

KATARZYNA MALINOWSKA

Realny i idealny obraz siebie u osób po próbach samobójczych

Real versus ideal picture of oneself in people after suicide attempts

WSTĘP

Samobójstwo jest czynem autodestrukcyjnym popełnianym tylko przez jedną istotę żyjącą – człowieka. Ma „na celu świadome unicestwienie własnego życia i w wielu przypadkach jest raczej świadomą rezygnacją z najwyższej wartości człowieka, jaką jest życie” (Światowa Organizacja Zdrowia. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, 2003, s. 7–8). Ludzie, którzy przejawiają tendencje samobójcze, znajdują się w sytuacji kryzysu, nie dostrzegają innej możliwości rozwiązania problemu jak tylko przez samobójstwo (Käsler, Nikodem 1996; Ringel 1987, 1991). Jak stwierdził Schneider (1979, za: Hołyst 1991), jeden z czołowych badaczy zjawiska samobójstwa, „większość kandydatów na samobójców nie chce umierać, oni nie mogą tylko dłużej żyć” (s. 219). Samobójstwo jest aktem agresji skierowanej przeciwko własnej osobie z zamiarem odebrania sobie życia i jako takie stanowi przejaw braku akceptacji własnej osoby, jest zanegowaniem obrazu siebie, jaki posiada człowiek. W literaturze przedmiotu panuje przekonanie, że każde samobójstwo z całym bogactwem swoich uwarunkowań uwikłane jest u unikatowy świat jednostki, jest aktem indywidualnym (Levington, Gruba-McCallister 1993; Pilecka 1995). Poprzez samobójstwo człowiek zabija siebie, a więc odbiera sobie prawo i możliwość życia w takiej postaci, w jakiej spostrzega samego siebie.

Ucieczkowa teoria samobójstwa (Baumeister 1990) postrzega samobójstwo jako ucieczkę przed bolesną samoświadomością (O'Connor, Sheehy 2002, s. 98).

W kontekście takiego rozumowania oczywisty wydaje się związek sposobu spostrzegania siebie z decyzją o ekstremalnej próbie zmiany tego obrazu poprzez

jego zanegowanie w akcie samobójstwa. Dlatego też celem niniejszej pracy jest poznanie obrazu siebie osób usiłujących pozbawić się życia.

Tylko wówczas bowiem, gdy poznamy samego siebie, odkryjemy i zrozumiemy swoje zależności ze światem zewnętrznym, nie musimy negować związku swojego świata wewnętrznego ze światem zewnętrznym (Hołyst 1991, s. 216).

POJĘCIE OBRAZU SIEBIE

Psychologowie, którzy zajmują się problematyką obrazu własnej osoby, podkreślają jego istotne znaczenie dla rozumienia zachowania człowieka. Obraz siebie jest integralnym składnikiem osobowości, w dużej mierze decydującym o naszym samopoczuciu, stosunku do otaczającego świata, jakości kontaktów z innymi ludźmi oraz o efektywności działania i wykorzystywania własnych możliwości. Obraz własnej osoby to znajomość siebie, swoich myśli, uczuć, sądów o sobie, cech, postaw i planów. Pozwala człowiekowi kierować swoim życiem, kontrolować i selekcjonować swoje zachowanie, stawać się jego autorem, na jego podstawie tworzy się poczucie własnej wartości i samoakceptacja (Niebrzydowski 1976). Jakość przystosowania i funkcjonowania człowieka zależy więc nie tylko od tego, jak rozumie on świat, ale również od tego, jak spostrzega i rozumie on siebie samego (Reykowski 1970). To bowiem wpływa zwrótnie na jego sposób widzenia świata i funkcjonowania w nim. Niedostateczna samoświadomość i brak refleksji nad tym, kim jestem i jaki jestem, przyczynia się w dużej mierze do utraty więzi z innymi ludźmi, osamotnienia, a w konsekwencji może spowodować utratę sensu życia i stanowić motywację zachowań autodestrukcyjnych (Hołyst 1991).

Według *Słownika psychologii* (Reber 2000) obraz siebie, czyli „«ja» (*self-image*) to odbicie, a może raczej wyobrażenie siebie, jaźni; własna jaźń, taka, jak ją spostrzega jednostka” (s. 431). W literaturze przedmiotu nie ma jednej powszechnie akceptowanej definicji pojęcia obrazu siebie. Istniejące definicje można natomiast zaklasyfikować do dwóch nurtów – węższego i szerszego. W ujęciu węższym obraz siebie utożsamiany jest z wiedzą człowieka o samym sobie – o swoich cechach, umiejętnościach i możliwościach. Przykładem jest definicja określająca obraz siebie jako zorganizowany zespół cech, które jednostka nauczyła się na podstawie wcześniejszych i aktualnych doświadczeń uznawać za własne, pełniący funkcję integracji i stabilizacji osobowości oraz zapewniający jej względną trwałość i powtarzalność zachowań (Siek 1984). Podobnie Koziński (1986) przedstawia obraz siebie w kategoriach samowiedzy, którą tworzą następujące składniki:

- sądy opisowe (samoopis);
- sądy wartościujące (samoocena);
- sądy o standardach osobistych (pożądana wizja siebie);
- sądy o regułach generowania wiedzy o sobie (źródła samowiedzy);
- sądy dotyczące reguł komunikowania wiedzy o sobie.

Szersze rozumienie pojęcia obrazu siebie zawiera nie tylko poznawczy, ale również emocjonalny aspekt i określa go nie tylko jako wiedzę o własnych cechach, możliwościach i umiejętnościach (jak w przypadku ujęcia węższego), ale również jako emocjonalny stosunek do nich i ich ocenę. W tym ujęciu obraz siebie zawiera następujące elementy:

- opisowy (pojęcie o sobie, „ja” realne);
- wartościujący (samoocena i samoakceptacja);
- normatywny („ja” idealne) (Brzezińska 1973).

Podobnie Niebrzydowski (1976) uważa, że na obraz siebie składają się – oprócz samowiedzy – jeszcze inne elementy, do których zalicza: samoakceptację, poczucie własnej wartości, samoocenę i samoświadomość.

Na potrzeby niniejszej pracy skupiono się na dwóch aspektach obrazu siebie ujmowanego w szerokim zakresie – „ja” realnym (czyli wiedzy o tym, jaki jestem) oraz „ja” idealnym (czyli poczuciu tego, jaki chciałbym być).

OBRAZ SIEBIE W WYBRANYCH TEORIACH PSYCHOLOGICZNYCH

W nurcie psychoanalitycznym badania nad obrazem siebie zapoczątkował w latach 30. XX wieku Adler, który uważał, że w codziennym życiu człowiek jest taki, jaki ma obraz siebie, a zachowuje się zgodnie z tym, jakie ma zdanie o sobie (za: Pilecka 1981). Fromm (1998, 2001) ujmował obraz siebie („ja”) jako źródło poczucia tożsamości i aktywności człowieka. Zwracał uwagę na wielkie znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania człowieka realizowania własnych możliwości i twierdził, że człowiek, który nie realizuje swojej sprawczości, przeżywa obraz siebie jako kogoś obcego. Uważał, że pozytywny stosunek do własnej osoby, miłość siebie jest podstawowym warunkiem szczęścia, wolności i afirmacji życia. Horney (2001) wyróżniła trzy aspekty obrazu siebie, który określiła mianem *self*: „ja” realne, „ja” prawdziwe i „ja” wyidealizowane. Uważała, że cechami właściwie rozwiniętego selfu (obrazu siebie) jest chęć do życia i twórczego rozwoju oraz otwarcie na innych ludzi. Podkreślała, że tylko człowiek samoaktualizujący się ma poczucie, że jest odpowiedzialny za siebie i swój los. Sullivan (1953 za: Witkowski 1996) ujmował obraz własnej osoby jako personifikację, czyli wyobrażenie o sobie, które tworzy się między innymi na bazie odzwierciedlonych ocen społecznych.

Rogers (1991) uznawał obraz siebie za zorganizowaną całość, którą tworzą spostrzeżenia „ja” oraz spostrzeżenia relacji „ja” do innych ludzi i do różnych aspektów rzeczywistości wraz z wartościami i znaczeniami przypisywanymi tym wszystkim spostrzeżeniom.

W ujęciu teorii psychospołecznych obraz siebie jest jaźnią odzwierciedloną, czyli wyobrażeniem człowieka o sobie samym, które kształtuje się na podstawie spostrzegania opinii i ocen formułowanych o nim przez innych ludzi. Mead (1975, za: Witkowski 1996), przedstawiciel teorii psychospołecznych, wychodzi z założenia,

że człowiek doświadcza samego siebie pośrednio, przyjmując punkty widzenia innych członków grupy społecznej, do której należy, lub ogólny punkt widzenia tej grupy. Rozróżnia dwa aspekty „ja” (*self*): „ja” przedmiotowe (czyli aspekt „ja”, który jest dla człowieka przedmiotem refleksji prowadzącej do regulowania własnych zachowań zgodnie ze społecznymi wzorami) oraz „ja” podmiotowe (czyli taki aspekt „ja”, który sprawia, że jednostka zachowuje świadomość swojej podmiotowej odrębności).

Frankl, czołowy przedstawiciel psychologii egzystencjalistycznej, twórca logoterapii i logoterapii (1971), twierdzi, że ustalenie się i akceptacja obrazu własnej osoby ma istotne znaczenie dla poczucia sensu życia człowieka. Samoakceptację, która wyraża się stopniem rozbieżności między „ja” realnym a „ja” idealnym, uznaje on za jeden ze wskaźników zdrowia psychicznego. Uważa, że jeśli obraz idealny jest zbyt odległy od obrazu realnego, może powodować wiele frustracji w życiu człowieka. Zbytnia bliskość obrazu realnego i idealnego natomiast może stanowić ryzyko braku stymulacji do rozwoju.

Jako podsumowanie istniejących teorii obrazu siebie może posłużyć poglądem Kępińskiego (1977), mówiący o tym, iż dla prawidłowego funkcjonowania człowieka ważne jest, aby jego obraz siebie był stabilny, o jasnym kolorycie i zgodny z rzeczywistością. Według niego widzimy siebie oczyma innych ludzi oraz własnymi, a te dwa spojrzenia nierzadko stoją w sprzeczności, dlatego człowiek nigdy nie wie, jaki jest naprawdę.

CELE, PROBLEMY, HIPOTEZY BADAWCZE

Twierdzenia i hipotezy wysuwane na gruncie różnych koncepcji osobowości podkreślają znaczący wpływ obrazu siebie na funkcjonowanie człowieka. Liczne badania empiryczne jednoznacznie wskazują na istnienie ścisłej zależności między obrazem siebie a przystosowaniem człowieka. Zgodność obrazu siebie z doświadczeniem oraz integracja wszystkich jego elementów jest warunkiem dobrego przystosowania. Nieprzystosowanie z kolei wiąże się z nieprawidłowościami w strukturze i treści obrazu siebie. Jedną z form nieprzystosowania są zachowania autodestrukcyjne, a w szczególności ekstremalne ich przejawy – zachowania suicydalne. W kontekście powyższych ustaleń należałoby oczekiwać specyficznych cech w obrazie siebie osób usiłujących odebrać sobie życie.

Celem niniejszej pracy jest opisanie realnego i idealnego obrazu siebie osób podejmujących próbę pozabawienia się życia, czyli próbę zanegowania własnej wizji siebie. Wiedza o obrazie siebie, jaki stworzyła osoba, jest bowiem konieczna zarówno w profilaktyce zachowań samobójczych, jak i w terapii osób po nieudanych zamachach na własne życie. Osoby „przywrócone życiu” po próbach samobójczych powinny posiadać adekwatny obraz własnej osoby i akceptować go. Tylko wówczas bowiem nie będą próbowały go zanegować w kolejnym akcie autodestrukcji.

Aby dokonać charakterystyki realnego i idealnego obrazu siebie osób podejmujących próby samobójcze, postanowiono odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Czy istnieją różnice między realnym obrazem siebie osób po próbach samobójczych a realnym obrazem siebie osób niepodjęających prób odebrania sobie życia?

2. Czy istnieją różnice między idealnym obrazem siebie osób po próbach samobójczych a idealnym obrazem siebie osób niepodjęających prób odebrania sobie życia?

3. Czy istnieją różnice między realnym a idealnym obrazem siebie osób po próbach samobójczych?

4. Czy istnieją różnice w stopniu rozbieżności między realnym a idealnym obrazem siebie osób po próbach samobójczych i osób spoza tej grupy?

Dane z literatury przedmiotu oraz własne przemyślenia autorki pozwoliły sformułować następujące hipotezy badawcze:

1. Istnieją różnice między realnym obrazem siebie osób po próbach samobójczych a realnym obrazem siebie osób niepodjęających prób odebrania sobie życia.

2. Brak jest istotnych różnic między idealnym obrazem siebie osób po próbach samobójczych a idealnym obrazem siebie osób niepodjęających prób odebrania sobie życia.

3. Istnieją różnice między realnym a idealnym obrazem siebie osób po próbach samobójczych.

4. Stopień rozbieżności między realnym a idealnym obrazem siebie jest większy u osób po próbach samobójczych niż u osób spoza tej grupy.

METODY BADAWCZE

W celu weryfikacji postawionych hipotez zastosowano Test Przymiotnikowy – ACL-37 H. G. Gougha i A. B. Heilbruna – wersję „Jaki jesteś” oraz wersję „Jaki chciałbyś być”. Test ten zaliczany jest do wieloskalowych testów osobowości opartych na samoopisie. Stanowi zestaw 300 powszechnie używanych przymiotników, za pomocą których można scharakteryzować szeroki zakres ludzkiej działalności. Zastosowana w badaniach metoda jest znana, opisana w podręcznikach i licznych opracowaniach (Matkowski 1984; Pilecka 1994; Porzak 1999; Siek 1983; Wolińska i Drwał 1995), dlatego nie ma potrzeby omawiania jej w tym miejscu.

Przed rozpoczęciem badania testowego dokonano analizy dokumentacji medycznej osób po próbach samobójczych oraz przeprowadzono z nimi wywiad.

Jako wskaźniki zmiennej zależnej (Y), czyli obrazu siebie, przyjęto zatem wyniki przeliczone Testu Przymiotnikowego – ACL-37 H. G. Gougha i A. B. Heilbruna – wersji „Jaki jesteś” (jako wskaźnik realnego obrazu siebie) oraz wersji „Jaki chciałbyś być” (jako wskaźnik idealnego obrazu siebie).

Natomiast wskaźnikami zmiennej niezależnej głównej (X), czyli próby samobójczej, były: zapis rozpoznania lekarskiego w Głównej Księdze Chorych jako „samobójcze zatrucie lekami” (ewentualnie – „samobójcze zatrucie środkami chemicznymi”) oraz jednocześnie stwierdzenie samego pacjenta, że jego zatrucie nastąpiło w wyniku świadomego działania w celach samobójczych.

OSOBY BADANE

Badaniami objęto łącznie 60 osób. W skład grupy eksperymentalnej weszło 30 osób po próbach samobójczych, hospitalizowanych na Oddziale Toksykologii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Jana Bożego w Lublinie. Przyjęto następujące kryteria klasyfikacji osób do grupy eksperymentalnej:

- zapis rozpoznania lekarskiego w dokumentacji medycznej – „samobójcze zatrucie lekami”, ewentualnie – „samobójcze zatrucie środkami chemicznymi”;
- oświadczenie pacjenta, że jego zatrucie nastąpiło w wyniku świadomego działania w celach samobójczych (nie objęto badaniem osób, które zaprzeczały samobójczemu charakterowi zatrucia);
- hospitalizacja dłuższa niż 24 godziny;
- pacjent zdrowy psychicznie – bez rozpoznania psychiatrycznego (kwalifikacja na podstawie wyniku konsultacji psychiatrycznej);
- pacjent ukończył 20 rok życia.

W skład grupy kontrolnej weszło natomiast 30 osób, które nigdy nie usiłowały popełnić samobójstwa (deklaracja osób badanych). Aby uzyskać możliwie homogeniczną – w stosunku do grupy eksperymentalnej – grupę kontrolną, klasyfikowano do niej osoby metodą doboru parami. W ten sposób starano się kontrolować możliwy zakłócający wpływ na wyniki badań następujących zmiennych: płeć, wiek, stan cywilny, poziom wykształcenia i miejsce zamieszkania.

Na podstawie wywiadu z osobami z grupy suicydalnej oraz analizy dokumentacji medycznej ustalono charakterystykę społeczno-demograficzną grupy osób po próbach samobójczych objętej badaniem. Przeważającą większość stanowiły kobiety (80%). Dominowały osoby w przedziale wiekowym od 20 do 24 lat (63%). Najwięcej osób było stanu wolnego (67%). W niewielkim stopniu przeważały osoby samotne (57%) nad osobami posiadającymi partnera (43%). W większości były to osoby bezdzietne (77%). Największa liczba osób miała wykształcenie średnie (53%), 17% – zasadnicze zawodowe i porównywalnie 13% – wykształcenie wyższe. Osoby studiujące lub uczące się stanowiły dokładnie połowę, osoby pracujące – 20%, pozostałe 30% to bezrobotni, renciści i emeryci. Dominowały osoby mieszkające w mieście (77%). 60% osób negatywnie oceniło swoją sytuację materialną i określiło ją jako „niezbyt dobrą, złą, ciężką lub trudną”, 53% osób korzystało z pomocy socjalnej, kredytów i pożyczek. Przeważająca większość osób oceniła swoją sytuację mieszkaniową jako dobrą (40%) i przeciętną (37%), natomiast 17% jako

bardzo dobrą i jedynie 7% – jako złą. Większość osób z grupy suicydalnej (67%) po raz pierwszy usiłowała popełnić samobójstwo, w przypadku 30% była to druga próba, natomiast jedna osoba po raz czwarty usiłowała odebrać sobie życie.

PREZENTACJA WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

W celu dokonania analiz porównawczych uzyskanych wyników badań zastosowano nieparametryczny test istotności różnic U Manna–Whitneya. Z zastosowania testu parametrycznego t zrezygnowano ze względu na brak zgodności rozkładu zmiennej zależnej z rozkładem normalnym. Do analiz wykorzystano pakiet statystyczny SPSS 12.0. Wyniki analiz, które okazały się istotne statystycznie, zaprezentowano w tabelach 1, 2, 3 i 4. Przyjęto poziom istotności $p \leq 0,001$.

Tab. 1. Analiza statystyczna istotności różnic między wynikami osób po próbach samobójczych (E) i osób z grupy kontrolnej (K) w Teście Przymiotnikowym ACL-37 H. G. Gougha i A. B. Heilbruna w wersji „Jaki jesteś” (r)

Statistical analysis of the significance of differences between the results of people after suicide attempts (E) and people from the control group (K) in Adjective Check List ACL-37 by H. G. Gough and A. B. Heilbrun, version: “who are you” (r)

Podskala	Grupa	Średnia ranga	Suma rang	Wartość testu U	Wartość testu Z	Poziom istotności
FAV	E-r	15,50	465,00	,000	-6,656	,000
	K-r	45,50	1365,00			
UNFAV	E-r	45,23	1357,00	8,000	-6,550	,000
	K-r	15,77	473,00			
COM	E-r	20,00	600,00	135,000	-4,667	,000
	K-r	41,00	1230,00			
ACH	E-r	15,67	470,00	5,000	-6,586	,000
	K-r	45,33	1360,00			
DOM	E-r	16,05	481,50	16,500	-6,420	,000
	K-r	44,95	1348,50			
END	E-r	15,63	469,00	4,000	-6,599	,000
	K-r	45,37	1361,00			
ORD	E-r	15,93	478,00	13,000	-6,467	,000
	K-r	45,07	1352,00			
INT	E-r	17,85	535,50	70,500	-5,618	,000
	K-r	43,15	1294,50			
AFF	E-r	16,40	492,00	27,000	-6,260	,000
	K-r	44,60	1338,00			
HET	E-r	16,83	505,00	40,000	-6,066	,000
	K-r	44,17	1325,00			

Ciąg dalszy tabeli 1

Podskala	Grupa	Średnia ranga	Suma rang	Wartość testu U	Wartość testu Z	Poziom istotności
EXH	E-r	20,00	600,00	135,000	-4,664	,000
	K-r	41,00	1230,00			
SUC	E-r	45,12	1353,50	11,50	-6,494	,000
	K-r	15,88	476,50			
ABA	E-r	44,65	1339,50	25,500	-6,281	,000
	K-r	16,35	490,50			
CRS	E-r	38,82	1164,50	200,500	-3,698	,000
	K-r	22,18	665,50			
SCF	E-r	15,63	469,00	4,000	-6,599	,000
	K-r	45,37	1361,00			
PADJ	E-r	16,18	485,50	20,500	-6,357	,000
	K-r	44,82	1344,50			
ISS	E-r	15,52	465,50	0,500	-6,654	,000
	K-r	45,48	1364,50			
CPS	E-r	16,60	498,00	33,000	-6,175	,000
	K-r	44,40	1332,00			
MLS	E-r	16,93	508,00	43,000	-6,025	,000
	K-r	44,07	1322,00			
MAS	E-r	17,05	511,50	46,500	-5,975	,000
	K-r	43,95	1318,50			
NP	E-r	15,83	475,00	10,000	-6,644	,000
	K-r	45,17	1355,00			
A	E-r	15,53	466,00	1,000	-6,644	,000
	K-r	45,47	1364,00			
FC	E-r	16,28	488,50	23,500	-6,311	,000
	K-r	44,72	1341,50			
AC	E-r	45,38	1361,50	3,500	-6,611	,000
	K-r	15,62	468,50			
A-2	E-r	40,97	1229,00	136,000	-4,654	,000
	K-r	20,03	601,00			
A-3	E-r	18,68	1229,00	95,500	-5,251	,000
	K-r	42,32	601,00			
A-4	E-r	16,75	502,50	37,500	-6,111	,000
	K-r	44,25	1327,50			

Tab. 2. Analiza statystyczna istotności różnic między wynikami osób po próbach samobójczych (E) i osób z grupy kontrolnej (K) w Teście Przymiotnikowym ACL-37 H. G. Gougha i A. B. Heilbruna w wersji „Jaki chciałbyś być” (i)

Statistical analysis of the significance of differences between the results of people after suicide attempts (E) and people from the control group (K) in Adjective Check List ACL-37 by H. G. Gough and A. B. Heilbrun, version: “who do you want to be” (i)

Podskala	Grupa	Średnia ranga	Suma rang	Wartość testu U	Wartość testu Z	Poziom istotności
CPS	E-i K-i	22,60 38,40	678,00 1152,00	213,000	-3,518	,000

Tab. 3. Analiza statystyczna istotności różnic między wynikami osób po próbach samobójczych (E) w Teście Przymiotnikowym ACL-37 H. G. Gougha i A. B. Heilbruna w wersji „Jaki jesteś” (R) i w wersji „Jaki chciałbyś być” (I)

Statistical analysis of the significance of differences between the results of people after suicide attempts (E) in Adjective Check List ACL-37 by H. G. Gough and A. B. Heilbrun, version: “who are you” (R) and version: “who do you want to be” (I)

Podskala	Grupa	Średnia ranga	Suma rang	Wartość testu U	Wartość testu Z	Poziom istotności
FAV	R I	15,50 45,50	465,00 1365,00	,000	-6,661	,000
UNFAV	R I	45,43 15,57	1363,00 467,00	2,000	-6,638	,000
COM	R I	21,67 39,33	650,00 1180,00	185,000	-3,925	,000
ACH	R I	15,50 45,50	465,00 1365,00	,000	-6,657	,000
DOM	R I	15,58 45,42	467,50 1362,50	2,500	-6,623	,000
END	R I	15,50 45,50	465,00 1365,00	,000	-6,668	,000
ORD	R I	15,57 45,43	467,00 1363,00	2,000	-6,630	,000
INT	R I	17,12 43,88	513,50 1316,50	48,500	-5,942	,000
AFF	R I	15,95 45,05	478,50 1351,50	13,500	-6,458	,000
HET	R I	16,40 44,60	492,00 1338,00	27,000	-6,257	,000
EXH	R I	20,53 40,47	616,00 1214,00	151,000	-4,427	,000

Ciąg dalszy tabeli 3

Podskala	Grupa	Średnia ranga	Suma rang	Wartość testu U	Wartość testu Z	Poziom istotności
SUC	R	45,50	1365,00	,000	-6,662	,000
	I	15,50	465,00			
ABA	R	45,20	1356,00	9,000	-6,524	,000
	I	15,80	474,00			
CRS	R	38,28	1148,50	216,500	-3,460	,001
	I	22,72	681,50			
SCF	R	15,50	465,00	,000	-6,659	,000
	I	45,50	1365,00			
PADJ	R	16,05	481,50	16,500	-6,413	,000
	I	44,95	1348,50			
ISS	R	15,50	465,00	,000	-6,661	,000
	I	45,50	1365,00			
CPS	R	16,40	492,00	27,000	-6,263	,000
	I	44,60	1338,00			
MLS	R	16,15	484,50	19,500	-6,373	,000
	I	44,85	1345,50			
MAS	R	15,95	478,50	13,500	-6,464	,000
	I	45,05	1351,50			
NP	R	15,50	465,00	,000	-6,666	,000
	I	45,50	1365,00			
A	R	15,50	465,00	,000	-6,659	,000
	I	45,50	1365,00			
FC	R	15,98	479,50	14,500	-6,445	,000
	I	45,02	1350,50			
AC	R	45,50	1365,00	,000	-6,660	,000
	I	15,50	465,00			
A-2	R	39,47	1184,00	181,000	-3,987	,000
	I	21,53	646,00			
A-3	R	17,03	511,00	46,000	-5,977	,000
	I	43,97	1319,00			
A-4	R	16,62	498,50	33,500	-6,168	,000
	I	44,38	1331,50			

Tab. 4. Analiza statystyczna istotności różnic między wynikami osób z grupy kontrolnej (K) w Teście Przymiotnikowym ACL-37 H. G. Gougha i A. B. Heilbruna w wersji „Jaki jesteś” (R) i w wersji „Jaki chciałbyś być” (I)

Statistical analysis of the significance of differences between the results of people from the control group (K) in Adjective Check List ACL-37 by H. G. Gough and A. B. Heilbrun, version: “who are you” (R) and version: “who do you want to be” (I)

Podskala	Grupa	Średnia ranga	Suma rang	Wartość testu U	Wartość testu Z	Poziom istotności
FAV	R	21,85	655,50	190,500	-3,843	,000
	I	39,15	1174,50			
UNFAV	R	38,87	1166,00	199,000	-3,828	,000
	I	22,13	664,00			
ACH	R	22,83	685,00	220,000	-3,427	,001
	I	38,17	1145,00			
SUC	R	38,63	1159,00	206,000	-3,636	,000
	I	22,37	671,00			
SCF	R	22,13	664,00	199,000	-3,731	,000
	I	38,87	1166,00			
ISS	R	19,37	581,00	116,000	-4,948	,000
	I	41,63	1249,00			
CPS	R	21,98	659,50	194,500	-3,794	,000
	I	39,02	1170,50			
A	R	20,92	627,50	162,500	-4,276	,000
	I	40,08	1202,50			
AC	R	38,07	1142,00	223,000	-3,397	,001
	I	22,93	688,00			

Na podstawie analiz statystycznych wyników badań uzyskano potwierdzenie wszystkich postawionych hipotez.

REALNY OBRAZ SIEBIE OSÓB PO PRÓBACH SAMOBÓJCZYCH A REALNY OBRAZ SIEBIE OSÓB NIEPODEJMUJĄCYCH TAKICH PRÓB

Zgodnie z hipotezą 1 (tabela 1) stwierdzono, że istnieją różnice między realnym obrazem siebie osób po próbach samobójczych a realnym obrazem siebie osób niepodających prób odebrania sobie życia. Osoby z grupy suicydalnej skłonne są w bardziej negatywny i mniej pozytywny sposób niż osoby z grupy kontrolnej opisywać siebie oraz spostrzegać siebie jako w większym stopniu odmienne i nieprzystające do grupy społecznej, do której należą. Opisują siebie jako osoby z istotnie mniejszą intensywnością niż osoby bez takich tendencji, przejawiające

potrzeby determinujące liczne i satysfakcjonujące relacje interpersonalne. W mniejszym stopniu dążą do rozumienia motywów postępowania swojego i innych ludzi, przejawiają większy dystans w relacji, mniejszą potrzebę afiliacji i zwracania na siebie uwagi, w mniejszym stopniu dążą do kontaktów heteroseksualnych, ich relacje są nieliczne i powierzchowne, niedające poczucia emocjonalnej bliskości, co w konsekwencji może powodować suicydogenne poczucie osamotnienia, izolacji i alienacji. Taka postawa może tłumaczyć typowe dla rozwoju tendencji suicydalnych zawężenie kontaktów interpersonalnych (Ringel 1987, 1991). Osoby uśiłujące odebrać sobie życie ujawniają słabsze potrzeby determinujące efektywną realizację zadań. Są mniej kreatywne i bardziej konwencjonalne w rozwiązywaniu problemów. Ujawniają mniejszą potrzebę osiągnięć, dominacji, wytrwałości i porządku. Przejawiają małą konsekwencję, stanowczość i zapał w dążeniu do celów, unikają podejmowania inicjatywy i konfrontacji z sytuacjami zadaniowymi. Taka postawa może tłumaczyć rozwój syndromu presuicydalnego, stopniowe wycofywanie się z życia (zawężenie dynamiczne i zawężenie świata wartości – Ringel 1987, 1991), rezygnację z wielu form aktywności, planów i zamierzeń, co prowadzi do utraty szans doznania sukcesu, a w konsekwencji – do zagubienia poczucia celu, sensu i spełnienia, stając się tłem motywacji do samobójstwa. Osoby po próbach samobójczych są bardziej bezradne i mniej skuteczne w samodzielnym, efektywnym radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi. Mają poczucie osobistego pecha i rozczarowania sobą. Skłonne są odczuwać niepokój i obawy, mają tendencję do zamartwiania się. Brakuje im wiary i zaufania we własne możliwości, skłonne są zabiegać o wsparcie i pokierowanie przez innych ludzi oraz unikać konfrontacji z sytuacją trudną, wycofując się w marzenia, co może w konsekwencji i w konfiguracji z innymi czynnikami (zawężeniem psychicznym, zawężeniem kontaktów interpersonalnych i zawężeniem świata wartości) powodować skłonność do fantazji samobójczych (Ringel 1987, 1991), „samobójstwo wyobrażone” (Hołyst 1978, 1983, 1991, 1999, 2002), „myśli i tendencje samobójcze” (Płużek 1974, 1982, 1991, 1998). Jednocześnie osoby po próbach samobójczych posiadają większą niż osoby niepodjęjące takich prób gotowość poddania się poradnictwu, która to cecha przy odpowiedniej aktywności otoczenia może stanowić czynnik ochronny przed rozwojem skłonności samobójczych.

Osoby podejmujące próby samobójcze okazały się natomiast podobne do osób niepodjęających takich prób pod względem potrzeby opiekowania się innymi, autonomii, podporządkowywania się, agresji – okazywanej na zewnątrz, potrzeby zmian, samokontroli i kobiecości (por. Malinowska 2004).

IDEALNY OBRAZ SIEBIE OSÓB PO PRÓBACH SAMOBÓJCZYCH A IDEALNY OBRAZ SIEBIE OSÓB NIEPODEJMUJĄCYCH TAKICH PRÓB

Zasadniczo stwierdzono brak istotnych różnic między idealnym obrazem siebie, jaki posiadają osoby po próbach samobójczych, a idealnym obrazem siebie osób niepodejmujących takich prób (pozytywna weryfikacja hipotezy 2; tabela 2). Jedyna istotna różnica dotyczy podskali CPS (podskala osobowości twórczej) i świadczy o tym, że osoby po próbach samobójczych istotnie słabiej niż osoby z grupy kontrolnej chciałyby przejawiać gotowość do ryzyka, eksperymentowania i wprowadzania w życie nowych, kreatywnych rozwiązań. Zatem generalnie idealny obraz siebie jest wspólny i tożsamy dla osób podejmujących próby samobójcze i niepodejmujących takich prób.

REALNY A IDEALNY OBRAZ SIEBIE OSÓB PO PRÓBACH SAMOBÓJCZYCH

Zgodnie z hipotezą 3 (tabela 3) stwierdzono istnienie wielu istotnych różnic między realnym a idealnym obrazem siebie osób po próbach samobójczych. Osoby usiłujące pozabawić się życia w małym stopniu akceptują siebie. Chciałyby w bardziej pozytywny i mniej negatywny sposób spostrzegać siebie, czuć się bardziej podobne i przystosowane do grupy społecznej, do której należą, posiadać liczniejsze, bardziej bliskie emocjonalnie i satysfakcjonujące relacje interpersonalne, w większym stopniu rozumieć motywy postępowania swojego i innych oraz czuć się bardziej bezpiecznie, swobodnie i partnersko w relacjach z innymi. Osoby po próbach samobójczych chciałyby z większą skutecznością realizować zadania i z większą odwagą i inicjatywą je podejmować, przejawiać większą skuteczność, wytrwałość, dominację, uporządkowanie, samodzielność, stanowczość i konsekwencję w dążeniu do bardziej ambitnych celów. Chciałyby być bardziej gotowe do realizacji wymagań, jakie niesie ze sobą życie, być bardziej skuteczne w samodzielnym zmaganiu się ze stresem i bardziej odporne na sytuacje trudne, przejawiać mniejszą potrzebę wsparcia i pomocy od innych, bardziej wierzyć w swoje możliwości i z większą kreatywnością je realizować.

W odniesieniu do cech, które osoby po próbach samobójczych akceptują u siebie (brak istotnych różnic między realnym a idealnym obrazem siebie), nasuwa się interesujący wniosek. Mianowicie są to te same cechy, pod względem których realny obraz siebie osób usiłujących odebrać sobie życie okazał się podobny do realnego obrazu siebie osób z grupy kontrolnej. Cechy, pod względem których osoby po próbach samobójczych są podobne do osób niepodejmujących takich prób, są jednocześnie cechami akceptowanymi we własnym obrazie siebie, natomiast cechy różniące osoby po próbach samobójczych od osób niepodejmujących takich prób są przyczyną rozbieżności między ich realną a idealną wizją siebie. Wynika stąd wniosek, iż osoby niepodejmujące prób samobójczych są uznawane przez osoby po próbach samobójczych za swoisty ideał osobowościowy, jakim chciałyby być.

ROZBIEŻNOŚĆ MIĘDZY REALNYM A IDEALNYM OBRAZEM SIEBIE OSÓB PO PRÓBACH SAMOBÓJCZYCH I OSÓB Z GRUPY KONTROLNEJ

Weryfikując pozytywnie hipotezę 4 (tabela 4), stwierdzono, że stopień rozbieżności między realnym a idealnym obrazem siebie jest większy u osób po próbach samobójczych (istotne różnice między dwudziestoma siedmioma podskalami) niż u osób spoza tej grupy (istotne różnice między dziewięcioma podskalami), a zatem osoby po próbach samobójczych odznaczają się mniejszą samoakceptacją niż osoby niepodejmujące takich prób.

WNIOSKI

Z przeprowadzonych analiz wynikają następujące wnioski:

– Występują istotne różnice między realnym obrazem siebie osób po próbach samobójczych a realnym obrazem siebie osób niepodejmujących prób odebrania sobie życia. Osoby po próbach samobójczych mają generalnie bardziej negatywny i mniej pozytywny obraz siebie.

– Brak jest istotnych różnic między idealnym obrazem siebie, jaki posiadają osoby po próbach samobójczych, a idealnym obrazem siebie osób niepodejmujących takich prób.

– Występują istotne różnice między realnym a idealnym obrazem siebie osób po próbach samobójczych.

– Stopień rozbieżności między realnym a idealnym obrazem siebie jest istotnie większy u osób po próbach samobójczych niż u osób spoza tej grupy. Osoby podejmujące próby pozbawienia się życia odznaczają się mniejszą samoakceptacją niż osoby niepodejmujące takich prób.

– Cechy akceptowane przez osoby po próbach samobójczych w swoim realnym obrazie siebie są jednocześnie cechami, pod względem których realny obraz siebie osób po próbach samobójczych jest podobny do realnego obrazu siebie osób niepodejmujących takich prób, natomiast cechy różniące osoby po próbach samobójczych w realnym obrazie siebie od osób niepodejmujących takich prób są przyczyną rozbieżności między ich realną a idealną wizją siebie. Zatem osoby po próbach samobójczych uznają osoby niepodejmujące prób samobójczych za swoisty ideał osobowościowy, jakim chciałyby być.

BIBLIOGRAFIA

- Brzezińska A. (1973). Struktura obrazu własnej osoby i jego wpływ na zachowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny*.
- Frankl V. E. (1971). *Homo patiens*. Warszawa: PAX.
- Fromm E. (1998). *Anatomia ludzkiej destrukcyjności*. Poznań: Dom Wydawniczy „Rebis”.
- Fromm E. (2001). *Ucieczka od wolności*. Warszawa: Czytelnik.
- Hołyst B. (2002). Cele i zadania suicydologii. W: B. Hołyst, M. Staniaszek, M. Binczycka-Anholcer (red.). *Samobójstwo* (s. 7–38). Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej.
- Hołyst B. (1999). *Na granicy życia i śmierci*. Warszawa: Agencja Wyd. „Cindrella Books”.
- Hołyst B. (1991). *Przywrócenie życiu*. Warszawa: PWN.
- Hołyst B. (1978). Samobójstwo jako problem kryminologiczny i kryminalistyczny. *Zdrowie Psychiczne*, 4, 19–33.
- Hołyst B. (1983). *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*. Warszawa: PWN.
- Hołyst B. (2002). *Suicydologia*. Warszawa: Wydawnictwa Prawnicze Lexis Nexis.
- Horney K. (2001). *Nerwica a rozwój człowieka*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Kępiński A. (1977). *Łęk*. Warszawa: PZWL.
- Käsler H., Nikodem B. (1996). *Bitte hört, was ich nicht sage. Signale von Kindern und Jugendlichen verstehen, die nicht mehr leben wollen*. München: Kösel – Verlag GmbH & Co.
- Kozielecki J. (1986). *Psychologia teoria samowiedzy*. Warszawa: PWN.
- Levington C., Gruba-McCallister F. (1993). Survival of suicide as an opportunity for transference. *Journal of Humanistic Psychology*, 4, 44–45.
- Malinowska K. (2004). Struktura potrzeb osób z grupy suicydalnej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J, vol. XVII*, 245–261.
- Matkowski M. (1984). Test Przymiotników jako narzędzie do badania struktury potrzeb jednostki. *Przegląd Psychologiczny*, 27(2), 519–536.
- Niebrzydowski I. (1976). *O poznawaniu i ocenie samego siebie*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- O'Connor R., Sheehy N. (2002). *Zrozumieć samobójcę*. Gdańsk: GWP.
- Pilecka B. (1986). *Osobowościowe i środowiskowe korelaty poczucia sensu życia*. Rzeszów: Wyd. WSP.
- Pilecka B. (1981). *Osobowościowe korelaty prób samobójczych u młodzieży*. Rzeszów: Wyd. Nauk. WSP.
- Pilecka B. (1994). Test Przymiotnikowy ACL-37 jako technika badania osobowości. W: Z. B. Gaś (red.). *Kierunki działań profilaktycznych* (s. 37–65). Lublin: Pracownia Wydawnicza Fundacji „Masz szansę”.
- Pilecka B. (1995). *Wybrane problemy samobójstw młodzieży*. Lublin: Pracownia Wydawnicza Fundacji „Masz szansę”.
- Plużek Z. (1991). *Psychologia pastoralna*. Kraków: Instytut Teologiczny Księża Misjonarzy.
- Porzak R. (1999). Wykorzystanie Testu Przymiotnikowego ACL-37 do badania obrazu „szkoły” i „ucznia”. W: Z. B. Gaś (red.). *Szkoła i nauczyciel w percepcji uczniów* (s. 11–14). Warszawa: IBE.
- Reykowski J. (1970). Obraz własnej osoby jako mechanizm regulujący postępowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 3, 45–57.
- Reykowski J. (1966). Osobowość a wychowanie. *Psychologia Wychowawcza*, 4, 353–377.
- Reykowski J. (1982). Osobowość jako centralny system regulacji i integracji czynności człowieka. W: T. Tomaszewski (red.). *Psychologia* (s. 762–825). Warszawa: PWN.
- Reber A. S. (2000). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Ringel E. (1991). *Nerwica a samozniszczenie*. Warszawa: PWN.
- Ringel E. (1987). *Gdy życie traci sens. Rozważania o samobójstwie*. Szczecin: Wyd. „Glob”.
- Rogers C. (1991). *Terapia nastawiona na klienta*. Wrocław: Thesauris-Press.
- Siek S. (1983). Wybrane metody badania potrzeb psychicznych. W: S. Siek (red.). *Wybrane metody badania osobowości* (s. 167–208). Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.

- Siek S. (1984). *Rozwój potrzeb psychicznych, mechanizmów obronnych i obrazu siebie*. Warszawa: Krajowa Agencja Wydawnicza.
- Światowa Organizacja Zdrowia. Polskie Towarzystwo Suicydologiczne (2003). *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej*. Genewa–Warszawa: Polskie Towarzystwo Suicydologiczne.
- Witkowski T. (1996). *Obraz siebie u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz sensoryczną*. Warszawa: PWN.
- Wolińska J. M., Drwal R. Ł. (1995). Test Przymiotnikowy (ACL) w badaniach samooceny i percepcji społecznej. W: R. Ł. Drwal (red.). *Adaptacja kwestionariuszy osobowości* (s. 67–92). Warszawa: PWN.

SUMMARY

The aim of the research was to determine the real and the ideal self-image of people who tried to terminate their lives, and to compare these pictures with the self-image of people not undertaking suicide attempts. The research covered 60 people, half of them after suicide attempts and the other half not trying to commit suicide, matched in pairs. The study was carried out with Adjective Check List ACL-37 in versions: "who are you" and "who do you want to be", after prior interviews. Significant differences were observed in the real self-image between people who tried to commit suicide and people from the control group, but as regards the ideal self-image no major differences were noticed between both groups. It was determined that people after suicide attempts demonstrated lower self-esteem: the discrepancy between the real and the ideal self-image was noticeably higher. The traits which are accepted in the real self-image by people after suicide attempts are also the qualities which do not differ considerably between the real self-images of both groups. Therefore, people who tried to commit suicide regard people who do not make such attempts as a kind of personality ideal which they would like to be.