

## Wpływ wczesnych nieadaptacyjnych schematów na samoocenę i ocenę swojego życia. Badania porównawcze kobiet młodszych i starszych

Dorota Maćik\*

*Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II  
Instytut Psychologii*

THE INFLUENCE OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS ON SELF-ESTEEM  
AND THE EVALUATION OF ONE'S OWN LIFE.  
A COMPARATIVE STUDY OF OLDER AND YOUNGER WOMEN

**Abstract.** Introduction. Early maladaptive schemas are persistent patterns of emotions and self-beliefs, developed in the childhood depending on the style of family functioning, which play a dysfunctional role in adulthood. The schemas may lead to different mental disorders or make life hard and meaningless. Because the nurture methods are changing, it is interesting to test whether schemas differ between people from different age cohorts. Method: 62 older and 59 younger women were examined using the YSQ-S3 for schemas, MSEI for self-esteem and a three-item scale for perceived quality of life. Results: The older women had a different pattern of schemas than the younger ones. They were more concentrated on other people's needs, sought acceptance, and their self-esteem was lower (except in themoral self-acceptance dimension). The influence of the schemas and self-esteem on the perceived quality of life is clearly visible (these constructs explained 45% of variance). Among the younger women there were fewer statistically significant relationships between the variables. These women were focused on setting themselves high standards to prove that they were effective and competent. However, their perceived quality of life was not associated with schemas and self-esteem. Conclusions: Age is an important factor differentiating schemas and their role in perceived quality of life in a nonclinical sample of women.

**Key words:** early maladaptive schemas, self-esteem, women.

---

\* Adres do korespondencji: DOROTA MAĆIK – Instytut Psychologii, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Al. Raclawickie 14, 00-950 Lublin; e-mail: dmacik@kul.pl

## WPROWADZENIE

Specyficzną trudnością pracy klinicznej i terapeutycznej z pacjentami jest coraz częściej dziś spotykana sytuacja osób pozostających w zakresie szeroko rozumianej normy. U części zgłaszających się po poradę osób diagnozowane są zaburzenia emocjonalne, zachowania lub osobowości, które w sposób znaczący utrudniają ich funkcjonowanie psychospołeczne. Stosowane wobec nich interwencje psychoterapeutyczne zwykle przynoszą oczekiwany efekt poprawy w zakresie zaburzenia. Jednakże zaobserwowano, że w wielu przypadkach ustąpienie objawów pozwala pacjentom dostrzec również inne problemy, które negatywnie wpływają na jakość ich życia, a które nie spełniają już kryterium zaburzenia. Powstaje więc sytuacja, w której pacjent, pomimo wyleczenia, nadal nie funkcjonuje optymalnie. Co więcej, problemy te, jeśli są nierozwiązane, mogą prowadzić do nawrotów zaburzeń (por. np. Beck, Freeman i Davis, 2005; Cwalina, 2007).

Drugą grupą są pacjenci bez wyraźnych objawów, pozostający w obszarze normy. Często nie są oni w stanie sformułować konkretnego celu pracy terapeutycznej, zaś dominującym „problemem” staje się przekonanie, że ich życie pozbawione jest sensu, wyrazu, skarżą się na kłopoty w relacjach, problemy z motywacją czy trudności w pracy zawodowej (Young, Klosko i Weishaar, 2014).

Zacząto więc poszukiwać przyczyn, które mogłyby być odpowiedzialne za powyższe problemy. Jednym z relatywnie nowych nurtów wyjaśniających podłoże wspomnianych trudności jest koncepcja wczesnych nieadaptacyjnych schematów Jeffreya Younga (EMS – *early maladaptive schemas*) (1990, 1999).

Zgodnie z tą koncepcją brak zaspokojenia w dzieciństwie podstawowych potrzeb emocjonalnych (Young wyróżnia tu: bezpieczne przywiązanie, autonomię, możliwość wyrażania potrzeb i emocji, spontaniczność oraz realistyczne granice i samokontrolę) prowadzi do powstania specyficznego wzorca emocjonalnego. Wzorzec ten, zbudowany ze wspomnień, emocji i przekonań wywodzących się z wczesnego dzieciństwa, jest specyficznym moderatorem pojawiających się zachowań, jednocześnie cechując się trwałością i powtarzalnością w różnych sytuacjach (Young i in., 2014).

Young wyróżnił ostatecznie 18 schematów, które pogrupował w 5 obszarów (domen), zależnie od rodzaju depriwowanych potrzeb. Schematy w ten sposób powstające w większości nie są w pełni uświadamiane przez osoby, wyrażają się zaś swoistym „poczuciem”, przekonaniem na swój temat. Najczęściej przekonania te oscylują wokół: poczucia odrzucenia, poczucia bycia gorszym, alienacji społecznej; braku dokonań, porażki, niekompetencji; niedostatecznej samokontroli, wielkościowości, roszczeniowości; nakierowania na innych, podporządkowania się, dążenia do akceptacji; krytycyzmu, wycofania emocjonalnego, nadmiernych wymagań do siebie i do innych.

Większość dotychczasowych badań w zakresie roli, jaką odgrywają EMS w codziennym funkcjonowaniu, skupia się na osobach z szeroko rozumianej grupy klinicznej, rozpatrując rolę schematów w patogenezie zaburzenia i procesie terapii. Stosunkowo niewielka część badań została poświęcona osobom

pozostającym w obszarze normy (obszerny zbiór literatury dostępny jest w ISSC) (2015). W literaturze polskiej, poza tłumaczeniami ujęć teoretycznych, w zasadzie brakuje empirycznych danych dotyczących tego zjawiska.

Z literatury dotyczącej wczesnych nieadaptacyjnych schematów, a także z obserwacji pacjentów/klientów terapii wiadomo, że schematy bardzo ściśle łączą się ze sposobem spostrzegania siebie (Carr i Francis, 2010), ale również z bardziej stałymi cechami osobowości, np. w ujęciu Wielkiej Piątki (Sava, 2009). Jak już wspomniano, są one wynikiem wczesnych doświadczeń związanych z niezaspokojeniem pewnych potrzeb, z natury rzeczy towarzyszą więc im negatywne emocje. Jednocześnie aktualny stan emocjonalny wpływa na percepcję schematów (Stopa i Waters, 2005). Emocje negatywne są doświadczane jako stan nieprzyjemny, osoby dążą więc do ich unikania. Radzenie sobie z tymi emocjami (a więc ze schematem) przyjmuje najczęściej trzy formy: poddania się (pogodzenia, przyjęcia, że taki właśnie jestem), unikania (sytuacji, w których schemat-przekonanie mogłoby się ujawnić) lub nadkompensacji (udowadniania sobie i innym, że jest dokładnie odwrotnie, niż mówi mi moje przekonanie) (Young i in., 2014). Te sposoby radzenia sobie znajdują odzwierciedlenie w opisie siebie na poziomie jawnym (Madej, 2010).

Z drugiej strony, schematy zależne są w dużym stopniu od rodziny (Carr i Francis, 2010), ta zaś kieruje się między innymi aktualnymi trendami i zaleceniami wychowawczymi. Metody wychowawcze ulegają zmianie na przestrzeni lat (np. Wójcik, 2013), jednocześnie Polska przeżyła istotną zmianę nie tylko gospodarczą, ale również ekonomiczną i społeczną. Efekty tych zmian w obszarze ich wpływu na rolę rodziny, jej efektywność wychowawczą oraz potencjalnych zagrożeń są szeroko dyskutowane – zarówno od strony naukowej, jak i społecznej, i politycznej. Można więc założyć, że kształtowane schematy i siła ich wpływu również będą cechowały się innym układem pomiędzy osobami różniącymi się istotnie wiekiem; zależność od wieku, a także od płci, potwierdzają również dotychczasowe badania (np. Brenning, Bosmans, Braet i Theuwis, 2012; Creveling, 2013; Wisansky, 2014). Powstaje pytanie, czy można zaobserwować różnice w zakresie schematów i ich wzajemnych powiązań z samooceną w grupach różniących się wiekiem. W celu zawężenia wstępnych badań zdecydowano przebadać wyłącznie kobiety (eliminacja zmiennej związanej z płcią) różniące się istotnie wiekiem.

Postawiono pytania badawcze i stosowne do nich hipotezy:

1. Jakie jest nasilenie schematów u kobiet starszych i młodszych?

H 1a: Kobiety starsze cechują się innym profilem schematów niż młodsze. Schematy u kobiet starszych cechują się większym nasileniem.

2. Jakie są związki pomiędzy schematami a samooceną?

H 2a: Schematy wiążą się w sposób istotny z oceną siebie w obu grupach kobiet, choć układ tych zależności jest inny.

H 2b: Wyższe nasilenie schematów wiąże się z gorszą samooceną w poszczególnych jej wymiarach.

H 2c: Kobiety starsze mają niższą samoocenę niż młodsze.

3. Czy, a jeśli tak, to w jaki sposób schematy wpływają na samoocenę i postrzeganą jakość życia?

H 3a: Istnieje wyraźny wpływ schematów na samoocenę w obu grupach kobiet.

H 3b: Wpływ schematów na jakość życia nie jest bezpośredni.

## METODA

### Osoby badane i przebieg badań

W celu weryfikacji powyższych hipotez przebadano łącznie 121 kobiet, 62 kobiety starsze (40-72 lata,  $M = 52,9$ ;  $\delta = 8,3$ ) i 59 kobiet młodszych (19-38 lat,  $M = 30,4$ ;  $\delta = 5,2$ ). Dobór do grup był incydentalny. Kryterium wykluczającym z badania było aktualne albo przebyte jakiegokolwiek zaburzenie psychiczne lub diagnoza zaburzenia osobowości. Kontrolowano również stan zdrowia fizycznego (brak aktualnie istniejącej poważnej choroby).

Większość badanych kobiet mieszka w miastach. Sytuację materialną nieco lepiej oceniają kobiety młodsze, w obu grupach większość stanowią kobiety pracujące zawodowo, choć w grupie starszych 19,4% jest na rencie lub emeryturze. Podobny odsetek kobiet pozostaje w związkach (około 70%), w tym więcej młodszych kobiet pozostaje w związkach nieformalnych (28,8%).

Badania prowadzono zgodnie z wymogami Deklaracji Helsińskiej, badane były poinformowane o przysługujących im prawach. Zgoda Komisji Bioetycznej nie była wymagana.

### Zastosowane metody

Wczesne nieadaptacyjne schematy. Do pomiaru wykorzystano skalę *Young Schema Questionnaire* (YSQ-S3), w polskim tłumaczeniu Justyny Oettingen (Young i in., 2014; ISST, 2015). Uzyskano osobistą zgodę na wykorzystanie metody. Skala znajduje się obecnie w opracowaniu, zaś prowadzone nią badania mają charakter eksploracyjny. W obecnym badaniu analiza rzetelności była relatywnie wysoka, poza domenami nakierowania na innych i uszkodzonych granic (współczynniki  $\alpha$  Cronbacha i *Composite Reliability* zamieszczono w Tabeli 6), zaś empiryczny układ schematów potwierdził układ teoretyczny, zaprezentowany przez autora skali (zob. Rysunek 1). Metoda składa się z 90 itemów, ocenianych na skali 1-6, tworzących 18 podskal, które odpowiadają konkretnym schematom. Zakres teoretyczny wyników dla każdej z podskal zawiera się w przedziale 5-30, zaś dla ogólnego nasilenia schematów – 90-540. Schematy tworzą następujące obszary:

1. Odrzucenie i odłączenie – pacjent czuje, że jego potrzeby bezpieczeństwa, stabilności, troski, czułości, empatii, zrozumienia, akceptacji i szacunku nie zostaną zaspokojone. Typowa rodzina pochodzenia jest odcięta od uczuć, zimna, odrzucająca, wybuchowa, nieprzewidywalna. Schematy: porzucenie/niestabilność, nadużycie/utrata zaufania, emocjonalna deprywacja, defekt/wstyd, społeczna izolacja/alienacja.

2. Osłabiona autonomia i brak dokonań – pacjent jest przekonany, że otoczenie nie pozwoli mu na separację, przetrwanie, samodzielne funkcjonowanie albo skuteczne osiągnięcie czegoś. Typowa rodzina pochodzenia pacjenta osła-

bia pewność siebie dziecka i nie wzmacnia jego sukcesów, jest nadopiekuńcza, a relacje w jej obrębie mają często charakter emocjonalnej fuzji. Schematy: zależność/niekompetencja, podatność na zranienie, uwikłanie emocjonalne, porażka.

3. Uszkodzone granice – pacjent przejawia deficyty w respektowaniu ograniczeń, podejmowaniu odpowiedzialności i realizacji długoterminowych celów. Typowa rodzina pochodzenia jest permissywna, brakuje w niej zasad, ograniczeń i nadmiernie wzmacnia się przekonanie o wyjątkowości i wartości dziecka, zamiast zastosować dyscyplinę, konfrontację, ustanowić granice i uczyć określania i realizowania długoterminowych celów; czasem nie oczekuje się od dziecka, aby znosiło normalny poziom frustracji lub dyskomfortu, ani nie zapewnia mu się odpowiedniego nadzoru i ukierunkowania. Schematy: roszczeniowość, niedostateczna samokontrola.

4. Nakierowanie na innych – nadmierne skupienie na potrzebach, uczuciach, reakcjach innych ludzi kosztem własnych potrzeb, aby uzyskać miłość i aprobatę, podtrzymać relacje lub uniknąć odrzucenia. Zazwyczaj wiąże się to z tłumieniem lub brakiem świadomości złości i własnych inklinacji. Rodzina pochodzenia posługuje się głównie warunkową akceptacją: dziecko musi stłumić ważne aspekty siebie, aby zdobyć miłość, uwagę lub uznanie. W wielu tych rodzinach emocjonalne potrzeby i pragnienia dorosłych (np. akceptacji przez otoczenie) są ważniejsze niż unikalne potrzeby i dążenia dzieci. Schematy: podporządkowanie, samopoświęcenie, poszukiwanie akceptacji i uznania.

5. Nadmierna czujność i zahamowanie – nasilona tendencja do tłumienia spontanicznych uczuć, impulsów i wyborów lub do spełniania wysokich, uwewnętrznionych standardów i zasad. Dzieje się to często kosztem poczucia szczęścia, swobodnej ekspresji siebie, relaksu, zdrowia i relacji z innymi. Typowa rodzina pochodzenia jest ponura, wymagająca, czasami karząca: dążenie do sukcesu, poczucie obowiązku, perfekcjonizm, przestrzeganie zasad, ukrywanie emocji i unikanie błędów stawiane jest w niej ponad doznawanie przyjemności, odprężenia i radości. Zazwyczaj towarzyszy temu pesymistyczne nastawienie i tendencja do martwienia się, że stanie się coś złego, jeśli nie będzie się czujnym i ostrożnym przez cały czas. Schematy: negatywizm/pesymizm, zahamowanie emocjonalne, nadmierne wymagania/krytycyzm, bezwzględna surowość.

Samoocena. Do pomiaru użyto Wielowymiarowego Kwestionariusza Samooceny MSEI E. J. O'Briena i S. Epsteina, w polskiej adaptacji Diany Fecenec. Skala pozwala na pomiar samooceny jako zgeneralizowanego odczucia na temat siebie, ale również jego podstawowych komponentów. Wymiary samooceny to: Ogólna samoocena (OS); Komponenty samooceny: Kompetencje (K), Bycie Kochanym (BK), Popularność (P), Zdolności Przywódcze (ZP), Samokontrola (S), Samoakceptacja Moralna (SM), Atrakcyjność Fizyczna (AF), Witalność (W); Integracja Tożsamości (IT); Obronne Wzmacnianie Samooceny (OWS)

Wskaźniki rzetelności w badaniu normalizacyjnym w większości mieszczą się w przedziale 0,70-0,90 i są w pełni zadowalające (Fecenec, 2008). Rzetelność konstruktów uzyskana w tym badaniu została przedstawiona w Tabeli 6.

Ocena jakości życia. Pomiaru tej zmiennej dokonano za pomocą trzech krótkich pytań: Jak oceniasz swoje samopoczucie psychiczne?, Jak oceniasz swoje samopoczucie fizyczne?, Jak oceniasz swoje dotychczasowe życie? Odpowiedzi badani udzielali na skali 7-stopniowej, o krańcach oznaczonych: 1 – bardzo źle, 7 – bardzo dobrze. Rzetelność pomiaru tej zmiennej w prezentowanych badaniach wyniosła:  $\alpha$  Cronbacha = 0,850, CR = 0,908, AVE (Average Variance Extracted) = 0,767, co wskazuje na wysoką zgodność wewnętrzną pomiaru tej cechy.

### Zastosowane analizy statystyczne

Analizując dane, poza standardowymi technikami analizy różnic i korelacji, posłużono się podejściem analitycznym PLS-SEM (*Partial Least Squares Structural Equations Modelling*). Jest to technika modelowania równań strukturalnych zaproponowana przez H. Wolda (1980), zorientowana na maksymalizację wyjaśnionej wariancji latentnych zmiennych zależnych, bazująca na wolnej od rozkładu estymacji na bazie macierzy korelacji. Jest to podejście alternatywne w stosunku do bardziej rozpowszechnionego CB-SEM (*Covariance-Based Structural Equations Modeling*), opartego typowo na estymacji największej wiarygodności (np. w pakietach LISREL czy też AMOS) i wymagającego spełnienia wielu założeń dla przeprowadzenia analizy. Gdy założenia CB-SEM są naruszone, głównie w stosunku do normalności rozkładów zmiennych, minimalnej liczebności próby, maksymalnej złożoności modelu lub pojawiają się problemy typu przypadków Heywooda, PLS-SEM jest dobrą alternatywą dla CB-SEM (Hair, Ringle i Sarstedt, 2011). Początkowe wątpliwości względem użycia podejścia PLS-SEM w psychologii wyraźnie zmniejszyły się w ostatnich latach (Tenenhaus i Tenenhaus, 2011).

PLS-SEM sprawdza się bardzo dobrze w badaniach eksploracyjnych, zorientowanych na poszukiwanie głównych zależności w dość skomplikowanych układach strukturalnych, o dużej liczbie predyktorów i latentnych zmiennych zależnych (Hair i in., 2011).

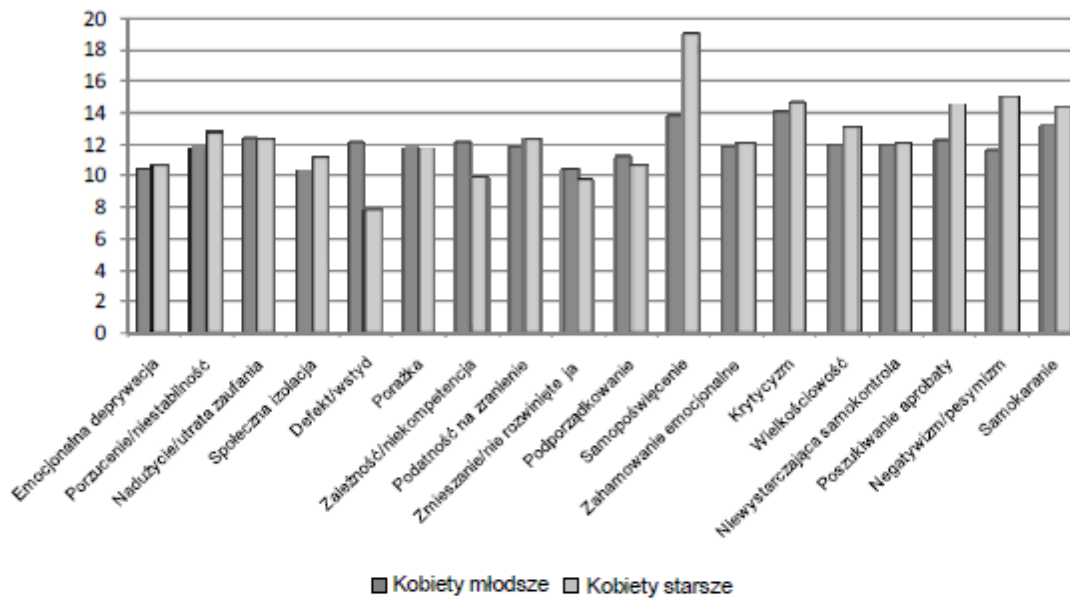
## WYNIKI

Porównano układ i nasilenie schematów w badanych grupach kobiet. Ocena uzyskanych rozkładów wyników w grupach wskazała, iż są one w większości normalne lub zbliżone do normalnych, zastosowano więc parametryczny test  $t$  dla grup niezależnych. Wariancję w grupach oceniono testem  $F$  Levene'a. Wyniki przedstawia Tabela 1 i Wykres 1.

**Tabela 1.**

**Istotność różnic w zakresie układu wczesnych nieadaptacyjnych schematów pomiędzy grupami kobiet młodszych i starszych**

YSQ		Kobiety starsze		Kobiety młodsze		F Levene'a	p	t (119)	p
Domena	Schemat	M	δ	M	δ				
Odrzucenie	Emocjonalna deprywacja	10,71	5,28	10,47	5,75	0,292	0,590	-0,235	0,815
	Porzucenie/ niestabilność	12,77	5,84	11,75	4,35	2,109	0,149	-1,094	0,276
	Nadużycie/ utrata zaufania	12,39	5,55	12,38	3,99	7,356	0,008	-0,009	0,993
	Spoleczna izolacja	11,13	5,71	10,36	3,74	7,864	0,006	-0,877	0,382
	Defekt/ wstyd	7,98	3,94	12,17	4,34	0,718	0,399	5,559	0,000
Niewystarczająca autonomia	Porażka	11,79	5,58	11,73	3,42	9,844	0,002	-0,073	0,942
	Zależność/ niekompetencja	9,81	4,10	12,10	3,98	0,573	0,451	3,125	0,002
	Podatność na zranienie	12,42	5,48	11,85	4,86	0,447	0,505	-0,606	0,545
	Zmieszanie/ nierozwinięte ja	9,69	4,73	10,49	3,90	0,834	0,363	1,009	0,315
Nakierowanie na innych	Podporządkowanie	10,68	4,90	11,16	4,27	0,002	0,961	0,568	0,571
	Samopoświęcenie	18,92	5,07	13,66	5,34	0,169	0,682	-5,558	0,000
	Poszukiwanie aprobaty	14,48	4,58	12,25	4,38	0,073	0,787	-2,734	0,007
Osłabione granice	Wielkościowość	13,02	4,44	12,07	4,00	1,399	0,239	-1,232	0,220
	Niewystarczająca samokontrola	12,13	4,89	12,05	3,89	2,584	0,111	-0,095	0,924
Nadmierna czujność	Zahamowanie emocjonalne	12,11	5,75	11,88	4,51	6,236	0,014	-0,246	0,806
	Wysokie standardy/ krytycyzm	14,66	4,02	13,91	4,10	0,086	0,769	-1,005	0,317
	Negatywizm/ pesymizm	14,98	6,19	11,47	4,55	4,983	0,027	-3,537	0,001
	Samokaranie	14,34	5,09	13,15	4,39	1,150	0,286	-1,370	0,173
YSQ_ogółem		223,39	61,91	213,95	34,23	9,732	0,002	-1,030	0,305



Uwaga. Oznaczenia jak w tabelach

Wykres 1. Nasilenie schematów w grupach kobiet młodszych i starszych.

Przedstawione w Tabeli 1 wyniki wskazują na istnienie istotnych różnic między badanymi grupami kobiet w zakresie nasilenia schematów. Pozwala to pozytywnie zweryfikować hipotezę H 1a – Kobiety starsze będą cechowały się innym profilem schematów niż młodsze. Schematy u kobiet starszych będą cechowały się większym nasileniem. Układ schematów jest inny i – w większości – są one bardziej nasilone u kobiet starszych; występują jednak również takie schematy, które są silniejsze u kobiet młodszych.

Ponieważ celem pracy było ustalenie związków pomiędzy schematami a obrazem siebie, w kolejnym kroku porównano badane kobiety ze względu na samoocenę, a także ze względu na ocenę swojego życia i zdrowia. Wyniki testów istotności różnic przedstawiono w Tabeli 2.

Uzyskane wyniki wskazują, że kobiety młodsze oceniają się jako bardziej witalne, w lepszej kondycji fizycznej; ocena samopoczucia fizycznego również jest istotnie wyższa. Lepsza jest także ich samoocena w większości badanych wymiarów. Kobiety starsze mają zaś wyższą samoakceptację moralną, lepiej oceniają swoje samopoczucie psychiczne, a także życie jako takie.

Dane te pozwalają na przyjęcie hipotezy H 2c – Kobiety starsze mają niższą samoocenę niż młodsze oraz oceniają się nieco gorzej. Samoakceptacja moralna to jedyny wymiar, w którym ta samoocena jest wyższa.



Tabela 2.

Istotność różnic w zakresie samooceny i oceny samopoczucia pomiędzy grupami kobiet młodszych i starszych

	Kobiety starsze		Kobiety młodsze		F Levene'a	p	t (119)	p	
	M	δ	M	δ					
Wymiary samooceny MSEI	Kompetencje	5,94	2,46	6,47	1,93	4,78	0,031	1,32	0,190
	Bycie kochanym	5,52	2,09	6,29	1,85	2,39	0,125	2,15	0,034
	Popularność	5,02	2,37	5,59	2,07	1,72	0,192	1,42	0,157
	Zdolności przywódcze	5,60	2,03	6,81	1,77	2,02	0,158	3,51	0,001
	Samokontrola	5,84	2,08	5,69	2,33	1,61	0,208	-0,36	0,721
	Samoakceptacja moralna	6,95	2,73	6,05	2,24	3,41	0,067	-1,98	0,050
	Atrakcyjność fizyczna	5,34	2,31	5,87	2,31	0,36	0,549	1,27	0,206
	Witalność	4,95	1,85	5,81	2,09	1,59	0,209	2,40	0,018
	Ogólna samoocena	5,79	2,28	6,10	2,43	0,34	0,559	0,73	0,469
	Integracja tożsamości	5,82	2,24	6,24	2,28	0,03	0,865	1,01	0,315
	Obronne wzmacnianie samooceny	5,76	1,96	5,81	2,07	0,90	0,344	0,15	0,880
Jakość życia	Samopoczucie fizyczne	4,70	1,16	6,01	0,90	8,76	0,004	6,81	0,000
	Samopoczucie psychiczne	4,98	1,20	3,89	0,75	8,60	0,004	-5,95	0,000
	Ocena życia	5,00	1,20	3,94	0,75	7,72	0,006	-5,76	0,000

W kolejnym kroku policzono korelacje pomiędzy wczesnymi nieadaptacyjnymi schematami a obrazem siebie i oceną samopoczucia w badanych grupach. Zastosowano współczynnik  $r$  Pearsona, siłę związku oceniano zgodnie z klasyczną propozycją Guilforda. Otrzymane współczynniki zaprezentowano w Tabelach 3 i 4.

**Tabela 3.**  
**Współczynniki korelacji r Pearsona pomiędzy schematami a obrazem siebie w grupie kobiet młodszych**

Domena	YSQ Schemat	MSEI										
		K	BK	P	ZP	S	SM	AF	W	OS	IT	OWS
Odrzucenie	Emocjonalna deprywacja	-0,140	-0,302*	0,125	0,028	0,205	0,009	0,117	-0,130	0,010	-0,152	-0,040
	Porzucenie / niestabilność	0,158	-0,220	-0,297*	-0,183	0,062	0,015	0,021	-0,060	-0,266*	-0,307*	-0,011
	Nadużycie / utrata zaufania	-0,176	-0,185	0,007	0,102	-0,117	-0,396**	0,003	-0,005	0,034	-0,011	-0,028
	Spoleczna izolacja	-0,062	-0,137	-0,233	0,021	-0,110	-0,146	-0,222	-0,240	-0,161	-0,237	-0,232
	Defekt / wstyd	-0,023	0,071	0,058	-0,056	0,363**	-0,049	0,389**	-0,013	0,067	-0,180	0,276*
Niewystarczająca autonomia	Porażka	-0,129	-0,017	0,043	-0,091	0,062	-0,009	-0,090	-0,055	0,043	0,024	0,168
	Zależność / niekompetencja	0,078	0,097	-0,112	-0,017	0,026	-0,177	0,330*	0,006	0,125	-0,185	0,063
	Podatność na zranienie	0,144	0,047	0,172	0,029	0,403**	0,028	0,277*	-0,033	-0,076	0,133	0,323*
	Zmieszanie / nierozwinięte ja	0,106	-0,065	0,087	0,064	0,256	0,023	0,109	-0,003	0,045	-0,097	0,257*
Na kierowanie na innych	Podporządkowanie	0,058	-0,039	0,018	-0,044	-0,04	0,064	0,067	-0,119	-0,09	-0,225	0,211
	Samopoświęcenie	0,011	-0,222	0,186	0,202	0,001	-0,164	-0,043	-0,098	-0,215	-0,148	-0,204
	Poszukiwanie aprobaty	0,176	0,055	-0,112	-0,047	0,018	0,233	-0,184	-0,119	-0,270*	0,113	-0,080
Oslabione granice	Wielkościowość	-0,070	-0,091	-0,159	-0,006	-0,006	-0,153	0,037	-0,082	-0,150	-0,117	0,029
	Brak samokontroli	0,115	-0,046	-0,111	-0,175	-0,125	0,172	-0,072	-0,123	-0,256	0,076	-0,173
Nadmierna czujność	Zahamowanie emocjonalne	-0,084	-0,023	-0,17	-0,172	-0,045	-0,117	-0,052	-0,212	-0,126	-0,313*	-0,021
	Wysokie standardy / krytycyzm	0,343**	0,327*	-0,046	0,079	0,087	-0,048	0,127	0,026	-0,107	-0,195	-0,180
	Negatywizm / pesymizm	-0,208	-0,097	-0,102	0,046	0,068	-0,126	-0,202	-0,306*	-0,422**	0,065	-0,067
	Samokaranie	0,246	0,162	0,079	0,215	0,309*	0,045	0,170	0,132	0,042	0,034	0,058
	YSQ suma	0,048	-0,109	-0,021	-0,004	0,211	-0,073	0,097	-0,184	-0,231	-0,245	0,006

*Uwaga.* K – Kompetencje, BK – Bycie Kochanym, P – Popularność, ZP – Zdolności Przywódcze, S – Samokontrola, SM – Samoakceptacja Moralna, AF – Atrakcyjność Fizyczna, W – Witalność, OS – Ogólna samoocena, IT – Integracja Tożsamości, OWS – Obronne Wzmacnianie Samooceny; \* korelacja istotna na poziomie  $p < 0,05$ ; \*\* korelacja istotna na poziomie  $p < 0,01$ .

Tabela 3 przedstawia współczynniki korelacji w grupie kobiet młodszych. Korelacje te są nieliczne, a siła związku w większości przeciętna. W Tabeli 4 przedstawiono analogiczne korelacje w grupie kobiet starszych. Analiza użytych współczynników korelacji wskazuje, że w tej grupie kobiet występują bardzo liczne i silne związki pomiędzy schematami a obrazem siebie.

Tabela 4.

## Współczynniki korelacji r Pearsona w grupie kobiet starszych

Do- mena	YSQ		MSEI									
	Schemat	K	BK	P	ZP	S	SM	AF	W	OS	IT	OWS
Odrzucenie	Emocjonalna deprywacja	-0,261*	-0,471**	-0,513**	-0,382**	-0,331**	-0,341**	-0,330**	-0,320*	-0,541**	-0,500**	-0,326**
	Porzucenie / niestabilność	-0,408**	-0,267*	-0,370**	-0,564**	-0,505**	-0,350**	-0,388**	-0,409**	-0,499**	-0,553**	-0,206
	Nadużycie / utrata zaufania	-0,294*	-0,253*	-0,471**	-0,357**	-0,273*	-0,370**	-0,426**	-0,400**	-0,455**	-0,546**	-0,260*
	Społeczna izolacja	-0,318*	-0,325**	-0,543**	-0,484**	-0,371**	-0,177	-0,422**	-0,443**	-0,553**	-0,476**	-0,275*
	Defekt / wstyd	-0,433**	-0,510**	-0,650**	-0,477**	-0,462**	-0,420**	-0,535**	-0,446**	-0,569**	-0,565**	-0,375**
Niewystarczająca autonomia	Porażka	-0,523**	-0,287*	-0,607**	-0,612**	-0,487**	-0,381**	-0,619**	-0,408**	-0,651**	-0,599**	-0,161
	Zależność / niekompetencja	-0,422**	-0,319*	-0,498**	-0,513**	-0,545**	-0,436**	-0,497**	-0,438**	-0,539**	-0,662**	-0,319*
	Podatność na zranienie	-0,357**	-0,299*	-0,526**	-0,498**	-0,379**	-0,288*	-0,554**	-0,523**	-0,539**	-0,535**	-0,275*
	Nierozwinięta	-0,038	-0,085	-0,366**	-0,263*	-0,165	-0,174	-0,325*	-0,313*	-0,250	-0,447**	-0,162
Nakierowanie na innych	Podporządkowanie	-0,368**	-0,293*	-0,568**	-0,491**	-0,362**	-0,267*	-0,405**	-0,307*	-0,489**	-0,464**	-0,210
	Samopoświęcenie	-0,072	-0,030	-0,121	-0,029	-0,021	0,000	-0,139	-0,084	-0,131	-0,082	0,077
	Poszukiwanie aprobaty	-0,023	0,139	0,079	0,005	-0,213	-0,047	0,130	0,005	-0,006	-0,172	-0,318*
Osłabione granice	Wielkość	0,048	-0,246	0,039	0,093	-0,078	0,068	0,015	-0,054	-0,014	0,094	-0,049
	Brak samokontroli	-0,443**	-0,319*	-0,324*	-0,451**	-0,561**	-0,283*	-0,368**	-0,409**	-0,470**	-0,439**	-0,202
Nadmierna czujność	Zahamowanie emocjonalne	-0,261*	-0,200	-0,562**	-0,408**	-0,188	-0,197	-0,403**	-0,326**	-0,439**	-0,484**	-0,295*
	Krytycyzm	-0,022	-0,168	-0,252*	-0,061	-0,171	-0,055	-0,324*	-0,112	-0,232	-0,290*	-0,096
	Negatywizm / pesymizm	-0,317*	-0,237	-0,494**	-0,468**	-0,354**	-0,352**	-0,513**	-0,409**	-0,490**	-0,592**	-0,272*
	Samokaranie	-0,420**	-0,211	-0,426**	-0,462**	-0,369**	-0,472**	-0,575**	-0,411**	-0,488**	-0,575**	-0,170
	YSQ suma	-0,415**	-0,361**	-0,587**	-0,547**	-0,485**	-0,381**	-0,561**	-0,486**	-0,614**	-0,651**	-0,324*

Uwaga. K – Kompetencje, BK – Bycie Kochanym, P – Popularność, ZP – Zdolności Przywódcze, S – Samokontrola, SM – Samoakceptacja Moralna, AF – Atrakcyjność Fizyczna, W – Witalność, OS – Ogólna Samoocena, IT – Integracja Tożsamości, OWS – Obronne Wzmacnianie Samooceny; \* korelacja istotna na poziomie  $p < 0,05$ ; \*\* korelacja istotna na poziomie  $p < 0,01$ .

Uzyskane wyniki pozwalają na przyjęcie hipotez: H 2a – Schematy wiążą się w sposób istotny z oceną siebie w obu grupach kobiet, choć układ tych zależności jest inny, a także H 2b – Wyższe nasilenie schematów wiąże się z gorszą samooceną w poszczególnych jej wymiarach.

Sprawdzono dodatkowo, czy istnieją związki pomiędzy nasileniem schematów a oceną samopoczucia i oceną życia w badanych grupach. Uzyskane wskaźniki przedstawia Tabela 5.

Tabela 5.

Współczynniki korelacji r Pearsona pomiędzy schematami a oceną samopoczucia w grupach kobiet starszych i młodszych

Domena	YSQ Schemat	Kobiety starsze			Kobiety młodsze		
		SP	SF	OŻ	SP	SF	OŻ
Odrzucenie	Emocjonalna deprivacja	-0,385**	-0,415**	-0,406**	0,145	-0,099	-0,134
	Porzucenie / Niestabilność	-0,275*	-0,528**	-0,447**	-0,204	-0,102	-0,325*
	Nadużycie / Utrata zaufania	-0,479**	-0,547**	-0,430**	-0,143	-0,096	-0,161
	Spoleczna izolacja	-0,416**	-0,532**	-0,567**	-0,103	-0,005	0,062
	Defekt / wstyd	-0,359**	-0,479**	-0,520**	-0,122	0,089	-0,045
Niewystarczająca autonomia	Porażka	-0,385**	-0,492**	-0,575**	0,092	-0,157	-0,026
	Zależność / Niekompetencja	-0,359**	-0,564**	-0,563**	0,004	-0,031	-0,085
	Podatność na zranienie	-0,399**	-0,606**	-0,510**	-0,182	-0,056	0,172
	Zmieszanie / Nie rozwinięte ja	-0,121	-0,308*	-0,113	-0,226	-0,035	-0,097
Nakierowanie na innych	Podporządkowanie	-0,309*	-0,438**	-0,484**	-0,074	0,097	0,020
	Samopoświęcenie	-0,412**	-0,062	-0,100	-0,368**	-0,102	-0,090
	Poszukiwanie aprobaty	-0,007	-0,170	-0,015	-0,338*	-0,210	0,083
Oslabione granice	Wielkościowość	-0,417**	-0,174	-0,249	-0,094	-0,197	0,036
	Niewystarczająca samokontrola	-0,235	-0,452**	-0,508**	-0,260	0,031	0,078
Nadmierna czujność	Zahamowanie emocjonalne	-0,331**	-0,290*	-0,344**	0,024	-0,321*	-0,185
	Wysokie standardy / krytycyzm	-0,249	-0,207	-0,129	-0,009	-0,324*	-0,235
	Negatywizm / pesymizm	-0,323*	-0,478**	-0,452**	-0,381**	-0,330*	-0,204
	Samokaranie	-0,323*	-0,399**	-0,376**	-0,319*	-0,347**	-0,170
	YSQ_ogolem	-0,484**	-0,600**	-0,571**	-0,320*	-0,286*	-0,179

Uwaga. SF – Samopoczucie Fizyczne; SP – Samopoczucie Psychiczne; OŻ – Ocena Życia; \* korelacja istotna na poziomie  $p < 0,05$ , \*\* korelacja istotna na poziomie  $p < 0,01$ .

Zaprezentowane dane wskazują, że wczesne nieadaptacyjne schematy wiążą się nie tylko ze sposobem spostrzegania i oceny siebie, ale również ze sposobem, w jaki oceniane jest samopoczucie psychiczne i fizyczne, a także ocena całego życia.

Zaprezentowane powyżej wyniki doprowadziły do postawienia zasadnego pytania o wzajemne zależności pomiędzy zmiennymi i kierunki ich wpływu. W ostatnim kroku analiz zastosowano więc modelowanie eksploracyjne w celu odnalezienia istotnych zależności i wzajemnych wpływów pomiędzy analizowanymi do tej pory zmiennymi. Posłużono się metodą PLS-SEM (dokładniej opisaną wyżej), stosowaną w sytuacjach analiz eksploracyjnych również na małych grupach (Hair i in., 2011; Sarstedt, Ringle i Hair, 2014). Oszacowano najpierw model dla grupy kobiet starszych ze względu na dużą ilość występujących zależności. Wyniki tych analiz przedstawia Tabela 6 i Rysunek 1.

Prezentowany model przedstawia układ wzajemnych zależności pomiędzy wczesnymi nieadaptacyjnymi schematami zgrupowanymi w domeny, obrazem siebie badanym MSEI oraz oceną samopoczucia fizycznego, psychicznego i oceną życia. Ze względu na dużą ilość zmiennych w analizowanym modelu, zdecydowano się na eksploracyjne poszukiwanie wzajemnych związków pomiędzy grupami zmiennych. Schematy pogrupowano zgodnie z ich teoretyczną przynależnością do określonych domen. Uzyskane wskaźniki pozwalają na stwierdzenie, że otrzymany układ empiryczny w zasadzie odpowiada układowi teoretycznemu, zaś całość skali charakteryzuje relatywnie wysoka rzetelność (współczynniki  $\alpha$  Cronbacha oraz CR, określające górny i dolny przedział ufności, przedstawiono w Tabeli 6). Podobny zabieg zastosowano dla MSEI; tutaj jednak, ze względu na brak teoretycznej bazy dla pogrupowania skal, posłużono się analizą czynnikową, która pozwoliła na wyodrębnienie trzech głównych czynników: czynnik I – składający się z kompetencji, zdolności przywódczych, samokontroli oraz witalności – opisywałby sposób funkcjonowania w relacjach z innymi, wyrażający się w przekonaniu o własnej sile i zdolnościach. Czynnik II: atrakcyjność fizyczna, integracja wewnętrzna, ogólna samoocena i popularność odnosi się do oceny siebie jako osoby wartościowej, lubianej, samorealizującej się. Czynnik III obejmuje skale: Bycie Kochanym, Obronne Wzmacnianie Samooceny oraz Samoakceptację Moralną; wskazuje na relacje emocjonalne z innymi, wrażliwość, dążenie do bycia akceptowanym. Czynnikiem nie nadano nazwy, ponieważ pełnią one jedynie funkcję pomocniczą w konstruowaniu modelu.

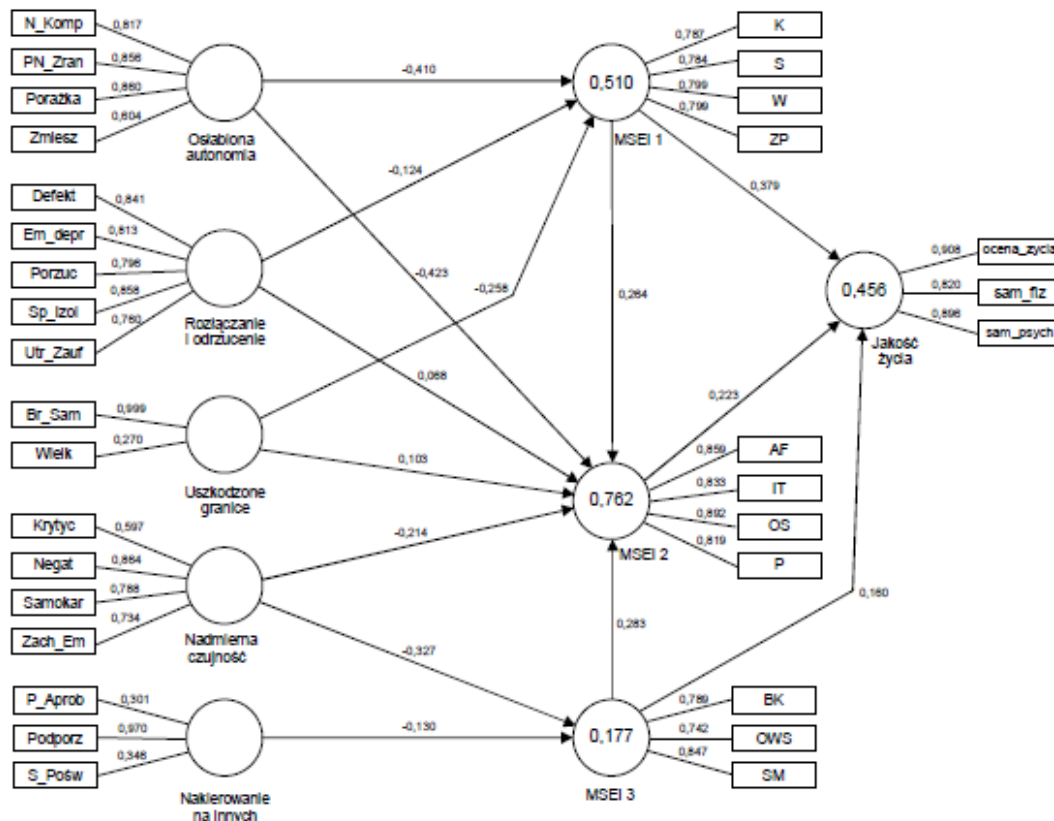
Ostatnia zmienna to jakość życia, na którą złożyły się ocena życia, ocena samopoczucia psychicznego i samopoczucia fizycznego. Współczynniki rzetelności dla MSEI i jakości życia przedstawiono w Tabeli 6.

Tabela 6.

## Statystyki rzetelności dla konstruktów modelu pomiarowego

Konstrukt	$R^2$	Skorygowane $R^2$	Proporcja wyjaśnionej wariancji (AVE)	$\alpha$ Cronbacha	Współczynnik rzetelności łącznej (CR)
Jakość życia	0,456	0,428	0,767	0,850	0,908
MSEI 1	0,510	0,484	0,628	0,803	0,871
MSEI 2	0,762	0,736	0,724	0,873	0,913
MSEI 3	0,177	0,149	0,631	0,709	0,836
Nadmierna czujność			0,566	0,745	0,837
Nakierowanie na innych			0,384	0,411	0,586
Oslabiona autonomia			0,626	0,800	0,868
Rozłączenie i odrzucenie			0,663	0,873	0,908
Uszkodzone granice			0,536	0,464	0,635

Tak zgrupowane zmienne poddano analizom eksploracyjnym. Przetestowano różne kierunki zależności między zmiennymi, kierując się założeniami teoretycznymi testowanych zmiennych. W efekcie otrzymano model przedstawiony na Rysunku 1.



Rysunek 1. Eksploracyjny model zależności pomiędzy zmiennymi w grupie kobiet starszych.

Liczby umieszczone na ścieżkach są standaryzowanymi współczynnikami regresji w modelu PLS. Oznaczają one, że zmiana o jedno odchylenie standardowe zmiennej objaśniającej w modelu powoduje zmianę w zmiennej wyjaśnianej o część odchylenia równą współczynnikowi regresji. W kółkach podano współczynniki  $R^2$ , które wskazują na proporcję wyjaśnianej wariancji danej zmiennej. W Tabelach 7 i 8 przedstawiono efekty pośrednie i całkowite dla ścieżek modelu, wraz z ich istotnością. Ze względu na eksploracyjny charakter metody dopuszczalne jest traktowanie jako istotnych ścieżek, gdzie  $p < 0,100$ .

Tabela 7.

## Efekty bezpośrednie w modelu i ich istotność

Ścieżka (efekt bezpośredni)	Standaryzowany współczynnik regresji – próba (O)	Średnia – bootstrapping* (M)	Błąd standardowy – bootstrapping (STERR)	t (O/STERR)	p
MSEI 1 → Jakość życia	0,379	0,379	0,133	2,862	0,004
MSEI 1 → MSEI 2	0,264	0,268	0,131	2,018	0,044
MSEI 2 → Jakość życia	0,223	0,215	0,144	1,551	0,121
MSEI 3 → Jakość życia	0,160	0,176	0,150	1,067	0,286
MSEI 3 → MSEI 2	0,288	0,281	0,088	3,253	0,001
Nadmierna czujność → MSEI 2	-0,214	-0,221	0,105	2,040	0,041
Nadmierna czujność → MSEI 3	-0,327	-0,314	0,153	2,134	0,033
Nakierowanie na innych → MSEI 3	-0,130	-0,183	0,203	0,639	0,523
Oslabiona autonomia → MSEI 1	-0,410	-0,397	0,255	1,609	0,108
Oslabiona autonomia → MSEI 2	-0,423	-0,397	0,202	2,099	0,036
Rozłączenie i odrzucenie → MSEI 1	-0,124	-0,145	0,213	0,583	0,560
Rozłączenie i odrzucenie → MSEI 2	0,068	0,054	0,147	0,460	0,646
Uszkodzone granice → MSEI 1	-0,258	-0,262	0,137	1,882	0,060
Uszkodzone granice → MSEI 2	0,103	0,091	0,092	1,127	0,260

Uwaga. Jako granicę istotności przyjęto  $p < 0,1$ .

Tabela 8.

## Efekty całkowite w modelu i ich istotność

Ścieżki: Efekty całkowite	Próba (O)	Średnia z prób – bootstraping* (M)	Błąd standardowy – bootstraping* (STERR)	t ( O/STERR )	p
MSEI 1 → Jakość życia	0,438	0,438	0,123	3,559	0,000
MSEI 1 → MSEI 2	0,264	0,272	0,128	2,062	0,039
MSEI 2 → Jakość życia	0,223	0,218	0,140	1,595	0,111
MSEI 3 → Jakość życia	0,225	0,228	0,131	1,712	0,087
MSEI 3 → MSEI 2	0,288	0,278	0,088	3,273	0,001
Nadmierna czujność → Jakość życia	-0,121	-0,116	0,067	1,804	0,071
Nadmierna czujność → MSEI 2	-0,308	-0,311	0,124	2,483	0,013
Nadmierna czujność → MSEI 3	-0,327	-0,321	0,155	2,115	0,035
Nakierowanie na innych → Jakość życia	-0,029	-0,045	0,064	0,458	0,647
Nakierowanie na innych → MSEI 2	-0,037	-0,044	0,060	0,627	0,531
Nakierowanie na innych → MSEI 3	-0,130	-0,165	0,204	0,637	0,524
Oslabiona autonomia → Jakość życia	-0,274	-0,272	0,137	2,001	0,046
Oslabiona autonomia → MSEI 1	-0,410	-0,397	0,254	1,615	0,107
Oslabiona autonomia → MSEI 2	-0,531	-0,510	0,188	2,821	0,005
Rozłączenie i odrzucenie → Jakość życia	-0,039	-0,049	0,106	0,370	0,711
Rozłączenie i odrzucenie → MSEI 1	-0,124	-0,143	0,222	0,559	0,576
Rozłączenie i odrzucenie → MSEI 2	0,035	0,016	0,151	0,231	0,817
Uszkodzone granice → Jakość życia	-0,090	-0,089	0,067	1,336	0,182
Uszkodzone granice → MSEI 1	-0,258	-0,262	0,134	1,924	0,055
Uszkodzone granice → MSEI 2	0,035	0,026	0,110	0,321	0,748

Uwaga. Jako granicę istotności przyjęto  $p < 0,1$ .

Uzyskany model stanowi ilustrację zależności między badanymi zmiennymi. Analiza kierunków tych zależności wskazuje, że u podstaw leżą wczesne nieadaptacyjne schematy, pogrupowane w określone domeny. Wywierają one wpływ na sposób oceny siebie i – poprzez tę ocenę – na jakość życia.



Ten sam model oszacowano również dla grupy kobiet młodszych. Żadna ze ścieżek nie okazała się istotna. Próby oszacowania modelu opartego na innych zależnościach dały podobny efekt w postaci braku istotnych wpływów analizowanych zmiennych. Należy więc uznać, że w przypadku młodszych kobiet inne zmienne mają wpływ na ocenę jakości ich życia, podobnie mniejsze są wpływy schematów na obraz siebie i samoocenę. Opierając się na powyższym badaniu, nie jest możliwe określenie tych zmiennych.

Odnosząc się do postawionych hipotez, nie można przyjąć hipotezy H 3a – Istnieje wyraźny wpływ schematów na samoocenę w obu grupach kobiet. Wpływ ten daje się zaobserwować tylko w grupie kobiet starszych; w grupie kobiet młodszych inne zmienne zdają się mieć wyraźniejszy związek z samooceną.

Z kolei hipoteza H 3b – Wpływ schematów na jakość życia nie jest bezpośredni – znalazła swoje potwierdzenie. Schematy wpływają w sposób istotny na ocenę życia, ale poprzez pośrednictwo samooceny.

### OMÓWIENIE WYNIKÓW

Uzyskane wyniki jednoznacznie potwierdzają istnienie różnic między badanymi kobietami w zakresie zarówno nasilenia, jak i układu nieadaptacyjnych schematów. Kobiety starsze mają bardziej nasilony schemat samopoświęcenia, co oznacza poświęcanie swoich potrzeb na rzecz dbania o innych, a realizacja własnych potrzeb wiąże się często z doświadczaniem poczucia winy. Są jednak bardzo wyczulone na cierpienie innych. Bardziej niż młodsze dążą do poszukiwania aprobaty i uznania, co również jest związane z poświęcaniem się dla innych. Tak duże nakierowanie na innych może również mieć związek z pewnym negatywizmem – przekonaniem, że zawsze może wydarzyć się coś złego; wzmacnia to ich czujność i skłania do zwiększonego zajmowania się innymi, zwłaszcza bliskimi. Ten specyficzny układ schematów wskazuje na dużą siłę myślenia o innych, a nie o sobie. Wydaje się, że może to mieć również związek z wychowaniem – od dziewczynek zawsze oczekiwano empatii, wyczulenia na innych, zabiegania o uwagę. Od pewnego czasu jednak model ten ulega zmianom: podkreśla się indywidualizm, dbanie o własne potrzeby, potrzebę rozwoju. Być może jest to jedna z przyczyn, dla których w grupie kobiet młodszych te schematy nie są mocno rozwinięte. Z drugiej strony wraz z biegiem życia kobiety wzmacniają te przekonania.

W grupie kobiet młodszych schematy istotnie silniej zarysowane niż u kobiet starszych to: Zależność/niekompetencja i Defekt/wstyd. Oznacza to, że nie mają one przekonania, iż potrafią samodzielnie funkcjonować, są bardziej przeświadczone o własnej niedoskonałości, brakach, niezasługiwaniu na uznanie, będąc jednocześnie wyczulonymi na punkcie własnego zachowania, a także na ocenie tego zachowania przez innych. Dążą więc do zależności, bo przede wszystkim w ten sposób mogą potwierdzać swoją kompetencję.

Badane grupy kobiet różnią się nie tylko w zakresie schematów, lecz także w zakresie samooceny i oceny swojego samopoczucia oraz oceny całego życia. Kobiety młodsze oceniają siebie jako bardziej skuteczne, wzbudzające szacunek, silne i stanowcze, a jednocześnie dostają więcej wsparcia i akceptacji od

bliskich, umieją okazywać emocje i uczucia. Wydaje się to na pozór być w pewnej sprzeczności z dominującymi schematami. Należałoby jednak rozważyć sposób, w jaki ludzie, a więc i badane kobiety, radzą sobie ze schematami. Według Younga i współpracowników (2014) są trzy takie strategie: poddanie się schematowi (zachowywanie się zgodnie z tym, co mówi o mnie schemat), unikanie (wycofywanie się z sytuacji, które uaktywniają schemat) lub nadkompensacja (zachowywanie się i działanie przeciwne do schematu, aby udowodnić sobie i innym, że określony sposób myślenia o sobie jest błędny). Uzyskana rozbieżność w interpretacji wyników może więc sugerować dominację ostatniego ze stylów radzenia sobie – zachowywanie się w określony sposób daje informację o tym, jaki/jaka jestem, co znajduje też swój obraz w samoocenie. Jednak świadomość głębszych motywów tego zachowania zazwyczaj jest poza dostępnym samopoznaniem.

Kobiety starsze z kolei mają wyższą samoakceptację moralną. Są bardziej przekonane o słuszności swojego postępowania i zadowolone z wyznawanych przekonań, tym niemniej różnica w tej skali pozostaje na granicy istotności:  $t(119) = -1,98$ ;  $p = 0,050$ . Zapewne jest z tym związana lepsza ocena swojego samopoczucia psychicznego oraz ocena dotychczasowego życia.

Analizy ukierunkowane na poszukiwanie związków pomiędzy schematami a obrazem siebie i oceną samopoczucia również przyniosły interesujące wyniki. W grupie kobiet młodszych zwraca przede wszystkim uwagę ich niewielka ilość (por. Tabela 3). Warto podkreślić dodatnie związki z obronnym wzmacnianiem samooceny schematów: defektu (przekonania o byciu gorszym), podatności na zranienie (przekonaniu, że może się wydarzyć coś złego, poczuciu zagrożenia) oraz nierozwiniętego ja (uzależnieniu własnej tożsamości od innych, ważnych osób). Obronne wzmacnianie samooceny jest swoistym mechanizmem obronnym, polegającym na wypieraniu zagrażających myśli (np. negatywnej samooceny) (Fecenec, 2008). Potwierdzałoby to więc hipotezę za-sugerowaną powyżej, iż generalnie pozytywny obraz siebie, pozostając w sprzeczności z układem wczesnych nieadaptacyjnych schematów, może być w dużym stopniu nadkompensacyjnym sposobem radzenia sobie z trudnymi przekonaniami na swój temat. Poza tą zależnością brakuje w zasadzie wyraźnych związków pomiędzy schematami a samooceną w tej grupie kobiet.

Tymczasem w grupie kobiet starszych wszystkie korelacje mają charakter ujemny, co oznacza, że wyższe nasilenie schematów wiąże się z niższymi wynikami w zakresie samooceny (por. Tabela 4). Najmniej związków obserwuje się w domenie nakierowania na innych, zaś najwięcej i najsilniejsze związki pojawiają się w domenach związanych z poczuciem odrzucenia i niewystarczającej autonomii. Oznacza to, że przekonania grupujące się wokół przeświadczenia o byciu gorszym, nieadekwatności, zależności od innych, własnej niekompetencji w silny sposób wiążą się z zaniżaniem obrazu siebie i własnej samooceny.

Ocena ta dąży do zgodności z wczesnymi schematami, co jest przejawem potrzeby zgodności poznawczej, nawet jeśli w efekcie pojawia się cierpienie. EMS nie są do końca uświadomione, ale ze względu na ich emocjonalny charakter są bardzo silne, więc to do nich dopasowywane są inne informacje na własny temat. Warto również w tym miejscu podkreślić, że w tej grupie kobiet

najprawdopodobniej stosowaną strategią radzenia sobie jest strategia „poddania się”. Kobiety oceniają się bowiem zgodnie ze schematem, gdy tymczasem w grupie kobiet młodszych można obserwować raczej strategię nadkompensacji, czyli oceny siebie w sposób przeciwny do schematu.

Poza samooceną wczesne nieadaptacyjne schematy wpływają również na ocenę swojego samopoczucia i życia (por. Tabela 5). W grupie kobiet starszych zależności między tymi zmiennymi jest bardzo dużo i mają one charakter ujemny, a więc im bardziej nasilone są schematy, tym gorsza jest ocena zarówno samopoczucia, jak i życia. Siła tych związków jest nieco większa w przypadku samopoczucia psychicznego i oceny życia, słabsza w przypadku samopoczucia fizycznego.

W grupie młodszych kobiet jest zdecydowanie mniej związków pomiędzy schematami a oceną życia. Schematy nie mają istotnego związku z oceną życia, z wyjątkiem schematu porzucenia, który wiąże się z przeświadczeniem, że wszystkie ważne związki i relacje są niestabilne i wcześniej lub później się zakończą, a osoba zostanie sama. Przy takich przekonaniach zaś rzeczywiście trudno oczekiwać pozytywnej oceny życia. Nasilone schematy z domeny nadmiernej czujności wiążą się istotnie z gorszym samopoczuciem psychicznym i częściowo fizycznym, zaś większe nakierowanie na innych – z gorszą oceną samopoczucia fizycznego. Wskazywałoby to więc, że kobiety te czują się zmęczone spełnianiem potrzeb innych, rezygnacją z własnych potrzeb, ale również koniecznością kontrolowania własnych emocji i spełniania oczekiwań. Powyższe zależności są jedynymi u kobiet młodszych, stąd można uznać je za charakterystyczne dla nich. Nie mają one jednak charakteru dyskryminującego w stosunku do kobiet starszych – różnice pojawiają się jedynie w przypadku stawiania sobie i innym wysokich standardów i poszukiwania aprobaty, które nie wykazują zależności u starszych kobiet. Może to świadczyć o tym, że młodsze kobiety mają poczucie, że muszą „zasłużyć” na uwagę innych, stawiają więc sobie wysokie wymagania, co jednak wyraźnie jest dla nich wyczerpujące psychicznie. Należy ponadto podkreślić, że siła związków u kobiet starszych jest zdecydowanie większa.

Próby oszacowania modelu wzajemnych wpływów i zależności pomiędzy zmiennymi dały efekt tylko w grupie kobiet starszych. Analiza tego modelu wskazuje na bardzo interesujący wpływ wczesnych nieadaptacyjnych schematów zarówno na obraz siebie, jak i na ocenę swojego życia. Najsilniejszy wpływ można zaobserwować w przypadku domeny osłabionej autonomii – schematy te bardzo silnie wpływają na dwa czynniki MSEI: relacji z innymi i oceny siebie, natomiast nadmierna czujność – również istotnie na czynnik III MSEI – relacje emocjonalne. Na czynnik I MSEI wpływają również schematy z domeny uszkodzonych granic. Uzyskane wskaźniki mają znak ujemny. Można więc powiedzieć, że im bardziej u starszych kobiet nasilone są przekonania o własnej niekompetencji, skazaniu na porażkę, niepewności co do własnej tożsamości i potrzeb, tym bardziej w warstwie świadomej opis siebie będzie negatywny, zwłaszcza w zakresie ogólnej oceny siebie, jako osoby mało atrakcyjnej, nielubianej, ale również w warstwie relacji społecznych – jako mniej zdolnej do przewodzenia innym, bez własnego zdania, niekompetentnej, z małą wital-

nością. Podobnie na obraz siebie wpływają przekonania o braku samodyscypliny, trudności w tłumieniu uczuć czy impulsów czy też pojawiające się schematy związane z przekonaniem o własnej wyjątkowości, które gromadzą się w domenie uszkodzonych granic.

Przekonania pesymistyczne są związane z trudnością podejmowania decyzji i przeświadczeniem, że wszystko będzie raczej źle niż dobrze; konieczność kontroli własnych emocji, aby nie urazić innych lub nie narazić się na wstyd, wysokie standardy i oczekiwania w stosunku do siebie i do innych, a także przekonanie, że za błędy należy być ukaranym, prowadzą do nadmiernej czujności związanej z kontrolą zwłaszcza swoich stanów emocjonalnych. Ta czujność w sposób istotny zaniża obraz siebie zarówno w zakresie ogólnym, jak i czynnika III MSEI, prowadząc do opisu siebie jako osoby, która nie jest warta bycia kochaną, a jednocześnie nie do końca akceptuje swoje zachowania, co wiąże się z poczuciem pewnego dysonansu i prowadzi do obronnego wzmacniania samooceny.

Zależności te pokazują więc wyraźny wpływ wczesnych nieadaptacyjnych schematów na sposób widzenia siebie. Jednocześnie wzajemny wpływ wymiarów samooceny wskazuje, że zarówno te, które tworzą czynnik I związany z funkcjonowaniem w dalszych relacjach, jak i te, które tworzą czynnik III, opisują funkcjonowanie w bliskich relacjach, wpływają w sposób istotny na czynnik II, czyli ogólną samoocenę. Wczesne nieadaptacyjne schematy wyjaśniają 51% wariancji czynnika I i 17% czynnika III MSEI, można więc przyjąć, że jest to ważna zależność.

Jakość życia wyjaśniania jest głównie przez obraz siebie, natomiast wpływ schematów jest przede wszystkim pośredni. Jest to zrozumiałe zważywszy, że schematy są mało uświadomioną strukturą poznawczą, zaś ocena tak samopoczucia, jak i życia dokonywana jest w oparciu o dane bezpośrednio dostępne systemowi poznawczemu. O ile więc schematy kształtują (w sposób nieuświadomiany, poprzez modyfikację zachowania) określony sposób oceny siebie, o tyle obraz siebie jako w pełni świadomy odpowiada (jako jedna z wielu zmiennych) za ocenę swojego życia.

W analizowanej grupie kobiet starszych obraz siebie (wraz z pośrednim wpływem schematów) wyjaśnia ponad 45% wariancji jakości życia. Oznacza to, że obraz siebie jest bardzo ważny dla tych kobiet, ma bowiem wpływ nie tylko na to, jak siebie oceniają, ale również na ich ocenę własnego samopoczucia fizycznego. Można więc wysnuć wniosek, że im niższe jest nasilenie wczesnych nieadaptacyjnych schematów, tym lepszy jest obraz siebie, i – w efekcie – lepsze jest samopoczucie, zarówno psychiczne, jak i fizyczne.

W przypadku młodszych kobiet model nie był możliwy do oszacowania – żadna ze ścieżek istotnych dla grupy kobiet starszych nie uzyskała istotności statystycznej, podobnie inne testowane ścieżki. Oznacza to, że inne zmienne mogą mieć bardziej wyraźny wpływ na ocenę jakości ich życia, podobnie mniejsze są wpływy schematów na obraz siebie i samoocenę. Na podstawie powyższego badania nie jest możliwe określenie tych zmiennych, warto jednak w kolejnych badaniach poszukiwać tych wymiarów osobowych, które ściślej łączą się ze schematami i samooceną.

## WNIOSKI

Wczesne nieadaptacyjne schematy wydają się zmienną, która w sposób istotny modyfikuje spostrzeganie siebie i swojego życia. Zaobserwowane zależności, zwłaszcza w grupie kobiet starszych, wskazują, że ich wpływ może być bardzo szeroki. Ocena schematów i ich roli na grupie kobiet z populacji nieklinicznej potwierdza rolę wychowania i relacji rodzinnych w kształtowaniu dorosłego życia.

Porównanie kobiet młodszych ze starszymi pozwala na pośrednią ocenę roli tegoż wychowania, ale również wyzwań stojących przed młodymi osobami. O ile zmieniły się sposoby wychowania dzieci, tak też zmieniły się przekonania na własny temat wyrosłe na bazie tegoż wychowania. Warto podkreślić, że starsze kobiety wydają się bardzo nakierowane na inne osoby, poświęcające się dla nich, rezygnujące z własnych potrzeb, ale też poszukujące w ten sposób aprobaty; u kobiet młodszych te cechy są mniej rozwinięte.

Młodsze kobiety włączają za to mechanizm obronnego wzmacniania samooceny – można postawić pytanie, w jakim stopniu są w tym zawarte wymagania współczesnego świata, który stawia na niezależność, pewność siebie, wysoką samoocenę. W tej grupie kobiet nie udało się oszacować modelu – być może ze względu na obronę ja, a być może również dlatego, że to właśnie wymagania i wzorce zewnętrzne mają większy związek z oceną siebie i swojego życia. Starsze kobiety w dużym stopniu pozbawione są tej presji.

Podsumowując można przyjąć, że główne pytanie, jakie postawiono w tym artykule, uzyskało odpowiedź twierdzącą: istnieją różnice w zakresie wczesnych nieadaptacyjnych schematów, w zakresie samooceny oraz jakości życia, a także wzajemnych związków między tymi zmiennymi w zależności od wieku. Koncepcja schematów zaś wydaje się ważnym zagadnieniem, które wymaga dalszych analiz.

## LITERATURA CYTOWANA

- Beck, A. T., Freeman, A. i Davis, D. D. (2005). *Terapia poznawcza zaburzeń osobowości*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Brenning, K., Bosmans, G., Braet, C. i Theuwis, L. (2012). Gender differences in cognitive schema vulnerability and depressive symptoms in adolescents. *Behaviour Change*, 29(3), 164-182.
- Carr, S. N. i Francis, A. J. P. (2010). Do Early Maladaptive Schemas Mediate the Relationship Between Childhood Experiences and Avoidant Personality Disorder Features? A Preliminary Investigation in a Non-Clinical Sample. *Cognitive Therapy & Research*, 34(4), 343-358.
- Creveling, C. C. (2013). *The role of parental control, youth's cognitive schemas and emotion regulation skills on youth anxiety across different age groups*. ProQuest Information & Learning, US.
- Cwalina, E. (2007). Przegląd terapii poznawczo-behawioralnych stosowanych w leczeniu zaburzeń osobowości typu borderline. *Psychoterapia*, 2(141), 41-55.
- Fecenec, D. (2008). *Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny*. Warszawa: Wydawnictwo PTP.

- Hair, J. F., Ringle, Ch. M. i Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 19(2), 139-151.
- ISSC – International Society of Schema Therapy (2015). Strona internetowa: <http://www.isstonline.com/topic> (7.06.2015).
- Madej, A. (2010). Techniki i metody poznawczo-behawioralne w terapii schematu zaburzeń osobowości. *Psychoterapia*, 1(152), 53-66.
- Sarstedt, M., Ringle, Ch. M. i Hair, J. F. (2014). PLS-SEM: Looking back and moving forward. *Long Range Planning*, 47, 132-137.
- Sava, F. A. (2009). Maladaptive schemas, irrational beliefs, and their relationship with the five-factor personality model. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9, 135-147.
- Stopa, L. i Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: Short form. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 78(1), 45-57.
- Tenenhaus, A. i Tenenhaus, M. (2011). Regularized generalized canonical correlation analysis. *Psychometrika*, 76(2), 257-284.
- Wisansky, T. K. (2014). *The nature of early maladaptive schemas in the non-clinical Orthodox Jewish population*. ProQuest Information & Learning, US.
- Wold, H. (1980). Model construction and evaluation when theoretical knowledge is scarce: Theory and application of PLS. [W:] J. Kmenta i J. B. Ramsey (red.), *Evaluation of econometric models* (s. 47-74). New York, NY: Academic Press.
- Wójcik, S. (2013). Postawy wobec kar fizycznych i ich stosowanie w sześciu krajach Europy Środkowo-Wschodniej. Wyniki międzynarodowego badania „The Problem of Child Abuse”. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 12(4), 7-26.
- Young, J., Rafaeli, D. i Bernstein, D. (2011). *Psychoterapia skoncentrowana na schematach*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*. Sarasota: Professional Resources Press.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders. A schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resources Press.
- Young, J. E. i Klosko, J. S. (2012). *Program zmiany sposobu życia: uwalnianie się z pułapek psychologicznych*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia
- Young, J. E., Klosko, J. S. i Weishaar, M. E. (2014). *Terapia schematów. Przewodnik praktyka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

WPLYW WCZESNYCH NIEADAPTACYJNYCH SCHEMATÓW  
NA SAMOOCENĘ I OCENĘ SWOJEGO ŻYCIA.  
BADANIA PORÓWNAWCZE  
Kobiet młodszych i starszych

**Streszczenie.** Wprowadzenie: Wczesne nieadaptacyjne schematy są stałymi wzorcami emocji i przekonań na swój temat, wytworzonymi w dzieciństwie zależnie od stylu funkcjonowania rodziny, które mają dysfunkcyjną rolę w dorosłości. Schematy mogą prowadzić do różnych zaburzeń lub czynić życie trudnym i bezsensownym. Ponieważ metody wychowawcze się zmieniają, interesujące jest pytanie, czy schematy różnią się u osób w różnym wieku. Metoda: Zbadano 62 starsze i 59 młodszych kobiet. Zastosowano Kwestionariusz Schematów Younga, MSEI O'Briana i Epsteina oraz 3-itemową skalę spostrzeganej oceny samopoczucia i życia. Wyniki: Starsze kobiety mają inną strukturę schematów niż młodsze. Są bardziej skoncentrowane na realizowaniu potrzeb innych, poszukują akceptacji oraz gorzej się oceniają (poza wymiarem samoakceptacji moralnej). Wpływ schematów na samoocenę i spostrzeganą jakość życia jest wyraźny (45% wyjaśnionej wariancji). Wśród młodszych kobiet zależności jest mniej. Koncentrują się one na stawianiu sobie wysokich standardów, aby pokazać innym, że są efektywne i kompetentne. Jednakże spostrzegana jakość życia nie jest powiązana ze schematami i samooceną. Wnioski: Wiek istotnie różnicuje schematy i ich rolę dla samooceny jakości życia w nieklinicznej grupie kobiet.

**Słowa kluczowe:** wczesne nieadaptacyjne schematy, samoocena, kobiety.