

„Będiesz kochać bliźniego swego jak siebie samego”?

Związek samoopiekuńczości z empatią i zachowaniami altruistycznymi

Aleksandra Pilarska*

Zakład Psychologii Osobowości, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
0000–0002–9507–8710

Anna Suchańska

Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu
0000–0003–4462–7588

STRESZCZENIE

Cel

Celem badania było sprawdzenie, czy samoopiekuńczość, rozumiana jako zbiór funkcji zapewniających własne bezpieczeństwo i osobisty rozwój, sprzyja skłonności do empatii i altruizmu.

Metoda

Badanie przeprowadzono on-line na grupie 331 osób, wykorzystując *Kwestionariusz samoopiekuńczości*, *Skalę wrażliwości empatycznej*, *Kwestionariusz altruizmu* oraz *Kwestionariusz aprobaty społecznej*. Dane analizowano zarówno na podstawie podejścia skoncentrowanego na zmiennych, jak i podejścia skoncentrowanego na osobach.

Wyniki

Uzyskane w analizie ścieżek wyniki ujawniły, że związek zdolności do samoopieki z podejmowaniem zachowań altruistycznych był zapośredniczony przez skłonności do empatycznej troski i przyjmowania cudzej perspektywy. Samoopiekuńczość przyczyniała się do gotowości do zachowań na rzecz innych ludzi, ponieważ sprzyjała empatii zorientowanej na innych. Wyniki analizy skupień potwierdziły, że prawidłowo ukształtowanym zdolnościom do ochrony i opiekowania się sobą towarzyszą empatyczna wrażliwość na dobro

* Adres do korespondencji: Aleksandra Pilarska, Zakład Psychologii Osobowości, Wydział Psychologii i Kognitywistyki, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, ul. Szamarzewskiego 89AB, 60–568 Poznań, e-mail: alpila@amu.edu.pl.

innych i gotowość do zachowań altruistycznych. Zarazem jednak pokazały, że deficyt samoopiekuńczości nie wyklucza angażowania się w działania pomocne, jeśli pozwalają one zredukować własne cierpienie empatyczne.

Konkluzje

Rezultaty otrzymane za pośrednictwem analiz korelacyjno-regresyjnych oraz skupień pokazały, że samoopiekuńczość sprzyja dojrzałemu empatyzowaniu – związanemu z empatyczną troską i przyjmowaniem cudzej perspektywy – oraz promuje bezinteresowne działania na rzecz innych osób.

Słowa kluczowe: samoopiekuńczość, altruizm, empatyczna troska, osobista przykrość, przyjmowanie perspektywy

WPROWADZENIE

Temat tego opracowania dotyczy kompetencji samoopiekuńczych rozumianych za psychologami ego, Khantzianem i Mackiem (1983), jako zbiór funkcji zapewniających bezpieczeństwo i osobisty rozwój. Autorzy wiążą ten potencjał z Hartmannowską syntetyzującą funkcją ego (Hartmann, 1958), oraz, za A. Freud (1963), narcystycznym obsadzeniem self, warunkującym jej sprawne funkcjonowanie. Funkcja syntetyzująco-organizująca umożliwia godzenie celów różnych instancji aparatu psychicznego z wymaganiami otoczenia, celów odległych z bieżącymi oraz doraźnych gratyfikacji z celami popędu samozachowania. Pozwala zatem na różnego rodzaju aktywność, w tym również na podejmowanie takich prorozwojowych działań, które wymagają oceny i wyważenia poziomu ryzyka. Na ten rodzaj egzystencjalnego wyzwania wskazywał także Maslow (2009) w dylemacie „rozwój czy bezpieczeństwo”, przekonując, że towarzyszy on nam od wczesnych lat, kiedy już jako dzieci, by nauczyć się chodzić, musieliśmy pokonać lęk przed upadkiem. Stały wybór bezpieczeństwa skazywałby nas na stagnację, ignorowanie go – na ból, utratę zdrowia a nawet życia.

Wśród przedstawicieli głównych nurtów psychologii rozwoju istnieje zasadniczo zgoda co do kluczowej roli wczesnej relacji z matką, zapewniającej dziecku narcystyczne bycie obiektem miłości, internalizację funkcji zaspakajania i kojenia oraz uwzględniania sygnałów lęku (np. A. Freud, 1963; Kernberg, 1976; Khantzian, Mack, 1983; Krystal, 1978). Zakłócenia w relacji przywiązania i realizowanej w jej ramach opieki nad dzieckiem zaburzają rozwój zdolności do samoochrony. Zagadnienie to zostało szerzej omówione w innym miejscu (np. Stawicka, 2008; Suchańska, 1998). Dla celów obecnego opracowania warto jednak podkreślić, że teoria przywiązania z jakością wczesnej relacji dziecka z opiekunem wiąże zarówno stosunek do siebie, jak i do innych (np. Bartholomew, Horowitz, 1991). Natomiast samoopiekuńczość, zdefiniowana jako troska o własne bezpieczeństwo i rozwój, nie musi oznaczać wrażliwości na los innych, co podważałoby tezę o jej adaptacyjnym charakterze. Pytanie o społecznie adaptacyjny charakter samoopiekuńczości, tj. o to, czy ogranicza ona, czy wspiera wrażliwość na bezpieczeństwo innych ludzi, wydaje się istotne z punktu widzenia teoretycznego i aksjologicznego statusu tego konstruktów.

Samoopiekuńczość

Zgodnie z tym, co zasugerowano we wprowadzeniu, idea uwewnętrznionej samoopiekuńczości opiera się na przesłankach psychologii ego i teorii relacji z obiektem, a swymi korzeniami sięga koncepcji popędów samozachowawczych ego S. Freuda (2004). Jej szczegółowe ujęcie prezentują Krystal (1978) oraz Khantzian i Mack (1983). Na podstawie analizy osób cierpiących z powodu uzależnień i zaburzeń psychosomatycznych autorzy ci wysunęli przypuszczenie, że u podłoża zachowań zagrażających i manifestujących brak troski o własne dobro leży funkcjonalny deficyt w zakresie zdolności do samoochrony i samoopieki, będący rezultatem wadliwie przebiegających wczesnodziecięcych relacji ze znaczącym innym¹.

Krystal (1978) w swojej koncepcji psychicznego zablokowania naturalnych funkcji prożyciowych podkreśla zaburzenia w reprezentacji self i obiektu oraz zakłócenia w rozwoju emocji. Zdaniem autora „wczesna opieka macierzyńska jest doświadczana jako przyzwolenie na życie” (Krystal, 1978, s. 177). Trauma spowodowana nieprawidłowym funkcjonowaniem matki utrudnia stworzenie jej autoerotycznego substytutu i uwewnętrznienie pełnionych przez nią funkcji opiekuńczych. Na poziomie intrapsychoicznym dochodzi do odgrodzenia reprezentacji obiektu macierzyńskiego, które uniemożliwia zintegrowanie jego funkcji oraz sprawowanie samopomagania, samokojenia czy samouspokajania. Prowadzi to do spostrzegania matki jako jedyne źródła satysfakcji lub do poczucia, że ochrona życia pozostaje w mocy obiektów zewnętrznych: rodzicielskich, lekarzy lub losu. Zablokowaniu potencjału samoopieki towarzyszy wypaczenie rozwoju afektywnego, polegające na zablokowaniu procesów różnicowania, desomatyzacji i werbalizacji emocji. Emocje nie pełnią wówczas funkcji sygnalizującej i nie mogą być wykorzystane w samoregulacji (Krystal, 1978).

Khantzian i Mack (1983) podjęli próbę konceptualizacji konstruktów samoopiekuńczej funkcji ego oraz wskazania jej składowych, których prawidłowa internalizacja wymaga integracji komponentów opiekuńczego i normatywnego, afektywnego i poznawczego. Na syndrom samoopiekuńczości, zdaniem autorów, składa się siedem czynników, koniecznych w realizacji popędu samozachowania i bezpiecznego rozwoju (Khantzian, Mack, 1983):

- libidinalna inwestycja w ochronę i wartościowanie siebie oraz jej psychologiczna pochodna – wystarczająco pozytywny stosunek do siebie, by czuć się wartym/wartą ochrony,
- zdolność do antycypacji zagrożenia i reagowania na jego lękowe sygnały,
- zdolność do kontroli impulsów i rezygnacji z przyjemności niosącej szkodliwe skutki,

¹ Pojęciem znaczeniowo najbliższym samoopiekuńczości w innych niż przywołane w tekście, współczesnych teoriach psychologicznych wydaje się konstrukt stanu Ja Rodzica zaproponowany przez Berne'a (1998) w analizie transakcyjnej. Obejmuje on bowiem poznawcze i emocjonalne komponenty obu kluczowych aspektów opieki: ochrony własnej osoby jako wartości i wspierania jej rozwoju. W społeczno-poznawczym ujęciu Baumeistera (2004) pojęcie funkcji wykonawczej Ja obejmuje zjawisko adaptacyjnej samoregulacji, która niewątpliwie wspiera samoopiekuńczość. Jest to jednak zaledwie jeden z aspektów samoopiekuńczości.

- przyjemność w opanowywaniu nieuchronnych sytuacji związanych z ryzykiem lub w których zagrożenia są odpowiednio wyważone,
- wiedza o otaczającym świecie i sobie samym/samej wystarczająca dla przetrwania w nim,
- wystarczająca asertywność i agresja, by być zdolnym do aktywnej ochrony,
- określone umiejętności relacyjne, zwłaszcza zdolność rozpoznawania osób i związków sprzyjających lub przynajmniej niezagrażających jakości własnego życia.

Lista ta, uzupełniona o postulowane przez Krystala (1978) uwewnętrznione funkcje kojenia i zaspokajania, stała się podstawą kolejnych prób operacjonalizacji konstruktów samoopiekuńczości, w tym najnowszej, wykorzystanej w prezentowanym badaniu (Kozłowska, 2005; Pilarska, Suchańska, 2021a, 2021b; Suchańska, 1998, 2001; Suchańska, Pilarska, Brzeg, 2019).

Samoopiekuńczość a gotowość do działania na rzecz innych osób

Jak wspomniano we wprowadzeniu, refleksja nad adaptacyjnym znaczeniem samoopiekuńczości prowadzi do pytania, czy samoopiekuńczość jako funkcjonowanie zorientowane na własny rozwój i bezpieczeństwo ogranicza, czy wspiera wrażliwość na bezpieczeństwo innych ludzi? Analizy teoretyczne i dane empiryczne poszukujące uwarunkowań zdolności do opiekowania się sobą wskazują na relację przywiązania. Podstawowym elementem samoopiekuńczości jest uznanie Ja za na tyle wartościowe, by było godne ochrony, a to możliwe jest jedynie w kontekście prawidłowo przebiegającej relacji wczesnodziecięcej z opiekunem. Zebrane przez nas dane empiryczne (Pilarska, Suchańska, 2021a, 2021b; Suchańska i in., 2019) potwierdzają, iż bezpieczne przywiązanie istotnie wyjaśnia zdolności do samoopieki. Co ważne, przywiązanie dające poczucie bezpieczeństwa stanowi także istotny czynnik w socjalizacji reagowania empatycznego i zachowań pomocnych. Już Bowlby (1982, 1988, za: Collins, Ford, 2010) sugerował, że tylko wtedy, gdy potrzeby przywiązania osoby zostały zaspokojone, będzie ona skłonna do angażowania się w zachowania zapośredniczone przez inne systemy behawioralne, takie jak system sprawowania opieki. Inni autorzy wskazują wręcz, iż „umiejętność opiekowania się innymi jest odbiciem tego, jak inni opiekowali się nami” (Karbowa, 2012, s. 131). Podobną myśl – osadzoną w idei wzajemnego zaangażowania czy wzajemnej aktualizacji – można odnaleźć w koncepcji Eriksona (2002). Zgodnie z nią „witalnie zaangażowane niemowlę jest gotowe nie tylko na doświadczenie bycia matkowanym, lecz także na rozwój podstawowych warunków do identyfikacji z matką – oraz trwającej całe życie zdolności do działania «matczyngo»” (Erikson, Erikson, Kivnick, 1986, s. 44–46). Oddziaływanie doświadczeń powstałych w kontekście przywiązania na gotowość do niesienia pomocy można rozpatrywać przez odwołanie do mechanizmu modelowania – pełne czulej troski zachowania opiekunów dostarczają wzorców, które dziecko może przyjąć (Davis, 2001), jak również z uwzględnieniem ukształtowanych na bazie relacji przywiązania wewnętrznych modeli operacyjnych – bezpieczną więź przywiazaniową charakteryzuje pozytywne ustosunkowanie emocjonalne zarówno wobec własnej osoby, jak i innych ludzi (Bartholomew,

Horowitz, 1991). Wyniki badania Main i Weston (1981, za: Bowlby, 2007) potwierdzają, że dzieci bezpiecznie przywiązane okazują troskę wobec dystresu osoby dorosłej, która usiłowała zaangażować dziecko w zabawę. Trwałość tych wzorców reagowania po dwóch latach od diagnozy przywiązania odnotowali w swoich badaniach Waters, Wippman i Sroufe (1979, za: Bowlby, 2007). Otóż dzieci zdiagnozowane jako bezpiecznie przywiązane w wieku 15 miesięcy, jako 3,5-latki w przedszkolu nie tylko były sprawniejsze społecznie, lecz także okazywały troskę i zrozumienie dla przeżyć innych dzieci. Związki bezpiecznego przywiązania ze współczuciem wobec innych oraz podejmowaniem zachowań wspierających i prospołecznych zostały dowiedzione również w badaniach dorosłych (Mikulincer, Shaver, 2017).

Skoro podobnie wyjaśniamy genezę samoopiekuńczości oraz pomagania innym, zasadne wydaje się pytanie, czy wyrażona w samoopiekuńczości troska o własne bezpieczeństwo i rozwój ma charakter egocentryczny, czy dotyczy także innych i współwystępuje ze zdolnością do empatii i altruizmu? Czy uprawniona jest teza nie tylko o osobistej, lecz także pozaosobistej adaptacyjności samoopiekuńczości? Nasze dotychczasowe badania dotyczące psychologicznych korelatów kompetencji samoopiekuńczych nie przynoszą wyraźnych rozstrzygnięć w tej kwestii (Pilarska, Suchańska, 2021a, 2021b). Samoopiekuńczość pozostaje bowiem w silnym związku z samooceną, która koreluje z narcyzmem (Łaguna, Lachowicz-Tabaczek, Dzwonkowska, 2007; Rhodewalt, Morf, 1995), ale wiąże się też z ekstrawersją i ugodowością, co sugerowałoby większą otwartość na innych.

Prezentowane badanie jest próbą uzyskania odpowiedzi na powyższe pytanie. W celu pełniejszego ujęcia relacji między samoopiekuńczością, skłonnościami empatycznymi i altruizmem zastosowano dwa podejścia badawcze: skoncentrowane na zmiennych i skoncentrowane na osobach. Na podstawie przedstawionych rozważań teoretycznych i wyników wcześniejszych badań, w ramach pierwszego podejścia, przypuszczaliśmy, że wystąpi pozytywny związek samoopiekuńczości z altruizmem (hipoteza 1), a pośredniczącą rolę w nim będą pełniły skłonności do przejawiania empatycznej troski i przyjmowania cudzej perspektywy (hipoteza 2). W ramach drugiego podejścia oczekiwaliśmy, że możliwe będzie wyodrębnienie skupień reprezentujących specyficzne konfiguracje samoopiekuńczości, skłonności empatycznych i altruizmu (hipoteza 3), a w szczególności, że wyłonione zostanie skupienie osób o wysokim poziomie samoopiekuńczości, które będą skłonne do obdarzania innych współczuciem i podejmowania prób zrozumienia ich doświadczeń oraz gotowe do niesienia im pomocy w trudnych sytuacjach (hipoteza 4).

METODA

Osoby badane

Dane zostały zebrane łącznie od 359 osób, ale prezentowane poniżej analizy odnoszą się do grupy 331 osób badanych, ponieważ 28 osób (7,8%) zostało wykluczonych ze względu na wyniki sugerujące odpowiadanie losowe lub niedbałe. Wykorzystano dwa wskaźniki, które są wrażliwe na różne aspekty takiego

odpowiadania (Curran, 2016; Meade, Craig, 2012). W pierwszej kolejności oczyszczono dane za pomocą wskaźnika częstości zaznaczania tej samej odpowiedzi z rzędu (*longstring*), przyjmując jako punkt odcięcia wartość $Z > 2,5$. Następnie dane oczyszczono za pomocą wskaźnika odległości Mahalanobisa, przyjmując jako punkt odcięcia wartość $Z > 2,5$. W analizowanej próbie znalazło się 167 kobiet i 164 mężczyzn. Wiek osób badanych zawierał się w przedziale od 35 do 55 lat ($M = 44,53$, $SD = 5,39$). 24,5% osób miało wykształcenie podstawowe, 23,6% zawodowe, 25,7% średnie, a 26,3% wyższe. 19,9% osób badanych zamieszkiwało tereny wiejskie, 18,7% pochodziło z małego miasta do 20 tys. mieszkańców, 20,2% mieszkało w średnim mieście o wielkości między 20 tys. a 99 tys. mieszkańców, 20,2% w dużym mieście o liczbie ludności między 100 tys. a 500 tys., natomiast 20,8% pochodziło z wielkich miast, powyżej 500 tys. mieszkańców.

Narzędzia pomiarowe

W badaniu wykorzystano *Kwestionariusz samoopiekuńczości*, *Skalę wrażliwości empatycznej*, *Kwestionariusz altruizmu* oraz metryczkę zawierającą pytania odnoszące się do płci, wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania. Ponieważ obszar zachowań altruistycznych jest nasycony zmienną potrzeby aprobaty społecznej, w celu wyeliminowania wpływu tej zmiennej na wyniki zastosowano także *Kwestionariusz aprobaty społecznej*.

Kwestionariusz samoopiekuńczości (KSO; Pilarska, Suchańska, 2021a) zawiera 34 pozycje, które odnoszą się do następujących przejawów funkcji samoopiekuńczych: wartościowanie siebie i swojego życia (6 pozycji), opieranie się szkodliwym pokusom (3 pozycje), gotowość i inicjatywa do stawiania czoła życiowym wyzwaniom (5 pozycji), asertywność i obrona własnych praw (5 pozycji), przekonanie o dostępności i możliwości uzyskania wsparcia społecznego (3 pozycje), zaufanie interpersonalne i niepowodzenia relacyjne (5 pozycji), uważna świadomość stanów wewnętrznych (3 pozycje), umiejętność samokojenia (4 pozycje). Wszystkie twierdzenia kwestionariusza oceniane są na pięciostopniowej skali o opisanych krańcach (od 1 – *w ogóle mnie nie opisuje* do 5 – *bardzo dobrze mnie opisuje*). Upoważnione jest interpretowanie wyników kwestionariusza zarówno w odniesieniu do poszczególnych wymiarów, jak i ogólnego konstruktów samoopiekuńczości. Im wyższa liczba punktów, tym wyższe nasilenie samoopiekuńczości. Narzędzie posiada dobre właściwości psychometryczne. Zgodność wewnętrzna, ustalona na podstawie alfa Cronbacha, wynosi 0,89 dla całego kwestionariusza oraz mieści się w przedziale od 0,67 do 0,86 dla poszczególnych skal (Pilarska, Suchańska, 2021a). Współczynniki rzetelności obliczone na podstawie danych własnych potwierdzają rzetelność kwestionariusza ($\alpha = 0,90$, $\omega = 0,88$; zob. tabela 2).

Skala wrażliwości empatycznej (SWE; Kaźmierczak i in., 2007) jest oparta na *Indeksie reaktywności interpersonalnej* (IRI; Davis, 1980) i umożliwia pomiar empatii w trzech wymiarach: skłonności do współczucia i współodczuwania w stosunku do ludzi dotkniętych niepowodzeniem (skala empatycznej troski); skłonności do przeżywania strachu, niepokoju, przykrości czy dyskomfortu w odpowiedzi na silne negatywne doświadczenia (cierpienie) innych ludzi (skala osobistej przykrości)

oraz skłonności do spontanicznego przyjmowania cudzego punktu widzenia w codziennych sytuacjach życiowych (skala przyjmowania perspektywy). Skala obejmuje łącznie 28 stwierdzeń, ocenianych na pięciostopniowej skali. Wysokie wyniki wskazują na wyższe skłonności empatyczne w danym obszarze. Współczynniki rzetelności α Cronbacha dla poszczególnych skal są zadowalające (odpowiednio: 0,78, 0,78, 0,74; Kaźmierczak i in., 2007). W prezentowanym badaniu wartości współczynników rzetelności α Cronbacha mieściły się w przedziale od 0,77 do 0,83, a współczynników ω McDonalda – w przedziale od 0,76 do 0,81 (zob. tabela 2).

Kwestionariusz altruizmu (A-N; Śliwak, 2005, 2014) jest narzędziem do pomiaru altruizmu składającym się z dwóch części. W wersji skróconej pierwsza część obejmuje 5 opowiadań, do których dołączony jest zestaw 6 gotowych odpowiedzi, wyrażających różne nasilenia postawy altruistycznej (lub niealtruistycznej). Część druga zawiera 5 opowiadań, a zadaniem osoby badanej jest wyrażenie opinii na temat decyzji podjętej przez bohatera opowiadania przy użyciu sześciostopniowej skali (od *zdecydowanie się zgadzam* do *zdecydowanie się nie zgadzam*). Wynik ogólny jest łączną sumą punktów uzyskanych w obu częściach. Narzędzie w wersji pełnej cechuje się zadowalającą rzetelnością ($\alpha = 0,81$; Śliwak, 2005). Obliczone w badaniu własnym współczynniki rzetelności wersji skróconej ($\alpha = 0,67$, $\omega = 0,65$; zob. tabela 2) były niższe, co częściowo można tłumaczyć zmniejszoną (o 42%) liczbą pozycji.

Kwestionariusz aprobaty społecznej (KAS; Drwał, Wilczyńska, 1995) jest narzędziem wzorowanym na skali Marlowe’a i Crowne’a (1964). Liczy on 29 pozycji nasyconych aprobatą społeczną, ocenianych na skali dychotomicznej (*prawda-falsz*). Wynik końcowy to suma punktów za odpowiedzi diagnostyczne, możliwa jest także zamiana wyników surowych na steny. Rzetelność kwestionariusza jest wysoka ($KR-20 = 0,81$, $r_{S-B} = 0,83$; Drwał, Wilczyńska, 1995). Rzetelność kwestionariusza, oszacowana w niniejszym badaniu za pomocą współczynników α Cronbacha oraz ω McDonalda, wyniosła odpowiednio 0,79 i 0,76 (zob. tabela 2).

Procedura badawcza

Badanie zostało zrealizowane on-line na Ogólnopolskim Panelu Badawczym Ariadna. Do udziału w nim została zaproszona zbliżona liczba kobiet i mężczyzn, zadbano też o zrównoważenie wieku, wykształcenia i wielkości miejscowości zamieszkania badanych osób. Wechodzące w skład ankiety kwestionariusze zostały ułożone w kolejności, w jakiej opisano je w poprzedniej podsekcji. Badanie było anonimowe i dobrowolne. Uczestnicy za udział w badaniu otrzymali punkty w programie lojalnościowym związanym z panelem badawczym, które następnie mogli wymienić na nagrody rzeczowe.

Metody analizy danych

Dla celów analizy opisowej obliczono średnie i odchylenia standardowe dla wszystkich zmiennych w całej badanej grupie oraz zbadano związki między nimi

a zmiennymi socjodemograficznymi, takimi jak płeć, wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania. W ocenie różnic pomiędzy grupami stosowano testy parametryczne (test *t*-Studenta, test ANOVA) lub nieparametryczne (test *U* Manna-Whitneya, test Kruskala-Wallisa) w zależności od spełnienia założeń. Dokonując porównań między więcej niż dwiema grupami, zastosowano dodatkowo procedurę porównań wielokrotnych.

Zebrane dane były analizowane dalej w trzech etapach – dwa pierwsze mieściły się w ramach podejścia skoncentrowanego na zmiennych, zaś trzeci – podejścia skoncentrowanego na osobach. W pierwszym zastosowano analizę korelacji dla określenia wzajemnych powiązań między mierzonymi zmiennymi. Obok korelacji rzędu zerowego obliczono również korelacje cząstkowe, przy kontroli potrzeby aprobaty społecznej. Ponieważ rozkłady analizowanych zmiennych odbiegały od normalności, w obliczeniach wykorzystano współczynnik korelacji rangowej Spearmana. W drugim etapie wykorzystano analizę ścieżek do oceny bezpośrednich i pośrednich efektów samoopiekuńczości na altruizm. Ponieważ dane nie spełniały założenia o wielowymiarowej normalności rozkładu, w analizie wykorzystano estymator największej wiarygodności z korektą zaproponowaną przez Satorrę i Bentlera (1994). Oszacowanie dopasowania modelu do danych oparto na wskaźnikach CFI, RMSEA oraz SRMR, przyjmując, że RMSEA i SRMR poniżej 0,08 oraz CFI powyżej 0,90 wskazują na akceptowalne dopasowanie (np. Marsh, Hau, Grayson, 2005). W celu pogłębienia analiz w kolejnym etapie przeprowadzono analizę skupień, umożliwiającą empiryczną identyfikację naturalnych grup o określonych konstelacjach badanych zmiennych. Analizę przeprowadzono metodą dwustopniowego grupowania, z wykorzystaniem kryterium bayesowskiego Schwarza (BIC).

WYNIKI

Wyniki analizy opisowej, w tym porównań międzygrupowych, zostały przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1

Statystyki opisowe oraz związki badanych zmiennych ze zmiennymi socjodemograficznymi

	SO <i>M (SD)</i>	ET <i>M (SD)</i>	OP <i>M (SD)</i>	PP <i>M (SD)</i>	AL <i>M (SD)</i>	PAS <i>M (SD)</i>
Ogółem	114,82 (16,03)	38,27 (6,22)	24,79 (5,06)	31,52 (4,59)	38,05 (6,48)	15,98 (5,01)
Płeć						
Kobiety	114,55 (15,95)	39,66 (6,45)	25,89 (4,68)	32,07 (4,55)	38,19 (6,64)	16,17 (4,82)

ciąg dalszy Tabeli 1

	SO M (SD)	ET M (SD)	OP M (SD)	PP M (SD)	AL M (SD)	PAS M (SD)
Mężczyźni	115,10 (16,16)	36,85 (5,66)	23,68 (5,20)	30,97 (4,57)	37,91 (6,32)	15,78 (5,19)
<i>r</i> (<i>p</i>)	0,02 (0,772)	0,21 (< 0,001)	0,22 (< 0,001)	0,12 (0,033)	0,03 (0,582)	0,06 (0,298)
Wiek						
Wczesny wiek średni	114,55 (15,22)	37,87 (6,37)	25,12 (4,98)	31,32 (4,67)	37,02 (6,38)	15,43 (5,22)
Późny wiek średni	115,09 (16,84)	38,66 (6,07)	24,46 (5,14)	31,73 (4,51)	39,07 (6,43)	16,52 (4,74)
<i>r</i> (<i>p</i>)	0,04 (0,475)	0,08 (0,165)	0,06 (0,252)	0,03 (0,635)	0,16 (0,004)	0,13 (0,022)
Wykształcenie						
Podstawowe	114,26 (15,26)	38,62 (5,78)	25,04 (5,14)	31,78 (4,69)	38,21 (5,81)	16,04 (5,48)
Zawodowe	113,22 (14,44)	37,62 (5,73)	25,49 (4,37)	31,06 (4,54)	37,59 (6,98)	16,44 (4,39)
Średnie	116,42 (18,03)	38,12 (5,94)	23,87 (5,59)	30,99 (4,89)	37,98 (6,10)	16,26 (4,89)
Wyższe	115,22 (16,12)	38,67 (7,28)	24,84 (4,97)	32,22 (4,17)	38,38 (7,02)	15,24 (5,17)
<i>r</i> (<i>p</i>)	0,06 (0,773)	0,09 (0,420)	0,12 (0,215)	0,14 (0,086)	0,06 (0,781)	0,12 (0,211)
Miejsce zamieszkania						
Wieś	109,68 (16,26)	38,67 (6,02)	25,94 (4,90)	32,05 (4,86)	38,30 (6,44)	15,86 (5,37)
Małe miasto	115,44 (16,96)	38,15 (6,20)	25,65 (4,44)	30,89 (4,18)	38,31 (6,69)	16,92 ^a (3,96)
Średnie miasto	116,12 (14,85)	37,91 (4,76)	24,01 (5,16)	31,58 (4,65)	38,78 (6,00)	16,45 (5,33)
Duże miasto	115,87 (16,13)	37,96 (7,02)	23,97 (5,47)	31,88 (4,61)	37,42 (7,11)	16,57 (4,99)
Wielkie miasto	116,91 (15,39)	38,64 (6,96)	24,48 (5,04)	31,19 (4,62)	37,48 (6,19)	14,22 ^b (4,87)
<i>r</i> (<i>p</i>)	0,14 (0,141)	0,04 (0,968)	0,15 (0,098)	0,07 (0,773)	0,10 (0,476)	0,19 (0,015)

Adnotacja. SO – samoopiekuńczość, ET – empatyczna troska, OP – osobista przykrość, PP – przyjmowanie perspektywy, AL – altruizm, PAS – potrzeba aprobaty społecznej; *r* – wskaźnik siły efektu.

^{a, b} Indeksy górne w porównaniach wielokrotnych różne oznaczają występowanie istotnych różnic.

Porównania średnich wyników wśród kobiet i mężczyzn wykazały istotne różnice między grupami w odniesieniu do skłonności empatycznych. Kobiety cechowały się wyższym poziomem empatycznej troski, osobistej przykrości i przyjmowania perspektywy w porównaniu z mężczyznami. Istotną różnicę zaobserwowano również w nasileniu altruizmu oraz potrzeby aprobaty społecznej między osobami wchodzącymi w wiek średni (tj. między 35 a 44 rokiem życia) i osobami w późniejszym wieku średnim. Osoby we wczesnym wieku średnim przejawiały niższy poziom altruizmu oraz potrzeby aprobaty społecznej. Stwierdzono ponadto istotne zróżnicowanie potrzeby aprobaty społecznej w zależności od miejsca zamieszkania. Osoby mieszkające w małym mieście charakteryzowały się silniejszą potrzebą aprobaty społecznej niż osoby mieszkające w wielkim mieście. Miara siły efektu wskazała, że wszystkie istotne różnice były słabe ($r < 0,30$).

Wyniki pierwszego etapu analiz, jakim była analiza korelacji, prezentuje tabela 2. Jak wynika z przedstawionych w niej danych, zdolność do samoopieki koreluje umiarkowanie ujemnie z osobistą przykrością, umiarkowanie dodatnio z przyjmowaniem perspektywy i empatyczną troską oraz słabo dodatnio z altruizmem. Empatyczna troska i przyjmowanie perspektywy łączą się z altruizmem umiarkowanie dodatnio, natomiast osobista przykrość nie wykazuje istotnego związku z altruizmem. Przy kontrolowanym wpływie potrzeby aprobaty społecznej wspomniane wyżej istotne związki pozostały istotne, choć uległy nieznacznemu osłabieniu.

Tabela 2

Współczynniki korelacji pomiędzy zmiennymi: rzędu zerowego (powyżej przekątnej) i cząstkowe z kontrolą potrzeby aprobaty społecznej

	SO	ET	OP	PP	AL	PAS
SO	0,90 (0,88)	0,30***	-0,37***	0,36***	0,18***	0,31***
ET	0,24***	0,83 (0,81)	0,17**	0,62***	0,45***	0,22***
OP	-0,35***	0,21***	0,80 (0,81)	0,08	-0,03	-0,13*
PP	0,32***	0,60***	0,11*	0,77 (0,76)	0,36***	0,20***
AL	0,11*	0,41***	0,00	0,33***	0,67 (0,65)	0,25***
PAS	-	-	-	-	-	0,79 (0,76)

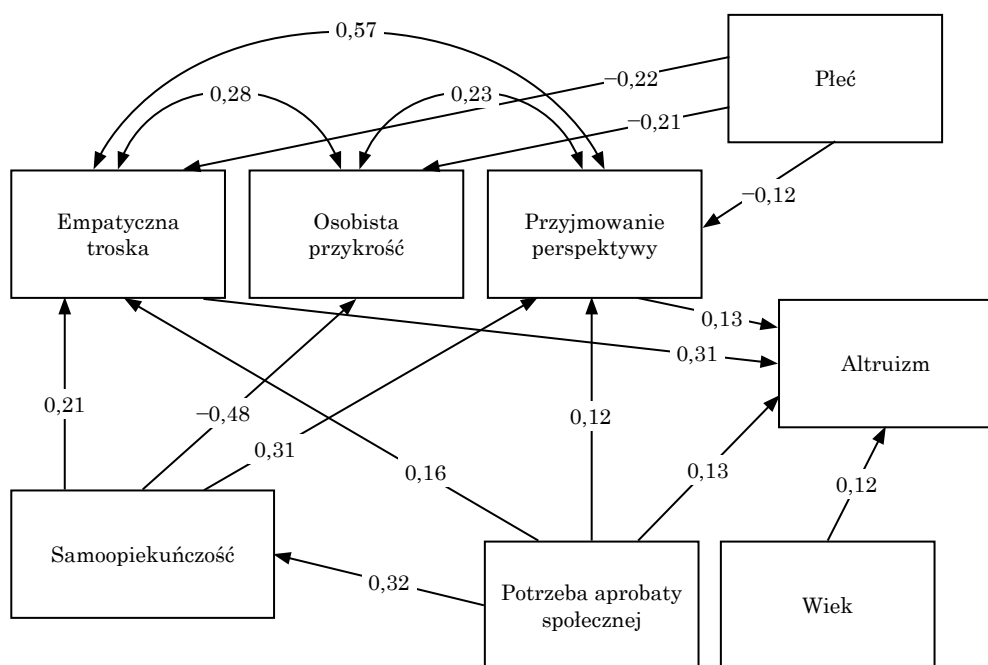
Adnotacja. SO – samoopiekuńczość, ET – empatyczna troska, OP – osobista przykrość, PP – przyjmowanie perspektywy, AL – altruizm, PAS – potrzeba aprobaty społecznej.

Na przekątnej tabeli zostały podane współczynniki rzetelności α Cronbacha oraz – w nawiasach – ω McDonalda.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Kolejną część analiz przeprowadzono w modelu ścieżek. Weryfikowano model mediacyjny, w którym związek samoopiekuńczości z altruizmem wyjaśniały

skłonności empatyczne – empatyczna troska, osobista przykrość i przyjmowanie perspektywy. Aby kontrolować wpływ potrzeby aprobaty społecznej, zmienna ta została wprowadzona do analizy jako kowariant. Z uwagi na różnice badanych zmiennych wśród kobiet i mężczyzn oraz osób w różnych fazach dorosłości w modelu uwzględniono również oddziaływanie czynników płci i wieku. Zaczynając od modelu pełnego, testowano kolejne modele zagnieżdżone, które powstały przez usuwanie ścieżek, tak aby otrzymać model uproszczony, w którym wszystkie ścieżki byłyby istotne na poziomie co najmniej $p < 0,05$. Ostateczny model uproszczony był dobrze dopasowany do danych w świetle miar dopasowania ($\chi^2 = 8,85$, $df = 9$, $p > 0,05$, CFI = 1,00, RMSEA = 0,00, SRMR = 0,03). Model ten przedstawiony został na rysunku 1.

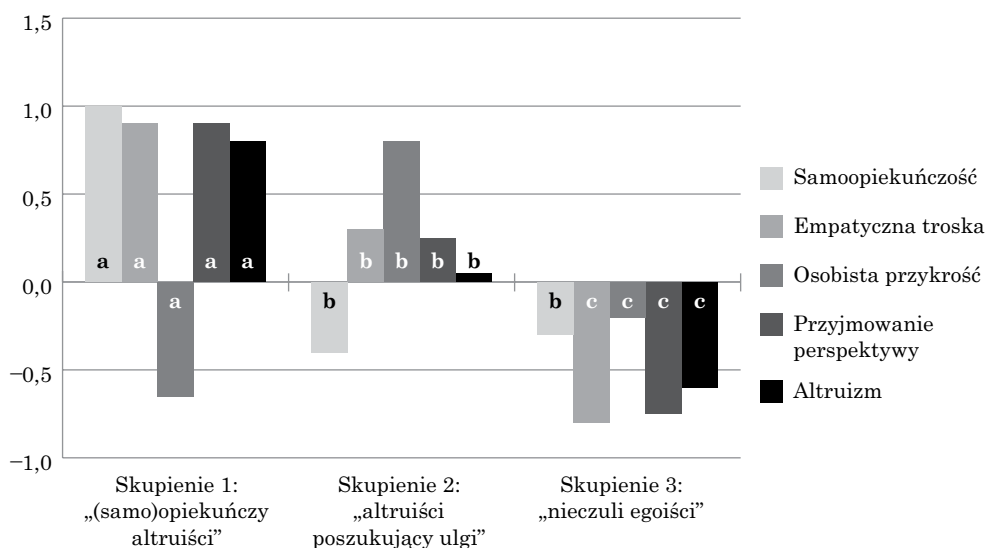


Rysunek 1. Model związków samoopiekuńczości z altruizmem (ścieżki nieistotne statystycznie zostały pominięte).

Samoopiekuńczość w sposób znaczący wiązała się ze skłonnościami empatycznymi – dodatnio z empatyczną troską i przyjmowaniem perspektywy (odpowiednio $\beta = 0,21$, $p = 0,001$ i $\beta = 0,31$, $p < 0,001$) oraz ujemnie z osobistą przykrością ($\beta = -0,48$, $p < 0,001$). Dwa komponenty empatii – empatyczna troska i przyjmowanie perspektywy – były dodatnio powiązane z gotowością do zachowań altruistycznych (odpowiednio $\beta = 0,31$, $p < 0,001$ i $\beta = 0,13$, $p = 0,034$). Wyniki testów efektów samoopiekuńczości na altruizm pokazały, że miały one charakter jedynie pośredni ($p.e. = 0,11$, $p = 0,001$) – istotna dla przewidywania gotowości do zachowań altruistycznych była ta część wariancji zdolności

do samoopieki, którą reprezentowała empatyczna troska ($p.e. = 0,07$, $p = 0,001$) oraz – w mniejszym stopniu – przyjmowanie perspektywy ($p.e. = 0,04$, $p = 0,064$). Oba efekty samoopiekuńczości dla altruizmu były dodatnie, a zatem zdolności do samoopieki znajdowały wyraz w skłonności do współczucia i współodczuwania oraz spontanicznego przyjmowania cudzego punktu widzenia, a w rezultacie sprzyjały podejmowaniu zachowań altruistycznych. W sumie model wyjaśniał blisko 23% wariacji altruizmu.

Zaprezentowana wyżej analiza wyników skoncentrowana na zmiennych potwierdziła oczekiwania wyrażone w hipotezach 1 i 2. Została ona uzupełniona analizą skoncentrowaną na osobach, w której poszukiwano typowych konfiguracji samoopiekuńczości, skłonności empatycznych i altruizmu. Dodatnia, choć słaba korelacja sugerowała, że zdolność do samoopieki łączy się z gotowością do zachowań altruistycznych. Analiza skupień pozwalała na sprawdzenie, czy osoby o wysokim poziomie samoopiekuńczości stanowią jednorodną czy też zróżnicowaną grupę z uwagi na aktywność altruistyczną. Na podstawie kryterium BIC wyróżniono trzy skupienia opisane za pomocą wykresu średnich przedstawionego na rysunku 2. Przyjęte rozwiązanie potwierdza przewidywania ujęte w hipotezach 3 i 4.



Rysunek 2. Wykres standaryzowanych średnich dla otrzymanych skupień (różne litery na słupkach oznaczają różnice istotne na poziomie $p < 0,05$).

Skupienie 1 ($n = 89$; 26,9%) objęło osoby o wysokim poziomie samoopiekuńczości, wysokim poziomie empatii zorientowanej na innych (empatycznej troski i przyjmowania cudzej perspektywy) oraz wysokiej gotowości do zachowań altruistycznych. Osoby te można nazwać „(samo)opiekuńczymi altruistami”. Skupienie 2 ($n = 109$; 32,9%) i skupienie 3 ($n = 133$; 40,2%) obejmowały osoby o podobnie niskim poziomie samoopiekuńczości, które jednak różniły się od siebie

w pozostałych wymiarach uwzględnionych w analizie. Osoby tworzące skupienie 2 przejawiały wysokie natężenie osobistej przykrości oraz przeciętne natężenie empatii zorientowanej na innych, czemu towarzyszył przeciętny poziom altruizmu. Skupienie to można opisać jako „altruistów poszukujących ulgi”. Osoby w skupieniu 3 charakteryzowały się niską reaktywnością na doświadczenia innych ludzi oraz niską gotowością do bezinteresownego działania na ich rzecz. Osoby te można umownie określić mianem „nieczułych egoistów”.

DYSKUSJA

W prezentowanym badaniu zmierzano do odpowiedzi na pytanie, czy samoopiekuńczość jako funkcjonowanie zorientowane na własne bezpieczeństwo i rozwój wyznacza wrażliwość na dobro innych ludzi. Od strony teoretycznej odpowiedź twierdzącą sugerują doniesienia, które zarówno zdolności do samoopieki, jak i wrażliwość empatyczną ujmują jako kształtowane pod wpływem społecznych doświadczeń relacji z obiektem przywiązania. Związki ufności przywiązaniowej z samoopiekuńczością, reagowaniem empatycznym i udzielaniem wsparcia innym potwierdzają także dane empiryczne (Joireman, Needham, Cummings, 2002; Kestenbaum, Farber, Sroufe, 1989; Pilarska, Suchańska, 2021a, 2021b; Suchańska i in., 2019). Na tej teoretyczno-empirycznej drodze skonstruowany został testowany w badaniu model, w którym przyjęto, że samoopiekuńczość sprzyja empatyzowaniu z innymi ludźmi, które z kolei przekłada się na gotowość do bezinteresownego działania na rzecz innych.

Otrzymany obraz powiązań między poszczególnymi elementami modelu w znacznej mierze przynosi potwierdzenie wcześniejszych ustaleń teoretycznych i empirycznych. Analiza powiązań pomiędzy samoopiekuńczością a skłonnościami empatycznymi pokazuje, że wysoki poziom samoopiekuńczości pozwala na przewidywanie wyższego natężenia wymiarów empatii zorientowanych na innych, tj. przyjmowania cudzej perspektywy i empatycznej troski, oraz niższego natężenia osobistej przykrości, a więc komponentu empatii łączonego z trudnościami w kontroli i regulacji doświadczanych emocji oraz koncentracją na własnych emocjach (Każmierczak i in., 2007). W świetle uzyskanych wyników osoby o wysokim poziomie samoopiekuńczości można scharakteryzować jako osoby – najogólniej rzecz ujmując – dobrze funkcjonujące emocjonalnie i społecznie. Związek samoopiekuńczości z osobistą przykrością jest stosunkowo najsilniejszy, co pozostaje w zgodzie z tezą, że „fundamentalną rolę w kształtowaniu kompetencji samoopiekuńczych stanowi zachowanie zdolności rozpoznawania i sygnalizowania własnych stanów wewnętrznych, uwewnętrznienie czynności samokojenia i samozaspakajania, odwzorowanie czynności kontroli i rozwijanie funkcji kontroli i radzenia sobie z napięciem” (Suchańska, 2001, s. 72). Uzyskany układ wyników dobrze odzwierciedla wspólne, społeczne korzenie samoopiekuńczości i empatii – bliska i bezpieczna więź z opiekunem jest warunkiem koniecznym uwewnętrznienia funkcji opiekuńczych i sprzyja reaktywności emocjonalnej na cudze doświadczenia (Davis, 2001; Krystal, 1978).

Badanie współzależności między skłonnościami empatycznymi a altruizmem pozytywnie weryfikuje rolę empatycznej troski i przyjmowania cudzej perspektywy jako predyktorów postaw altruistycznych. Na korzystne znaczenie tych dwóch komponentów empatii dla zachowań społecznych, w tym skłonności do wspierania i pomagania innym, wskazują także wyniki wcześniejszych badań (Batson, 1991; Davis, 2001). Warto przy tym zauważyć, iż z gotowością do podejmowania zachowań altruistycznych silniej wiąże się empatyczna troska niż przyjmowanie cudzej perspektywy. Obserwacja ta jest zbieżna z sugestiami Batsona (1991) i Davisa (2001), że empatyczna troska to źródło prawdziwie altruistycznych motywacji.

Weryfikowana w drodze analizy mediacji relacja między samoopiekuńczością a altruizmem okazała się w całości zapośredniczona przez skłonności empatyczne. Samoopiekuńczość sprzyja zatem gotowości do podejmowania zachowań na rzecz innych ludzi, ponieważ wiąże się z empatią zorientowaną na innych i sprzyja jej jedynie w takim stopniu, w jakim przyczynia się do empatycznych reakcji na doświadczenia innych. Otrzymane rezultaty wskazują na dobre dopasowanie modelu do danych empirycznych i przynoszą odpowiedź na pytanie o to, co tłumaczy powiązanie samoopiekuńczości z altruizmem. Jednocześnie nieistotny efekt bezpośredni (niezapośredniczony przez zmienne obecne w modelu) samoopiekuńczości skłania do postawienia pytania o to, co może odpowiadać za ów brak. Być może brak związku samoopiekuńczości z altruizmem ma charakter pozorny i stałby się istotny, gdyby w analizie zostało uwzględnione powiązanie samoopiekuńczości ze zmiennymi związanymi z koncentracją na sobie i własnych celach, łączoną ze zmniejszoną skłonnością do empatii i działania na rzecz innych (Karyłowski, 1982). Mielibyśmy wówczas do czynienia z efektem supresji (Cichocka, Bilewicz, 2010). Warto przypomnieć, że samoopiekuńczość to złożony konstrukt, którego różne wymiary mogą oddziaływać w przeciwstawny sposób na gotowość do podejmowaniu zachowań na rzecz innych (Suchańska, 1998).

Zastosowana analiza skupień pozwoliła na wyróżnienie trzech konfiguracji, o specyficznych powiązaniach samoopiekuńczości, skłonności empatycznych i altruizmu. Próba odczytania znaczenia tych powiązań ponownie sugeruje, że osoby zdolne do troszczenia się o siebie zachowują jednocześnie zdolność współodczuwania oraz empatycznego postrzegania rzeczywistości z perspektywy drugiego człowieka, które współwystępują z silną postawą altruistyczną. W sytuacji kontaktu z drugą osobą znajdującą się w potrzebie przejawiają one gotowość do bezinteresownej pomocy i działania na jej rzecz.

Przy deficycie samoopiekuńczości możliwe jest pewne zróżnicowanie w zakresie skłonności empatycznych i gotowości do zachowań altruistycznych. Część osób, u których zdolność do opiekowania się sobą uległa osłabieniu, pozostaje wrażliwa na innych, przy czym na cierpienie innych ludzi reaguje przede wszystkim osobistą przykrością – empatycznie zaraża się i zostaje przytłoczona cudzymi negatywnymi emocjami. Osoby te w obecności osób znajdujących się w trudnej sytuacji i potrzebie mogą próbować im pomagać, aby zredukować intensywność własnych awersyjnych przeżyć. Mogą także wycofywać się z sytuacji będącej źródłem ich dyskomfortu, a im łatwiejsze będzie wybrnięcie z sytuacji bez pomagania, tym bardziej będą skłonne do ucieczki. Podstawową motywacją tych osób jest usunięcie nieprzyjemnego napięcia, a pomoc udzielana na tej drodze ma – zdaniem

Batsona (1991) i Davisa (2001) – charakter egoistyczny. Inne osoby, u których obserwuje się funkcjonalny deficyt w zakresie zdolności do samoopieki, to osoby nisko reaktywne interpersonalnie, obojętne na stany innych ludzi. Takie osoby przejawiają niewielką gotowość do działania na rzecz innych ludzi. Można przypuszczać, że w pierwszym przypadku deficyt samoopiekuńczości wiąże się w szczególności z wadliwym ukształtowaniem granic Ja–nie Ja oraz trudnościami w zakresie regulacji emocji. W drugim przypadku niewielka skłonność do reagowania na obserwowane doświadczenia emocjonalne innych ludzi prawdopodobnie łączy się z niewielką ogólną podatnością na doświadczanie reakcji emocjonalnych pod wpływem czynników zewnętrznych, w tym – kluczowych dla bezpiecznego funkcjonowania – bodźców sygnalizujących zagrożenie. Ważne w tym kontekście są wyniki badań z neuroobrazowaniem mózgu, które dowodzą wspólnych sieci bólu i empatii (Xiang i in., 2018). Warto przy tym podkreślić, że – przyjmując rozwojowy punkt widzenia – w obu opisanych wyżej przypadkach osłabionej samoopiekuńczości przyczyny niewystarczającej mobilizacji kompetencji emocjonalnych i poznawczych należy szukać w negatywnej inwestycji afektywnej w Ja.

Powyższe wyniki stanowią ważne uściślenie rezultatów analiz korelacyjno-regresyjnych i sugerują, że związek samoopiekuńczości z altruizmem może nie mieć charakteru liniowego². Jakkolwiek prawidłowo rozwinięte w warunkach bezpiecznej więzi zdolności do ochrony i opiekowania się sobą zapowiadają troszczenie się o dobro innych i gotowość do zachowań altruistycznych, to jednak osoby, u których funkcje samoopiekuńcze uległy osłabieniu, mogą również angażować się w działania pomocne, przy czym motywuje je dążenie do zredukowania przykrego napięcia wywołanego cierpieniem innych, którego nie potrafią opanować w inny sposób.

Zaprezentowane badanie ma swoje ograniczenia. Należy do nich jego przekrojowy charakter, który nie pozwala jednoznacznie wnioskować o związkach przyczynowo-skutkowych. Innymi ograniczeniami są internetowy sposób zbierania danych, który nie daje kontroli nad czynnikami zewnętrznymi towarzyszącymi badaniu, a także wykorzystanie, podatnych na zniekształcenia, samoopisowych metod pomiaru. Zastosowanie technik rozpoznawania wyników zakłócających oraz kontrola wpływu zmiennej aprobaty społecznej miały zagwarantować

² W celu eksploracji tej możliwości przetestowano krzywoliniowy (kwadratowy) związek między samoopiekuńczością a altruizmem. Wyniki estymacji krzywej oraz hierarchicznej analizy regresji, w której w pierwszym bloku do równania wprowadzono, jako predyktor, samoopiekuńczość, a w drugim – samoopiekuńczość podniesioną do kwadratu, pokazały, że zarówno blok pierwszy, jak i drugi były istotne statystycznie ($p < 0,001$). Dodanie predyktora w postaci samoopiekuńczości podniesionej do kwadratu sprawiło, iż procent wyjaśnionej wariancji wzrósł istotnie o $\Delta R^2 = 0,02$ ($p = 0,003$), a standardowy błąd oszacowania zmalał o $\Delta SEE = 0,07$. Wyniki te sugerują, że model kwadratowy jest modelem lepiej dopasowanym do danych i pozwalającym na bardziej dokładne przewidywanie altruizmu. Należy jednak podkreślić, iż porównanie bezwzględnych wartości niestandardyzowanych reszt obu modeli (liniowego i kwadratowego), przy pomocy testu Wilcozona, przyniosło wynik nieistotny statystycznie ($Z = -0,98$, $p = 0,326$), a zatem nie potwierdziło przewagi modelu krzywoliniowego nad liniowym.

wysoką jakość uzyskanych danych, ale nie zneutralizowały wszystkich możliwych źródeł zagrożeń trafności otrzymanywnych wyników. Nie należy także zapominać, że skuteczna samoopiekuńczość wymaga współdziałania różnych zasobów, z których nie wszystkie muszą być uświadamiane lub uwzględnione w procesie konceptualizacji i operacjonalizacji tego pojęcia. Poszukiwanie i badanie charakteru złożonych zależności między samoopiekuńczością a zachowaniami prospołecznymi zasługuje na teoretyczną refleksję i empiryczną eksplorację. Mamy nadzieję, że wątpliwości, których nie rozwiewają analizy zaprezentowane w niniejszym opracowaniu, zostaną rozstrzygnięte w dalszych badaniach.

BIBLIOGRAFIA

- Bartholomew, K., Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.
- Batson, C. D. (1991). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Baumeister, R. F. (2004). Wyczerpywanie się ego i funkcja wykonawcza Ja. W: A. Tesser, R. B. Felson, J. M. Suls (red.), *Ja i tożsamość* (s. 18–42). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Berne, E. (1998). *Dzień dobry... i co dalej?* Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cichocka, A., Bilewicz, M. (2010). Co się kryje w nieistotnych efektach statystycznych? Możliwości zastosowania analizy supresji w psychologii społecznej. *Psychologia Społeczna*, 5(14), 191–198.
- Collins, N. L., Ford, M. B. (2010). Responding to the needs of others: The caregiving behavioral system in intimate relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 235–244.
- Crowne, D. P., Marlowe, D. (1964). *The approval motive: Studies in evaluative dependence*. New York: Wiley.
- Curran, P. G. (2016). Methods for the detection of carelessly invalid responses in survey data. *Journal of Experimental Social Psychology*, 66, 4–19.
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Davis, M. H. (2001). *Empatia. O umiejętności współodczuwania*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Drwal, R. Ł., Wilczyńska, J. T. (1995). Opracowanie Kwestionariusza Aprobata Społecznej (KAS). W: P. Brzozowski, P. Oleś (red.), *Adaptacja kwestionariuszy osobowości* (s. 57–66). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Erikson, E. H. (2002). *Dopełniony cykl życia*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., Kivnick, H. Q. (1989). *Vital involvement in old age*. New York: W. W. Norton & Company.

- Freud, A. (1963). The concept of developmental lines. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18, 245–265.
- Freud, S. (2004). *Wstęp do psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hartmann, H. (1958). *Ego psychology and the problem of adaptation*. New York: International University Press.
- Joireman, J. A., Needham, T. L., Cummings, A.-L. (2002). Relationships between dimensions of attachment and empathy. *North American Journal of Psychology*, 4(1), 63–80.
- Karbowska, M. (2012). Behavioralna obserwacja fenomenów „bezpiecznej przystani” i „bezpiecznej bazy eksploracji” jako przykład pomiaru zachowań opiekuńczych w związku romantycznym. W: W. J. Paluchowski, A. Bujacz, P. Haładziński, L. Kaczmarek (red.), *Nowoczesne metody badawcze w psychologii* (s. 127–143). Poznań: Wydawnictwo Naukowe WNS UAM.
- Karyłowski, J. (1982). *O dwóch typach altruizmu*. Wrocław: Ossolineum.
- Kaźmierczak, M., Plopa, M., Retowski, S. (2007). Skala wrażliwości empatycznej. *Przegląd Psychologiczny*, 50(1), 9–24.
- Kernberg, O. F. (1976). *Object-relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Aronson.
- Kestenbaum, R., Farber, E. A., Sroufe, L. A. (1989). Individual differences in empathy among preschoolers: Relation to attachment history. *New Directions for Child Development*, 44, 51–64.
- Khantzian, E. J., Mack, J. E. (1983). Self-preservation and the care of the self: Ego instincts reconsidered. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 209–232.
- Kozłowska, J. (2005). *Style przywiązania a funkcje samoopiekuńcze*. Niepublikowana praca magisterska. Poznań: Instytut Psychologii UAM.
- Krystal, H. (1978). Self representation and the capacity for self care. *Annual of Psychoanalysis*, 6, 209–246.
- Łaguna, M., Lachowicz-Tabaczek, K., Dzwonkowska, I. (2007). Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga – polska adaptacja metody. *Psychologia Społeczna*, 2(2), 164–176.
- Marsh, H. W., Hau, K.-T., Grayson, D. (2005). Goodness of Fit in Structural Equation Models. W: A. Maydeu-Olivares, J. J. McArdle (red.), *Contemporary psychometrics: A festschrift for Roderick P. McDonald* (s. 275–340). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Maslow, A. (2009). *Motywacja i osobowość*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Meade, A. W., Craig, S. B. (2012). Identifying careless responses in survey data. *Psychological Methods*, 17(3), 437–455.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R. (2017). An attachment perspective on compassion and altruism. W: P. Gilbert (red.), *Compassion: Concepts, research and applications* (s. 187–202). London: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Pilarska, A., Suchańska, A. (2021a, maj). *W trosce o troskę. Charakterystyka i pomiar samoopiekuńczości*. Referat na XXIX Ogólnopolskiej Konferencji Psychologii Rozwojowej pt. *Współczesne drogi rozwoju – między obawą a nadzieją*. Warszawa, Polska.
- Pilarska, A., Suchańska, A. (2021b, październik). *Konstrukcja i walidacja Kwestionariusza samoopiekuńczości (KSO)*. Referat na IV Krajowej Konferencji Psychologii

Klinicznej pt. *Psychologia kliniczna w teorii i praktyce oddziaływań psychologicznych*. Poznań, Polska.

- Rhodewalt, F., Morf, C. C. (1995). Self and interpersonal correlates of the Narcissistic Personality Inventory: A review and new findings. *Journal of Research in Personality*, 29(1), 1–23.
- Satorra, A., Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. W: A. von Eye, C. C. Clogg (red.), *Latent variables analysis: Applications for developmental research* (s. 399–419). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Śliwak, J. (2005). Altruizm i jego pomiar. Kwestionariusz A–N. *Roczniki Psychologiczne*, 8(1), 121–144.
- Śliwak, J. (2014). *Kwestionariusz A–N (wersja skrócona)*. Niepublikowane narzędzie. Lublin: Instytut Psychologii KUL.
- Stawicka, M. (2008). *Autodestruktywność dziecięca w świetle teorii przywiązania*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Suchańska, A. (1998). *Przejawy i uwarunkowania psychologiczne pośredniej autodestruktywności*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Suchańska, A. (2001). W poszukiwaniu wyjaśnień samoniszczenia. Samoniszczenie a kompetencje samoopiekuńcze. *Forum Oświatowe*, 2(25), 61–73.
- Suchańska, A., Pilarska, A., Brzeg, J. (2019). Przywiązanie i kompetencje samoopiekuńcze w wyjaśnianiu pośredniej autodestrukcyjności. *Psychologia Rozwojowa*, 24(1), 43–51.
- Xiang, Y., Wang, Y., Gao, S., Zhang, X., Cui, R. (2018). Neural mechanisms with respect to different paradigms and relevant regulatory factors in empathy for pain. *Frontiers in Neuroscience*, 12, 507.