

**AUTOREFERAT  
PRZEDSTAWIAJĄCY OPIS DOROBKU I OSIĄGNIĘĆ NAUKOWYCH**

**DOROTA MAĆCIK**

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II  
Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii  
Katedra Psychologii Klinicznej

Lublin, styczeń 2019

## Spis treści

A.	Imię i nazwisko: .....	3
B.	Posiadane dyplomy i stopnie naukowe.....	3
C.	Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych.....	3
D.	Wskazanie osiągnięcia naukowego wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016 r. poz. 882 ze zm. w Dz. U. z 2016 r. poz. 1311) .....	4
D.1	Tytuł osiągnięcia naukowego .....	4
D.2	Autor publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa, recenzenci wydawniczy: .....	4
D.3	Omówienie celu naukowego ww. pracy i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania .....	5
D. 3.1	Powody podjęcia tematu wczesnych nieadaptacyjnych schematów.....	5
D. 3.1.1	Koncepcja wczesnych nieadaptacyjnych schematów Jeffreya Younga.....	6
D. 3.1.2	Typologia schematów.....	7
D. 3.1.3	Schematy a funkcjonowanie psychospołeczne .....	9
D. 3.2	Cel badań.....	10
D. 3.2.1	Plan badań.....	12
D. 3.3	Uzyskane wyniki badań.....	13
D. 3.3.1	Źródła schematów.....	13
D. 3.3.2	Schematy a jakość bliskich relacji .....	15
D. 3.3.4	Schematy a nastrój i samoocena.....	16
D. 3.4.4	Schematy a zdrowie psychiczne .....	18
E.	Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo - badawczych.....	20
E.1	Pozostałe badania dotyczące wczesnych nieadaptacyjnych schematów .....	20
E. 1.1	Wczesne nieadaptacyjne schematy a zaburzenia funkcjonowania i zdrowia .....	20
E.1.2	Schematy a objawy zaburzeń u osób zdrowych .....	22
E.1.3	Schematy a funkcjonowanie psychospołeczne osób zdrowych .....	23
E.1.4	Postawy rodziców a kształtowanie się schematów.....	25
E.1.5	Adaptacja kwestionariusza do badania schematów.....	27
E.2	Funkcjonowanie osób w sytuacji choroby somatycznej .....	27
E.3	Zachowania konsumenckie.....	29
E.3.1	Zakupy nieplanowane .....	29
E.3.2	Zachowania konsumentów w przypadku kupowania on-line.....	31
E.3.3	Opracowanie Skali Podejmowania Decyzji Zakupowych.....	33
E.3.4	Pozostałe publikacje.....	38
	<b>Bibliografia: .....</b>	<b>39</b>

### A. Imię i nazwisko:

DOROTA MĄCIK

### B. Posiadane dyplomy i stopnie naukowe

- |      |   |
|------|---|
| 2016 | Certyfikat Psychoterapeuty Poznawczo-Behawioralnego wydany przez Polskie Towarzystwo Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej (certyfikat nr 438)  |
| 2005 | Doktor nauk humanistycznych w zakresie psychologii<br>Miejsce uzyskania: Katolicki Uniwersytet Lubelski, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii<br>Tytuł dysertacji: <i>Osobowościowe uwarunkowania skłonności do dokonywania zakupów nieplanowanych</i><br>Promotor: prof. dr hab. Stanisława Steuden<br>Recenzenci: dr hab. Stanisława Tucholska<br>prof. dr hab. Bogdan Zawadzki<br>(praca zgłoszona do wyróżnienia) |
| 1999 | Magister psychologii<br>Miejsce uzyskania: Katolicki Uniwersytet Lubelski, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii<br>Tytuł pracy magisterskiej: <i>Obraz siebie a zespół wypalenia zawodowego u policjantów</i><br>promotor: prof. dr hab. Stanisława Steuden<br>recenzent: dr Elżbieta Januszewska<br>(praca wyróżniona)   |

### C. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

- |                   |  |
|-------------------|--|
| 10/2014 - nadal   | Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Instytut Psychologii<br>Adiunkt w Katedrze Psychologii Klinicznej        |
| 10/2011 – 09/2014 | Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, Wydział Psychologii<br>Adiunkt                                       |
| 10/2005 – 09/2011 | Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, Wydział Psychologii<br>Zajęcia dydaktyczne w ramach godzin zleconych |

Zatrudnienie poza jednostkami naukowymi

- |              |   |
|--------------|---|
| 2016 - nadal | Centrum Psychiatrii i Psychoterapii Poznawczo-Behawioralnej, Lublin;<br>psychoterapeuta   |
| 2005 - 2016  | Poradnia Zdrowia Psychicznego, Luxmed – Uzdrowisko Nałęczów;<br>psycholog/psychoterapeuta |

W związku z przebiegiem mojego zatrudnienia w jednostkach naukowych, chciałabym nadmienić, iż do 2011 roku nie byłam zatrudniona na żadnym stanowisku naukowym. Prowadzone przeze mnie badania, tak samodzielne jak we współpracy, oraz wynikające z nich publikacje, były zajęciem dodatkowym i wynikały z mojego zainteresowania pracą naukową. Jednocześnie nie dysponowałam możliwościami, jakie związane są z takim zatrudnieniem, zaś prowadzone przeze mnie badania, publikacje i konferencje naukowe finansowałam samodzielnie. Uczestniczyłam jednak w licznych badaniach, które zaowocowały publikacjami i wystąpieniami konferencyjnymi.

Począwszy od momentu, kiedy rozpoczęłam w 2011 roku pracę jako adiunkt, najpierw w Wyższej Szkole Finansów i Zarządzania w Warszawie, a następnie na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II w Lublinie, moje zainteresowania naukowe i możliwości ich realizacji znacznie się zwiększyły, co przyniosło wymierny efekt w postaci większej liczby publikacji.

**D. Wskazanie osiągnięcia naukowego wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016 r. poz. 882 ze zm. w Dz. U. z 2016 r. poz. 1311)**

#### D.1 Tytuł osiągnięcia naukowego

##### W PUŁAPCE SCHEMATÓW?

WCZESNE NIEADAPTACYJNE SCHEMATY JEFFREYA YOUNGA A FUNKCJONOWANIE PSYCHOSPOŁECZNE  
DOROSŁYCH

#### D.2 Autor publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa, recenzenci wydawniczy:

Mącik, D. (2019). *W pułapce schematów? Wczesne nieadaptacyjne schematy Jeffreya Younga a funkcjonowanie psychospołeczne dorosłych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Recenzenci wydawniczy: prof. dr hab. Teresa Rostowska, Uniwersytet Gdański

dr hab. Małgorzata A. Basińska, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy



### D.3 Omówienie celu naukowego ww. pracy i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania

#### D. 3.1 Powody podjęcia tematu wczesnych nieadaptacyjnych schematów

Odbyte przeze mnie czteroletnie szkolenie w zakresie psychoterapii poznawczo – behawioralnej (Cognitive Behavioural Therapy, CBT), zwieńczone uzyskaniem certyfikatu, a także równoległe prowadzona praktyka psychoterapeutyczna wzbudziły pewien dysonans związany z dostrzeganą rozbieżnością pomiędzy efektywnością terapii, relacjonowaną przez różnorodne doniesienia z badań, a relacjami części pacjentów, u których nawet po ustąpieniu objawów utrzymywał się specyficzny emocjonalny dyskomfort. Jednocześnie jednym z elementów wspomnianego szkolenia były nurty tak zwanej „trzeciej fali CBT”, koncentrujące się na innych niż czysto poznawcze interpretacjach i wyjaśnieniach zaburzeń (Popiel i Pragłowska, 2009). Jednym z tych nurtów jest terapia skoncentrowana na schematach (Schema Focus Therapy, „Schema Therapy, ST), której autorem jest Jeffrey Young (Young, Klosko i Weishaar, 2014).

Young również zwracał uwagę, że terapia poznawczo-behawioralna nie zawsze jest skutecznym narzędziem pozwalającym na efektywną pracę, co dotyczy zwłaszcza zaburzeń osobowości. Wprowadzone przezeń modyfikacje do klasycznej CBT zakładały zdecydowanie większą koncentrację na emocjach i doświadczeniu osoby, niż na czysto poznawczej ocenie siebie. W efekcie oczekiwał on wyższej efektywności leczenia i mniejszej ilości nawrotów, przede wszystkim ze względu na to, że starał się docierać do źródeł trudności, a nie wyłącznie je minimalizować. Skłoniło mnie to do szczegółowego zapoznania się z założeniami jego koncepcji. Jednak wraz z lepszym jej poznawaniem pojawiało się wiele pytań, na które nie znajdowałam odpowiedzi. Dotyczyły one przede wszystkim relacji koncepcji do innych teorii psychologicznych; przyjmowania przez autora założeń, które nie zostały empirycznie zweryfikowane; opieranie podstawowych założeń koncepcji na hipotezach dotyczących mechanizmów wywodzonych z obserwacji klinicznej, ale nie umiejscawianych w obrębie żadnej konkretnej teorii i nie potwierdzonych empirycznie. Jednocześnie jednak doniesienia z badań dotyczących efektywności terapeutycznej wskazywały, że jest to koncepcja, która sprawdza się w praktyce, co – pośrednio – wskazuje na jej trafność.

Ponadto w różnych obszarach kulturowych uzyskiwane wyniki różniły się od siebie, co sugerowało mi konieczność sprawdzenia, jak schematy rozumiane są w polskim kręgu kulturowym. Tymczasem nie było w Polsce żadnych badań dotyczących tej koncepcji, choć jednocześnie jest ona coraz częściej stosowana w praktyce. Przyczyny te sprawiły, że rozpoczęłam najpierw wycinkowe, a potem coraz szerzej zakrojone badania, których celem było sprawdzenie założeń koncepcji w polskiej populacji. Istotnym aspektem tych badań było również zweryfikowanie zasadności założeń w obszarze dotyczącym codziennego funkcjonowania dorosłych, nie powiązanego z psychopatologią. Taki zakres badań nie był podejmowany dotąd nie tylko w Polsce, ale również poza jej granicami, dlatego też jest to istotny wkład w rozwój koncepcji jako takiej, ale również rozumienia zachowania osoby, tak w aspekcie teoretycznym/naukowym, jak również praktycznym.

Przedstawiając uzyskane przeze mnie wyniki rozpocznę od omówienia podstawowych założeń koncepcji wczesnych nieadaptacyjnych schematów, aby potem przejść do przedstawienia celu badań oraz ich efektów naukowych oraz aplikacyjnych.

### D. 3.1.1 Koncepcja wczesnych nieadaptacyjnych schematów Jeffrey Younga

Początki terapii schematu, a więc także samej ich koncepcji, mają charakter zdecydowanie empiryczny, choć opierają się na dobrze uzasadnionej teoretycznie i praktycznie koncepcji terapii CBT. Jak wspomniałam wcześniej, Young zauważył jednak, że to podejście do pacjenta jest w niektórych sytuacjach mało efektywne (Young i in., 2014). Po pierwsze, pomimo pracy, skoncentrowanej nie tylko na redukcji objawów, ale również poznawczej, prowadzącej do zmiany przekonań o sobie na bardziej adaptacyjne (Beck, Freeman i Davis, 2005), które teoretycznie powinny zapobiegać ponownemu pojawianiu się objawów zaobserwowano, że pacjenci wracają z takimi samymi lub podobnymi problemami. Po drugie, wiele osób zgłasza się na terapię bez objawów nasilonych w takim zakresie, że można rozpoznać określone zaburzenie, relacjonując raczej poczucie pustki, brak sensu w życiu czy drobne, acz uciążliwe kłopoty z radzeniem sobie. W przypadku takich pacjentów klasyczna psychoterapia poznawczo – behawioralna, nastawiona głównie na leczenie konkretnych zaburzeń, często pozostawała bezradna. Po trzecie, u podłoża większości zaburzeń leżą również problemy osobowościowe, przybierające postać cech osobowościowych czy charakterologicznych, a w bardziej nasilonych przypadkach - zaburzeń osobowości, czyli problemy z tzw. osi II wg DSM-IV. Terapia poznawcza dysponuje protokołami skoncentrowanymi na sposobach pracy z zaburzeniami osobowości, jednakże ich skuteczność jest bardzo różna, a w przypadku osobowości narcystycznej, a zwłaszcza borderline – słaba (Perry, Banon i Lanni, 1999).

Young przyjął więc założenie, że poza podstawowymi przekonaniami, które są modyfikowane w klasycznej CBT, musi być coś jeszcze, co prowadzi do oporu przed zmianą. Uznał, że skoro wzorce te są tak silne, odporne na zmianę i obejmujące większą część funkcjonowania osoby, to oznacza, że należy szukać ich źródeł i tam dokonywać zmian, a także - że źródła te prawdopodobnie mają swój początek w dzieciństwie. Wzorce te stały się centralnym pojęciem jego koncepcji. Określił je jako **wczesne nieadaptacyjne schematy** czyli *wszechogarniające motywy lub wzorce, składające się ze wspomnień, emocji, przekonań oraz doznań cielesnych, dotyczące jednostki i jej relacji z innymi. Wykształcają się one w dzieciństwie lub okresie dojrzewania, ale są rozwijane i wzmacniane przez całe życie, przez co stają się w znacznym stopniu dysfunkcyjne* (Young i in., 2014, s. 26). Wzorce te, tworzone w oparciu o emocje powstałe w wyniku takiej relacji dziecka z osobami znaczącymi, która nie zaspokajała jego potrzeb, są najpierw głównie emocjonalne, potem do nich dołącza zachowanie, którego celem jest uniknięcie negatywnego stanu związanego z niezaspokojeniem potrzeby, zaś wraz z rozwojem poznawczym obudowane jest ono treścią – przekonaniem poznawczym (Arntz i Jacob, 2016; Young i Klosko, 2012).

Według Younga schematy powstają przede wszystkim w sytuacji, kiedy deprivacja potrzeb jest silna i jednoznaczna, a więc przede wszystkim godzi w podstawową potrzebę dziecka jaką jest poczucie bezpieczeństwa: każda sytuacja krzywdzenia fizycznego i psychicznego ma silny potencjał generowania nieadaptacyjnych schematów. Poza traumatyzacją dziecka Young wskazuje także na toksyczną frustrację potrzeb (brak pozytywnych doświadczeń, takich jak akceptacja i bliskość, w relacji z osobami znaczącymi), identyfikację z uczuciami i myślami (na przykład z lękową interpretacją rzeczywistości rodzica czy też określeniami dotyczącymi siebie) oraz nadmiar troski (nadopiekuńczość osłabiająca poczucie niezależności i samodzielności oraz pobłażliwość, która sprzyja trudnościom w samokontroli oraz radzeniu sobie z frustracją) (Rafaeli, Bernstein i Young, 2011). Powstały schemat wiąże się z doświadczaniem negatywnych emocji (podobnych jak w sytuacjach, które są jego źródłem), prowadzi więc do pojawienia się motywacji do ich unikania, co według Younga realizowane jest poprzez stosowanie licznych zasad i strategii zachowań,

które łączą się w podstawowe style: walcz (kompensacja) lub uciekaj (unikanie), a w sytuacji nieskuteczności lub braku możliwości stosowania któregoś z nich, pojawić się może bezradność, rozumiana jako styl podporządkowania (Young, 1990; Young i in., 2014).

### D. 3.1.2. Typologia schematów

Aktualna typologia obejmuje 18 schematów, pogrupowanych w obszary, zwane domenami. Dokonana przeze mnie analiza dotychczasowych badań walidacyjnych prowadzonych w różnych rejonach świata wskazała jednoznacznie na brak zgodności co do struktury schematów. Począwszy od początku lat 90-tych XX wieku zmieniała się ona, tak co do liczby schematów, jak i ich powiązań. Początkowy model obejmował 16 schematów, pogrupowanych w sześć obszarów, najbardziej aktualna propozycja to 18 schematów i 4 domeny, zaś najszerzej przebadana jest struktura obejmująca 5 domen (Bach, Lockwood i Young, 2017; Stein i Young, 1992). Prowadzona między innymi przeze mnie adaptacja kwestionariusza do pomiaru schematów również nie potwierdziła założonej przez Younga struktury 5 domen (Oettingen, Chodkiewicz, Mącik i Gruszczyńska, 2017). Postanowiłam więc przetestować najnowszą propozycję, która również nie okazała się jednoznacznie zbieżna, jednak wyraźnie bliższa założeniom.

Przeprowadziłam analizy confirmacyjne na próbie 698 dorosłych osób dla dwu rozwiązań: z 4 proponowanymi domenami z nowej propozycji i 5 domenami z ujęcia klasycznego. W obu przypadkach założone modele charakteryzowały się relatywnie słabym dopasowaniem do danych. Wprawdzie współczynniki CMIN/df (odpowiednio: 2,687 vs 2,806), RMSEA (0,049 vs 0,050) oraz SRMR (0,065 dla obu modeli) osiągnęły oczekiwane wartości, to jednak pozostałe wskaźniki dopasowania były znacznie poniżej oczekiwanych (CFI <0,78, NFI <0,68, TLI <0,76). Oba rozwiązania cechuje więc niemal takie samo dopasowanie do danych; model z 4 czynnikami jest wprawdzie nieco lepszy, nie jest to jednak różnica znacząca. W przypadku modelu dla pięciu czynników uzyskałam podobne wskaźniki, jak w badaniu adaptacyjnym (Oettingen i in., 2017), model 4 czynnikowy nie był testowany w tamtym badaniu.

Przeprowadziłam również analizy eksploracyjne dla założonych 4 i 5 domen oraz dodatkowo z uwolnioną ilością czynników. Rozwiązania z założoną ilością czynników – jak oczekiwałam w oparciu o liczne doniesienia z badań – nie pokrywały się z zakładaną przynależnością schematów do obszarów. W przypadku klasycznego, 5-czynnikowego podejścia schematy są wymieszane pomiędzy zakładane obszary, nie tworząc żadnej interpretowalnej struktury. Rozwiązanie ze strukturą 4 czynników wydaje się być najlepiej odtworzone: w czynniku pierwszym pokrywa się 4 z 6 schematów, w czynniku drugim 3 z 6, przy czym 2 są jednoznaczne, zaś jeden schemat ma również wysoki, choć słabszy ładunek dla czynnika 1, dwa kolejne cechuje silny ładunek czynnikowy, ale słabszy niż dla czynnika 1. Czynniki 3 odtworzony jest w sposób jednoznaczny przez wszystkie 3 zakładane schematy. Zaś czynnik 4 – przez 2 z 3, za to również w sposób jednoznaczny (Mącik, 2019). Uzyskane przeze mnie wyniki nie odbiegają od uzyskanych w innych badaniach adaptacyjnych, co może sugerować istotną rolę czynnika kulturowo-społecznego, Tym bardziej istotna wydała mi się pełniejsza ocena roli, jaką odgrywają schematy dla jakości funkcjonowania osób w polskim kręgu kulturowym.

W tabeli 1. znajduje się krótka charakterystyka i układ schematów, który po dokonaniu wspomnianych analiz przyjąłam za podstawę dalszych badań.

Tabela 1. Charakterystyka schematów oraz ich domen

Schemat	Krótki opis
<b>Domena: Rozłączenie i odrzucenie</b>	<b>Przekonania, że potrzeby bezpieczeństwa, stabilności, opieki, empatii i akceptacji nie będą zaspokojone.</b> Źródła: rodzina przemocowa, wybuchowa, nieprzewidywalna lub chłodna emocjonalnie, obojętna na potrzeby dziecka, odrzucająca, krytykująca. Sytuacja taka prowadzi do frustracji przede wszystkim potrzeby bezpieczeństwa, ale również stabilności, empatii, akceptacji. W efekcie dziecko zaczyna przewidywać, że nie może liczyć na spełnienie tych potrzeb, tworząc w ten sposób przekonania wyrażające się w następujących schematach:
Deprywacja emocjonalna	Oczekiwanie, że inni ludzie nie będą w stanie zaspokoić potrzeb emocjonalnych osoby
Izolacja społeczna	Przekonanie, że osoba jest inna, odstaje, i nie pasuje do żadnej grupy społecznej
Zahamowanie emocjonalne	Przekonanie, że nie powinno się/nie wolna ujawniać i okazywać uczuć i emocji
Wadliwość/Wstyd	Wiara, że osoba nie zasługuje na miłość/akceptację, ponieważ jest zła, gorsza, nieważna
Nieufność	Przekonanie, że inni ludzie ranią, wykorzystują lub krzywdzą
Negatywizm	Przekonanie, że w życiu wydarzą się wyłącznie negatywne rzeczy
<b>Domena: Osłabiona autonomia</b>	<b>Przekonania, że zdolność do poradzenia sobie i przetrwania zależy wyłącznie od innych ludzi</b> Źródła: rodziny z uwikłaniem w relacjach, dziecko jako sprzymierzeniec lub powiernik; dostarcza opiekunowi wsparcia, zaspokaja jego niezrealizowane potrzeby, np. akceptacji czy wartościowości; emocjonalne uzależnianie dziecka poprzez podważanie kompetencji, podkreślanie niesamodzielności i jednoczesnego wskazywania, że tylko z rodzicem jest ono w stanie efektywnie funkcjonować; schematy o mniejszym nasileniu mogą powstawać również w rodzinach mocno nadopiekuńczych
Zależność	Przekonanie, że osoba nie jest w stanie udźwignąć codziennej odpowiedzialności bez pomocy ze strony innych
Porażka	Oczekiwanie, że osoba zawiodła lub zawiedzie w ważnych obszarach życia
Podporządkowanie	Przekonanie, że osoba jest kontrolowana przez innych, a jej uczucia i emocje nie są ważne
Opuszczenie	Oczekiwanie, że bliskie osoby zostaną utracone (emocjonalnie lub fizycznie)
Uwikłanie	Przekonanie, że osoba nie może być szczęśliwa, jeśli nie będzie wciąż w bliskiej relacji
Podatność na zranienie	Oczekiwanie, że wydarzą się złe rzeczy, którym osoba nie jest w stanie zapobiec
<b>Domena: Nadmierna odpowiedzialność</b>	<b>Przekonania, że należy spełniać wysoko postawione normy i standardy</b> Źródła: Warunkowa akceptacja jako technika wychowawcza, ignorowanie dziecka wtedy, kiedy nie zachowuje się zgodnie z oczekiwaniami, i chwaleńmi kiedy zrezygnowało ze swoich naturalnych potrzeb, koncentracja na wymaganiach, częste stosowanie kar. Rodzina stawia na pierwszym miejscu obowiązki, osiągnięcia; jest sztywna w zakresie przestrzegania zasad. Schematy te mogą powstawać również jako reakcja na przekonania dotyczące poczucia odrzucenia.
Samopoświęcenie	Przekonanie, że należy/lepiej jest zawsze najpierw spełniać potrzeby innych niż własne
Nadmierne wymagania	Przekonanie, że należy wypełniać silne, wysokie wewnętrzne standardy zachowania i pracy
Bezwzględna surowość	Przekonanie, że każdy powinien być surowo karany za pomyłki i błędy
<b>Domena: Uszkodzone granice</b>	<b>Niezdolność do osiągnięcia odległych celów, brak odpowiedzialności, przekonanie o własnej racji</b> Źródła: Rodziny permissive, pobłażliwe, nie stawiające granic, nie wskazujące konsekwencji zachowania; wyższościowe przekonanie rodziny przekazywane dziecku, że jest wyjątkowa, lepsza od innych, a więc może stawiać się ponad normami
Roszczeniowość	Przekonanie, że osobie przysługują specjalne prawa, gdyż jest lepsza niż inni
Poszukiwanie akceptacji	Uzależnianie oceny siebie od bycia lubianym przez innych
Niewystarczająca samokontrola	Trudności w powstrzymaniu się od działania i przewidywaniu konsekwencji, impulsywność

Opracowanie własne na podstawie: Young i in., 2014, Bach i in., 2017.



### D. 3.1.3 Schematy a funkcjonowanie psychospołeczne

Schematy, jak wspomniałam, są negatywnymi przekonaniem o sobie, którym towarzyszą przykre, niekiedy bardzo silne emocje. Ludzie podejmują różnorodne wysiłki, aby zminimalizować sytuacje, które prowadzą do doświadczania takich stanów emocjonalnych, dlatego Young założył, że skłonność ta będzie obecna również w przypadku schematów – osoby będą starały się funkcjonować w taki sposób, aby nie doświadczać lub minimalizować ryzyko doświadczania negatywnych emocji. Rodzaj podejmowanych działań zależy od wielu różnych czynników, między innymi temperamentalnych, i tworzy specyficzny styl radzenia sobie. Zawiera on poznawczą ocenę swoich szans i zagrożeń oraz wynikających z nich potencjalnych konsekwencji, w oparciu o które podejmowana jest decyzja co do wyboru zachowania, którego celem będzie minimalizacja ryzyka aktywowania schematu i związanych z nim nieprzyjemnych, negatywnych emocji. Young wskazał na trzy główne sposoby takiego radzenia sobie:

- podporządkowanie - schemat traktowany jest jako prawda o sobie, wraz z bólem i konsekwencjami które niesie; jest biernym poddaniem się rzeczywistości, istotny jednak jest walor powtarzalności, znajomości, a więc i bezpieczeństwa emocjonalnego; najczęściej obserwuje się ten styl w schematach z obszaru Osłabionej autonomii; przybiera często formę pasywności, ustępliwości, zależności, nadmiernej koncentracji na potrzebach innych i wyłączeniu własnych potrzeb;

- unikanie - jest aktywnym działaniem polegającym na takim układaniu życia, aby schemat się nie uruchamiał. Unikanie obejmuje tak zachowanie, jak emocje, myśli, uczucia; wiąże się z nieangażowaniem się, ale również odcięciem emocjonalnym przy pomocy różnego rodzaju środków psychoaktywnych (najczęściej alkoholu) lub czynności, zwłaszcza związanych z poszukiwaniem stymulacji;

- nadmierna kompensacja – jest stylem walki, w którym osoby posługujące się nim myślą, czują, zachowują się i wchodzą w relacje w taki sposób, jakby prawdą o nich było przeciwieństwo schematu; działanie nie jest więc inne niż schemat, ale dokładnie przeciwne, dlatego też cechą kompensacji jest jej niewspółmierność i brak racjonalności (Young i in., 2014).

Radzenie sobie ze schematami jest więc aktywnym, wymagającym ciągłej uwagi i kontroli procesem, który z jednej strony nie dopuszcza do aktywacji przekonania i uwolnienia negatywnych emocji, z drugiej jednak niesie ze sobą koszty psychiczne w postaci zmęczenia. To zaś przywiodło Younga do dwu konkluzji. Po pierwsze, w przypadku silnych schematów strategie radzenia sobie są silniejsze i w zasadzie odpowiadają kryteriom zaburzonej osobowości; Young wprost zaznacza, że jego zdaniem kryteria diagnostyczne zaburzeń osobowości są w listą nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie (Young i Gluhoski, 1996; Young i in., 2014). Powstaje więc pytanie, czy w przypadku słabo nasilonych schematów, charakterystycznych dla osoby zdrowej, można zaobserwować podobne zależności. Po drugie, długotrwałe stosowanie strategii wiąże się ze zmęczeniem, a to – z mniejszą kontrolą i efektywnością radzenia sobie, co może prowadzić do pojawienia się wyraźnych objawów klinicznych z tzw. osi I – zaburzeń nastroju, lęków, natręctw, trudności adaptacyjnych. Young założył więc, że efektywne leczenie tak zaburzeń z osi I, jak z osi II wymaga korekty schematów leżących u ich źródeł (Greenberg, 2015; Leahy, Tirsch i Napolitano, 2014; Leahy, Beck i Beck, 2005; Young i Klosko, 2012).

Przeprowadzona przeze mnie szeroka analiza opublikowanych badań dotyczących roli, jaką pełnią schematy w genezie zaburzeń, wskazała na ogromną różnorodność uzyskanych wyników, co prowadzi do trudności związanych z dokonaniem ich syntezy, a tym samym – możliwości ich aplikacji w pracy terapeutycznej. Dostrzegłam również, że podobne badania prowadzone w różnych kulturach doprowadziły

do nieco różniących się wniosków, co wskazuje, że środowisko społeczno-kulturowe i związane z nim normy i oczekiwania prawdopodobnie są moderatorem tych zależności. To zaś oznacza, że aby uprawomocnić stosowanie koncepcji Younga w praktyce terapeutycznej w Polsce, należy oprzeć ją o wyniki badań uzyskane w tym właśnie otoczeniu.

### D. 3.2 Cel badań

Young wraz ze współpracownikami: Janet Klosko i Marjorie Weishaar opisali dość dokładnie koncepcję schematów i zasady terapii, dość pobieżnie traktując jednak założenia, które leżą u podstaw samej koncepcji. Nie do końca jasna jest więc sama definicja tego czym schematy są i w jakich warunkach się tworzą. Young wskazuje na przykład na istotną rolę temperamentu, nie odwołuje się jednak do żadnej z udokumentowanych jego teorii, lecz podaje dość luźną interpretację cech, które określa jako temperament emocjonalny (Young i in., 2014). Podobnie, podaje, że określone rodzaje przekonań tworzących schematy wiążą się z pewnymi typowymi wzorcami rodziny, w której określone potrzeby dzieci nie są zaspokajane w sposób właściwy.

Dotychczasowe wyniki badań nie potwierdzają jednak takiej zależności; wskazuje się raczej na zróżnicowanie nasilenia ogółem, a nie w zakresie określonego układu schematów. Analiza dostępnych publikacji wskazała również, że w różnych kulturach założona przez Younga struktura schematów potwierdza się w różnym stopniu, co stawia pod znakiem zapytania zasadność ich diagnozy, zwłaszcza w przypadku braku adaptacji kulturowej metody do ich pomiaru. Kolejną wartą podkreślenia obserwacją jest fakt, że w zdecydowanej większości badań dotyczących roli schematów w funkcjonowaniu osób koncentrowano się na weryfikacji ich związków z różnymi przejawami psychopatologii, tak w grupach osób zdrowych, jak i chorych. Uzyskiwane wyniki były wewnętrznie spójne i interpretowalne, co wskazywało na zasadność koncepcji. Nie znalazłam jednak żadnych badań w dostępnych bazach, które podejmowałyby tematykę schematów w kontekście funkcjonowania bez objawów zaburzeń. Young wyraźnie wskazuje, że czasem *problemy (...) są nieokreślone, rozmyte, i trudno wskazać, co je właściwie powoduje. Pacjenci czują, że coś z ich życiem jest nie tak, że brakuje im czegoś ważnego* (Young i in., 2014, s. 21). Innymi słowy, schematy mogą być, wg autora, odpowiedzialne po części również za codzienne trudności doświadczane przez wiele osób, a dopiero przy ich większym nasileniu mogą pojawiać się zaburzenia. Jest to integralna część koncepcji, która nie została poddana empirycznej weryfikacji.

Skłoniło mnie to do bliższego zajęcia się tą tematyką, tym bardziej, że w polskiej literaturze była ona nieobecna. Zaowocowało to różnorodnymi publikacjami, których celem było sprawdzenie, czy rzeczywiście można zaobserwować związki schematów z różnymi nieprawidłowościami funkcjonowania. Początkowo moje poszukiwania miały charakter bardziej pilotażowy i powielały wątki obecne w literaturze światowej: sprawdzałam związki schematów z zaburzeniami (zaburzenia jedzenia, lęki, depresje, zmęczenie, pracobolizm, uzależnienia), ale również podejmowały mniej eksplorowane zagadnienia, takie jak relacje schematów z postawami rodziców czy temperamentem. Wstępne badania wskazały jednoznacznie, że związki takie są dość wyraźne (zob. punkt E 1), co skłoniło mnie do podjęcia szerszej zakrojonych badań. Planując je, skoncentrowałam się na tych sferach, które pozostawały „białą plamą” w obszarze testowania koncepcji, a jednocześnie wydają się być bardzo silnie związane z istotą schematów, czyli z więzią i emocjami. W ten sposób przyjąłm kilka istotnych sfer życia osoby dorosłej, powiązanych z doświadczaniem trudności często zgłaszanych jako motywacja poszukiwania pomocy terapeutycznej:

1. Cechy związane z tworzeniem się i nasileniem schematów w rodzinach bez przemocy: nie ma badań sprawdzających, w jaki sposób formują się schematy w typowych, przeciętnych rodzinach. Czy rola postawy rodziców wobec dziecka (i jakiego typu postawy?) również jest kluczowa? Jaka jest rola temperamentu dziecka? Jaka jest siła schematów powstałych w typowych rodzinach? Dostępne badania dotyczą w przeważającej ilości rodzin w których dziecko styka się z przemocą (Calvete, 2014; Estévez, Ozerinjauregi i Herrero-Fernández, 2016; Estévez, Ozerinjauregi, Jauregui i Orbegozo, 2016; McCarthy i Lumley, 2012)
2. Przywiązanie w dorosłości: schematy tworzą się w oparciu o więź w dzieciństwie, nie znalazłam jednak badań, które odpowiedziałyby na pytanie, czy i w jaki sposób schematy wiążą się z jakością przywiązania w dorosłym życiu, a tym samym – czy i jak wiążą się z jakością bliskich związków. Współcześnie coraz więcej jest nie tylko związków zakończonych niepowodzeniem, ale również osób, które pozostają samotne. Czy jest w tym jakaś rola schematów? Odpowiedź na to pytanie daje nie tylko szerokie możliwości aplikacyjne, ale również testuje tę część koncepcji Younga, która wydaje się być silnie powiązana ze schematami, z jakiegoś powodu jednak zyskała niewielkie zainteresowanie ze strony badaczy (Akbari i in., 2012; Brummett, 2008; Platts, Mason i Tyson, 2005; Roelofs, Lee, Ruijten i Lobbestael, 2011).
3. Kolejnym obszarem, który nie był w żaden sposób weryfikowany, jest relacja schematów do sposobu spostrzegania siebie i rodzaju doświadczanych emocji. O ile wiele jest badań dotyczących na przykład lęku czy depresji w rozumieniu nasilenia objawu (także u osób zdrowych), o tyle nie ma doniesień (poza kilkoma, np.: Shareh, 2016) dotyczących stanu emocjonalnego, regulacji emocji i związanej z tym samooceny.
4. Sprawdzano również czy schematy różnicują osoby zdrowe od tych, u których rozpoznano jakieś zaburzenia psychiczne, i oczywiście zaobserwowano takie różnice: u osób z silniejszymi schematami identyfikowano więcej objawów lub większe ich nasilenie. Nie znalazłam jednak wielu badań, które sprawdzałyby podobną zależność u osób bez zaburzeń (Bamber i McMahon, 2008; Taylor, Bee i Haddock, 2017). Nie weryfikowano również tych związków w kontekście bardziej całościowym, związanym z jakością szerszej rozumianego funkcjonowania obejmującego wcześniejsze punkty. Zależność ta jest zaś integralnym elementem koncepcji Younga, który zakładał, że wraz ze wzrostem nasilenia schematów wrasta nasilenie trudności osoby związanych z codziennym funkcjonowaniem.

Celem swoich poszukiwań badawczych uczyniłam więc weryfikację tych założeń koncepcji Younga, które nie były podejmowane w badaniach, a które dotyczą sposobu przejawiania się schematów w codziennym funkcjonowaniu osób zdrowych. Realizacja tego celu jest ważna tak ze względów naukowych, jak i aplikacyjnych. Aspekt naukowy ma charakter badań podstawowych i wiąże się określeniem, czy schematy mogą wyjaśniać specyfikę zachowania. O ile ich rola jest znana i wielokrotnie zweryfikowana w kontekście zaburzeń, o tyle w przypadku codziennych trudności (np. jakości związków czy małej własnej skuteczności) takiej wiedzy nie ma. Ponadto często wyjaśnienia tych problemów odwołują się do uznanych za ważne zmiennych, takich jak na przykład samoocena czy obraz siebie, które przyjmowane są za czynniki odpowiadające za pojawianie się i trwanie problemu. Jeśli schematy okazałyby się istotne dla sfer, które przyjął do weryfikacji, umożliwiłoby to bardziej precyzyjne wyjaśnianie zachowania. O ile bowiem nie mamy wątpliwości, że samoocena czy obniżony nastrój są istotne dla obniżania jakości funkcjonowania, to w zasadzie nie wiadomo co tę samoocenę czy nastrój generuje (pomijając czynniki

sytuacyjne, które jednak mają charakter chwilowy). Potwierdzenie istotnej roli schematów we wskazanych obszarach pozwoli więc na dodanie istotnej informacji do rozumienia złożoności funkcjonowania psychospołecznego i w tym aspekcie badania te są zdecydowanie nowatorskie. Jednocześnie wiążą się one bezpośrednio z licznymi możliwościami zastosowania ich w praktyce terapeutycznej. Mogą bowiem pozwolić na bardziej efektywną pracę poprzez sięganie do źródeł trudności (schematów), a nie pracy opartej na efektach ich działania (np. niskiej samooceny i prób jej zmiany).

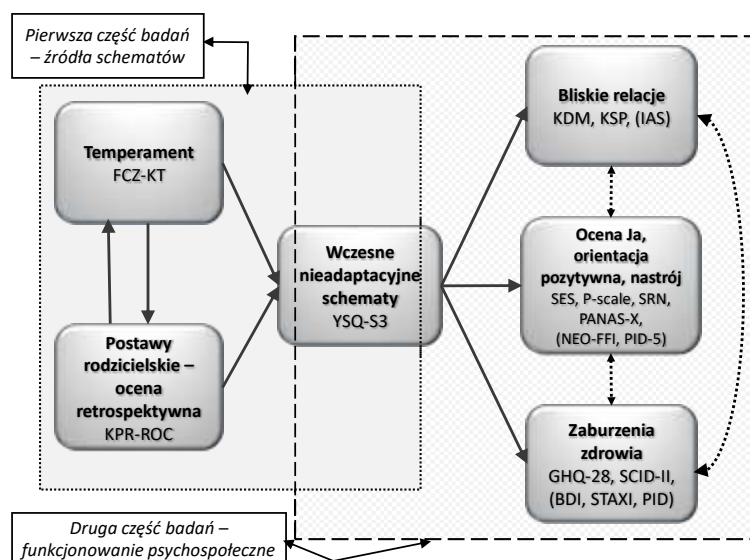
Dodatkową wartością badań, ograniczoną do polskiej populacji, jest poznanie kulturowej specyfiki rozumienia schematów. Liczne badania zagraniczne przynoszą różniące się zależności, które mogą być po części uwarunkowane kulturowo. Z moich wcześniejszych badań wynika, że takim specyficznym schematem w polskiej populacji może być schemat Samopoświęcenia, czy Roszczeniowości, które przyjmują inne nasilenia i inne kierunki zależności niż w badaniach prowadzonych w innych kulturach.

Aby zrealizować powyżej określone cele, zaprojektowałam badania wstępne, na które uzyskałam finansowanie projektu badań w ramach konkursu MINIATURA 1 o numerze 2017/01/X/HS6/00232. Efektem tych badań było dopracowanie szerokiego planu badawczego oraz dobór metod kwestionariuszowych do pomiaru przyjętych zmiennych. Realizacja badań właściwych umożliwiła napisanie monografii „W pułapce schematów?”

#### D. 3.2.1 Plan badań

Badania z uwagi cel projektu prowadziłam w oparciu o populację osób zdrowych, pozwala to bowiem założyć, że uzyskane relacje rzeczywiście odnoszą się do schematów, nie zaś do zmiennych związanych z objawem, a zwłaszcza z poziomem jego nasilenia i rozległości, które niezmiernie trudno jest kontrolować.

W przyjętym przeze mnie planie badań można wyróżnić dwie odrębne jego części: pierwsza z nich odnosiła się do sprawdzenia założeń Younga dotyczących tworzenia się schematów w przeciętnych, nieprzemocowych rodzinach: roli systemu rodzinnego, mierzonej postawami rodziców wobec dzieci, oraz temperamentu dziecka. Ta część miała charakter retrospektywny. Drugą część planu zakładała ocenę zależności pomiędzy schematami a różnymi sferami funkcjonowania psychospołecznego. Plan ten wraz z metodami diagnostycznymi przedstawia rysunek 1. Kwestionariuszy podanych w nawiasach użyłam tylko na etapie badań wstępnych. Komisja Etyki Badań Naukowych przy Instytucie Psychologii KUL zaakceptowała przedstawiony do oceny projekt badań.



Rysunek 1. Plan badań (strzałki przerywane oznaczają zależności, które nie były testowane)  
Źródło: Opracowanie własne.

W badaniach właściwych, które stały się podstawą monografii, ostatecznie zastosowałam 11 kwestionariuszy obejmujących łącznie 621 itemów i dodatkowo arkusz metryczkowy:

- schematy: Kwestionariusz do badania schematów YSQ-S3 Jeffreya Younga
- źródła schematów: Formalna Charakterystyka Zachowania - Kwestionariusz Temperamentu Bogdana Zawadzkiego i Jana Strelaua; Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodzicielskich (wersje: ojciec i matka) Mieczysława Płopy
- relacje: Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych Mieczysława Płopy, Kwestionariusz Dobrego Małżeństwa Jana Rostowskiego i Mieczysława Płopy
- zmienne opisujące Ja: Skala Samoceny Morrisa Rosenberga, Skala Orientacji Pozytywnej P Giana Caprary, Skala Pozytywnego i Negatywnego Afektu PANAS-X Davida Watsona i Lee Ann Clark; Skala Regulacji Nastroju SRN Bogdana Wojciszke.
- objawy psychopatologiczne: Ocena Zdrowia Psychicznego GHQ-28 Davida Goldberga, SCID II do badania cech osobowości Firsta, Gibbon, Spitzera, Williams i Benjamin.

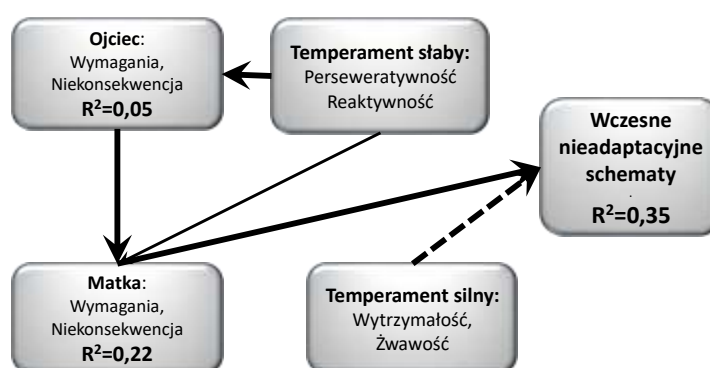
Tak przygotowaną baterię przebadalam 750 zdrowych, dorosłych osób w szerokim zakresie wiekowym, zaś do analiz przyjąłam kwestionariusze 698 osób: najmłodsza osoba miała 18, najstarsza 79 lat, średni wiek to 35 lat. Staralam się zachować zrównoważoną strukturę płci w poszczególnych grupach wiekowych, ostatecznie w całej grupie badanych nieznacznie przeważały kobiety (52,7%).

### D. 3.3 Uzyskane wyniki badań

#### D. 3.3.1 Źródła schematów

Pierwszym obszarem, który poddałam testowaniu w badaniach są źródła schematów. Chciałam sprawdzić, jaka jest rola temperamentu dziecka i postaw rodzicielskich w kształtowaniu schematów i czy

zgadza się to z założeniami przyjętymi przez Younga, zgodnie z którymi temperament pełni rolę mediującą pomiędzy deprywującą potrzeby dziecka postawą rodzica a siłą schematów dziecka (Young i in., 2014). O ile bowiem potwierdzono w licznych badaniach, że rodzina, w której jest przemoc, a dzieci doświadczają różnego rodzaju wykorzystania, jest faktyczną przyczyną generowania schematów (i związanej z nimi psychopatologii, zob. np.: Calvete, 2014; Estévez, Jauregui, Ozerinjauregi, i Herrero-Fernández, 2017; Estévez, Ozerinjauregi i Herrero-Fernández, 2016; Estévez, Ozerinjauregi, Jauregui, i in., 2016), to nie ma podobnych badań, które odniosłyby się do schematów tworzących się w rodzinach, w których nie dochodzi do nadużyć, a jedynie pojawia się pewna niekompatybilność pomiędzy potrzebami dzieci i ich odzwierciedlaniem przez rodziców. Young nie wspomina również o roli pozytywnych postaw rodziców i ich znaczeniu dla kształtowania i siły schematów (są obojętne czy może pozytywna postawa jednego z rodziców obniża wpływ negatywnych oddziaływań drugiego), nie badano również tych zależności. Postawiłam więc pytanie, *jakie są współzależności pomiędzy postawami rodzicielskimi i temperamentem a schematami, a także czy i w jaki sposób wyjaśniają one pochodzenie schematów?* Badanie obejmowało retrospektywną ocenę postaw rodziców w dzieciństwie przez dorosłe już osoby, a także ocenę ich temperamentu (założyłam względną stałość cech temperamentalnych rozumianych jako sposób funkcjonowania układu nerwowego wg koncepcji regulacyjnej teorii temperamentu Jana Strelaua (Strelau, 2006; Zawadzki i Strelau, 2010)). Uzyskane przeze mnie zależności schematycznie przedstawia rysunek 2.



Rysunek 2. Schematyczny wykres przedstawiający zależności pomiędzy postawami rodziców, temperamentem a schematami  
 Uwaga: strzałki przerywane oznaczają zależność odwrotną, większa grubość linii odpowiada większej sile zależności.  
 Źródło: opracowanie własne.

Przede wszystkim należy zaznaczyć, że nie udało mi się wyodrębnić specyficznych związków pomiędzy określonymi postawami rodziców i cechami temperamentu, które w sposób jednoznaczny wiązałyby się z określonymi schematami czy choćby domenami schematów, co zakładał Young. Wynik ten jest zgodny z innymi badaniami (Dale, Power, Kane, Stewart i Murray, 2010; Esmali Kooraneh i Amirsardari, 2015; Haugh, Miceli i DeLorme, 2017; Muris, 2006), co wydaje się wskazywać, że tworzenie się schematów jest czymś więcej niż prostą zależnością pomiędzy potrzebą dziecka i postawą rodzica, i wymaga dalszych badań. Uzyskałam jednak nie testowaną wcześniej w rodzinach typowych zależność wskazującą, że negatywne postawy rodziców wraz z temperamentem dziecka wyjaśniają ogólną siłę negatywnych przekonań. Silne cechy temperamentu wiążą się bezpośrednio z niższym nasileniem schematów, są więc czynnikiem ochronnym i jest to zależność o największej sile efektu. Nasilenie schematów w sposób bezpośredni związane jest z także negatywnymi postawami matki (Wymagania, Niekonsekwencja), z tym, że postawy te stanowią czynnik ryzyka. Tymczasem temperament słaby i labilny w moich badaniach w ogóle

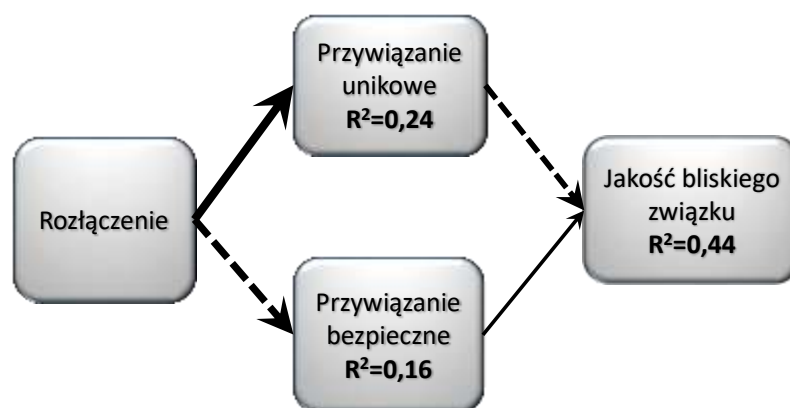
nie ma bezpośredniego związku ze schematami, wzmacnia natomiast negatywne postawy matki oraz – silniej – negatywne postawy ojca, które z kolei wzmacniają negatywne postawy matki.

Moje badania wskazały więc, że tzw. trudne dziecko (płaczliwe, wybuchowe, drażliwe) swoim zachowaniem może prowokować zwiększanie wymagań wobec niego oraz nasilanie niekonsekwentnych zachowań rodziców, zwłaszcza ojca, który zwrótnie wzmacnia takie same postawy matki. Ale to właśnie zachowanie matki jest odbierane przez dziecko jako kluczowe i to ono wzmacnia siłę schematów, co zgodnie jest z wcześniejszymi moimi badaniami (Mącik, 2018; Mącik i in., 2016).

Uzyskane przeze mnie wyniki tylko częściowo zgodne są więc z założeniami Younga: wg niego to postawy rodziców są kluczowe, a ich rola jest moderowana przez temperament. Tymczasem wyniki zaprezentowane w monografii wskazują na zależność odwrotną – postawy, zwłaszcza negatywne, pojawiają się jako odpowiedź na określony temperament dziecka. Można więc według mnie założyć, że w przypadku typowych rodzin problemem staje się bezradność rodziców wobec trudnego dziecka. Wniosek ten daje szerokie możliwości aplikacyjne związane z zapobieganiem kształtowaniu się negatywnych przekonań o sobie. Różnorodne szkolenia dla rodziców powinny uwzględniać rolę temperamentu dziecka dla procesu wychowania oraz związane z nim trudności i specyficzne wymagania. Istotnym ograniczeniem tych analiz jest jednak sposób pomiaru: retrospektywny (co może wiązać się ze zmianą percepcji postaw rodziców w czasie, poznawczą oceną tych postaw, aprobatą społeczną czy chęcią ukrycia nieprzyjemnych wspomnień) oraz korelacyjny (wyłącznie badania podłużne mogą jednoznacznie odpowiedzieć na pytania o wzajemny wpływ analizowanych zmiennych). Powyższe wyniki nie są więc rozstrzygające o prawdziwości lub nie też formułowanych przez Younga w zakresie genezy schematów, pozwalają jednak na uchwycenie wzajemnych relacji pomiędzy tymi zmiennymi, a tym samym potwierdzają ich ważność również w grupie osób wychowujących się w przeciętnych rodzinach.

#### D. 3.3.2 Schematy a jakość bliskich relacji

Założyłam, że skoro schematy tworzą się w oparciu o relacje z osobami znaczącymi, powinny ujawniać swój wpływ również, a może przede wszystkim, w relacjach społecznych, zwłaszcza zaś w bliskich związkach. Jeśli dziecko nauczy się, że bliskie osoby nie zapewniają poczucia bezpieczeństwa, krzywdzą, dominują lub ignorują, zgodnie z koncepcją Younga powinny te przekonania zgeneralizować (zob. też Plopa, 2008; 2015). Tak więc sposoby budowania relacji podobne lub pozostające w podobnym klimacie emocjonalnym jak więź w dzieciństwie w rodzicami, powinny być widoczne również w bliskich relacjach (Ainsworth, 1991; Shah, Fonagy i Strathearn, 2010). Związki takie były częściowo weryfikowane, jednak nie bezpośrednio (zob. np. Brummett, 2008; Platts i in., 2005; Roelofs i in., 2011), ja także przeprowadziłam wstępne badania w tym zakresie (Łysiak i Mącik, 2017) i przyniosły one ciekawe zależności. Postanowiłam więc przyrzeć się dokładniej tym relacjom, co znalazło swoje odzwierciedlenie w kolejnym pytaniu, jakie postawiłam w projekcie badań: *Jakie są zależności pomiędzy schematami a sposobami budowania bliskich związków?* Odpowiedź na to pytanie pozwoli nie tylko na poszukiwanie bardziej efektywnych sposobów pracy terapeutycznej z osobami, które przeżywają niepowodzenia w związkach, ale również – pośrednio - na weryfikację założeń Younga dotyczących stałości schematów w kontekście ich oddziaływania na jakość relacji u osób zdrowych. Zależności jakie uzyskałam przedstawiłam schematycznie na rysunku 3.



Rysunek 3. Schematyczny wykres przedstawiający zależności pomiędzy schematami a przywiązaniem i jakością bliskich związków

Uwaga: strzałki przerywane oznaczają zależność odwrotną, większa grubość linii odpowiada większej sile zależności.

Źródło: opracowanie własne.

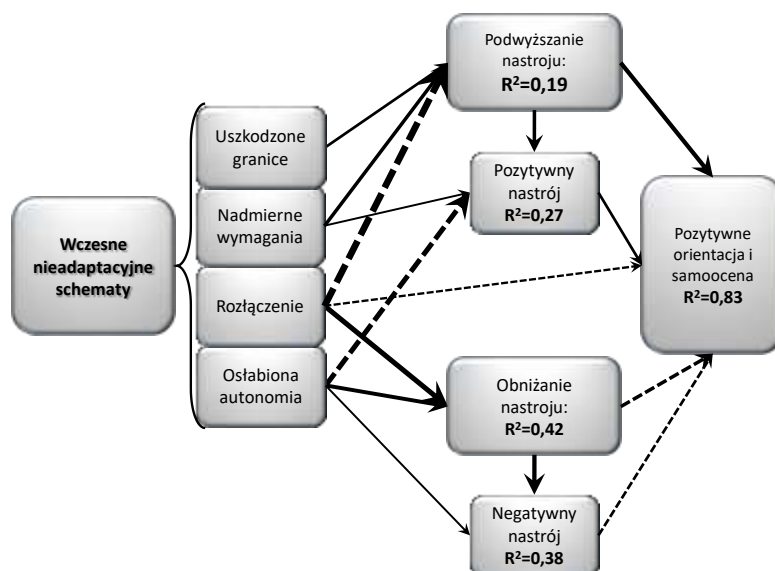
Jedynie schematy z domeny Rozłączenia okazały się istotne dla sposobu budowania bliskich relacji. Wiązą się one jednak bezpośrednio tylko z typem tworzonej więzi: przywiązanie unikowe wyjaśniają w 24 procentach, nieco słabiej – bezpieczne, zaś nie mają związku z typem lękowym. Oznacza to, że im silniejsze są związane z domeną Rozłączenia przekonania o sobie jako kimś gorszym, niegodnym miłości i akceptacji, zaś o innych jako osobach oceniających, odrzucających i wykorzystujących, tym częściej osoby takie unikają angażowania się w relację, a tym samym – rzadziej czują się w niej bezpiecznie. Schematy nie wyjaśniają natomiast bezpośrednio wymiarów jakości związku; zależą one wyłącznie od typu przywiązania. Te dwie zmienne wyjaśniają razem ponad 44 procent zmienności jakości związku. Oznacza to, że doświadczenia dziecka, które prowadzą do tworzenia przekonań związanych z niepewnością więzi i brakiem bliskości, są bardzo ważne dla późniejszych, dorosłych związków. Brak zaufania do innych w dzieciństwie przekłada się na brak zaufania w dorosłości i unikania bliskości, a w efekcie na poczucie rozczarowania związkiem, braku samorealizacji i zrozumienia. Uzyskane wyniki wnoszą dodatkową wartość do aktualnego stanu wiedzy: wiemy, że jakość relacji wynika z typu przywiązania, który związany jest z rodziną pochodzenia; te wyniki wskazują jednak, że istotny jest sposób rozumienia siebie. Praca nad zmianą typu przywiązania nie będzie więc efektywna, jeśli nie zrozumiemy dlaczego i po co osoba unika angażowania się w relację, to zaś możliwe jest dzięki ocenie jej przekonań i powiązanych z nimi emocji.

#### D. 3.3.4 Schematy a nastrój i samoocena

Schematy są negatywnymi przekonaniami na własny temat, określającymi bezpośrednio Ja, a więc prowadzącymi do gromadzenia negatywnej wiedzy o sobie. Wiedza ta, wzmacniana w kolejnych sytuacjach przez potwierdzanie schematu, jest podłożem samooceny (Cierpka i Wierzbicka, 2013; Rosenberg, 2015; Witkowska, 2013). Nie znalazłam jednak żadnych badań, które w jakiś sposób weryfikowałyby związki przekonań z samooceną, a takie założenie stawia Young. Większe nasilenie schematów powinno obniżać samoocenę (Epstein, 2006) ze względu na ich dominację nad słabszymi przekonaniami pozytywnymi, natomiast z samej treści schematów nie wynika, czy wszystkie mają takie działanie, czy też niektóre (jak Roszczeniowość czy Samopoświęcenie) będą działały raczej odwrotnie, tę samoocenę podnosząc. Podwyższana lub obniżana samoocena wiązać się może z kolei z doświadczaniem różnych emocji, tak pozytywnych, jak negatywnych; same schematy również mają w sobie silną część emocjonalną, która dla



Younga jest kluczowa. Nie było jednak dla mnie jasne, czy doświadczany nastrój wiąże się bardziej z samym schematem, czy też z jego konsekwencjami w postaci określonego nastawienia do rzeczywistości, a więc jednocześnie – czy można zauważyć zakładaną przez Younga skłonność do samopotwierdzania schematów, na przykład przez skłonności do obniżania nastroju i w konsekwencji pogarszania samooceny. Na rysunku 4 przedstawiłam schematycznie uzyskane zależności pomiędzy tą grupą zmiennych.



Rysunek 4. Schematyczny wykres przedstawiający zależności pomiędzy schematami a afektem i pozytywnym nastawieniem  
 Uwaga: strzałki przerywane oznaczają zależność odwrotną, większa grubość linii odpowiada większej sile zależności.  
 Źródło: opracowanie własne.

Uzyskałam wyniki, które wskazały, że schematy mają istotne znaczenie przede wszystkim dla odczuwanego nastroju i skłonności do jego regulacji. Zdecydowanie silniejszy jest ich efekt przede wszystkim dla skłonności do podwyższania nastroju – im silniejsze schematy, tym skłonność ta jest słabsza (choć wyjaśniają 19 procent zmienności) niż do jego obniżania (związki o słabszej sile, ale domeny: Rozłączenie i Osłabiona autonomia wyjaśniają aż 42% zmienności, co wskazuje na większą zależność od przekonań nastroju negatywnego niż pozytywnego). Schematy u osób zdrowych wiążą się więc z tendencją do osłabiania możliwości doświadczania pozytywnych emocji oraz wzmacniania negatywnych. Domeny Uszkodzonych granic oraz Nadmiernej odpowiedzialności związane są tylko z pozytywnym afektem, i co ważne, im schematy te są silniejsze, tym bardziej pozytywny nastrój i większa skłonność do jego podwyższania.

Ogólne, pozytywne nastawienie, mierzone przez pozytywną samoocenę i orientację pozytywną wyjaśnione jest przez schematy i afekt w 83 procentach. Ciekawe, że schematy bezpośrednio w zasadzie nie mają tu znaczenia, poza tymi z obszaru Rozłączenia, które im są silniejsze, tym słabsze jest pozytywne odniesienie do siebie i życia, relacja ta jest jednak dość słaba. Oznacza to, że schematy nie wiążą się bezpośrednio z samooceną czy nastawieniem do życia, ale poprzez emocje. Wyniki takie są zgodne z koncepcją Younga: schematy są silnie związane z emocjami (jednak przy ich małym nasileniu dominujące emocje nie wynikają z nich bezpośrednio, ale bardziej ze skłonności do pozostania w nastroju zgodnym z treścią zawartego w nich przekonania), zaś im więcej emocji negatywnych i mniej pozytywnych, tym bardziej negatywna będzie ocena siebie i bardziej pesymistyczne oczekiwania co do życia.

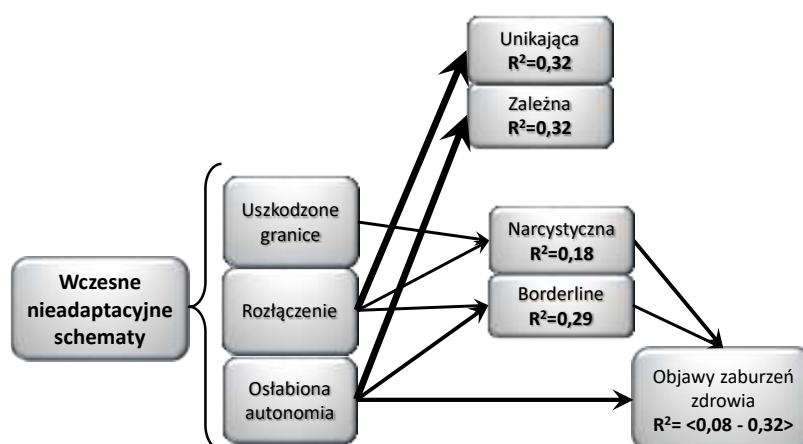
Uzyskane wyniki są więc o tyle istotne, że pozwalają na zrozumienie innych zależności, takich jak na przykład skłonność do przypisywania sobie odpowiedzialności za porażki. Po części wyjaśnia to na przykład Swann (Swann i in. 1992) wskazując na potrzebę spójności poznawczej, Young idzie jednak nieco dalej i wskazuje skąd pojawiły się negatywne oceny siebie. Ważny jest również wynik wskazujący, że nastrój wydaje się być bardziej pierwotny w stosunku do samooceny.

#### D. 3.4.4 Schematy a zdrowie psychiczne

Ostatnim obszarem jaki objęłam swoimi badaniami były związki schematów z subklinicznie doświadczanymi trudnościami w zakresie cech osobowościowych czy też zwiększonego nasilenia niepokoju czy też obniżonego nastroju. Zagadnienia te były wprawdzie podejmowane we wcześniejszych badaniach, chciałam jednak sprawdzić, jakie są zależności w sytuacji, kiedy schematy są słabiej nasilone i wiążą się z codziennymi trudnościami.

Według Younga silne schematy prowadzą do pojawiania się objawów zaburzeń psychicznych i ta część jego koncepcji została dobrze udokumentowana w licznych badaniach. Uważa on jednak również, że słabsze schematy, charakterystyczne dla osób zdrowych, mogą wiązać się z doświadczaniem przez te osoby trudności psychicznych, które mogą osiągać nasilenie rysów zachowań czy objawów, nie mających jeszcze charakteru objawowego, ale osiągających poziom subkliniczny (Bamber i McMahon, 2008; Taylor i in., 2017). Ta część założeń była jednak zweryfikowana bardzo słabo i niemal wyłącznie w oparciu o poszukiwanie objawów konkretnych zaburzeń w grupie osób zdrowych, często będącej grupą kontrolną dla tych z rozpoznaniem zaburzeniem. Moim celem było sprawdzenie, czy wśród osób zdrowych można zaobserwować narastanie trudności wraz ze wzrostem siły schematów, co potwierdziłoby założenie Younga o kontinuum schematów, a więc także – o kontinuum trudności psychicznych. Chciałam także sprawdzić niebadane nigdzie wcześniej założenie, że bardziej pierwotne są rysy osobowościowe jako bezpośrednia konsekwencja schematów (wg Younga – strategia radzenia sobie ze schematami), zaś objawy zaburzeń zdrowia należy traktować jako efekt nieskuteczności strategii (Rafaeli i in., 2011; Stein i Young, 1992; Young, 1990; Young i Gluhoski, 1996).

Uzyskane wyniki analiz schematycznie przedstawia rysunek 5.



Rysunek 5. Schematyczny wykres przedstawiający zależności pomiędzy schematami a cechami osobowości nieprawidłowej i zaburzeniami zdrowia

Uwaga: większa grubość linii odpowiada większej sile zależności.

Źródło: opracowanie własne.

Schematy wiążą się istotnie tak z cechami osobowości nieprawidłowej (od 18 do 32% wyjaśnionej wariancji), jak i z zaburzeniami zdrowia (wyjaśniają od 8 do 32% zmienności poszczególnych objawów). Uwzględnienie jednocześnie wszystkich zmiennych w modelu umożliwiło potwierdzenie założenia o pewnej zależności objawów zaburzeń od rysów osobowościowych. Schematy wyjaśniają w takim układzie cechy osobowościowe, przede wszystkim z wiązki C (unikające i zależne), one jednak okazały się nie mieć znaczenia dla pojawiania się objawów zaburzeń zdrowia. Ich narastanie zależy w równym niemal stopniu od cech osobowości charakterystycznych dla wiązki B (narcystyczne, borderline) oraz od schematów z domeny Osłabionej autonomii. Schematy te nie tylko same z siebie wzmacniają objawy zaburzeń, przede wszystkim niepokoju i depresji, ale również nasilają cechy zachowań charakterystyczne dla osobowości borderline, które im są wyraźniejsze, tym silniej wiążą się depresją i niepokojem.

Podsumowując, uzyskane przeze mnie wyniki, zaprezentowane w kolejnych rozdziałach monografii są zgodne z założeniami koncepcji Younga. Schematy obecne są również u osób zdrowych, choć w niskim nasileniu, zaś wraz z jego wzrostem zaobserwowałam narastanie trudności dotyczących codziennego funkcjonowania (słabsze relacje i jakość przywiązania, mniej pozytywnego nastroju, większa skłonność do regulacji nastroju w kierunku jego obniżania, mniej pozytywna ocena siebie, mniej optymistyczne oczekiwania co do życia i przyszłości, więcej nieprawidłowych charakterystyk osobowości czy wreszcie większe nasilenie doświadczania nastrojów depresyjnych, lękowych i somatyzacji), choć nasilenie tych trudności nie wykracza poza wyniki przeciętne w populacji. Wyniki te również pośrednio potwierdzają stałość schematów (wyrażaną przez pozabezpieczne style przywiązaniowe), ich samopotwierdzenie (skłonność do obniżania nastroju na bardziej zgodny z przekonaniami dotyczącymi siebie) oraz narastanie nieadaptacyjności (zaburzenia zdrowia) w szerokim kontekście funkcjonowania osób zdrowych w również szerokim zakresie wiekowym. Także w zakresie genezy schematów wyniki wskazują na istotne dla kształtowania się wiedzy o sobie cechy środowiska w kontekście cech temperamentalnych.

Przeprowadzone badania są według mojej wiedzy pierwszymi w Polsce i na świecie tak szerokimi badaniami, które objęły różne sfery funkcjonowania człowieka w oparciu o analizy dokonane na tej samej grupie osób. Pozwala to jednoznacznie powiedzieć, że im wyższe nasilenie schematów, tym większe jest nasilenie doświadczanego życiowego dyskomfortu czy niezadowolenia, co nie byłoby możliwe, gdyby badania prowadzono w oparciu o różne grupy badanych. Koncentracja na codziennym funkcjonowaniu wypełnia istotną lukę w dotychczasowej empirycznej weryfikacji założeń koncepcji Younga, wskazując, że ma ona zastosowanie nie tylko w obszarze zaburzeń klinicznych, z którego wyrosła, ale również w grupie osób zdrowych, wnosząc bardzo dużo do rozumienia codziennego zachowania i przeżywania. Wykazanie zasadności stosowania pojęcia nieadaptacyjnych schematów także do osób zdrowych ma istotne znaczenie naukowe, ponieważ umożliwia pełniejsze wyjaśnianie niektórych mechanizmów psychologicznych poprzez sięganie do głębszych warstw wiedzy o sobie, często doświadczanej głównie jako odczucia. Umożliwia również odpowiedź na pytanie, dlaczego wiele osób pomimo licznych obiektywnych dowodów wskazujących na jakiś stan, na poziomie poznawczym „wie, że to prawda”, lecz emocjonalnie tego „nie czuje”.

Pomimo tych walorów, mam świadomość istnienia pewnych ograniczeń wyciąganych wniosków.

Po pierwsze, zastosowane zaawansowane metody analiz statystycznych mają naturę eksploracyjną, co oznacza, że nie dają one jednoznacznych wyników i trudno uogólniać je na całą populację, choć mogą służyć za punkt wyjścia. W analizach nie uwzględniałam również zróżnicowania układu schematów - wprawdzie wiele badań wskazuje, że trudno mówić o różnej typologii, występuje raczej różnica poziomów i podwyższone są generalnie wszystkie schematy, to jednak na pewno warto poszukać

wewnętrzny zróżnicowania w obrębie na przykład domen schematów. Być może osoby, które różnią się istotnie nasileniem określonych typów przekonań, będą charakteryzowały się innymi zależnościami, które definiują mechanizmy funkcjonowania. Podobnie mechanizmy te mogą być różne w różnych grupach wiekowych i płci. Wprawdzie nie uzyskałam istotnych różnic w zakresie schematów pomiędzy kobietami i mężczyznami, to jednak studenci w kilku przypadkach różnili się od osób starszych; ponadto nawet kiedy schematy są takie same – ich znaczenie może być inne po uwzględnieniu płci czy wieku. Tak szczegółowe analizy wykraczały poza możliwości prezentowanej monografii, mam jednak świadomość ich niezbędności. Uzyskane wyniki należy więc traktować również jako punkt wyjścia do bardziej szczegółowych analiz.

Prezentowane wyniki zgodne są z założeniami koncepcji Younga, w pewien sposób więc pośrednio pozytywnie ją weryfikują, potwierdzając jej zasadność wśród osób zdrowych. Jednak z uwagi na złożoność założeń leżących u jej podstaw (włącznie z sięganiem przez autora do roli i funkcjonowania mózgu), do jednoznacznego stwierdzenia słuszności tych założeń potrzeba jeszcze wielu badań. Podobnie trudno w tym momencie o szerszą refleksję teoretyczną – mnogość odwołań do wielu teorii i koncepcji (wyrażonych wprost, jak np. teoria przywiązania czy terapia psychodynamiczna, jak i pośrednio poprzez podobieństwa do innych założeń i autorów) sprawia, że nie można odnieść się do koncepcji schematów w kontekście określonego modelu. Wyniki badań, prezentowane w tej pracy, ale również inne publikacje dotyczące schematów wskazują, że koncepcja Younga jest wewnętrznie spójna (wyniki nie przeczą ani jej założeniom, ani założeniom ujęć teoretycznych z których czerpał Young), ale nie do końca dopracowana, co zresztą jest charakterystyczne dla koncepcji młodych, a zwłaszcza takich, które pochodzą z doświadczenia klinicznego. Sam Autor jest tego świadomy, pisząc: *Jesteśmy otwarci na poprawki, mające oparcie w badaniach* (Young i in., 2014, s. 29). Moje badania wpisują więc w dążenie Younga do empirycznej weryfikacji koncepcji i jej uszczegółowienia.

## **E. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo - badawczych**

### **E.1 Pozostałe badania dotyczące wczesnych nieadaptacyjnych schematów**

Moje zainteresowania związane z wczesnymi nieadaptacyjnymi schematami Jeffrey Younga, których zwieńczeniem jest monografia „W pułapce schematów?”, rozpoczęły się kilka lat wcześniej. Brak jakichkolwiek opracowań i badań polskich skłonił mnie do sprawdzenia, czy rzeczywiście schematy mają taki potencjał, jak zakładał Young, ale również, czy zależności uzyskiwane w badaniach zagranicznych są replikowalne w polskich warunkach.

Pierwsze badania, jakie prowadziłam, miały charakter badań wstępnych i dotyczyły różnych aspektów funkcjonowania osób, zdrowych i chorych, w kontekście nasilenia schematów. Badania te dotyczyły kilku obszarów, które omówiono w poniższych punktach.

#### **E. 1.1 Wczesne nieadaptacyjne schematy a zaburzenia funkcjonowania i zdrowia**

W pierwszej kolejności podjęłam się sprawdzenia, czy można zaobserwować podobne zależności schematów i zaburzeń zdrowia psychicznego, jak obserwowano w doniesieniach zagranicznych. Poddałam analizom związku schematów z najpowszechniejszymi zaburzeniami: lękowym, depresyjnym,

uzależnieniami i zaburzeniami jedzenia. Dla każdego z tych zaburzeń schematy były istotnie bardziej nasilone niż u osób zdrowych. Każde z zaburzeń charakteryzował również nieco inny układ trzech najbardziej nasilonych schematów i były one treściowo zgodne z charakterystyką określonego zaburzenia.

Dla zaburzeń depresyjnych najbardziej charakterystycznymi schematami były Negatywizm, Izolacja społeczna, Porażka, Zahamowanie emocjonalne, Nieufność – wiążące się z postrzeganiem wyłącznie negatywnych aspektów sytuacji, trudnościami w modulowaniu impulsów i nastrojów, przekonaniem o byciu gorszym, innym, odstającym od innych, a także przekonanie, że bliskie związki się rozpadną, co bliskie jest depresyjnej triadzie Becka.

Dla zaburzenia lękowego uogólnionego najsilniejszymi schematami były Nieufność, Porzucenie, Nadmierne Wymagania, Negatywizm - przekonania o możliwości oszukiwania, manipulowania, ranienia przez innych, z jednoczesnym przeświadczeniem, że nawet istniejące związki są niestabilne i zostaną utracone. Prowadzi to do stawiania sobie wysokich wymagań i realizowania norm, jednak pozostaje aktywne demotywuujące przekonanie, że i tak nie jest możliwe uniknięcie negatywnych wydarzeń.

Osoby uzależnione cechowały schematy Poszukiwania akceptacji, Niewystarczającej samokontroli i Nieufności, a więc przekonania dotyczące konieczności dostosowania się do innych celem uzyskania akceptacji, a drugiej strony brak wiary w sensowność tworzenia bliskich więzi i trudność w radzeniu sobie z frustracją i kontrolą zachowania.

Anoreksja wiązała się z nasilonymi schematami Nadmiernych wymagań, Porażki, Izolacji społecznej i Poszukiwania akceptacji, a więc przekonania dotyczące bycia niewystarczająco dobrym, w tym stawianym sobie, gorszym, bezwartościowym, innym od pozostałych i radzeniu sobie poprzez konieczność sprostania coraz większym stawianym sobie wymaganiom. Charakterystyczne dla anoreksji przekonanie o byciu nieważnym dla osób znaczących może prowadzić do poszukiwania aprobaty za wszelką cenę (Mącik, 2015a).

Warto w tym miejscu nadmienić, że osoby uzależnione mają niższe nasilenie schematów, niż osoby z innymi zaburzeniami, co może wskazywać na mechanizmy wyparcia.

Sprawdzałam również, czy w przypadku zaburzeń schematy wiążą się z postawami wobec życia i śmierci w ujęciu Reckera (Klamut, 2010), a uzyskane przeze mnie wyniki wskazały, że rodzaj zaburzenia różnicuje te zależności. Dla osób uzależnionych silniejsze schematy wiązały się z wyższym poczuciem pustki egzystencjalnej, dla osób z zaburzeniem lękowym – z niskim poczuciem celowości życia, zaś dla osób depresyjnych – przede wszystkim z poczuciem braku kontroli nad życiem (Mącik, 2015b; Mącik i Shchhehelska, 2015).

Wraz z Ewą Sas przeprowadziłam również badania podłużne, w których chciałam sprawdzić, czy zwiększanie poziomu wglądu i rozumienia mechanizmów psychologicznych obniża nasilenie schematów. Badania takie przeprowadziłyśmy w grupie 30 kobiet leczonych z powodu anoreksji w trybie stacjonarnym. Okazało się, że siła schematów po 6 tygodniach terapii (innej niż terapia schematów) była znacznie niższa (Mącik i Sas, 2015).

Uzyskane przeze mnie wyniki badań w tym obszarze były w większości zgodne z tym, jakie uzyskano w badaniach zagranicznych, zaobserwowałam jednak, że zgodność ta nie jest zupełna. Uznałam więc, że należy poddać dokładnym analizom sposób przejawiania się schematów w polskim kręgu kulturowym, ponieważ niektóre mechanizmy ich kształtowania, czy też funkcji jaką pełnią mogą być specyficzne.

Publikacje powiązane z podpunktem E 1.1

1. **Mącik, D.**, Sas, E. (2015). Therapy of anorexia and Young's early maladaptive schemas. Longitudinal study. *Current Issues in Personality Psychology*, 3(4), 203–213.
2. **Mącik, D.** (2015a). Wczesne nieadaptacyjne schematy Younga w wybranych zaburzeniach psychicznych. X Ogólnopolska Konferencja Psychologii Zdrowia pt. „Z psychologią po zdrowie. Profilaktyka i promocja zdrowia – mit czy rzeczywistość?”, Gdańsk 15-17.05.2015
3. **Mącik, D.** (2015b). *Wczesne nieadaptacyjne schematy, postawy wobec życia, śmierci i wartości w grupie narkomanów – wyniki wstępnej eksploracji*. Głód i nienasylenie w psychoterapii uzależnień. Kielce, 17-19.11.2015
4. **Mącik, D.**, Shchhehelska, K. (2015). Związki wczesnych nieadaptacyjnych schematów Younga z samopoczuciem i sensem życia w zaburzeniu lękowym i depresyjnym. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 24, 208-216.

## E 1.2 Schematy a objawy zaburzeń u osób zdrowych

Kolejny obszar moich poszukiwań skoncentrował się na założeniu Younga, zgodnie z którym schematy obecne są również u osób zdrowych. W tym przypadku, wraz ze wzrostem ich nasilenia, pojawiają się specyficzne trudności, które jednak nie osiągają poziomu, w którym możemy mówić o objawach, zaś osoby takie nie poszukują profesjonalnej pomocy, doświadczają jednak dyskomfortu związanego z codziennym funkcjonowaniem.

Uzyskałam zależności, które wskazują, że schematy są istotne dla doświadczanych symptomów zaburzeń zdrowia w ujęciu Goldberga (Goldberg i Williams, 2001; Makowska i Merecz, 2001) – wiążą się z objawami depresji i – nieco słabiej – niepokoju. Wyjaśniają od 6% (zaburzenia funkcjonowania) do 18% (objawy depresji) zmienności wyników zaburzeń zdrowia, przy czym depresja wyjaśniana była tylko przez 3 schematy: Opuszczenie, Wadliwość i Podatność na zranienie. Wyniki te są istotne z punktu widzenia leczenia osób, które skarżą się na różnego rodzaju długotrwałe dolegliwości somatyczne – jeśli negatywne przekonania są odpowiedzialne za utrzymywanie się objawów, terapia powinna uwzględniać ich zmianę. Jednocześnie te zależności są zgodne z założeniem Younga dotyczącym zależności nasilenia objawów od siły schematów (Mącik, 2017; Mącik i Łysiak, 2017).

Sprawdzałam empirycznie również inne założenie, dotyczące związków schematów z cechami zaburzeń osobowości u osób zdrowych. Przeprowadziłam dwa badania. W pierwszym opartym o kwestionariusz E. Trzebińskiej do badania cech osobowości nieprawidłowej (Trzebińska, 1998) uzyskałam współczynniki korelacji ( $r > 0,5$ ) wskazujące, że najsilniejsze związki dla każdego z typów zaburzeń osobowości dotyczą tych schematów, które dokładnie wpisują się w rozumienie danego zaburzenia. Nie opisując w tym miejscu dokładnie wszystkich zależności, można dla przykładu zwrócić uwagę choćby na osobowość z cechami zależnymi, dla której najsilniejsze schematy to Podporządkowanie i Poszukiwanie aprobaty, czy też narcystycznymi, które w najwyższym stopniu korelują z Poszukiwaniem aprobaty, Roszczeniowością i Nadmiernymi Wymaganiami (Mącik, 2016). Również te wyniki pozostają w zgodzie z koncepcją Younga. Postanowiłam więc przeprowadzić kolejne badania, tym razem posługując się znormalizowanym i zaadaptowanym testem do badania zaburzeń osobowości SCID-II. Użyłam metody skalowania wielowymiarowego, aby sprawdzić, czy schematy mają pomiędzy sobą inne relacje w zależności od typu cech osobowości nieprawidłowej. W przestrzeni opisanej dwoma wymiarami ujawniania/tłumienia emocji i koncentracji na sobie/innych, domeny schematów grupowały się inaczej: w przypadku cech

osobowości zależnej domeny Rozłączenia, Nakierowania na innych i Nadmiernej czujności położone były w obszarze koncentracji na sobie i ujawniania emocji, podczas gdy w przypadku cech osobowości borderline – tłumienia emocji i koncentracji na innych (Mącik, 2018; Mącik i Łysiak, 2018; Łysiak i Mącik, 2017). Wyniki te wskazały więc, że nie tylko schematy jako takie są ważne dla rozumienia określonego typu zaburzenia, ale należy brać pod uwagę również wzajemne zależności pomiędzy nimi. Analizy uwzględniające wzajemność zależności schematów w kontekście rozumienia zaburzeń nie były wcześniej prowadzone. Badania te uważam za szczególnie wartościowe, podkreślają one bowiem konieczność dynamicznego rozumienia schematów raczej w cyrkularnym niż linearnym układzie zależności. Ponadto, ze względu na próbę osób zdrowych, wskazują one na zależności, które nie są obciążone zniekształceniami wynikającymi z objawów.

Publikacje związane z podpunktem E 1.2:

1. **Mącik, D.**; Łysiak, M. (2018). Schematy a zdrowie: w jaki sposób *przekonania różnicują zdrowych i chorych?* III Krajowa Konferencja Psychologii Klinicznej: Modele uprawiania psychologii klinicznej w teorii i praktyce. Poznań, 22-24.11. 2018.
2. **Mącik, D.**, Łysiak, M. (2018). Domeny wczesnych nieadaptacyjnych schematów a wybrane zaburzenia *osobowości* - w kierunku weryfikacji teorii Jeffreya Younga. 36. Kongres Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Gdańsk, 21-24.09.2018
3. **Mącik, D.**, (2017). Early maladaptive schemas' domains in selected personality disorders within B and C clusters - multidimensional scaling approach. 9th International Congress of Cognitive Psychotherapy, Cluj-Napoca, 28.06-01.07.2017
4. Łysiak, M., **Mącik, D.**, (2017). Early maladaptive schemas in cluster C personality features. 9th International Congress of Cognitive Psychotherapy, Cluj-Napoca, 28.06-01.07.2017
5. **Mącik, D.** (2017). Symptomy zaburzeń zdrowia psychicznego a wczesne nieadaptacyjne schematy – ocena zależności. *Psychoterapia*, 1 (180), 33-47
6. **Mącik, D.**, Łysiak, M. (2017). *Skąd te objawy? Rola schematów w wyjaśnianiu (nie)wyjaśnionych trudności pacjentów.* I Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: Kliniczne aspekty diagnozy psychologicznej. Bydgoszcz, 9-10.03.2017
7. **Mącik, D.** (2016). Wczesne nieadaptacyjne schematy Younga i ich związki z rysami zaburzeń osobowości w populacji nieklinicznej – badania wstępne. *Psychiatria i Psychoterapia*, 12(1), 3-24.

### E 1.3 Schematy a funkcjonowanie psychospołeczne osób zdrowych

Kolejnym obszarem podejmowanych przeze mnie analiz w obszarze koncepcji Younga stanowiły szeroko rozumiane aspekty jakości funkcjonowania dorosłych i zależności tego funkcjonowania od schematów. Chciałam sprawdzić na ile doświadczane przez badanych trudności można wyjaśnić istnieniem nieadaptacyjnych przekonań. Badania takie nie były podejmowane w Polsce, ale również w ogólnosiwiatowej literaturze. Koncentrowano się na poszukiwaniu subklinicznych nasileń objawów zaburzeń w populacjach nieklinicznych, nie podejmowano jednak kwestii takich jak relacje, stres, czy funkcjonowanie zawodowe.

Podjęłam badania, które weryfikowały kilka wybranych aspektów codziennego funkcjonowania. Jednym z nich był typ przywiązania w związkach. Schematy tworzą się w oparciu o jakość więzi, a jednocześnie są trwałymi strukturami poznawczymi, więc im schematy silniejsze, tym silniejsze będą pozabezpieczne typy przywiązania. Wraz z M. Łysiak przeprowadziłyśmy badania weryfikujące to założenie. Uzyskane przez nas wyniki wskazały, że schematy są istotne dla jakości więzi w dorosłości. Bezpieczne przywiązanie jest wyjaśniane w 16%, unikające w 36%, zaś lękowe w 30%, przy czym najbardziej istotny jest

schemat Emocjonalnej deprivacji, czyli przekonania, że potrzeby bliskości, akceptacji i miłości nie zostaną przez innych zaspokojone (Łysiak, Mącik, 2017).

Z drugiej strony, porównanie kobiet młodszych i starszych wskazało, że kobiety starsze mają silniejszy schemat Samopoświęcenia, jak również Negatywizm oraz Poszukiwanie aprobaty podczas gdy młodsze cechuje wyższe nasilenie schematów Wadliwości i Niekompetencji (Mącik, 2015). Wyniki te ukazują więc, że schematy mogą być częściowo związane z wiekiem badanych, co sugeruje, że dla ich utrwalania ważne mogą być czynniki społeczno-kulturowe. Te same czynniki mogą jednak zmieniać modyfikowany przez schematy sposób funkcjonowania. W innym badaniu, w którym porównywałam matki i córki (więc również kobiety młodsze i starsze), schemat Samopoświęcenia również był istotnie wyższy u matek, jednak inne schematy nie różnicowały dwu pokoleń kobiet. Tymczasem prezentowały one zupełnie inne style przywiązaniowe: córki cechowało większe nasilenie przywiązania bezpiecznego i mniejsze unikowego w porównaniu do matek, a w konsekwencji różniły się one również jakością relacji i komunikacji w bliskich związkach (Ceniuch, Fłakowska, Krupa, Mącik, 2018). Uzyskane wyniki uważam za ciekawe i wymagające dalszych analiz, pokazują one bowiem, że tworzone przekonania są konstruktem dynamicznym, którego znaczenie i rozumienie może się zmieniać wraz ze zmianami społecznymi i kulturowymi, a tym samym – należy spodziewać się różnic pomiędzy wynikami uzyskiwanymi w różnych populacjach.

Schematy okazały się być istotne również w przypadku pracoholizmu (Wojdyło 2006), przy czym badałam osoby o niskim nasileniu cech pracoholicznych z ogółu populacji. Były istotnie związane z wymiarem Obsesji-kompulsji oraz Perfekcjonizmu. Wymiar Obsesja-kompulsja wyjaśniony był w 45% przez jedynie trzy schematy: Uwikłanie emocjonalne, Nieustępliwość w standardach oraz Bezwzględna surowość, pozostałe wymiary uzależnienia od pracy od 37% dla Perfekcjonizmu do 28 % dla Przeciążenia pracą, jedynie wymiar Orientacji na wynik wyjaśniony został w niecałych 10% (Mącik, 2018). Te badania mają dużą wartość aplikacyjną w kontekście terapii osób uzależnionych od pracy, a jednocześnie potwierdzają założenia Younga dotyczące istotnej roli schematów w codziennym funkcjonowaniu. Z pracoholizmem wiąże się również zmęczenie i perfekcjonizm. Wraz z M. Wiśniewską postanowiłyśmy więc sprawdzić, czy tu rola schematów będzie równie istotna. Zbadałyśmy więc młode kobiety, i otrzymałyśmy bardzo wysokie korelacje schematów z perfekcjonizmem nieadaptacyjnym (najsilniejszy związek schematu Porażki:  $r=0,763$ ), oraz z wszystkimi wymiarami zmęczenia. Osoby o wysokim nasileniu perfekcjonizmu nieadaptacyjnego cechowało istotnie wyższe nasilenie schematów (Wiśniewska i Mącik, 2016). Ponadto im silniejsze są schematy, tym większe jest poczucie doświadczanego stresu, przy czym schematy, które są tu istotne, różnią kobiety i mężczyzn (Zazulska, Wajs i Mącik, 2017).

Przedstawione skrótowo powyżej uzyskane przeze mnie zależności uważam za szczególnie cenne. Powszechnie odnosi się bowiem schematy do zaburzeń psychicznych, tymczasem udało mi się udowodnić, że stosowanie koncepcji schematów do wyjaśniania codziennych trudności jest równie zasadne. Pomijając bowiem zewnątrz cechy sytuacji, schematy wyjaśniają dużą część zmienności pojawiających się trudności i jak sądzę, praca nad związanymi z nimi przekonaniami i doświadczaniem siebie może być jedyną drogą do poprawy jakości życia.

Publikacje związane z punktem E 1.3:

1. Ceniuch, K.; Fłakowska, K.; Krupa, M.; **Mącik, D.** (2018). Różnice w ocenie funkcjonowania relacji romantycznej i wczesnych nieadaptacyjnych schematów Younga pomiędzy matkami i córkami. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J-Paedagogia-Psychologia*, 31(1), 169-181.



2. **Mącik, D.** (2018). Wczesne nieadaptacyjne schematy Younga a pracoholizm - badania pilotażowe w grupie nieklinicznej. 36. Kongres Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Gdańsk, 21-24.09.2018
3. Łysiak, M.; **Mącik, D.** (2018). *Jak neurotyczność działa na nasze schematy i emocje?* III Krajowa Konferencja Psychologii Klinicznej: Modele uprawiania psychologii klinicznej w teorii i praktyce. Poznań, 22-24.11. 2018.
4. Łysiak, M., **Mącik, D.** (2017). *Jak wczesne nieadaptacyjne schematy wg Younga wpływają na style przywiązania?* - badania populacji zdrowej. I Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: Kliniczne aspekty diagnozy psychologicznej. Bydgoszcz, 9-10.03.2017
5. Zazulska, K., Wajs, D. **Mącik, D.** (2017). Wczesne nieadaptacyjne schematy i motywacja osiągnięć a poczucie nasilenia stresu u kobiet i mężczyzn. *Studia Psychologica UKSW*, 17(2), 28-78
6. Wiśniewska, M.; **Mącik, D.** (2016). Perfekcjonizm i wczesne nieadaptacyjne schematy Younga a przewlekłe zmęczenie w grupie młodych kobiet. *Psychoterapia*, 3(178), 77-88.
7. **Mącik, D.** (2015). Wpływ wczesnych nieadaptacyjnych schematów na samoocenę i ocenę swojego życia. Badania porównawcze kobiet młodszych i starszych. *Przegląd Psychologiczny*, 58(3), 341-363

### E 1.4 Postawy rodziców a kształtowanie się schematów

Kolejnym eksplorowanym przeze mnie wstępnie obszarem związanym ze schematami jest obszar rodziny pochodzenia. Young zakładał, że niezaspokojenie potrzeb dziecka przez niewłaściwe postawy rodziców wobec niego, przyczynia się do tworzenia i utrwalania schematów, zwłaszcza w sytuacji, kiedy dochodzi do nadużycia dziecka (Young i in., 2014) i ten aspekt był często weryfikowany w różnorodnych badaniach. Jednak, jak wspominałam wcześniej, nie ma w zasadzie żadnych badań, które sprawdzałyby, czy w rodzinach bez przemocy również powstają schematy, oraz jaka jest rola rodziców i temperamentu dziecka.

Początkowo chciałam sprawdzić, czy istnieje coś, co można uważać za „przekaz pokoleniowy” schematów pomiędzy rodzicami i dziećmi, a jeśli tak, to jaka jest jego natura. Przebadałam więc wraz z Darią Bielicką oraz Janem Chodkiewiczem rodziny z dwojgiem dorosłych dzieci: córką i synem. Postawy rodziców córki i synowie ocenili identycznie, co wskazywałoby na równe traktowanie dzieci przez oboje rodziców. Kiedy jednak sprawdziłam związki schematów z postawami rodziców okazało się, że w przypadku synów związków takich jest bardzo mało, natomiast w przypadku córek schematy okazały się silnie związane z małą postawą autonomii ze strony ojca, oraz z niemal wszystkimi postawami prezentowanymi przez matki. Można więc wysnuć wniosek – hipotezę do dalszych badań, że schematy nie są zależne wyłącznie od jakości relacji rodzicielskiej, ale być może również od sposobu przeżywania i wewnętrznej wrażliwości, skoro ujawniły się silne różnice pomiędzy płciami. Założenie to wsparły dodatkowo kolejne analizy. Schematy córek są związane ze schematami matek i ojców. W przypadku matek, im silniejsze mają one przekonania z obszaru Niewystarczającej autonomii, tym silniejsze te przekonania również u córek; podobne zależności dotyczą ojców – ojcowie słabi i niepewni wzmacniają przekonania słabości i niepewności u własnych córek. Tymczasem zależności te nie dotyczą w zasadzie synów: związków pomiędzy schematami ich a rodziców jest zdecydowanie mniej, i mają one z reguły charakter odwrotny, zwłaszcza w odniesieniu do schematów matek (Mącik, Chodkiewicz i Bielicka, 2016). W innym badaniu, prowadzonym z Geniuch, Fłakowską i Krupą również uzyskałyśmy brak różnic pomiędzy schematami matek i córek (z wyjątkiem schematu Samopoświęcenia), również uzyskany w grupach zależnych.

Przeprowadziłam więc podobne badania na szerszej populacji, a uzyskane wyniki także wspierają wniosek o istotnej roli matki dla nasilenia schematów dzieci. W tym badaniu spróbowałam dokładniej

określić, które postawy rodziców: ojca i matki, mają większe znaczenie dla kształtowania się schematów. Analizy statystyczne, które przeprowadziłam wskazały, że:

- postawy Akceptacji/Odrzucenia są istotne ze strony matki, przy czym efekt ten jest największy wtedy, kiedy ojcowie są akceptujący, zaś matki odrzucające – taki układ postaw wzmacnia najsilniej schematy z obszarów Uszkodzonych granic i Nakierowania na innych (charakterystyczne jest, że niska akceptacja jednocześnie przez oboje rodziców ma mniejsze znaczenie dla siły schematów),

- postawa Autonomii jest najbardziej istotna wtedy, kiedy oboje rodzice prezentują niski jej poziom wobec dziecka

- postawy Nadmiernych wymagań oraz Niekonsekwentna również ważniejsze są wtedy, kiedy pochodzą od matki, w przypadku pochodzących od ojca w większości są one nieistotne, choć siła schematów jest największa wtedy, kiedy oboje rodzice prezentują podobne postawy. Wyjątkiem jest domena Uszkodzonych granic, której nasilenie wzrasta wtedy, gdy matka jest wymagająca, natomiast ojciec – nie. Podobnie przypadku Niekonsekwencji – niekonsekwentna matki i jednocześnie obecność stałego i konsekwentnego ojca najbardziej wzmacnia schematy z obszarów Uszkodzonych granic, Nakierowania na innych i w mniejszym stopniu – Nadmiernej czujności zahamowania.

- postawa Nadmiernie ochraniająca dziecko wydaje się mieć znaczenie zwłaszcza wtedy, kiedy jest silna ze strony ojca i słaba ze strony matki. Te zależności nie były jednak istotne statystycznie (Mącik, 2018a).

Wątek roli postaw rodzicielskich, ale także temperamentu dla kształtowania się schematów podjęłam również w badaniach, w których sprawdzałam, na ile te zmienne są istotne dla kształtowania cech osobowości nieprawidłowej. W badaniach prowadzonych również w oparciu o osoby zdrowe uzyskałam wyniki, które pośrednio potwierdzają znaczenie postaw rodziców dla nasilenia schematów. Przyjęłam tutaj za Youngiem, że cechy osobowości nieprawidłowej mogą być rozumiane jako strategie radzenia sobie ze schematami (Young i in., 2014). Analizie poddałam dwa typy cech osobowości: borderline i unikającą, które cechuje między innymi różnie wyrażany lęk przed bliskością. W przypadku osobowości borderline dla nasilenia jej cech istotne były wyłącznie schematy i postawy rodzicielskie, podczas gdy osobowość unikająca wyjaśniania była również w największym stopniu przez schematy, ale dodanie do modelu cech temperamentalnych wносиło więcej do wyjaśnienia tych cech niż dodanie postaw rodziców (Mącik, 2018b; Mącik, Łysiak, 2017). Wyniki te wskazują więc, że związki pomiędzy schematami a postawami rodziców i temperamentem nie są jednoznaczne i należy rozważyć raczej ich wzajemne zależność pomiędzy sobą, zwłaszcza w kontekście zaburzeń.

Publikacje związane z punktem E 1.4:

1. **Mącik, D.**, Chodkiewicz, J., Bielicka, D. (2016). Trans-generational transfer of early maladaptive schemas – a preliminary study performed on a non-clinical group. *Current Issues in Personality Psychology*, 4(3), 132-145.
2. **Mącik, D.** (2018a) Rola postaw rodzicielskich w kształtowaniu wczesnych nieadaptacyjnych schematów. *Badania populacji nieklinicznej. Polskie forum Psychologiczne*, 23 (1), s. 201-215.
3. **Mącik, D.** (2018b) Early maladaptive schemas, parental attitudes and temperament, and the evolution of borderline and avoidant personality features – the search for interdependencies. *Psychiatria i psychologia kliniczna*, 18(1), s. 12-18.
4. **Mącik, D.**, Łysiak, M. (2017). Temperament, parental attitudes and early maladaptive schemas in cluster C personality features. 9th. International Congress of Cognitive Psychotherapy, Cluj-Napoca, 28.06-01.07.2017

5. Ceniuch, K.; Fłakowska, K.; Krupa, M.; **Mącik, D.** (2018). Różnice w ocenie funkcjonowania relacji romantycznej i wczesnych nieadaptacyjnych schematów Younga pomiędzy matkami i córkami. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J–Paedagogia–Psychologia*, 31(1), 169-181.

### E 1.5. Adaptacja kwestionariusza do badania schematów

Polska adaptacja metody została przeprowadzona we współpracy a Justyna Oettingen, Janem Chodkiewiczem oraz Ewą Gruszczyńską. Przeprowadzone analizy wykazały zróżnicowaną, ale zadowalającą rzetelność wewnętrzną podskal (od 0,62 dla schematu Roszczeniowości do 0,81 dla Wadliwości, podobnie w innych wcześniejszych badaniach), zbliżoną do raportowanej w innych światowych publikacjach. Eksploracyjna analiza czynnikowa nie potwierdziła zakładanej przez kwestionariusz przynależności twierdeń do podskal, zaś rozwiązaniem najbardziej optymalnym dla polskiej wersji językowej była struktura 8-czynnikowa. Analiza konfirmacyjna wskazała zaś, że uzyskane dane najlepiej odzwierciedla model z jednym czynnikiem wspólnym i 18 skorelowanymi czynnikami drugiego rzędu, co zakłada istnienie wspólnej wariancji dla itemów, a więc również dla schematów. Potwierdziliśmy trafność kwestionariusza, tak konwergencyjną, jak i dywergencyjną. Uznaliśmy ostatecznie, że w polskim opracowaniu kwestionariusz do badania schematów nie odbiega od innych wersji językowych adaptowanych w różnych krajach, zachowując tak silne, jak i słabe strony, z których główną wątpliwością jest wewnętrzna struktura schematów. Lepsze wskaźniki psychometryczne narzędzia zapewniłaby pełna jego adaptacja, wiązałoby się to jednak ze zmianą jego wewnętrznej struktury, a tym samym uniemożliwiło porównywalność diagnozy, tak dla celów badawczych, jak i praktyki terapeutycznej. Z drugiej strony analiza konfirmacyjna wskazała możliwość zachowania zaproponowanej przez Younga struktury. Ostatecznie przyjęliśmy, że można zarekomendować stosowanie skali w jej obecnej postaci, jednak ze świadomością jej ograniczeń.

Publikacje związane z punktem E 1.5:

1. Oettingen, J., Chodkiewicz, J., **Mącik, D.**, Gruszczyńska, E. (2018). Polish adaptation of the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3-PL). *Psychiatria Polska*, 52(4), 707-718.
2. Chodkiewicz, J.; Oettingen, J.; **Mącik, D.**; Gruszczyńska, E. (2018). Polska adaptacja krótkiej wersji Kwestionariusza Schematów Younga (YSQ-S3-PL). Międzynarodowa Konferencja Naukowa: Terapia Poznawczo-Behawioralna w Polsce i na Świecie, Gdańsk, 10-12.05.2018

### E.2 Funkcjonowanie osób w sytuacji choroby somatycznej

Zanim zetknęłam się z koncepcją schematów Younga, moje zainteresowania koncentrowały się wokół innych trudności związanych z jakością funkcjonowania osób dorosłych, zwłaszcza z sytuacjami doświadczania choroby somatycznej własnej lub dziecka oraz innymi trudnościami w zakresie codziennego radzenia sobie.

Pierwszy z obszarów badań związanych bliżej z psychologią kliniczną dotyczył jakości funkcjonowania psychicznego w sytuacji doświadczania choroby onkologicznej i jej skutków.

Wraz Sylwią Fijałkowską oraz Katarzyną Nycz zastanawialiśmy się, czy doświadczanie choroby nowotworowej wiąże się z doświadczaniem kryzysu w zakresie wartości (por. Oleś, 1998), a także czy choroba

ta wiąże się z większym zapotrzebowaniem na wsparcie (Kmieciak-Baran, 1995). Porównaliśmy osoby chore na chorobę nowotworową płuc w stadium terminalnym z osobami cierpiącymi z powodu innej poważnej choroby płuc. Zgodnie z naszymi oczekiwaniami wyniki wskazały, że osoby chore nowotworowo doświadczają istotnie silniejszego kryzysu w wartościowaniu, zdecydowanie mniej akceptują chorobę i doświadczają w związku z tym silniejszych emocji, niż osoby z grupy kontrolnej, jednakże nie różnią się od niej w zakresie otrzymywanego wsparcia emocjonalnego. Zapotrzebowanie na wsparcie emocjonalne jest w tej grupie najsłabsze, tymczasem osoby z innymi niż nowotwór chorobami potrzebują przede wszystkim właśnie tego rodzaju wsparcia (Mącik, Fijałkowska i Nycz, 2011).

W kolejnym badaniu, tym razem kobiet po mastektomii, porównywałyśmy ich retrospektywny i aktualny obraz siebie ze sposobem spostrzegania siebie kobiet zdrowych. Wyniki wskazały, że z jednej strony brak jest różnic pomiędzy wizją siebie zdrowej (przed chorobą) i chorej (po mastektomii), a jednocześnie istnieje duża rozbieżność pomiędzy kobietami zdrowymi i chorymi w zakresie aktualnego obrazu siebie, ponadto aktualny obraz siebie Amazonek nie jest wewnętrznie spójny. Nasuwa się więc wniosek, że sposób spostrzegania siebie przez Amazonki – w obu aspektach – może pełnić funkcje obronne, a więc dobre przystosowanie może być jedynie pozorne (Mącik, Ziółkowska, Kowalska, 2012).

Okazało się również, że zmiany w zakresie obrazu siebie jakich doświadczają kobiety po mastektomii są bardzo podobne do zmian doświadczanych przez kobiety po menopauzie, a jednocześnie obie te grupy różnią się w takiej ocenie mocno od kobiet zdrowych przed menopauzą (Mącik, Ziółkowska, 2012). Prowadzi do konkluzji, że utrata cech związanych z kobiecością wiąże się z istotną zmianą w samoocenie. Późniejsze badanie, w którym porównałam kobiety po mastektomii, po przebyciu menopauzy oraz z zespołem policystycznych jajników (utrudniającym możliwości prokreacyjne) wskazało, że te ostatnie doświadczają największych trudności psychicznych (większych niż kobiety po przebyciu choroby nowotworowej) (Mącik, 2014; 2016), tymczasem nie mówi się w ogóle o wsparciu psychologicznym dla tej grupy.

Obraz siebie stał się również przedmiotem mojego zainteresowania w odniesieniu do nadmiernego zaangażowania w ćwiczenia na siłowni. Regularne i częste ćwiczenia fizyczne wiążą się ze zmianą w opisie siebie: z osób wycofanych, niepewnych i krytycznych w pewne siebie, wręcz dominujące, i oceniające siebie w kategoriach bardziej pozytywnych. Jednak ilość czasu spędzanego na siłowni oraz analiza treściowa zmian w ocenie siebie w różnych momentach sugeruje, że mają one przynajmniej częściowo charakter zewnętrzny (Mącik i Kowalska-Dąbrowska, 2015a).

Jakość funkcjonowania w kontekście poważnej choroby badałyśmy wraz z Moniką Kowalską również w odniesieniu do poważnej choroby dziecka jaką jest pęcherzyca (Epidermolysis Bullosa). Zwiększone jest u tych rodziców zapotrzebowanie na wsparcie od rodziny, przy czym w najmniejszym stopniu – na wsparcie emocjonalne, zaś w największym oczekują oni wsparcia instrumentalnego, a więc związanego z organizacją życia codziennego. Wydaje się że największą trudnością rodziców dzieci chorych staje się nieprzewidywalność sytuacji życiowej, która ogranicza plany i możliwości, ze względu na nieprzewidywalny przebieg choroby. Staje się to dla rodziców silną przeszkodą w zakresie ich samorozwoju, a przez to w istotny sposób obniża poziom satysfakcji z życia (Mącik i Kowalska-Dąbrowska, 2015b).

Choroba dziecka była również tematem badań w nieco innym aspekcie, jakim jest opieka i pomoc dziecku autystycznemu. Przy udziale Malwiny Pietraszek zbadałyśmy, czy praca z dzieckiem prowadzona wyłącznie przez rodziców ma sens. Wyniki wskazały, że można uzyskać istotny statystycznie postęp w

zakresie rozwoju teorii umysłu dziecka (z wysoko funkcjonującym autyzmem), dotyczący zwłaszcza w zakresie przekonań dotyczących innych osób (Mącik, Kowalska-Dąbrowska i Pietraszek, 2017).

Publikacje związane z punktem E 2:

1. **Mącik, D.**; Fijałkowska, S; Nycz, K. (2011). Valuing crisis, acceptance of illness and social support among persons suffering from lung cancer. *Contemporary oncology*, 15(6), s. 376-380.
2. **Mącik, D.**, Ziótkowska, P., Kowalska, M. (2012). Self-perception of women after mastectomy as an ego defence mechanism. Comparison with a group of healthy women. *Contemporary Oncology*, 16 (2), s. 184-190.
3. **Mącik, D.**; Ziótkowska, P. (2012). Sytuacje postrzeganej utraty kobiecości: menopauza i mastektomia – zmiany w obrazie siebie jako kobiety. *Przegląd menopauzalny*, 16, (6), s. 456 - 462.
4. **Mącik, D.** (2014). *Poziom niepokoju i kryzys wartościowania u pacjentek z zespołem policystycznych jajników (PCOS) na tle kobiet po mastektomii, w okresie menopauzy oraz kobiet zdrowych – doniesienie wstępne*. Psychologia kliniczna XXI wieku – teoria i praktyka. I Krajowa Konferencja Psychologii Klinicznej, Poznań, 28-29. 11. 2014.
5. **Mącik, D.**, Kowalska-Dąbrowska, M. (2015a). The risk of muscle dysmorphia and the perception of change in retrospective, current and ideal self-image – preliminary study. *Health Psychology Report*, 3(1), 24-34.
6. **Mącik, D.**, Kowalska-Dąbrowska, M. (2015b). Zapotrzebowanie na wsparcie społeczne, postawy życiowe i satysfakcja z życia rodziców dzieci chorych na epidermolysis bullosa. *Przegląd Dermatologiczny/Dermatology Review*, 102(3), 211-220.
7. **Mącik, D.** (2016). Loss of attributes of femininity, anxiety and value crisis. Women with polycystic ovary syndrome compared to women after mastectomy and in menopause. *Health Psychology Report*, 4(2), 159-169.
8. **Mącik, D.**, Kowalska-Dąbrowska, M. , Pietraszek, M. (2017). Effectiveness of theory of mind therapy carried out by parents of children with autism – a preliminary study. *Studia Psychologica UKSW*, 17(2), 79-122

### E.3 Zachowania konsumenckie

Wcześniejsze badania i związane z nimi publikacje były kontynuacją zainteresowań, które stały się tematem mojej rozprawy doktorskiej. Dotyczyła ona zagadnień z pogranicza psychologii klinicznej, osobowości oraz zachowań konsumenckich. Zajmowałam się nowym wówczas zjawiskiem, jakim był tzw. zakupoholizm. Celem prowadzonych wtedy badań było sprawdzenie, czy zjawisko takie istnieje w polskiej populacji, jeśli tak, to jak jest silne i jakie są jego uwarunkowania. Po obronie doktoratu rozprawę opublikowałam w formie monografii. Uczestniczyłam również w innych badaniach z obszaru zachowań konsumenckich, zazwyczaj jako współautor. W badaniach tych i związanych z nimi publikacjach uczestniczyłam pomimo tego, iż nie byłam wówczas zatrudniona w żadnej szkole wyższej lub prowadziłam wyłącznie zajęcia dydaktyczne w ramach godzin zleconych (lata 2005-2011).

#### E 3.1 Zakupy nieplanowane

Podczas gdy w krajach bardziej rozwiniętych zwracano uwagę, że problemem nadmiernych i niekontrolowanych zakupów może być dotkniętych nawet do 10% populacji (zaś do 25% może mieć

tendencje do takich zachowań (Dittmar, Beattie, Friese, 1996), w Polsce nie było żadnych danych na ten temat, natomiast często pojawiały się doniesienia w prasie o tego rodzaju zachowaniach. Wzbudziło to moje zainteresowanie, które doprowadziło do powstania koncepcji doktoratu i związanej z tym konieczności stworzenia metody diagnostycznej, którą opracowałam razem z Radosławem Mącikiem.

Skala Zakupów Nieplanowanych powstała w oparciu o trzy skale, z których każda bada inny rodzaj dominującej motywacji do kupowania. Są to: skala konsumpcji hedonistycznej (H) Angeli Hausman (2000), skala zakupów impulsywnych (I) Denisa W. Rooka i Roberta J. Fishera (1995) oraz skala zakupów kompulsywnych (K) Ronald J. Fabera i Thomasa C. O'Guinna (1992). Dokonano niezależnych tłumaczeń każdej z wymienionych skal oraz zastosowaliśmy wszystkie niezbędne procedury dla zachowania ich zgodności z oryginalnymi wersjami. Pierwsza wersja skali zawierała 29 twierdzeń, ze skalą odpowiedzi 5-pozycyjną i charakteryzował się wysoką rzetelnością:  $\alpha$  dla całej skali wyniosła 0,904, zaś dla podskal od 0,812 do 0,848. Eksploracyjna analiza czynnikowa pozwoliła na wyodrębnienie trzech czynników odpowiadających trzem oryginalnym skalom, które wyjaśniały łącznie 44,9% wariancji dla całej skali. Podskala zakupów kompulsywnych okazała się jednak być mało jednorodna: jedno z twierdzeń najwyższy ładunek miało w skali hedonistycznej, zostało więc ono dodane do tej skali, zaś trzy inne zbyt niskie wszystkie ładunki czynnikowe – twierdzenia te zostały usunięte ze skali. Na ich miejsce dodaliśmy 6 twierdzeń eksperymentalnych uzupełniających niektóre aspekty kupowania.

Zrewidowana polska wersja skali SZN składa się z 28 twierdzeń skalowanych za pomocą 7-pozycyjnej skali typu Likerta. Spośród 28 twierdzeń skali 9 należy do wymiaru hedonistycznej konsumpcji (H), 10 – do wymiaru zakupów impulsywnych, a również 9 – do wymiaru zakupów kompulsywnych. Wymiary te są łatwo identyfikowalne za pomocą analizy czynnikowej, poszczególne czynniki są jednorodne, a ładunki czynnikowe zazwyczaj wyższe niż 0,6. Trzy czynniki wyjaśniają 49,2% wariancji skali.

Zrewidowana postać skali charakteryzuje się wysoką rzetelnością -  $\alpha = 0,910$  dla całej skali (0,808-0,884 dla poszczególnych podskal) – co wskazuje na rzetelność pozwalającą na badania grupowe, ale również na diagnozę indywidualną. Korelacje pomiędzy podskalami były istotne przy  $p < 0,001$  i wynosiły pomiędzy 0,35 a 0,57, podobnie korelacje podskal z całą skalą SZN – korelacje pomiędzy 0,76 a 0,85 ( $p < 0,001$ ). Wielkości te wskazują, że poszczególne wymiary skali są aspektami zakupów nieplanowanych, ale jednocześnie są dosyć od siebie niezależne (korelacje podskal ze skalą pełną są wyższe niż interkorelacje pomiędzy skalami, które utrzymują się na poziomie wartości średnich). Wtedy była to jedyna skala do pomiaru nieplanowanych zachowań zakupowych, a również obecnie nie pojawiały się inne skale (poza badającymi kupowanie impulsywne).

Badania pierwszą wersją skali wskazały, że jej wymiary wiążą się istotnie z ogólnym nasileniem kupowania produktów w sposób niezaplanowany, podczas gdy na przykład wielkość dochodu nie różnicowała takiej skłonności. Jednocześnie wysoka skłonność do kupowania nieplanowanego wiązała się z impulsywnością, gorszym działaniem pod wpływem stresu, mniejszą skutecznością radzenia sobie i dążeniem do szybkiej gratyfikacji. Badania prowadzone w ramach rozprawy doktorskiej opublikowane w monografii wskazały, że osoby o odmiennych typach struktury motywacji różnią się w zakresie zmiennych osobowościowych, przede wszystkim wyznaczonych przez pięć wielkich czynników osobowości, a także w zakresie lęku oraz poczucia koherencji. Dla wyjaśniania siły skłonności do takiego kupowania największe znaczenie mają czynniki osobowościowe: ekstrawersja, ugodowość, sumienność oraz poczucie zrozumiałości, dla motywacji hedonistycznej dodatkowo istotne są postawy typu *być* lub *mieć* oraz wiek i płeć, natomiast dla motywacji kompulsywnej – stan lęku.

Publikacje związane z punktem E 3.1

1. Mącik, R.; Łukasik, P., **Mącik, D.** (2002). Determinanty skłonności do zakupów nieplanowanych. W: Z. Kędzior, E. Kieźel (red.): *Konsumpcja i rynek w warunkach zmian systemowych*, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, s. 131-138
2. Mącik, R.; Łukasik, P.; **Mącik, D.** (2002). Zakupy nieplanowane artykułów żywnościowych, „Handel Wewnętrzny”, nr specjalny październik 2002, s. 133-138
3. Mącik, R.; **Mącik, D.** (2005). Skłonność do zakupów nieplanowanych – propozycja skali pomiarowej. W: G. Sobczyk (red.): *Konsument i przedsiębiorstwo na rynku*. Lublin: Prace naukowe Instytutu Zarządzania i Marketingu UMCS, Nr 12, s. 53-71.
4. **Mącik, D.**; Steuden, S. (2005). Kliniczne aspekty funkcjonowania osób dokonujących zakupów nieplanowanych. Przegląd dotychczasowych badań. W: S. Steuden, M. Ledwoch (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Problemy człowieka chorego*. Lublin: TN KUL. 183-200
5. Mącik, R.; **Mącik, D.** (2005). Skłonność do zakupów nieplanowanych i jej pomiar. W: *Innowacje w marketingu. Młodzi o marketingu III*, Sopot: Instytut Handlu Zagranicznego Uniwersytetu Gdańskiego, s. 501-517

### E 3.2 Zachowania konsumentów w przypadku kupowania on-line

Po uzyskaniu stopnia doktora w roku 2005 kontynuowałam zainteresowania badawcze związane z psychologicznymi aspektami zachowań konsumenckich, nadal w tym okresie nie byłam zatrudniona jako pracownik naukowo-dydaktyczny, badaniami naukowymi zajmując się w tym okresie sporadycznie. W latach 2006-2008 byłam jednym z trzech głównych wykonawców w grantie MNISW nr 1 H02C 077 30 (sklasyfikowany w sekcji H02C tj. ekonomia), pt. *Wpływ technologii informacyjnych i komunikacyjnych na zachowania konsumentów*, kierowanym był przez Radosława Mącika. Przeprowadzone w ramach grantu badania i analizy miały unikalny (na tle nielicznej polskiej literatury przedmiotu) i interdyscyplinarny charakter – oprócz technik badawczych typowych dla studiowania zachowań konsumenta z ekonomicznego punktu widzenia z uwzględnieniem kwestii technologicznych, posłużono się także w analizie typowymi technikami stosowanymi w psychologii osobowości (dla próby realizowanej jako wywiad bezpośredni). Wykonane w ramach projektu równoległe ilościowe badania internetowe (CAWI) i klasyczny wywiad (PAPI) dostarczyły cennych informacji nt. własności pomiaru za pomocą obu technik zbierania danych. Dodatkowo w próbie PAPI posłużyliśmy się kwestionariuszami osobowości dokonując pierwszego w Polsce powiązania cech osobowości z zachowaniami konsumenta w kanale wirtualnym sprzedaży.

Badania z tego okresu można przyporządkować do trzech wątków:

- kontynuacji badań nad zakupami nieplanowanymi,
- badań związanych z psychologicznymi aspektami kupowania przez internet (na tle ogólnej aktywności zakupowej, w tym w środowisku handlu tradycyjnego (fizycznego),
- rozwoju koncepcji Stylów Podejmowania Decyzji Zakupowych (SPDZ) i narzędzi ich pomiaru.

Wątek dotyczący badań zakupów nieplanowanych oraz wielowymiarowej skali do ich pomiaru omówiłam powyżej, cykl publikacji dotyczących pomiaru SPDZ i pracami nad skalami SPDZ zostanie omówiony w dalszej kolejności.

Badania psychologicznych aspektów kupowania przez internet, rozpoczęte w 2006 r. – w związku z realizacją wspomnianego grantu – doprowadziły do szeregu publikacji na ten temat. Analizy literatury i badania wstępne z 2006 r. dotyczyły głównie klasyfikacji czynników o charakterze predyspozycji



psychicznych sprzyjających zaangażowaniu konsumenta w kupowanie online, które to zachowania w omawianym okresie były słabo zbadane w Polsce, co wynikało z dość słabego poziomu rozwoju e-commerce w naszym kraju, ograniczanego przez niską dostępność internetu dla polskich konsumentów, a także czynniki o charakterze braku zaufania do takich transakcji. We wstępnych rozważaniach na ten temat wskazaliśmy na czynniki Wielkiej Piątki oraz style podejmowania decyzji zakupowych jako potencjalne zmienne wyjaśniające skłonność do kupowania online (Mącik i Mącik, 2007; 2011b).

Badania mające na celu opracowanie szerszego modelu skłonności do kupowania online – wykonane na potrzeby wspomnianego grantu koncentrowały się na dostosowaniu i rozbudowie modelu akceptacji technologii (TAM – Technology Acceptance Model) (Davis, 1989), wraz z konstruktem TTF (Task-Technology Fit – zgodność technologii z celem jej użycia) (Goodhue i Thompson, 1995; Klopping i McKinney, 2004) o konstrukty powiązane z cechami konsumenta, w tym jego osobowością. Badaliśmy również różnice międzygrupowe w skłonności do kupowania online, a także wyboru formatu takich zakupów (sklep internetowy vs. aukcja internetowa) osób o różnym nasileniu cech osobowości i stylów podejmowania decyzji zakupowych. Wyniki tych badań przedstawiłam na konferencjach naukowych i publikacjach pokonferencyjnych w okresie 2008-2010 oraz w monografii. Cennym spostrzeżeniem z tych badań jest – co prawda niezbyt silne, ale istotne statystycznie powiązanie cech osobowości z zamiarem kupowania online: dodatnie z Ekstrawersją, Ugodowością i Sumiennością, oraz negatywne z Neurotyzmem. Co ciekawe zależność z Otwartością na doświadczenie była najsłabsza (dodatnia) (zob.: Mącik i Mącik, 2008, 2009, 2010; Mącik, Furtak, 2011).

We współautorskim rozdziale (swój udział w jego powstanie szacuję na 80%) monografii podsumowującej grant dodatkowo opracowałam wyniki badań o charakterze jakościowym, pochodzące ze zogniskowanych wywiadów grupowych oraz etnografii wirtualnej. Oprócz wspomnianych związków kupowania przez internet z osobowością oraz stylami podejmowania decyzji zakupowych eksplorowałam w tym rozdziale emocje i odczucia towarzyszące zakupom internetowym na podstawie opracowanego przeze mnie testu zdań niedokończonych (Mącik, Furtak, 2011).

Dalsze badania w nurcie wirtualizacji konsumpcji dotyczyły wpływu postrzeganych cech kanału fizycznego i wirtualnego na wybór kanału w fazach poszukiwania informacji i dokonania zakupu, w tym eksploracji zjawisk „przywiązania do kanału” (channel lock-in) oraz zmiany kanału (cross-channel shopping). Wyniki tych badań zaprezentowano na międzynarodowych konferencjach MIC2011 w Portorożu (Słowenia) w 2011 r. i Conference on Applied and Theoretical Information Systems Research w Taipei na Tajwanie w 2012 r. (Mącik i Mącik 2011a, Mącik, Mazurek, Mącik, 2012).

Ostatnimi badaniami eksplorującymi zagadnienia związane z korzystaniem przez konsumentów z internetu w procesie zakupowym w których uczestniczyłam były badania koncentrujące się na wpływie zaufania poznawczego oraz emocjonalnego, a także rekomendacji konsumenckich na korzystanie z porównywarek cenowych (np. Ceneo, Skąpiec) i jego efekty dla czynionych wyborów produktów (Mącik, Mącik, 2016).

#### Publikacje powiązane z punktem E 3.2:

1. Mącik, R.; Mącik, D. (2008). Consumer's e-commerce adoption models – the case of polish consumers. W: MIC 2008. Intercultural Dialogue and Management, University of Primorska, Koper, Center EMUNI, IEMed Barcelona, s. 1003-1022, publikacja elektroniczna, tryb dostępu CD-ROM, ISBN 978-961-6573-99-3



2. Mącik, R.; Mącik, D. (2009). Consumer's Decision-Making Styles and E-commerce Adoption – Two Samples Comparison. W: MIC 2009: Creativity, Innovation and Management, University of Primorska, Koper, University EMUNI, University of Sousse, Sousse 2009, s. 1269-1290, publikacja elektroniczna, tryb dostępu CD-ROM, ISBN 978-961-266-048-2
3. Mącik, R.; Mącik, D. (2010). Profile of Consumer Decision-Making Styles as The Predecessor of Preferences for Retail Format Choice, Proceedings of 2010 International Conference on Technology Innovation and Industrial Management, Pattaya, Thailand, S2-128 – S2-145.
4. Mącik, D.; Furtak, R. (2011). Psychologiczne aspekty kupowania online, W: R. Mącik (red.): *Wpływ technologii informacyjnych i komunikacyjnych na zachowania konsumentów – studium empiryczne*, Lublin: Wydawnictwo UMCS, 117-140.
5. Mącik, R.; Mącik, D. (2011a). Physical vs. Virtual Information Search and Purchase in the Buying Behavior of Polish Young Consumers. *Managing Sustainability? Proceedings of the 12th Management International Conference*, Portorož, Slovenia, 739-759.
6. Mącik, R.; Mazurek, G.; Mącik, D. (2012). Channel characteristics influence on physical vs. virtual channel choice for information search and purchase - the case of Polish young consumers. *International Journal of Cyber Society and Education*, 5 (1), 35-54. (jest to rozszerzona wersja referatu pod tym samym tytułem wygłoszonego na konferencji w Taipei)
7. Mącik R.; Mącik D. (2016). Trust and Product/Sellers Reviews as Factors Influencing Online Product Comparison Sites Usage by Young Consumers, *Managing Global Transition: International Research Journal*, 14 (2), 195-215.
8. Mącik, R.; Mącik, D. (2007). Czynniki kształtujące skłonność do dokonywania zakupów drogą internetową – koncepcja pomiaru. W: E. Skrzypek (red.): *Uwarunkowania jakości życia w społeczeństwie informacyjnym*. Lublin: Zakład Ekonomiki Jakości i Zarządzania Wiedzą UMCS w Lublinie, t. I, 125-134
9. Mącik, R.; Mącik, D. (2011b). Ramy teoretyczne badań własnych, W: R. Mącik (red.), *Wpływ technologii informacyjnych i komunikacyjnych na zachowania konsumentów – studium empiryczne*. Lublin: Wydawnictwo UMCS, 27-44

### E 3.3 Opracowanie Skali Podejmowania Decyzji Zakupowych

Jestem współautorem (wraz z Radosławem Mącikiem) wielowymiarowej Skali Podejmowania Decyzji Zakupowych. Jest to rekonstrukcja kwestionariusza Profile of Consumer Styles (Sproles i Kendall, 1986), rozszerzeniem o dodatkowe dwa wymiary. Zasadnicze prace nad SPDZ rozpoczęły się w roku 2007 i z różnym natężeniem trwają do dzisiaj.

Styl podejmowania decyzji zakupowych przez konsumenta jest pojęciem wprowadzonym przez George'a B. Sprolesa i Elizabeth Kendall (1986, s. 286), definiowanym jako „mentalna orientacja charakteryzująca podejście konsumenta do czynienia wyborów [podejmowania decyzji]”. Style te mogą być postrzegane jako „podstawowe postawy wobec podejmowania decyzji, na których bazują konsumenci, nawet gdy dotyczy to różnych produktów, usług lub decyzji zakupowych” (Walsh, Hennig-Thurau, Wayne-Mitchell i Wiedmann, 2001, s. 121), co sugeruje, że są to względnie stałe konstrukty, silnie powiązane z osobowością konsumenta, tworzące „konsumencką osobowość” (Sproles i Kendall, 1986; Zotos, Lysonski i Durvasula, 1996), a konkretne zachowania zakupowe konsumenta oraz jego postawy wobec zakupów są bezpośrednimi efektami jego indywidualnego profilu stylów podejmowania decyzji zakupowych (Tai, 2005).

Kwestionariusz Stylów Podejmowania Decyzji Zakupowych (SPDZ) w obecnych wersjach SPDZ14p (wersja pełna – 50 itemów) i SPDZk (wersja krótka – 30 itemów) jest narzędziem do pomiaru i profilowania 10 stylów podejmowania decyzji zakupowych (por. Tabela 2). W obecnej wersji jest to rekonstrukcja z rozszerzeniem o dodatkowe wymiary dwu skal autorstwa Sproles i Kendall (1986) - wersji długiej – CSI (Consumer Styles Inventory) oraz wersji skróconej – PCS (Profile of Consumer Style), o odpowiednio 40 i 24

stwierdzeniach, stosowanych w wielu badaniach konsumentów w różnych uwarunkowaniach kulturowych i studiach porównawczych (Bakewell i Mitchell, 2003, 2004; Chan Yie Leng i Botelho, 2010; Durvasula, Lysonski i Andrews, 1993; Hafstrom, Chae i Chung, 1992; Hiu, Siu, Wang i Chang, 2001; Mitchell i Bates, 1998; Mitchell i Walsh, 2004; Yeong Nain Chi i Lovett, 2010; Zhou, Arnold, Pereira, i Yu, 2010; Zotos i in., 1996). Skale Sproles i Kendall posiadają 8 wymiarów.

Tabela 2. Style podejmowania decyzji zakupowych – wymiary SPDZ

	Styl	Krótką charakterystyka
Skale obecne w ujęciu Sprolesa i Kendall	Konsument perfekcjonistyczny (PERF)	wrażliwy na wysoką jakość produktów i skłonny do włożenia dodatkowego wysiłku, by oczekiwaną jakość uzyskać; nie dopuszczający kompromisu w zakresie jakości kupowanych dóbr
	Konsument wrażliwy na markę (BC)	uważający, że wysoka cena produktu markowego gwarantuje odpowiednią jakość i prestiż w otoczeniu, chętnie kupujący dobrze znane i droższe marki, obawia się produktów podrobionych
	Konsument wrażliwy na nowości i modę (NFC)	konsument ekscytujący się nowościami rynkowymi, podążający za modą, wysoko ceniący bycie w zgodzie z aktualnymi trendami, ale też często poszukujący odmiany w kupowanych produktach
	Konsument hedonistyczny (RSC)	zakupy dostarczają mu przyjemności, lubi przebywać w otoczeniu handlowym, które postrzegane jest jako przyjemne i pożądane, na zakupach spędza dużą ilość czasu, ale niekoniecznie faktycznie kupuje
	Konsument wrażliwy na wartość i cenę (PVC)	pragnący uzyskać możliwie dużą „wartość za pieniądze” – wrażliwy na wyprzedaże, promocje cenowe, ale też poszukujący ogólnie niskich cen, często dokładnie porównujący produkty przed zakupem
	Konsument impulsywny, (IMP)	nie planuje większości zakupów, często kupuje bezrefleksyjnie, nie zwraca większej uwagi na to, ile wydaje
	Konsument zmęczony natłokiem informacji (CO)	odczuwa zmęczenie ilością produktów, marek i miejsc zakupu, z tego powodu ma problemy z podjęciem decyzji, często wybiera pierwszy produkt, który spełnia minimalne wymagania
Skale dodane	Konsument kompulsywny (COMP)	słabo kontrolujący własne zakupy (jeśli chodzi o ilość, ponoszone wydatki itd.), skłonny do uzależnienia od zakupów (dodana w 2008 r.)
	Konsument ekowrażliwy (ECO)	świadomie dbający poprzez swoje zachowania zakupowe o swoje zdrowie i stan środowiska, skłonny do kupowania produktów organicznych, używania przetwarzalnych opakowań (dodana w 2012 r.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie Sproles i Kendall (1986) oraz badań własnych z okresu 2008-2014.

Pierwsza adaptacja narzędzi pomiarowych mierzących natężenie poszczególnych stylów podejmowania decyzji zakupowych została wykonana przez ze mnie i Radosława Mącika w 2006 r. jako translacja oryginalnego kwestionariusza PCS (Sproles i Kendall, 1986) w ramach badań wstępnych w granicie nr 1 H02C 077 30 (sklasyfikowanym w sekcji H02C tj. ekonomia), pt. *Wpływ technologii informacyjnych i komunikacyjnych na zachowania konsumentów*, w granicie tym pełniłam w okresie 2006-2008 rolę głównego wykonawcy. Na podstawie wspomnianych badań wstępnych wprowadzono kilka zmian treści stwierdzeń i na podstawie wcześniejszych doświadczeń w tworzeniu oraz posługiwaniu się Skalą Zakupów

Nieplanowanych – SZN (Mącik, 2008, s. 200; Mącik i Mącik, 2005) dodano nowy wymiar - styl kompulsywny – tworząc w ten sposób strukturę 9 wymiarów. W takiej wersji zastosowano narzędzie w dwu ogólnopolskich badaniach na dużych reprezentatywnych próbach konsumentów (Mącik i Mącik, 2009; Mącik, Mącik, Lipowski i Furtak, 2011) oraz w kilku badaniach stosowanych.

Obserwowane zmiany w orientacjach zakupowych Polaków doprowadziły do kolejnych modyfikacji kwestionariusza w 2012 r., polegających na dodaniu dziesiątego stylu, stylu wrażliwości ekologicznej – ECO – oraz wymiany kilku stwierdzeń, a także zmian treści stwierdzeń kolejnych – na lepiej korelujące z wymiarami skali. W efekcie otrzymano narzędzie o charakterze daleko idącej trawestacji na pograniczu parafrazy w stosunku do oryginału, które nazwano Style Podejmowania Decyzji Zakupowych (SPDZ). Postanowiono, że dla odróżnienia wersji narzędzia, wskazane jest dodanie do nazwy wersji dwu ostatnich cyfr roku jego opracowania. Wersję o 9 wymiarach nazwano SPDZ08, a ujęcie 10-wymiarowe SPDZ12.

SPDZ12 poddano następnie kilkakrotnym autoreplikacjom, w badaniach naukowych i stosowanych, które doprowadziły do podjęcia decyzji o potrzebie rekonstrukcji narzędzia. Zasadniczym powodem rekonstrukcji były spadające wskaźniki rzetelności pomiaru, głównie z powodu wzrastającej subiektywnej trudności narzędzia w samoocenie badanych oraz rosnącej liczby kwestionariuszy z pominiętymi itemami, wypełnionych bezrefleksyjnie oraz odpowiedzi, w których nie zauważano zmiany kierunku skalowania (por. tab. 3). Utrudniało to stosowanie SPDZ w analizach opartych na modelach równań strukturalnych.

Pomimo nie w pełni zadowalającej rzetelności wybranych wymiarów, potwierdzona w poprzednich badaniach własnych wysoka trafność diagnostyczna całego narzędzia umożliwiała jego praktyczne stosowanie, np. w rekrutacji do badań jakościowych osób o specyficznym profilu stylów.

Najnowsze wersje (SPDZ14p i SPDZ14k) są rekonstrukcją wersji SPDZ12 z zachowaniem wymiarów (8 + 2), na podstawie 100 stwierdzeń eksperymentalnych własnych oraz ponownie tłumaczonych z CSI. Kilkakrotne badania począwszy od oceny trafności fasadowej i treściowej przez 8 sędziów kompetentnych, poprzez powtarzane analizy rzetelności oraz eksploracyjne i konfirmacyjne analizy czynnikowe na danych z testów PAPI i CAWI (odpowiednio n=111, 147 oraz 626) służyły otrzymaniu końcowych wersji o odpowiednio 50 i 30 stwierdzeniach. Tabela 3 zawiera wybrane statystyki rzetelności obu wersji SPDZ14, na tle poprzednich wersji narzędzia.

W wyniku rekonstrukcji skali rzetelność dla wymiarów PERF, IMP i HBL uległa zdecydowanej poprawie, jednak w dalszym ciągu rzetelność wymiaru wrażliwości na wartość i cenę (PVC) jest nieco zbyt niska, chociaż ten styl również w badaniach innych autorów bywa trudny do wyodrębnienia (Durvasula i in., 1993; Walsh, Mitchell i Hennig-Thurau, 2001).

Obie wersje SPDZ14 na podstawie przeprowadzonej konfirmacyjnej analizy czynnikowej (CFA) można uznać za narzędzie trafne zbieżnie i różnicowo. Trafność zbieżna oceniana za pomocą wskaźnika przeciętnej wariancji wyodrębnionej (AVE), a trafność różnicowa na podstawie kryterium Fornella-Larckera jest w obu przypadkach na ogół zadowalająca (Fornell i Larcker, 1981; Henseler, Ringle i Sarstedt, 2015), w szczególności trafność różnicowa dla wersji pełnej, a także trafność zbieżna i różnicowa dla wersji krótkiej – szerzej omówiłam te wyniki w pracy z 2015 roku (Mącik i Mącik, 2015).

Tabela 3. Zgodność wewnętrzna - współczynniki alfa- Cronbacha - skal składowych kwestionariusza Style Podejmowania Decyzji Zakupowych (SPDZ) – dotychczasowe wersje, wybrane badania

Wersja narzędzia	SPDZ08	SPDZ08	SPDZ12	SPDZ12	SPDZ12	SPDZ14p**	SPDZ14k**	
Sposób zbierania danych*	PAPI	CAWI	CAWI	PAPI	CAWI	CAWI	CAWI	
Badana populacja	zróżnicowana	zróżnicowana	jednorodna	jednorodna	zróżnicowana	jednorodna	jednorodna	
Liczebność próby	n=1067	n=1024	n=246	n=110	n=1701	n=626	n=626	
Style	PERF***	0,58	0,67	0,57	0,46	0,46	0,68	0,66
	BC	0,71	0,70	0,75	0,78	0,68	0,78	0,72
	NFC	0,82	0,79	0,78	0,86	0,79	0,84	0,81
	RSC	0,85	0,85	0,91	0,87	0,84	0,89	0,83
	PVC***	0,65	0,65	0,61	0,61	0,52	0,62	0,50
	IMP****	0,43	0,61	0,58	0,71	0,45	0,76	0,72
	CO	0,69	0,70	0,72	0,75	0,65	0,79	0,79
	HBL****	0,69	0,71	0,81	0,80	0,61	0,73	0,71
	COMP	0,83	0,80	0,82	0,87	0,74	0,73	0,63
	ECO	–	–	0,89	0,77	0,82	0,88	0,90

\* PAPI – wywiad ankierski z papierowym kwestionariuszem, CAWI – ankieta internetowa.

\*\* kwestionariusz zrekonstruowany względem wersji poprzednich.

\*\*\*zmiana brzmienia stwierdzeń nie dała efektów w badaniach wstępnych dla wersji SPDZ12, pozostawiono wersję wyjściową

\*\*\*\* stwierdzenia dla wymiaru zmienione pomiędzy wersjami SPDZ08 i SPDZ12

Źródło: Badania własne.

Dodatkowo dla SPDZ14p i SPDZ14k stworzono poprzez translację eksperymentalną wersję w języku angielskim, odbiegającą na poziomie itemów od narzędzi Sproles i Kendall (dla adaptowanych wymiarów). Wersja ta posiada wysoką trafność zbieżną z CSI i PCS dla 8 obecnych tam wymiarów, a rozszerza wspomniane narzędzia o dwa dodatkowe wymiary. Prace nad tą wersją trwają nadal.

Łącznie różnymi wersjami SPDZ przebadano dotychczas ok. 10000 osób w Polsce (włączając badania na potrzeby przygotowywanych prac licencjackich, magisterskich i doktorskich), a dodatkowo ok.200 osób wersją angielskojęzyczną (cudzoziemcy w Polsce oraz studenci w USA).

Łącznie jestem współautorem 11 publikacji raportujących opracowanie i zastosowania SPDZ, tj.:

1. Mącik, R.; **Mącik, D.** (2007). Czynniki kształtujące skłonność do dokonywania zakupów drogą internetową – koncepcja pomiaru. W: E. Skrzypek (red.): *Uwarunkowania jakości życia w społeczeństwie informacyjnym*. Lublin: Zakład Ekonomiki Jakości i Zarządzania Wiedzą UMCS w Lublinie, t. I, 125-134.
2. Mącik, R.; **Mącik, D.** (2008). Consumer's e-commerce adoption models – the case of polish consumers [w:] MIC 2008. Intercultural Dialogue and Management, University of Primorska, Koper, Center EMUNI, IEMed Barcelona, s. 1003-1022, publikacja elektroniczna, tryb dostępu CD-ROM, ISBN 978-961-6573-99-3.
3. Mącik, R.; **Mącik, D.** (2009). Consumer's Decision-Making Styles and E-commerce Adoption – Two Samples Comparison, [w:] MIC 2009: Creativity, Innovation and Management, University of Primorska, Koper, University EMUNI, University of Sousse, Sousse 2009, s. 1269-1290, publikacja elektroniczna, tryb dostępu CD-ROM, ISBN 978-961-266-048-2.



4. Mącik, R.; **Mącik, D.** (2010). Profile of Consumer Decision-Making Styles as The Predecessor of Preferences for Retail Format Choice, Proceedings of 2010 International Conference on Technology Innovation and Industrial Management, Pattaya, Thailand, S2-128 – S2-145.
5. Mącik, R.; **Mącik, D.** (2011). Ramy teoretyczne badań własnych. W: R. Mącik (red.): *Wpływ technologii informacyjnych i komunikacyjnych na zachowania konsumentów – studium empiryczne*. Lublin: Wydawnictwo UMCS, 27-44.
6. **Mącik, D.**; Furtak, R. (2011). Psychologiczne aspekty kupowania online. W: R. Mącik (red.): *Wpływ technologii informacyjnych i komunikacyjnych na zachowania konsumentów – studium empiryczne*. Lublin: Wydawnictwo UMCS, 117-140.
7. Mącik, R.; **Mącik, D.**; Nalewajek, M. (2013). Consumer's perception of retail formats – case of Poland. Proceedings of 2013 International Conference on Technology Innovation and Industrial Management, Phuket, Thailand, S4: 84-97.
8. Mącik, R.; **Mącik, D.**; Nalewajek, M. (2013). Consumer Preferences for Retail Format Choice: The Case of Polish Consumers. Active Citizenship by Knowledge Management & Innovation: Proceedings of the Management, Knowledge and Learning International Conference, Zadar, Croatia, 935-943.
9. Mącik R.; **Mącik D.**; Nalewajek M., (2014). Preferences for Physical and Virtual Retail Formats Choice: The Case of Polish Consumers, *Managing Global Transitions: International Research Journal*, 12 (1), 23-42.
10. Mącik, R.; **Mącik, D.**; Kostrzewska J. (2015). Retail therapy? Style podejmowania decyzji zakupowych Polaków w kraju i na emigracji oraz ich korelaty, *Logistyka*, 2015 (2), 976-984.
11. Mącik, R.; **Mącik, D.** (2015). Style podejmowania decyzji zakupowych konsumenta oraz ich pomiar, *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach – Ekonomia*, 236 (2), 138-152.

Z wymienionych powyżej publikacji zdecydowana większość traktuje style podejmowania decyzji zakupowych jako jeden z czynników wyjaśniających preferencje wyboru kanału sprzedaży (fizyczny vs. wirtualny) i/lub wyboru formatu detalu w obrębie wspomnianych kanałów – pozycje [1, 2, 3, 4], [6, 7, 8, 9]. Pozycja [1] jest pierwszą, w której opublikowano skrócone wyniki badań wstępnych stylów podejmowania decyzji zakupowych przez polskich konsumentów. Pozycje [2, 3, 4, 6] zawierają wyniki badań we wspomnianym kontekście w oparciu o wersję SPDZ08 (9 stylów), badano dwie reprezentatywne próby ogólnopolskie. Z kolei referaty konferencyjne [7, 8] oraz artykuł [9] prezentują wyniki badań wersją SPDZ12, głównie z próby ogólnopolskiej n=1701 respondentów. Referat [8] został nagrodzony nagrodą „Best Paper Award” na międzynarodowej konferencji MakeLearn w Zadarze, Chorwacja w 2013 r., a jego rozwinięciem i zmienioną wersją jest artykuł [9], artykuł zawiera wyniki badań wskazujących na powiązania stylów podejmowania decyzji zakupowych z wyborami formatów miejsc zakupu zarówno w kanale fizycznym, jak i internetowym.

Rozdział [5] i artykuł [11] są tekstami o charakterze metodologicznym, odpowiednio dotyczą wersji SPDZ08 i rekonstrukcji narzędzia do postaci SPDZ14. Z kolei artykuł [10] jest próbą porównania stylów podejmowania decyzji zakupowych Polaków w kraju i na emigracji (w Wielkiej Brytanii), wskazując na duże różnice w profilu stylów obu grup i stosowanie przez emigrantów mechanizmów kompensacyjnych w postaci dokonywania zakupów.

### E.3.4 Pozostałe publikacje

W moim dorobku naukowym znalazło się również kilka publikacji, które powstały w związku z podejmowanymi przeze mnie szkoleniami, związanymi z pracą zawodową i jakością realizacji zadań zawodowych w różnych grupach. W badaniach tych uzyskałam następujące wyniki:

- badania prowadzone wśród żołnierzy nad sposobami motywowania preferowanymi przez dowódców wskazały, że najczęściej stosowane jest motywowanie wewnętrzne oraz zewnętrzne pozytywne, zaś taki rodzaj motywacji wiąże się z większą satysfakcją z wykonywania zadań zawodowych, przy czym w zasadzie nie ma różnic pomiędzy stosowanym typem motywowania w zależności od płci przełożonego (Mącik, Fijałkowska, Sidoruk, 2013).
- badania prowadzone nad kontrolerami lotu w zakresie specyficznych cech osobowości oraz kontroli emocjonalnej wskazały, że są oni istotnie mniej ekstrawertywni i neurotyczni, zaś bardziej sumienni w porównaniu do menadżerów z dużym stopniem odpowiedzialności. Cechuje ich również lepsza kontrola emocjonalna (Mącik, Mącik 2013).
- badania oceniające zasadność podejmowania działań włączających osoby starsze w aktywności związane z używaniem komputera oraz internetu w pracy zawodowej oraz poza nią wskazały, że badani uczestniczący w szkoleniach wprawdzie osiągają pożądane umiejętności, nie uważają ich jednak za przydatne, co – jak przyjąłam – wiązać się mogło z zewnętrzną motywacją do podejmowania szkolenia. Ogólny wniosek z badań wiązał się więc z koniecznością odwoływania się do motywacji wewnętrznej osób biorących udział w szkoleniach oraz konieczności wzbudzania takiej motywacji w czasie jego trwania (Mącik, Mącik, 2013).

Jeden z artykułów dotyczył zasobów osobistych, które są ważne w sytuacji podejmowania działalności gospodarczej oraz roli, jaką te zasoby pełnią w kontekście związanych z nimi trudnościami lub możliwościami. Ta publikacja powstała jako efekt prowadzonych przeze mnie szkoleń obejmujących Cechy przedsiębiorcy (osobowość i temperament, postawy przedsiębiorcze, cechy i kompetencje przedsiębiorcy, myślenie kreatywne, radzenie sobie ze stresem, zarządzanie czasem) oraz moduł: Komunikacja i negocjacje (sztuka autoprezentacji, wizerunek przedsiębiorcy, komunikacja interpersonalna, komunikacja niewerbalna, nawiązywanie kontaktów biznesowych, podstawy negocjacji), finansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Mącik, Mącik 2011).

W dwu publikacjach przedstawiłam wyniki związane z wypaleniem zawodowym policjantów, które uzyskałam jeszcze w przygotowaniu pracy magisterskiej (jedna z prac ukazała się dopiero po uzyskaniu stopnia doktora) (Mącik, 2002, Mącik, Steuden, 2005).

Publikacje związane z punktem E 3.4

1. **Mącik, D.;** Fijałkowska, S.; Sidoruk, J. (2013). Specyfika motywowania podwładnych w armii – wybrane aspekty psychologiczne i osobowe (raport z badań). W: W. Kieżun, J. Wołęjszo, S. Sirko (red.). Public Management 2013. Wyzwania i dylematy zarządzania organizacjami publicznymi, Warszawa: Wyd. AON, t.1, s. 29-46.



2. Mącik, R.; **Mącik, D.** (2011). Cechy osobiste i ich rola w podejmowaniu i prowadzeniu działalności gospodarczej typu spin-off i spin-out, [w:] *Przedsiębiorczość akademicka. Konceptcje, formy, warunki rozwoju*, pod red. M. W. Sienkiewicz i T. Szot-Gabryś, Lublin: Wydawnictwo Fundacji Centrum Rozwoju Lokalnego, s. 89-108.
3. Mącik, R.; **Mącik, D.** (2013). Personality traits and professional responsibility – preliminary model. *Proceedings of 2013 International Conference on Technology Innovation and Industrial Management*, Phuket, Thailand, s. S6: 34-50.
4. Mącik, R.; **Mącik, D.** (2013). ICT Training as a Way to Maintain Professional Activity of Persons over 50. *Active Citizenship by Knowledge Management & Innovation: Proceedings of the Management, Knowledge and Learning International Conference*, Zadar, Croatia, s. 845-854.
5. **Mącik, D.** (2002). Poziom samoakceptacji a percepcja sytuacji trudnych przez policjantów, „Przegląd Policyjny”, Nr 3-4/2002, s. 181-194.
6. **Mącik, D.** (2005). Zespół wypalenia sił u policjantów o różnym poziomie samoakceptacji, [w:] *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej. Problemy człowieka zdrowego*, pod red. W. Okty i S. Tucholskiej, Lublin: TN KUL, 125-139.

## Bibliografia:

(pozostałe pozycje, nie wymienione wcześniej)

- Ainsworth, M. D. S. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. W: C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, P. Marris (red.): *Attachment across the life cycle*. New York, US: Tavistock, 33–51.
- Akbari, E., Aliloo, M. M., Khanjani, Z., Poursharifi, H., Fahimi, S., Pichakolaei, A. A., Azimi, Z. (2012). Early maladaptive schemas and parenting styles of students who have failed in love with and without the clinical syndrome. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 18(3), 184-194.
- Arntz, A., Jacob, G. A. (2016). *Terapia schematów w praktyce. Praca z trybami schematów*. Sopot: GWP.
- Bach, B., Lockwood, G., Young, J. E. (2017). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(1), 1-22.
- Bakewell, C., Mitchell, V.-W. (2003). Generation Y female consumer decision-making styles. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 31(2), 95.
- Bakewell, C., Mitchell, V.-W. (2004). Male Consumer Decision-Making Styles. *International Review of Retail, Distribution & Consumer Research*, 14(2), 223-240.
- Bamber, M., McMahon, R. (2008). Danger—early maladaptive schemas at work!: the role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(2), 96-112.
- Beck, A., Freeman, A., Davis, D. D. (2005). *Terapia poznawcza zaburzeń osobowości*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Brummett, B. R. (2008). Attachment style, early maladaptive schemas, coping self-efficacy, therapy alliance and their influence on addiction severity in methadone-maintenance treatment. New York: Fordham University, 80-124.
- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735-746.
- Chan Yie Leng, Botelho, D. (2010). How Does National Culture Impact on Consumers' Decision-making Styles? A Cross Cultural Study in Brazil, the United States and Japan. *Brazilian Administration Review (BAR)*, 7(3), 260-275.
- Cierpka, A., Wierzbička, J. (2013). Samoocena młodych dorosłych a style wychowania w rodzinie pochodzenia. *Psychologia Wychowawcza*, 4, 80-92.

- Dale, R., Power, K., Kane, S., Stewart, A. M., Murray, L. (2010). The role of parental bonding and early maladaptive schemas in the risk of suicidal behavior repetition. *Archives of Suicide Research*, 14(4), 311–328.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 13(3), 319–339.
- Dittmar, H., Beattie, J., Friese, S. (1996). Objects, decision considerations and self-image in men's and women's impulse purchases. *Acta Psychologica* 93, 187-206.
- Durvasula, S., Lysonski, S., Andrews, J. C. (1993). Cross-cultural generalizability of a scale for profiling consumers' decision-making styles. *Journal of Consumer Affairs*, 27(1), 55–65.
- Epstein, S. (2006). Conscious and Unconscious Self-Esteem from the Perspective of Cognitive-Experiential Self-Theory. W: M. H. Kernis, M. H. Kernis (red.): *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives*. New York, US: Psychology Press, 69–76.
- Esmali Kooraneh, A., Amirsardari, L. (2015). Predicting Early Maladaptive Schemas Using Baumrind's Parenting Styles. *Iranian Journal Of Psychiatry And Behavioral Sciences*, 9(2), e952–e952.
- Estévez, A., Jauregui, P., Ozerinjauregi, N., Herrero-Fernández, D. (2017). The Role of Early Maladaptive Schemas in the Appearance of Psychological Symptomatology in Adult Women Victims of Child Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(8), 889–909.
- Estévez, A., Ozerinjauregi, N., Herrero-Fernández, D. (2016). Maladaptive Schemas as Mediators in the Relationship Between Child Sexual Abuse and Displaced Aggression. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(4), 449–465.
- Estévez, A., Ozerinjauregi, N., Jauregui, P., & Orbegozo, U. (2016). Mediating role of parenting styles between emotional abuse and neglect, and the occurrence of EMSs among sexual abuse victims. *Journal of Child Custody*, 13(1), 52–71.
- Faber, R.J., O'Guinn, T.C. (1992). A clinical screener for compulsive buying. *Journal of Consumer Research*, 19(3), 459-469.
- Fornell, C., Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18, 39–50.
- Goldberg, D., Williams, P. (2001). *Podręcznik dla użytkowników Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia* (1988). Łódź: Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy.
- Goodhue, D. L., Thompson, R. L. (1995). Task-technology fit and individual performance. *MIS Quarterly*, 213–236.
- Greenberg, L. S. (2015). *Terapia skoncentrowana na emocjach*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Hafstrom, J. L., Chae, J. S., Chung, Y. S. (1992). Consumer Decision-Making Styles: Comparison Between United States and Korean Young Consumers. *Journal of Consumer Affairs*, 26(1), 146–158.
- Haugh, J. A., Miceli, M., & DeLorme, J. (2017). Maladaptive Parenting, Temperament, Early Maladaptive Schemas, and Depression: A Moderated Mediation Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 103–116.
- Hausman, A. (2000). A multi-method investigation of consumer motivations in impulse buying behavior. *Journal of Consumer Marketing*, 17(5), 403-419.
- Henseler, J., Ringle, C. M., Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115–135.
- Hui, A. S. Y., Siu, N. Y. M., Wang, C. C. L., Chang, L. M. K. (2001). An Investigation of Decision-Making Styles of Consumers in China. *Journal of Consumer Affairs*, 35(2), 326–345.
- Klamut, R. (2010). *Kwestionariusz postaw życiowych KPŻ: podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza Life Attitude Profile - Revised (LAP-R) Gary'ego T. Reker'a*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Klopping, I. M., McKinney, E. (2004). Extending the technology acceptance model and the task-technology fit model to consumer e-commerce. *Information technology learning and performance journal*, 22, 35–48.
- Kmieciak-Baran K.(1995). Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne. *Przeгляд Psychologiczny*, 1-2, 201-214.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., Napolitano, L. (2014). Regulacja emocji w psychoterapii. *Podręcznik praktyka*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Leahy, R.L., Beck, J., Beck, A. T. (2005). Cognitive therapy for the personality disorders. W: S. Strack (red.): *Handbook of personology and psychopathology*, Hoboken, NJ: Wiley, 442–461.
- Makowska, Z., Merecz, D. (2001). Polska adaptacja kwestionariuszy Ogólnego Stanu Zdrowia Davida Golberga: GHQ-12 i GHQ-28. Łódź: Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy.



- Mącik, D. (2019). *W pułapce schematów? Wczesne nieadaptacyjne schematy Jeffreya Younga a funkcjonowanie psychospołeczne osób dorosłych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- McCarthy, M. C., & Lumley, M. N. (2012). Sources of Emotional Maltreatment and the Differential Development of Unconditional and Conditional Schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(4), 288–297.
- Mitchell, V. W., Bates, L. (1998). UK Consumer Decision-Making Styles. *Journal of Marketing Management*, 14(1/3), 199–225.
- Mitchell, V.W., Walsh, G. (2004). Gender differences in German consumer decision-making styles. *Journal of Consumer Behaviour*, 3(4), 331–346.
- Muris, P. (2006). Maladaptive schemas in non-clinical adolescents: relations to perceived parental rearing behaviours, Big Five personality factors and psychopathological symptoms. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13(6), 405–413.
- Oettingen, J., Chodkiewicz, J., Mącik, D., Gruszczńska, E. (2017). Polish adaptation of the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3-PL). *Psychiatria Polska*, 1–12.
- Oleś, P. (1998). *Kwestionariusz do badania kryzysu w wartościowaniu (KKW): podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Perry, J. C., Banon, E., Ianni, F. (1999). Effectiveness of psychotherapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156(9), 1312–1321.
- Platts, H., Mason, O., Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *Psychology And Psychotherapy*, 78, 549–564.
- Plopa, M. (2008). *Więzi w małżeństwie i rodzinie: metody badań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Plopa, M. (2015). *Psychologia rodziny. Teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Popiel, A., Pragłowska, E. (2009). Psychoterapia poznawczo-behavioralna—praktyka oparta na badaniach empirycznych. *Psychiatria*, 2(3), 146–155.
- Rafaeli, E., Bernstein, D., Young, J. E. (2011). *Psychoterapia skoncentrowana na schematach*. Warszawa: Wydawnictwo Zielono Drzewo, Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Roelofs, J., Lee, C., Ruijten, T., Lobbetael, J. (2011). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relation between Quality of Attachment Relationships and Symptoms of Depression in Adolescents. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 471–479.
- Rook, D. W., Fisher, R.J. (1995). Normative Influences on Impulsive Buying Behavior. *Journal of Consumer Research*, 22, 305–313.
- Rosenberg, M. (2015). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Shah, P. E., Fonagy, P., Strathearn, L. (2010). Is attachment transmitted across generations? The plot thickens. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 15(3), 329–345.
- Shareh, H. (2016). The relationship between early maladaptive schemas and sexual self-esteem in female sex workers. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(5), 249–258.
- Sproles, G. B., & Kendall, E. L. (1986). A Methodology for Profiling Consumers' Decision-Making Styles. *Journal of Consumer Affairs*, 20(2), 267–279.
- Stein, D. J., Young, J. E. (1992). Schema approach to personality disorders. W: D. J. Stein, J. E. Young, (red.), *Cognitive science and clinical disorders*. San Diego, CA, US: Academic Press, 271–288.
- Strelau, J. (2006). *Temperament jako regulator zachowania*. Gdańsk: GWP.
- Swann, W. B., Stein-Seroussi, A., Giesler, R. B. (1992). Why people self-verify. *Journal of personality and social psychology*, 62(3), 392–401.
- Tai, S. H. C. (2005). Shopping styles of working Chinese females. *Journal of Retailing & Consumer Services*, 12(3), 191–203.
- Taylor, C. D. J., Bee, P., Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 456–479.
- Trzebińska, E. (1998). *Dwa wizerunki własnej osoby: Studia nad sposobami rozumienia siebie*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Walsh, G., Hennig-Thurau, T., Wayne-Mitchell, V., Wiedmann, K.-P. (2001). Consumers' decision-making style as a basis for market segmentation. *Journal of Targeting, Measurement & Analysis for Marketing*, 10(2), 117.
- Walsh, G., Mitchell, V.-W., Hennig-Thurau, T. (2001). German Consumer Decision-Making Styles. *Journal of Consumer Affairs*, 35(1), 73–95.

- Witkowska, B. (2013). Percepcja postaw rodzicielskich a poziom samooceny dziewcząt z anoreksją psychiczną. *Psychiatria Polska*, 47(3), 397-409.
- Wojdyło, Kamila. (2006). Osobowość pracoholiczna: właściwości i mechanizmy regulacyjne. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 23-36.
- Yeong Nain Chi, Lovett, M. G. (2010). Consumer Decision-Making Styles of Young Hispanic American Adults. *Southern Business & Economic Journal*, 33(3/4), 31-52.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL, England: Professional Resource Exchange
- Young, J. E., Gluhoski, V. L. (1996). Schema-focused diagnosis for personality disorders. W: F. W. Kaslow (red.), *Wiley series in couples and family dynamics and treatment. Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns*. Oxford, England: John Wiley & Sons, 300-321.
- Young, J., Klosko, J. (2012). *Program zmiany sposobu życia. Uwalnianie się z pułapek psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Zielono Drzewo, Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Young, J., Klosko, J., Weishaar, M. (2014). *Terapia schematów. Przewodnik praktyka*. Sopot: GWP.
- Zawadzki, B., Strelau, J. (2010). *Formalna Charakterystyka Zachowania - Kwestionariusz Temperamentu*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Zhou, J. X., Arnold, M. J., Pereira, A., Yu, J. (2010). Chinese consumer decision-making styles: A comparison between the coastal and inland regions. *Journal of Business Research*, 63(1), 45-51.
- Zotos, Y., Lysonski, S., Durvasula, S. (1996). Consumer decision-making styles: A multi-country investigation. *European Journal of Marketing*, 30(12), 10-21.

Dorota Mącik