords: self-esteem; assertiveness; alumni; foster care; social skills