Adaptacyjne i nieadaptacyjne odmiany pracy nad sobą

Praca doktorska

Autorstwa: mgr Adrian Michał Kabat

Instytut Psychologii

Praca napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Hanny Brycz

Spis Treści

Streszczenie **7**

Abstract **8**

Podziękowania **9**

1. Teoretyczne podstawy badań własnych **10**

1.1. Self-help, czyli samopomoc, rozwój osobisty, samorozwój, praca nad sobą .. **10**

1.1.1. Definicje i operacjonalizacje samopomocy 18

1.1.2. Definicje oparte na medium 21

1.1.3. Definicje oparte na działaniu w grupie 23

1.1.4. Grupy samopomocowe występujące w cyklu badań 26

1.1.5. Podział interwencji samopomocowych ze względu na poziom wsparcia terapeutycznego 29

1.1.6. Integracja definicji samopomocy i przyjęta operacjonalizacja 31

1.1.7. Teoretyczne podstawy samopomocy jako oddziaływania terapeutycznego i rozwojowego 32

1.1.8. Skuteczność samopomocy 44

1.1.9. Krytyka samopomocy 52

1.1.10. Kontekst kulturowo-społeczny samopomocy 53

1.1.11. Zagrożenia wynikające z presji bycia zatrudnialnym i z niezrównoważonej samopomocy 56

1.2. Uzależnienia behawioralne 67

1.2.1. Model uzależnień behawioralnych i jego składowe 71

1.2.2. Dodatkowe siódme kryterium modelu uzależnień behawioralnych 75

1.2.3. Użyteczność psychometryczna modelu uzależnień behawioralnych 76

1.2.4. Mechanizmy powstawania uzależnień 77

1.3. Obecny stan wiedzy 103

1.3.1. Samopomoc a uzależnienia behawioralne 104

1.3.2. Dane zastane 106

1.3.3. Stan wiedzy naukowej dotyczącej samopomocy - analiza sieci 108

2. Cele cyklu badań empirycznych 120

2.1. Ogólne cele cyklu badań 120

2.2. Schemat badań z poszczególnymi ogólnymi celami 121

2.2.1. Dostosowanie modelu uzależnień behawioralnych do pomiaru samopomocy . 121

2.2.2. Badania jakościowe 121

2.2.3. Konstrukcja narzędzia - Inwentarza pracy nad sobą 122

3. Badania własne 124

3.1. Część 1 - adaptacja modelu uzależnień behawioralnych 124

3.1.1. Etap 1 - proces generowania pozycji 124

3.1.2. Etap 2 - badanie 1, pilotaż, struktura i rzetelność Indeksu Gdańsk samopomoc 134

3.1.3. Etap 3 - badanie 2, stabilność wyników w czasie Indeksu Gdańsk samopomoc 148

3.1.4. Etap 4 - badanie 3, trafność teoretyczna, różnice międzygrupowe, Indeksu Gdańsk samopomoc 155

3.1.5. Etap 5 - badanie 4, trafność teoretyczna, współzmienności, Indeksu Gdańsk samopomoc 169

3.1.6. Podsumowanie cyklu badań konstrukcji Indeksu Gdańsk samopomoc 201

3.2. Część 2 - badania jakościowe 204

3.2.1. Wstęp do badań jakościowych 204

3.2.2. Badanie 5 - sprawdzenie jakościowe dopasowania modelu uzależnień i triangulacja poprzednich wyników 210

3.2.3. Badanie 6 - eksploracja jakościowa działań samopomocowych 257

3.2.4. Podsumowanie..... 291

3.3. Część 3 - konstrukcja Inwentarza pracy nad sobą 295

3.3.1. Etap 1 - badanie 7, konstrukcja Inwentarza pracy nad sobą, trafność treściowa 295

3.3.2. Etap 2 - badanie 8, pilotaż, struktura i określenie wielkości próby Inwentarza pracy nad sobą..... 304

3.3.3. Etap 3 - badanie 9, weryfikacja struktury i określenie rzetelności wewnętrznej Inwentarza pracy nad sobą 318

3.3.4. Etap 4 - badanie 10, trafność teoretyczna Inwentarza pracy nad sobą..... 332

3.3.5. Etap 5 - badanie 11, stabilność wyników w czasie Inwentarza pracy nad sobą 371

3.3.6. Podsumowanie cyklu badań konstrukcji Inwentarza pracy nad sobą 378

4. Podsumowanie cyklu badań 384

4.1. Ograniczenia cyklu i kierunki przyszłych badań 387

4.1.1. Ograniczenia cyklu badań 387

4.1.2. Kierunek przyszłych badań 392

4.2. Implikacje praktyczne..... 396

Bibliografia..... 400

Załączniki..... 462

Załącznik A - proces dystrybucji ankiety przesiewowo–rekrutacyjnej 462

Załącznik B - strategie zapewniające integralność metodologiczną badania jakościowego..... 465

Załącznik C - formularz zgody na udział w badaniu..... 469

Załącznik D - zgoda na nagranie audio rozmowy i wykorzystanie jej treści 471

Załącznik E - scenariusz wywiadów 473

Załącznik F - ekstrakty..... 480

Ekstrakty należące do wiązek tematycznych, pochodzących z dedukcyjnej analizy Tematycznej 480

Ekstrakty należące do wiązek tematycznych i ich składowych, pochodzących z indukcyjnej analizy tematycznej 494

Streszczenie

Niewygodne, lecz kluczowe pytanie: czy działania mające na celu samopomoc, ukierunkowane na rozwiązywanie osobistych problemów, mogą paradoksalnie generować lub nasilać te właśnie trudności, które próbują rozwiązać? Niniejszy cykl badań analizuje zastosowanie modelu uzależnień behawioralnych do nieadaptacyjnych form pracy nad sobą - samopomocy. Wyniki pięciu badań empirycznych wykazały niedopasowanie modelu teoretycznego uzależnień behawioralnych do problematycznej pracy nad sobą, przy braku dowodów na istnienie hipotetycznego „uzależnienia od pracy nad sobą". W kolejnych sześciu badaniach zidentyfikowano odrębne obszary manifestacji zjawiska oraz opracowano narzędzie psychometryczne - *Inwentarz pracy nad sobą* (IPNS) - służące do pomiaru pracy nad sobą i różnicowania jej adaptacyjnej oraz nieadaptacyjnej odmiany. Uzyskane wyniki podważają konwencjonalne założenia dotyczące paradygmatów uzależnień behawioralnych, dostarczając jednocześnie narzędzia do pomiaru dwoistej natury pracy nad sobą.

Słowa kluczowe: praca nad sobą; uzależnienie behawioralne; regulacja zachowania; nieadaptacyjne zachowanie; *self-help;* grupy samopomocowe; *self-improvement*

Abstract

An uncomfortable yet critical question arises: can self-help efforts aimed at resolving personal issues paradoxically generate or exacerbate the very problems they seek to address? This study examines the applicability of the behavioral addiction model to maladaptive forms of self-help. Across five empirical studies, results revealed a mismatch between the model of behavioral addiction and problematic self-help, with no evidence supporting the existence of a hypothetical "self-help addiction." Subsequent research involving six additional studies identified distinct domains of manifestation and informed the development of a psychometric instrument, the Self-Help Inventory (SHI), designed to measure self-help practices and differentiate between their adaptive and maladaptive variants. These findings challenge conventional assumptions about behavioral addiction paradigms while providing a tool for assessing the dual nature of self-help.

Keywords: behavioural addiction; self-regulation; maladaptive behaviour; self-help; self-help groups; self-improvement

Podziękowania

Słowa podziękowania kieruję przede wszystkim do **Pani Profesor Hanny Brycz** - za cierpliwość, merytoryczne wsparcie i życzliwą opiekę naukową, które były dla mnie nieocenioną pomocą w procesie powstawania tej rozprawy. Dziękuję za otwartość, inspirację i serdeczność, które pozwoliły mi ukończyć pracę w atmosferze zaufania i motywacji.

Serdeczne podziękowania składam także mojej rodzinie - **Dorocie, Bogdanowi** i **Teresie Kabat** - za nieustanne wsparcie emocjonalne i finansowe, które pozwoliło mi skupić się na badaniach i pisaniu. Wasza wiara we mnie i gotowość do pomocy w trudnych chwilach były dla mnie ogromną siłą.

Gorąco dziękuję również **Beacie Niklas, Laurze Santoo** oraz **Olafowi Kokoszko,** za pomoc, cenne uwagi oraz za to, że zawsze mogłem liczyć na Waszą życzliwość i wysłuchanie.

Wyrazy wdzięczności kieruję również do wszystkich **Uczestników badań**, a zwłaszcza tych, którzy poświęcili mi dodatkowy czas i uwagę. Wasz wkład był fundamentalny dla realizacji tego projektu, a zaangażowanie i otwartość - bezcenne.

Wszystkim osobom, które towarzyszyły mi w tej naukowej drodze - dziękuję. Bez Was ta praca nie byłaby możliwa.

Adrian Kabat

1. Teoretyczne podstawy badań własnych

1.1. Self-help, czyli samopomoc, rozwój osobisty, samorozwój, praca nad sobą

Samopomoc (ang. *self-help*) jest pojęciem trudnym do jednoznacznego zdefiniowania ze względu na szeroki zakres form działania, różnorodność treści oraz zróżnicowany stopień samodzielności jednostki w procesie wsparcia (Anderson i in., 2005). Przyjęcie jednej z definicji funkcjonujących w literaturze anglojęzycznej, bez uwzględnienia różnic kulturowych i językowych, mogłoby prowadzić do zniekształcenia interpretacji badanego zjawiska.

W psychologii, której przedmiotem poznania jest człowiek, język stanowi podstawowe narzędzie opisu i pomiaru doświadczeń zarówno w badaniach ilościowych (np. w kwestionariuszach), jak i jakościowych (np. w wywiadach). Z tego względu istotne jest, aby stosowana terminologia była zrozumiała nie tylko dla badaczy, lecz także dla osób badanych. Używanie pojęć niezakorzenionych w danym kontekście kulturowym może prowadzić do obciążenia poznawczego respondentów, a w konsekwencji do zniekształcenia uzyskiwanych danych.

W języku polskim termin *samopomoc* ma charakter zapożyczony i stosunkowo rzadko pojawia się w codziennym użyciu. Materiały określane w krajach anglosaskich jako *self-help* są w Polsce częściej opisywane innymi terminami, takimi jak *rozwój osobisty*, *samorozwój* czy *praca nad sobą*. Warto przy tym zauważyć, że także te bardziej rozpowszechnione określenia nie stanowią prostych odpowiedników pojęcia *self-help*. Odnoszą się one raczej do innych anglojęzycznych terminów, takich jak *personal growth* czy *personal development*, których znaczeniowe niuanse były przedmiotem dyskusji naukowych (Irving i Williams, 1999). Zjawisko to dodatkowo komplikuje kwestie przekładu i utrudnia precyzyjne wyznaczenie granic pojęcia.

Z tego względu, zanim przedstawione zostaną definicje samopomocy opracowane w literaturze naukowej, najpierw zaprezentowane zostaną definicje słownikowe - zarówno w

języku polskim, jak i angielskim - ukazujące, jak pojęcie to funkcjonuje w języku ogólnym. Następnie omówione zostanie, jak Polacy rozumieją najczęściej używane w języku potocznym terminy odnoszące się do samopomocy, jak znaczenia tych terminów ujmowane są w literaturze anglojęzycznej, a także, jak odnosili się do nich uczestnicy badania jakościowego. Dopiero na tym tle zaprezentowane zostaną definicje opracowane przez badaczy anglojęzycznych.

W języku polskim termin *samopomoc* ma inne znaczenie niż *self-help* w języku angielskim, mimo że oba wyrażenia stanowią dosłowny przekład. Różnicę tę dobrze ilustrują definicje słownikowe. Według wielkiego słownika języka polskiego PWN samopomoc oznacza „pomoc wzajemna w danym zespole, pomoc we własnym zakresie" lub „zrzeszenie udzielające swym członkom pomocy, zwłaszcza materialnej" (Dubisz, 2018, s. 292).

Natomiast w języku angielskim, według słownika Oxfordzkiego, *self-help* to „działanie lub zdolność polegająca na samodzielnym radzeniu sobie, bez korzystania z pomocy innych" („*The action or faculty of providing for oneself without assistance from others*"; Simpson i Weiner, 2001, s. 922).

Słownik Cambridge definiuje *self-help* jako „działanie polegające na uzyskiwaniu potrzebnego wsparcia dla siebie oraz dla innych osób o podobnych doświadczeniach lub trudnościach, bez korzystania z pomocy oficjalnych instytucji" („*the activity of providing what you need for yourself and others with similar experiences or difficulties without going to an official organization*"; McIntosh, 2013, s. 1398).

Z kolei słownik Collins Cobuild podaje, że „samopomoc polega na samodzielnym podejmowaniu działań w celu rozwiązania własnych problemów, bez polegania na innych osobach" („*self-help consists of doing things yourself to try and solve your own problems without depending on other people*"; Sinclair, 1993, s. 1312).

Z przytoczonych definicji wyraźnie wynika różnica znaczeniowa, którą można

częściowo przypisać odmiennym uwarunkowaniom kulturowym, takim jak orientacja indywidualistyczna - kolektywistyczna. Jak wskazują Patalas i Jasielska (2020) oraz Hofstede i in. (2010), Polska uzyskuje niższy wynik na wymiarze indywidualizmu niż kraje anglosaskie, takie jak Stany Zjednoczone czy Zjednoczone Królestwo, co sugeruje silniejszą orientację kolektywistyczną w porównaniu z nimi.

W polskiej definicji słownikowej akcent pada przede wszystkim na pomoc wzajemną o charakterze organizacyjnym lub materialnym, często zinstytucjonalizowaną i realizowaną w ramach formalnych zrzeszeń. Takie ujęcie wskazuje na bardziej sformalizowaną formę działania, która jedynie w ograniczonym stopniu odpowiada praktykom określanym w języku angielskim mianem *self-help*.

Definicje anglojęzyczne koncentrują się natomiast na indywidualnej samodzielności, rozumianej jako zdolność radzenia sobie bez wsparcia zewnętrznych instytucji, oraz w niektórych ujęciach, na oddolnych, nieformalnych formach wsparcia grupowego. W definicji z słownika Cambridge (McIntosh, 2013) podkreślany jest jej nieformalny, pozainstytucjonalny charakter. Co istotne, aspekt grupowy w ujęciach anglojęzycznych nie jest warunkiem koniecznym, stanowi jedynie jedną z możliwych form samopomocy, obok praktyk realizowanych indywidualnie.

W konsekwencji polskie ujęcie słownikowe zawęża znaczenie pojęcia, ograniczając je do perspektywy grupowej i sformalizowanej oraz pomijając indywidualny wymiar samopomocy, który stanowi kluczowy element znaczenia *self-help* w języku angielskim. W efekcie powstaje częściowa sprzeczność definicyjna: to, co w kulturze anglosaskiej funkcjonuje jako szeroki obszar indywidualnych i nieformalnych praktyk samodzielnego radzenia sobie (czasem rozszerzony o oddolne grupy wsparcia), w języku polskim zostaje sprowadzone głównie do zorganizowanej, materialnej lub instytucjonalnej formy wzajemnej pomocy.

Self-help jest zatem pojęciem znacznie szerszym niż *samopomoc* w rozumieniu słownikowym. Różnica ta manifestuje się również w funkcjonowaniu dodatkowego terminu w języku polskim - *rozwój osobisty* - który przejmuje i pokrywa te elementy znaczeniowe *self-help*, które nie mieszczą się w wąskim ujęciu słownikowej *samopomocy*.

W polskim kontekście *rozwój osobisty* stał się w praktyce komunikacyjnej, medialnej i komercyjnej głównym odpowiednikiem angielskiego *self-help*. Widać to wyraźnie w sposobie klasyfikowania treści w przestrzeni publicznej. Podczas gdy w krajach anglosaskich książki i poradniki samopomocowe umieszczane są pod jednoznaczną kategorią *self-help*, w Polsce materiały o analogicznym charakterze trafiają przede wszystkim do działów oznaczonych jako *rozwój osobisty* - zarówno w księgarniach komercyjnych, jak i w katalogach bibliotek publicznych.

Taki sposób kategoryzacji wpływa na społeczne rozumienie obszaru znaczeniowego *self-help*. Ponieważ w polskim kontekście kulturowym termin ten praktycznie nie funkcjonuje w użyciu potocznym, jego treść bywa rozumiana poprzez pryzmat pojęcia *rozwoju osobistego* oraz terminów bliskoznacznych. Warto przy tym zauważyć, że samo określenie *rozwój osobisty* nie figuruje w Wielkim słowniku języka polskiego PWN (Dubisz, 2018), a jego znaczenie kształtuje się głównie w obiegu potocznym i komunikacji komercyjnej.

Z tego względu zasadne stało się odwołanie do danych empirycznych. Dalsza analiza koncentruje się więc na potocznym rozumieniu terminu *rozwój osobisty* w Polsce oraz na jego ujęciu zaprezentowanym w jednym z dostępnych badań, co pozwala lepiej uchwycić lokalny kontekst znaczeniowy zjawisk wiązanych z samopomocą.

Według badania przeprowadzonego na reprezentatywnej próbie dorosłych Polaków (N = 1000) z wykorzystaniem wywiadów telefonicznych wspomaganych komputerowo (ang. *Computer-Assisted Telephone Interviewing* - CATI; Benefit Systems S.A., 2015), rozumienie terminu *rozwój osobisty* jest wysoce zróżnicowane. Spośród trzynastu raportowanych

kategorii definicyjnych blisko jedna trzecia badanych (38%) wskazała odpowiedź „nie wiem, trudno powiedzieć", co sugeruje, że znaczna część społeczeństwa nie posługuje się tym terminem w sposób jednoznaczny.

Jednocześnie druga (23%) i trzecia (17%) najczęściej wybierana odpowiedź - odpowiednio „zdobywanie nowej wiedzy, umiejętności, nauka" oraz „realizowanie swoich marzeń, wyznaczanie i osiąganie celów" - wskazują, że wśród osób, które potrafią określić znaczenie tego pojęcia, *rozwój osobisty* kojarzony jest przede wszystkim z nabywaniem kompetencji oraz z aktywnym dążeniem do realizacji celów (Benefit Systems S.A., 2015). Oznacza to, że mimo znacznej niejednoznaczności semantycznej termin ten pełni w polskim obiegu potocznym funkcję zbiorczego określenia działań ukierunkowanych na uczenie się, doskonalenie umiejętności i osiąganie zamierzonych rezultatów.

Wyniki te pokazują, że choć *rozwój osobisty* w polskim dyskursie publicznym bywa wykorzystywany jako odpowiednik angielskiego *self-help*, to dla wielu osób pozostaje pojęciem niejasnym i trudnym do zdefiniowania. Z perspektywy badawczej oznacza to, że stosowanie tego terminu w pozycjach kwestionariuszowych lub pytaniach wywiadowych może prowadzić do podwyższonego błędu pomiaru wynikającego z braku wspólnego kodu językowego między badaczem a respondentami.

Ponieważ w języku polskim termin *rozwój osobisty* jedynie częściowo pokrywa się znaczeniowo z pojęciem *self-help* i nie stanowi jego bezpośredniego językowego odpowiednika, zasadne staje się przyjrzenie temu, jakie anglojęzyczne terminy najczęściej funkcjonują jako jego tłumaczenia. W praktyce przekładowej oraz w literaturze przedmiotu rolę tę pełnią przede wszystkim pojęcia *personal development* oraz *personal growth*. Zrozumienie ich zakresów znaczeniowych oraz wzajemnych relacji stanowi istotny kontekst dla dalszego porządkowania terminologii.

W literaturze anglojęzycznej pojęcia *personal growth* i *personal development* często

używane są zamiennie, jednak Irving i Williams (1999) wskazują na istotne różnice w ich znaczeniu. Oba odnoszą się do zmiany, lecz akcentują jej odmienne aspekty. W ujęciu lingwistycznym „developing" odwołuje się do zwiększania złożoności i jakości, natomiast „growing" - do poszerzania lub narastania.

Z tego wynikają ich kluczowe różnice. *Personal development* może być procesem zaplanowanym i ustrukturyzowanym: pozwala definiować cele, monitorować postęp i oceniać rezultaty (Irving i Williams, 1999). *Personal growth* nie posiada tak wyraźnej struktury - jest mniej uchwytne, nie poddaje się łatwemu planowaniu i częściej rozpoznaje się je po efektach niż po samym przebiegu procesu (Irving i Williams, 1999). Pomimo tego oba pojęcia łączy założenie ukierunkowania na cel i zmiany, które do celu prowadzą (Irving i Williams, 1999).

Irving i Williams (1999) wskazują, że *personal development* ma charakter kierunkowy i możliwy do ustrukturyzowania, podczas gdy *personal growth* jest procesem bardziej otwartym i trudniejszym do jednoznacznego uchwycenia. Zwraca to uwagę na ogólną nieostrość pojęć odnoszących się do indywidualnego rozwoju, co znajduje odzwierciedlenie również w danych dotyczących „rozwoju osobistego", wśród których wiele osób deklaruje trudność w jego zdefiniowaniu (Benefit Systems S.A., 2015).

Ponieważ pojęcie *self-help* ma znacznie szerszy zakres znaczeniowy niż polskie *samopomoc*, a w polskim dyskursie publicznym oraz komercyjnym jego funkcję pełni najczęściej termin *rozwój osobisty*, konieczne stało się przyjęcie określenia, które w sposób adekwatny odda zarówno charakter działań samodzielnych, jak i zakres znaczeń funkcjonujących w obiegu społecznym. Zarówno *samopomoc*, jak i *rozwój osobisty* odnoszą się do fragmentów znaczeniowych *self-help*, jednak żaden z tych terminów nie stanowi jego pełnego odpowiednika.

W tej sytuacji najbardziej adekwatnym określeniem okazał się *samorozwój* - pojęcie, które już na poziomie swojej konstrukcji łączy elementy obecne w słowach „samo-pomoc"

oraz „rozwój osobisty”, a znaczeniowo najbliżej odpowiada temu, co w definicjach słownikowych anglojęzycznych określane jest mianem *self-help* (McIntosh, 2013; Simpson i Weiner, 2001; Sinclair, 1993). Termin ten jest też powszechnie stosowany w przestrzeni medialnej i komercyjnej jako bliskoznaczeniowy wobec *rozwoju osobistego*, dzięki czemu stanowi rozwiązanie najbardziej zrozumiałe dla respondentów. Przyjęcie go w niniejszym badaniu pozwoliło zatem ograniczyć ryzyko nieporozumień semantycznych i uzyskać większą trafność odpowiedzi, przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z zakresem znaczeniowym pojęcia *self-help*.

W toku realizacji cyklu badań, zwłaszcza podczas części jakościowej, to jest częściowo ustrukturyzowanych wywiadów pogłębionych (badania 5 i 6), ujawniła się potrzeba dostosowania terminologii do sposobu, w jaki badani opisują własne doświadczenia związane z wysiłkiem podejmowanym w celu zmiany. Respondenci, w szczególności członkowie wspólnoty Anonimowych Alkoholików, wyrażali niechęć wobec terminu *samorozwój*, wskazując, że sugeruje on proces o charakterze „samoczynnym”, niewymagający aktywnego zaangażowania. W ich ocenie określenie to nie oddaje istoty podejmowanych działań, które opisywali jako intensywne, często bolesne i oparte na świadomym, długotrwałym wysiłku. Wśród proponowanych przez nich terminów najczęściej pojawiało się pojęcie *praca nad sobą*, podkreślające zarówno sprawstwo, jak i trud związany z dokonywaną zmianą.

Z perspektywy metodologicznej oraz epistemologicznej uznanie języka używanego przez uczestników badań ma istotne znaczenie (Braun i Clarke, 2006; Kvale, 1996; van Nes i in., 2010; Vecchio i Velasco, 2021; Willig, 2019). Termin *praca nad sobą* wyróżnia się tym, że jest jednocześnie szeroko rozumiany w polskim obiegu społecznym, wolny od konotacji komercyjnych charakterystycznych dla *rozwoju osobistego*, a przy tym precyzyjniej oddaje podmiotowy, aktywny i procesualny charakter działań podejmowanych przez osoby biorące

udział w badaniu. Jest to określenie zakorzenione w praktyce terapeutycznej, edukacyjnej i samopomocowej, a zarazem neutralne aksjologicznie, co umożliwia jego zastosowanie w opisie zjawiska bez nadawania mu dodatkowych znaczeń.

Z tych powodów termin *praca nad sobą* został przyjęty w dalszych etapach badań empirycznych, a następnie włączony do tytułu niniejszej rozprawy. Jego użycie jest zatem konsekwencją zarówno uzyskanych danych jakościowych, jak i troski o precyzyjne oraz kulturowo adekwatne ujęcie badanej problematyki. Pojęcie to najlepiej odzwierciedla sposób, w jaki respondenci definiowali własne doświadczenia zmiany, a także stanowi termin wystarczająco pojemny, by objąć zarówno wymiary opisywane w literaturze jako *self-help*, *personal growth* czy *personal development*, jak i specyfikę polskiego kontekstu kulturowego.

W niniejszej rozprawie pojęcie *self-help* reprezentowane jest przez kilka terminów funkcjonujących w języku polskim: samopomoc, rozwój osobisty, samorozwój, praca nad sobą. Zróżnicowanie to wynika z tego, że w polskim języku funkcjonuje kilka określeń używanych na opisanie zjawiska *self-help*. Uwzględnienie kilku określeń pozwala oddać zarówno szerokość tego zjawiska, jak i sposób, w jaki jest ono nazywane i rozumiane przez osoby badane.

Pomimo wcześniej wskazanych różnic znaczeniowych, w dalszej części rozprawy termin *praca nad sobą*, *samopomoc* oraz *samorozwój* będą stosowane jako odpowiedniki *self-help*. Określenia te używano równolegle jako najlepiej odzwierciedlające polskie ujęcia fenomenu self-help. Takie rozwiązanie umożliwia zachowanie spójności wywodu, przy jednoczesnym respektowaniu specyfiki języka, którym spontanicznie posługują się respondenci oraz który funkcjonuje w polskim kontekście kulturowym.

Warto podkreślić, że taki pluralizm terminologiczny nie ma charakteru błędu *jingle-jangle* (Block, 1995), określanego w literaturze psychologicznej również mianem „wieży bełkotu” (ang. *Tower of Babble*; Goldberg, 1971). Błąd ten polega na ukrywaniu tego samego

konstruktu pod wieloma różnymi nazwami i wynika z braku komunikacji między badaczami, spowodowanego brakiem wspólnego języka opisu (Block, 1995; Goldberg, 1971; Trapnell i Campbell, 1999). Problem ten został dobrze udokumentowany przez Jodzia (2008) w odniesieniu do badań nad procesami kontroli. Autor wykazał istnienie aż 59 różnych terminów odnoszących się do procesów kontrolnych, z których każdy miał liczną reprezentację w literaturze naukowej (Jodzio, 2008, s. 34-37).

W niniejszej rozprawie każdy z używanych terminów jest zdefiniowany, a ich wzajemne relacje zostały jasno określone. Różnice nazewnicze wynikają nie z nieporządku pojęciowego, lecz ze specyfiki przekładu oraz różnic kulturowo-językowych, które sprawiają, że polscy badani opisują zjawisko *self-help* przy użyciu kilku funkcjonujących potocznie określeń.

W tym kontekście stosowana w pracy terminologia jest celowa i uporządkowana: wszystkie trzy pojęcia - *samopomoc*, *samorozwój* i *praca nad sobą* - odnoszą się do tego samego fenomenu *self-help*, a ich użycie wynika ze świadomego dostosowania dyskursu naukowego do sposobu, w jaki zjawisko to jest nazywane i rozumiane w języku polskim.

Po uporządkowaniu kwestii terminologicznych i określeniu, w jaki sposób pojęcie *self-help* funkcjonuje w polskim kontekście językowym, kolejnym krokiem jest przedstawienie, jak zjawisko to definiowane jest w literaturze naukowej. W dalszej części zaprezentowane zostaną najważniejsze ujęcia teoretyczne oraz sposoby operacjonalizacji *self-help*.

1.1.1. Definicje i operacjonalizacje samopomocy

W literaturze przedmiotu funkcjonuje wiele definicji i sposobów operacjonalizacji samopomocy. Próby ich uporządkowania najczęściej odwołują się do kilku odmiennych kryteriów. Po pierwsze, część autorów różnicuje samopomoc ze względu na medium, za pośrednictwem którego jest realizowana - na przykład książki, programy komputerowe czy

materiały wideo. Najczęściej podział ten obejmuje dwie podstawowe formy: samopomoc opartą na materiale pisanym oraz samopomoc realizowaną w ramach grup wsparcia (Borkman, 1976; den Boer i in., 2004; Gould i Clum, 1993). Co istotne, zalążek tego rozróżnienia był dostrzegalny już na etapie analizy słownikowych definicji samopomocy, gdzie ujęcie polskie akcentowało formy grupowe, podczas gdy ujęcia anglojęzyczne obejmowały również działania indywidualne. Wiele współczesnych opracowań koncentruje się wyłącznie na jednym medium, najczęściej na tekstach pisanych, ponieważ forma ta ma najdłuższą tradycję i jest najlepiej udokumentowana (Watkins, 2008). W literaturze bywa ona określana również mianem *biblioterapii* - terminu wywodzącego się z połączenia łacińskiego *biblio* („książka") i *therapeia* („leczenie"). Watkins (2008) zwraca uwagę, że wielu badaczy używa określenia *biblioterapia* jako synonimu samopomocy opartej na mediach, rozszerzając jego znaczenie poza tradycyjne wykorzystanie materiałów pisanych na różnorodne formy przekazu, w tym nagrania audio, materiały wideo oraz inne rozwiązania cyfrowe. Warto dodać, że liczni badacze przedstawiają samopomoc w formie opisowej, podkreślając jej ogólny charakter oraz szeroki zakres zastosowań.

Po drugie, niektórzy badacze rozumieją samopomoc przez pryzmat stopnia samodzielności użytkownika, a więc sposobu „administrowania" materiałem samopomocowym - od pełnej autonomii po częściowe wsparcie zewnętrzne

W dalszej części przedstawione zostaną: ogólne definicje samopomocy, definicje oparte na danym medium oraz ujęcia akcentujące stopień samodzielności użytkownika.

Jedną z ogólnych definicji samopomocy, niekoncentrującej się na medium, jest „samodzielnie kierowana próba poprawy określonych zachowań, relacji lub problemów emocjonalnych bez (lub przy minimalnym) wsparciu profesjonalnym" (Scogin i DiNapoli, 2016, s. 425), która stanowi rozwinięcie ujęcia przedstawionego przez Rosen (1993).

Samopomoc może być również ujęta jako „sposób pomagania ludziom w pomaganiu samym sobie" (Harwood i L'Abate, 2010, s. 5). Harwood i L'Abate (2010) wskazują, że zakres tej definicji rozciąga się od w pełni samodzielnie podejmowanych działań po formy wdrażane z różnym natężeniem wsparcia udzielanego przez terapeutów lub paraprofesjonalistów. Podkreślają też, że praca własna pacjenta poza sesją, charakterystyczna dla terapii poznawczo behawioralnej, stanowi formę samopomocy (Bower i in., 2001; Harwood i L'Abate, 2010).

Harwood i L'Abate (2010) argumentują, że samopomoc nie jest domeną wyłącznie praktyki klinicznej, lecz znajduje zastosowanie także poza nią. Traktują ją jako sposób wyposażania ludzi w narzędzia i kompetencje potrzebne do sprostania wymaganiom oraz stresom codziennego życia. W tym ujęciu adresatami nie są jedynie osoby z rozpoznanymi trudnościami klinicznymi; interwencje samopomocowe wspierają również rozwój umiejętności i poszerzanie repertuaru zachowań u osób funkcjonujących bez zaburzeń

Jedno z najnowszych ujęć samopomocy przedstawili Khalil i współautorzy (2025). Proponowana przez nich definicja ma charakter ramowy i celowo nie wiąże samopomocy z konkretnym nośnikiem, medium ani narzędziem, akcentując przede wszystkim jej wymiar psychologiczny. Autorzy piszą: „Praktyki samopomocowe odnoszą się do psychologicznych lub behawioralnych strategii, które jednostki stosują samodzielnie w celu poprawy swojego dobrostanu emocjonalnego i psychologicznego" (Khalil i in., 2025, s. 2).

Powyższe ujęcia są ze sobą zasadniczo zgodne i komplementarne. Scogin i DiNapoli (2016) podkreślają podmiotową inicjatywę oraz samodzielne wdrażanie działań przy braku lub minimalnym wsparciu profesjonalnym. Harwood i L'Abate (2010) rozszerzają tę perspektywę, pokazując kontinuum zastosowań od kontekstów klinicznych po niekliniczne oraz od interwencji w pełni samoaplikowanych po takie, w których wsparcie specjalisty ma charakter uzupełniający. Najnowsza propozycja Khalila i współautorów (2025) dodatkowo

uniezależnia definicję od konkretnego medium czy narzędzia i akcentuje psychologiczny wymiar praktyk, które jednostka wykorzystuje, aby poprawiać dobrostan emocjonalny i psychiczny.

Wspólnym mianownikiem tych definicji jest więc sprawczość osoby, elastyczność poziomu wsparcia zewnętrznego, szerokie spektrum zastosowań od działań naprawczych po profilaktyczno-rozwojowe oraz niezależność od formy przekazu. Taki konsensus uzasadnia przyjętą w pracy terminologię, w której *self-help* obejmuje zarówno samopomoc rozumianą akademicko, jak i praktyki określane w polszczyźnie jako samorozwój i praca nad sobą.

1.1.2. Definicje oparte na medium

W części ujęć definicyjnych samopomoc jest wiązana przede wszystkim z określonym nośnikiem treści, a zakres jej zastosowań bywa ograniczany do jednego, jasno zdefiniowanego problemu klinicznego, który stanowi główny cel proponowanych metod. Brytyjski Narodowy Instytut Doskonałości w Zdrowiu i Opiece (ang. *National Institute for Health and Care Excellence* [NICE]) definiuje samopomoc jako „stosowaną interwencję ukierunkowaną na leczenie depresji, wykorzystującą zestaw książek lub poradnik samopomocowy oparty na interwencji o udowodnionej skuteczności i zaprojektowany specjalnie w tym celu” (NICE, 2004, s. 358).

Do podejścia koncentrującego się na biblioterapii Cavanagh i in. (2014) dodają perspektywę wielomedialną: „oprócz książek, zeszytów ćwiczeń i podręczników, interwencje samopomocowe mogą być również realizowane za pośrednictwem programów komputerowych lub aplikacji, a także w innych formatach audio, wizualnych lub multimedialnych” (s. 120).

Ujęcie to jest kongruentne z definicją biblioterapii Marrsa (1995), rozumianą jako „wykorzystanie materiałów pisemnych lub programów komputerowych, bądź odsłuchiwanie i oglądanie nagrań audio lub wideo w celu uzyskania zrozumienia lub rozwiązania problemów

istotnych dla rozwojowych lub terapeutycznych potrzeb danej osoby" (s. 846).

Liczni badacze, definiując samopomoc opartą na medium pisanym, uwzględniają także materiały, które nie powstały wyłącznie do celów terapeutycznych. Jak zauważają Anderson i in. (2005), „samopomoc jest trudna do zdefiniowania, jednak istnieje konsensus, że książki samopomocowe powinny mieć na celu ukierunkowanie i zachęcanie pacjenta do wprowadzania zmian prowadzących do poprawy samodzielnego radzenia sobie, a nie jedynie dostarczać informacji" (s. 387). Lichterman (1992) określa książki samopomocowe jako „trwały, niezwykle popularny gatunek literatury faktu" (s. 421). W polskim obiegu wydawniczym i bibliotecznym treści te są jednak najczęściej klasyfikowane pod etykietą „rozwój osobisty", co, jak wskazywano wcześniej, wiąże się z różnicami językowo-kulturowymi i słownikowymi między *self-help* a samopomocą.

Campbell i Smith (2003) proponują, aby do zbioru publikacji samopomocowych włączyć także utwory literackie, jeżeli ich lektura sprzyja redukcji dolegliwości psychologicznych. Na tym tle Starker (1989) opisuje kontinuum typów biblioterapii: z jednej strony sytuują się materiały o charakterze informacyjnym, oparte na sprawdzonych empirycznie zaleceniach i technikach behawioralnych, takich jak podejście Gestalt, racjonalno-emotywne, analiza transakcyjna czy interwencje poznawczo behawioralne; z drugiej znajdują się teksty odwołujące się do „interesujących, zabawnych lub biograficznych epizodów" (s. 9).

W ramach tak rozumianego spektrum tekstów samopomocowych badacze przywołują również przykłady o charakterze kanonicznym. Johnson i in. (1997) wskazują, że Biblia przez stulecia pełniła funkcję jednego z najtrwalszych źródeł wsparcia opartego na lekturze. Sommer (2003) akcentuje z kolei potencjał biografii i autobiografii, w których czytelnik odnajduje oparcie dzięki możliwości utożsamienia się z doświadczeniami bohaterów. Tę pozainstruktażową, nieopartą na dyrektywach odmianę biblioterapii Riordan i współautorzy

(1996) nazywają *imaginative materials*; w niniejszym tekście przyjmuję określenie biblioterapia kreatywna, aby podkreślić przewagę wyobraźni, narracji i doświadczenia literackiego nad poradnikową normatywnością. Autorzy opisują przebieg oddziaływania jako przejście „od identyfikacji z bohaterami i sytuacjami, poprzez katharsis, do rozwinięcia wglądu odnoszącego się do własnej sytuacji lub problemów" (Riordan i in., 1996, s. 170). W ujęciu funkcjonalnym, na co zwraca uwagę Pantalon (1998), już sama możliwość zaczerpnięcia wzoru postępowania z decyzji postaci literackiej wystarcza, aby dana lektura pełniła rolę samopomocy.

Zamykając omówienie samopomocy opartej na tekście, warto zaakcentować, że mieści się ona w szerokim spektrum rozwiązań: od pozycji silnie zakorzenionych w tradycjach terapeutycznych, zawierających wyraźne wskazówki i zestawy ćwiczeń, po publikacje, których głównym mechanizmem oddziaływania jest opowieść, możliwość identyfikacji z bohaterem oraz stopniowe kształtowanie wglądu. Wspólne pozostaje to, że czytelnik sam decyduje o sposobie i intensywności korzystania z treści, natomiast różnice dotyczą poziomu instruktażowości oraz przewidywalności efektów.

Kolejna część dotyczy samopomocy realizowanej w grupach wsparcia. W centrum tego ujęcia znajdują się oddolne, rówieśnicze formy pomocy, zwykle samoregulujące się i niehierarchiczne, które należy odróżnić od profesjonalnie prowadzonych grup terapeutycznych. W dalszej części przedstawiam ich podstawową charakterystykę oraz sposób działania w praktyce.

1.1.3. Definicje oparte na działaniu w grupie

W definicjach samopomocy istotne znaczenie ma przyjęta forma jej realizacji. Obok rozwiązań opartych na tekście czy narzędziach cyfrowych istotne miejsce zajmują grupy samopomocowe, uznawane w literaturze za ważną postać samopomocy (Barlow i in., 2000; Borkman, 1976, 1991; den Boer i in., 2004; Gartner i Riessman, 1977, 1984; Gould i Clum,

1993; Humphreys i Rappaport, 1994; Katz, 1976, 1981; Katz i Bender, 1990; Katz i in., 1992; Kessler i in., 1997; Lavoie i in., 2014; Lieberman i Borman, 1976; McCrady i Miller, 1993; Powell, 1990, 1993; Riessman i Carroll, 1995).

Rozproszenie piśmiennictwa dotyczącego samopomocy, a zwłaszcza grup samopomocowych, utrzymuje się od dawna. Już ponad trzy dekady temu Humphreys i Rappaport (1994) odnotowali, że w początkowej części ich przeglądu literatury, że przez długi ciąg publikacji nie powtarzał się ani ten sam autor, ani to samo czasopismo; prace były rozproszone między psychologię, antropologię, socjologię, pielęgniarstwo, pracę socjalną i gerontologię, co utrudnia syntetyzowanie ustaleń.

Spośród wielu proponowanych w literaturze ujęć przywołuję poniżej definicje, które syntetycznie oddaje najczęściej wskazywane cechy grup samopomocowych. Katz (1976) opisuje „Grupy samopomocowe to dobrowolne, niewielkie struktury grupowe tworzone w celu wzajemnej pomocy i realizacji określonego celu" (s. 9). Autorzy podkreślają, że grupy samopomocowe wyrastają z inicjatyw osób o zbliżonych doświadczeniach życiowych, które łączy wspólna potrzeba lub trudność; mogą pojawiać się spontanicznie albo być powoływane celowo. Tego typu wspólnoty i sieci laików służą zarówno bezpośredniemu radzeniu sobie z aktualnymi problemami, jak i inicjowaniu pożądanych zmian na poziomie osobistym oraz społecznym, a zarazem stanowią jedną z najdawniejszych i najszerzej rozpowszechnionych form reagowania na „ludzkie dolegliwości" (ang. *human ills*; Katz, 1981).

Proponowane w literaturze ujęcia podkreślają dobrowolność uczestnictwa i wspólnotę doświadczeń. Trafnie oddaje to definicja Borkman (1976), która definiuje grupę samopomocy jako „zorientowane na pomoc człowiekowi dobrowolne zrzeszenie osób, które łączy wspólny problem i które podejmują wspólne działania, aby rozwiązać go poprzez wzajemne wsparcie" (s. 445). Podobnie ujmują to Humphreys i Rappaport (1994): „Grupy samopomocowe są dobrowolnymi zrzeszeniami osób, które łączy określony status wiążący się z trudnościami,

jakie grupa stara się wspólnie przezwyciężyć" (s. 218). Z kolei Watkins (2008) definiuje: „W grupach samopomocowych osoby doświadczające wspólnego problemu udzielają sobie wzajemnego wsparcia i pomagają w radzeniu sobie z danym problemem i/lub w jego przezwyciężeniu" (s. 1).

Den Boer i in. (2004) oraz Pistrang i in. (2008) zwracają uwagę, aby nie utożsamiać grup samopomocowych z grupami wsparcia, mimo zbliżonych definicji. Oba typy zrzeszają osoby z podobnym problemem i zwykle opierają się na regularnych spotkaniach, wymianie informacji oraz wsparciu, a organizacja pracy często spoczywa na samych uczestnikach (den Boer i in., 2004; Pistrang i in., 2008). W odróżnieniu od grup samopomocowych, w grupach wsparcia profesjonaliści częściej inicjują powstanie grupy i towarzyszą jej funkcjonowaniu w roli doradczej lub moderującej, co stanowi kluczowy wyróżnik tego formatu (den Boer i in., 2004; Pistrang i in., 2008). Choć część badaczy przyjmuje odmienne stanowisko i traktuje grupy wsparcia jako formę samopomocy wspieranej przez terapeutę (Glasgow i Rosen, 1978).

W literaturze, m.in. u Humphreysa i Rappaporta (1994), podkreśla się współistnienie form grup samopomocowych odnoszących się do problematyki klinicznej, takich jak uzależnienia czy zaburzenia psychiczne, oraz form nieklinicznych, ukierunkowanych na radzenie sobie z wyzwaniami rozwojowymi i rozwijanie umiejętności. Oba obszary są równoważne dla konceptualizacji zjawiska.

W dalszej części odwołuję się do dwóch przykładów grup samopomocowych, które reprezentują dwa kluczowe obszary zjawiska: Anonimowi Alkoholicy jako ujęcie kliniczne oraz Toastmasters jako przykład działań nieklinicznych ukierunkowanych na rozwój kompetencji. Obie grupy są w niniejszej rozprawie analizowane metodami ilościowymi i jakościowymi; w perspektywie jakościowej szczególne znaczenie ma opis sposobu ich funkcjonowania, gdyż dostarcza on kontekstu nadającego sens doświadczeniom badanych. Takie ujęcie pozwala uchwycić odmienne konfiguracje praktyk samopomocowych w obrębie

wspólnego paradygmatu.

1.1.4. Grupy samopomocowe występujące w cyklu badań

Wspólnota Anonimowych Alkoholików powstała w 1935 roku w Akron w Ohio w Stanach Zjednoczonych Ameryki podczas rozmowy Billa Wilsona i Boba Smitha, którzy byli wówczas określani „beznadziejnymi alkoholikami" (Alcoholics Anonymous, b.d.a; Anonimowi Alkoholicy, b.d.). Odkryli oni, że rozmowa pomogła im chwilowo zatrzymać potrzebę picia. Idąc za tym doświadczeniem, postanowili założyć pierwszą grupę wsparcia dla osób cierpiących na alkoholizm, co z czasem przekształciło się w międzynarodową wspólnotę, znaną jako Anonimowi Alkoholicy. Dokładna liczba członków wspólnoty nie jest znana, jako że nie prowadzi rejestracji ani spis członków, w celu zapewnienia anonimowości. Jednak w 2021 roku wspólnota szacowała, że skupia blisko dwa miliony aktywnych członków w 180 krajach, składających się na ponad 120 tysięcy grup *(*Alcoholics Anonymous [AA], b.d.b), w tym około 2800 grup w Polsce (Anonimowi Alkoholicy, b.d.).

Podstawą funkcjonowania wspólnoty AA są Dwanaście Kroków - program leczenia alkoholizmu, Dwanaście Tradycji - reguły funkcjonowania, oraz Dwanaście Koncepcji - reguły funkcjonowania wyższych struktur organizacyjnych wspólnoty AA. Grupy AA spotykają się zazwyczaj raz w tygodniu na jedną godzinę podczas tzw. mitingów - spolszczonego zapisu ang. słowa *meeting*, oznaczającego „spotkanie". Spotkania mogą mieć charakter otwarty (dla wszystkich zainteresowanych) lub zamknięty (wyłącznie dla osób zmagających się z alkoholizmem; Alcoholics Anonymous, b.d.c.). Mitingi zazwyczaj odbywają się w jednym z czterech formatów: (I) dyskusji, której temat zazwyczaj wywodzi się z literatury AA; (II) spikerskiej (spolszczenie ang. słowa *speaker),* na której jeden z członków wspólnoty dzieli się swoim piciorysem - życiorysem picia; (III) początkującej, dla nowych członków wspólnoty koncentrującej się na trzech pierwszych krokach, dwunastu krokowego programu AA oraz (IV) cyklu spotkań, podczas których wspólnie przerabia się

kolejno dwanaście kroków lub tradycji. W wspólnocie funkcjonuje program sponsorski, w którym członkowie żyjący już dłuższy czas w trzeźwości, pomagają trzeźwiejącym alkoholikom uczyć się żyć bez alkoholu.

Pierwszy Klub Toastmasters[1] został założony przez Ralpha Smedleya w 1924 roku w Santa Ana, w Kalifornii, w Stanach Zjednoczonych Ameryki (Toastmasters International [TM], b.d.a). Celem klubu było stworzenie przestrzeni, gdzie młodzi ludzie mogli uczyć się sztuki przemówień publicznych we wspierającym gronie (TM, b.d.a). Szacuje się, że w 2024 roku Toastmasters International zrzesza około ośmiu milionów ludzi z 148 krajów (TM, b.d.a). Kluby Toastmasters zazwyczaj spotykają się raz w tygodniu na spotkaniu trwającym od jednej do dwóch godzin. Podczas pierwszej połowy spotkania Toastmasterzy wygłaszają przygotowane przemówienia zgodne z projektem z podręcznika, ścieżki edukacyjnej lub wygłaszają krótszą mowę improwizowaną[2]. W trakcie drugiej części spotkania przekazywane są informacje zwrotne dla występujących przekazywane przez osoby funkcyjne, które oceniają: mowę ciała, gramatykę, płynność mowy, zarządzanie sobą w czasie i ocenę szczegółową zależną od projektu. Role funkcyjne i oceny szczegółowe są przydzielane ze spotkania na spotkanie. W wielu klubach funkcjonuje program mentorski, w którym bardziej doświadczeni członkowie Toastmasters pomagają przygotować się do przemówienia nowym członkom.

Wspólnota Anonimowych Alkoholików oraz Toastmasters International spełniają kluczowe kryteria przypisywane grupom samopomocowym: zrzeszają dobrowolnie osoby połączone wspólnym doświadczeniem lub celem, działają w oparciu o regularne spotkania prowadzone przez samych uczestników i opierają się na rówieśniczej wymianie doświadczeń

[1] Klub Toastmasters to najniższa jednostka organizacyjna w Toastmasters International.

[2] Mowy improwizowane w języku polskim są określane gorącymi pytaniami. Są to dwu minutowe odpowiedzi na pytanie stymulujące krótką mowę. W języku angielskim określane są jako *table topie*, co ma symulować interesującą wypowiedź przy stole z nieznajomymi.

oraz wzajemnym wsparciu (Borkman, 1976; den Boer i in., 2004; Humphreys i Rappaport, 1994; Katz, 1976; Pistrang i in., 2008; Watkins, 2008).

W przypadku Wspólnoty Anonimowych Alkoholików zasadniczym odniesieniem jest utrzymywanie abstynencji i życie w trzeźwości, natomiast w Toastmasters International celem jest rozwijanie kompetencji miękkich, w szczególności umiejętności prezentacji i wystąpień publicznych. Choć cele obu stowarzyszeń są odmienne, udział w każdym z nich wymaga znaczącego i długofalowego wysiłku ze strony uczestników. Praca nad uzależnieniem bywa procesem długotrwałym, żmudnym i obciążającym, lecz również systematyczny trening wystąpień publicznych nie jest prosty, ponieważ konfrontuje uczestników z silnym, powszechnym lękiem przed oceną i ekspozycją społeczną (Dwyer i Davidson, 2012; Richmond i McCroskey, 1998; Speech Communication Association, 1973). Praca nad lękiem przed wystąpieniami publicznymi może wiązać się z istotnym obciążeniem emocjonalnym i wymagać długotrwałego wysiłku. W literaturze lęk przed przemówieniami bywa klasyfikowany jako podtyp fobii społecznej, ponieważ może prowadzić do dotkliwych konsekwencji funkcjonalnych lub do uporczywego unikania sytuacji ekspozycji publicznej (Cox i in., 2008; Doctor i in., 2008; Schlenker i Leary, 1982).

Tym samym członkowie Anonimowych Alkoholików i Toastmasters mierzą się z różnymi jakościowo wyzwaniami, których nie należy wartościować przez porównywanie stopnia „trudności” pracy nad problemem. W obu grupach kluczowe znaczenie ma wsparcie oparte na doświadczeniu, regularne spotkania oraz relacje mentoringowe, w tym rola bardziej doświadczonego członka wspólnoty pełniącego funkcję sponsora lub mentora.

Choć samopomoc oparta na mediach i samopomoc realizowana w grupach bywały badane oddzielnie, w obu tych kategoriach można dostrzec zbliżone mechanizmy działania. W szczególności dotyczy to biblioterapii kreatywnej oraz grup samopomocowych takich jak Anonimowi Alkoholicy i Toastmasters. Dzięki podobieństwu doświadczeń oraz wspólnym

problemom i celom członkowie mogą utożsamiać się z przeżyciami innych, rozwijać wgląd i czerpać wzorce postępowania, zwłaszcza w relacjach mentorsko-sponsorskich. Mechanizmom tym przypisuje się wartość terapeutyczną w biblioterapii kreatywnej (Pantalon, 1998; Riordan i in., 1996; Sommer, 2003). Wspólne pozostają zatem: sprawczość uczestnika, dobrowolne zaangażowanie, uczenie się na przykładach oraz stopniowa modyfikacja sposobu myślenia i działania - niezależnie od tego, czy bodźcem jest tekst, czy interakcja twarzą w twarz.

1.1.5. Podział interwencji samopomocowych ze względu na poziom wsparcia terapeutycznego

Jako punkt wyjścia do dyskusji nad podziałem samopomocy pod względem stopnia zaangażowania specjalisty można przyjąć taksonomię Glasgow i Rosen (1978). Na pierwszym poziomie znajdują się samodzielnie stosowane materiały samopomocowe, kontakt z terapeutą jest dopuszczalny jedynie w kwestiach oceny stanu pacjenta lub wpływu interwencji, co ma miejsce w badaniach sprawdzających skuteczność interwencji samopomocowej (Glasgow i Rosen, 1978; Gould i Clum, 1993). Z takim ujęciem zgadzają się Gould i Clum (1993), określając tę formę jako „czystą" (ang. *pure*) samopomoc. Drugi poziom obejmuje minimalny kontakt z terapeutą, który wprowadza materiały samopomocowe i może utrzymywać z pacjentem zdalny sporadyczny kontakt, mający na celu weryfikację zgodności postępowania z planem interwencji (Glasgow i Rosen, 1978). Trzeci poziom to interwencje samopomocowe administrowane przez terapeutę, w których specjalista odgrywa aktywną rolę, wyjaśnia treści i doprecyzowuje sposób ich stosowania (Glasgow i Rosen, 1978). Rogers i in. (2004) określają ten wariant jako samopomoc facylitowaną (ang. *facilitated self-help*). Jak zauważa Watkins (2008), poziomy taksonomii Glasgow i Rosena omówione w niniejszym tekście można uznać za formy samopomocy nie dlatego, że jednostka działa w izolacji, lecz dlatego, że to ona ponosi zasadniczą odpowiedzialność za

wdrażanie technik i realizację programu.

Watkins (2008) zwraca uwagę, że materiały samopomocowe mogą być wykorzystywane nie tylko w kontakcie z terapeutą, jak na drugim i trzecim poziomie taksonomii Glasgow i Rosena (1978), lecz także z udziałem osób bliskich. W innej publikacji Watkins (1999) odwołuje się do poradnika *Coping with Panic* (Clum, 1990), który wyraźnie zaleca włączanie bliskich do rozmów o objawach oraz zalecanych technikach, traktując taką komunikację jako element procesu radzenia sobie. Włączenie osób bliskich można interpretować jako korzystanie ze wsparcia społecznego, czyli jedną z adaptacyjnych strategii radzenia sobie (Carver i in., 1989; Cohen i Wills, 1985; Lazarus i Folkman, 1984). W tym kontekście rekomendacje przywoływane przez Watkinsa (1999) można rozumieć jako celowe wbudowanie tej strategii w procedurę samopomocową, a nie jako czynnik „zanieczyszczający" samopomoc. Ilustruje to opisany przez Watkins (1999) przypadek kobiety, która, pracując z materiałem samopomocowym dotyczącym napadów paniki, równolegle omawiała treści z rodziną. W tym ujęciu udział otoczenia nie jest dodatkiem „zanieczyszczającym" samopomoc, lecz planowo rekomendowaną częścią tej metody.

Można wskazać tu analogię do grup samopomocowych. Choć ciężar pracy własnej i odpowiedzialność za postępy spoczywają na jednostce, znaczna część procesu przebiega w obecności osób o podobnym doświadczeniu i celu. Treści są poznawane, omawiane i ćwiczone w gronie rówieśników, a wymiana doświadczeń, informacja zwrotna oraz relacje mentorskie sprzyjają utrwalaniu nowych sposobów myślenia i działania. W konsekwencji samopomoc, obok szerokiego zakresu tematycznego i zróżnicowanych metod, może być rozumiana szeroko także w wymiarze samodzielności. Obejmuje praktyki w pełni samodzielnie aplikowane, rozwiązania realizowane we współpracy z bliskimi lub rówieśnikami oraz formy facylitowane przez specjalistów (Glasgow i Rosena, 1978; Rogers i in., 2004; Watkins, 1999; Watkins, 2008).

1.1.6. Integracja definicji samopomocy i przyjęta operacjonalizacja

Uwzględniając definicje ogólne, ujęcia różnicujące samopomoc ze względu na medium oraz stopień samodzielności, autor niniejszej rozprawy formułuje operacjonalizację samopomocy, która obejmuje zarówno działania indywidualne, jak i grupowe, przy zachowaniu warunku autonomii wykonawczej po stronie uczestnika, uwzględniając stanowiska w literaturze przedmiotu (Borkman, 1976; Bower i in., 2001; Campbell i Smith, 2003; Cavanagh i in., 2014; den Boer i in., 2004; Glasgow i Rosen, 1978; Gould i Clum, 1993; Harwood i L'Abate, 2010; Humphreys i Rappaport, 1994; Johnson i in., 1997; Katz, 1976, 1981; Marrs, 1995; Pantalon, 1998; Pistrang i in., 2008; Riordan i in., 1996; Rogers i in., 2004; Starker, 1989; Watkins, 2008). Przyjęta operacjonalizacja na poziomie pojęciowym brzmi: *samopomoc to wszelkie działania jednostki - indywidualne lub realizowane w grupie - umotywowane wewnętrzną potrzebą rozwiązania problemu lub polepszenia obecnego stanu rzeczy, bez bezpośredniej pomocy lub nadzoru profesjonalisty*.

Poniżej przedstawiono doprecyzowanie kluczowych elementów definicji, w celu uniknięcia niejednoznaczności interpretacyjnych. Po pierwsze, w niniejszej rozprawie sformułowanie „bez bezpośredniej pomocy lub nadzoru profesjonalisty" jest rozumiane jako brak stałego, prowadzącego charakteru interwencji profesjonalnej i nie wyklucza minimalnego kontaktu ani ograniczonej facylitacji, o ile ciężar planowania, wykonania i odpowiedzialności za działania pozostaje po stronie osoby podejmującej samopomoc, zgodnie z ujęciami dotyczącymi samopomocy facylitowanej (Glasgow i Rosen, 1978; Rogers i in., 2004). Po drugie, „działania indywidualne lub realizowane w grupie" obejmują zarówno praktyki oparte na tekście i narzędziach cyfrowych, jak i formy grupowe, w których wsparcie rówieśnicze, modelowanie oraz relacje mentorskie pełnią funkcję pomocniczą, nie zastępując sprawczości uczestnika; jest to spójne z ujęciami różnicującymi samopomoc ze względu na medium (Borkman, 1976; Campbell i Smith, 2003; Cavanagh i in., 2014; den Boer i in., 2004;

Gould i Clum, 1993; Humphreys i Rappaport, 1994; Katz, 1976, 1981; Marrs, 1995; Pantalon, 1998; Watkins, 2008). Po trzecie, „wewnętrzna potrzeba" odnosi się do dobrowolnej decyzji o podjęciu działań samopomocowych. Dobrowolność rozumiana w ten sposób nie wyklucza kontekstów klinicznych, w których mogą współwystępować objawy o charakterze przymusowym; dotyczy ona źródła decyzji o zaangażowaniu w samopomoc, a nie charakteru samej trudności (Borkman, 1976; Harwood i L'Abate, 2010; Humphreys i Rappaport, 1994; Katz, 1976).

Nowsze propozycje definicyjne, w tym ujęcie Khalil i współautorów z 2025 roku, nie mogły wpłynąć na zastosowaną w badaniach operacjonalizację, ponieważ ukazały się później, niż przyjęta operacjonalizacja. Jednocześnie pozostają z nią zgodne i stanowią niezależne potwierdzenie trafności przyjętego stanowiska, że samopomoc nie jest ograniczona do określonego medium ani do jednego profilu trudności, lecz obejmuje samodzielnie stosowane strategie psychologiczne i behawioralne ukierunkowane na zmianę funkcjonowania, regulację problemów oraz modyfikację zachowań i kompetencji.

1.1.7. Teoretyczne podstawy samopomocy jako oddziaływania terapeutycznego i rozwojowego

Samopomoc nie stanowi wyłącznej domeny żadnego nurtu psychoterapeutycznego; nie istnieje podejście, które miałoby na nią monopol teoretyczny lub praktyczny. Może być konstruowana zarówno w ramach określonych szkół terapeutycznych, na przykład jako zestaw ustrukturyzowanych procedur wspierających zmianę, jak i poza nimi - w formatach, które ze względu na sposób użycia i uruchamiane mechanizmy oddziaływania bywają ujmowane jako oddziaływania o potencjale terapeutycznym lub rozwojowym. Dotyczy to także materiałów nietworzonych przez terapeutów, które mogą pełnić funkcję samopomocową, jeśli są wykorzystywane w określony sposób. Literatura przedmiotu opisuje zastosowanie Biblii w ramach biblioterapii (Johnson i in., 1997), wskazuje na rolę biografii w

procesach pracy nad sobą (Sommer, 2003), a także omawia znaczenie identyfikacji z bohaterem narracji jako mechanizmu sprzyjającego zmianie (Riordan i in., 1996). Przykłady te pokazują, że samopomoc może być osadzona również w materiałach kulturowych i narracyjnych powstających poza kontekstem profesjonalnej interwencji.

Dalsza część rozdziału przedstawia wybrane perspektywy psychoterapeutyczne: humanistyczną, psychologii pozytywnej, psychodynamiczną oraz poznawczo-behawioralną, akcentując, w jaki sposób z ich punktu widzenia można wyjaśniać proces terapeutyczny i rozwojowy uruchamiany przez samopomoc. Zwieńczeniem rozważań jest perspektywa teorii samoregulacji, zaproponowana jako rama porządkująca i integrująca, która umożliwia opis wspólnych mechanizmów zmiany obecnych w różnych formach samopomocy, niezależnie od ich zaplecza teoretycznego (Febbraro i Clum, 2008).

W nurcie humanistycznym człowiek jest ujmowany jako podmiot ukierunkowany na rozwój oraz realizację własnego potencjału, a zmiana psychologiczna jest rozumiana jako proces wzrostu i dojrzewania funkcjonowania, a nie wyłącznie jako redukcja objawów (Joseph, 2008; Rogers, 1957; Watson, 2007). W tym ujęciu kluczowe znaczenie przypisuje się sprawczości jednostki oraz jej zdolności do samodzielnego uruchamiania i podtrzymywania procesu zmiany w sprzyjających warunkach (Rogers, 1957; Watson, 2007). Istotnym pojęciem organizującym rozumienie trudności psychicznych jest niezgodność (ang. *incongruence*), definiowana jako stan ograniczonej dostępności i świadomości własnego przeżywania emocjonalnego, a w konsekwencji także ograniczonej zdolności do jego przetwarzania (Watson, 2007). Watson (2007) wskazuje, że niezgodność wiąże się z pomijaniem, tłumieniem lub niejasnością emocji, co utrudnia ich regulację oraz integrowanie doświadczenia. Zgodność (ang. *congruence*) oznacza natomiast większą przejrzystość przeżyć oraz bardziej efektywne procedowanie emocji, co sprzyja elastyczniejszemu funkcjonowaniu i zmniejszaniu napięcia (Watson, 2007).

Na tym tle samopomoc może być interpretowana jako forma samodzielnie inicjowanej pracy rozwojowej, której potencjalny efekt terapeutyczny wynika przede wszystkim z organizowania warunków sprzyjających wzrostowi świadomości siebie oraz skuteczniejszemu przetwarzaniu doświadczenia (Rogers, 1957; Watson, 2007). Szczególnie istotny jest tu element, który w podejściu humanistycznym ma rangę podstawowego założenia: autonomia i odpowiedzialność podmiotu za własną zmianę (Joseph, 2008). Właśnie w tym punkcie zarysowuje się najsilniejsze powiązanie samopomocy z perspektywą humanistyczną, ponieważ samopomoc z definicji przesuwa ciężar procesu na jednostkę - to ona podejmuje wysiłek, utrzymuje zaangażowanie, konfrontuje się z własnym doświadczeniem i przekłada nowe rozpoznania na decyzje oraz działanie (Harwood i L'Abate, 2010; Khalil i in., 2025; Scogin i DiNapoli, 2016). W tym sensie samopomoc może być rozumiana jako praktyczna realizacja humanistycznego ujęcia zmiany, w którym rozwój nie jest dokonywany na osobie, lecz jest procesem współtworzonym i podtrzymywanym przez osobę w toku jej własnych wyborów (Rogers, 1957). Z perspektywy mechanizmów zmiany samopomoc będzie tym bardziej spójna z założeniami humanistycznymi, im bardziej sprzyja zwiększaniu dostępności przeżyć emocjonalnych, ich nazywaniu i porządkowaniu oraz pogłębianiu procedowania emocji, a więc przechodzeniu od niezgodności do większej zgodności (Watson, 2007).

Jednocześnie w ujęciu humanistycznym ograniczenia samopomocy mają charakter w dużej mierze strukturalny, ponieważ kluczowy mechanizm zmiany w tym podejściu jest osadzony w relacji i jakości kontaktu interpersonalnego, a nie w samej technice (Rogers, 1957; Watson, 2007). Dotyczy to przede wszystkim formatów opartych na samotnej pracy z materiałem, w których brakuje responsywnej relacji mogącej wspierać utrzymanie kontaktu z przeżyciem, jego werbalizację oraz porządkowanie znaczeń w toku dialogu (Harwood i L'Abate, 2010; Humphreys i Rappaport, 1994; Rogers, 1957; Watson, 2007). W

konsekwencji, gdy trudność jednostki wiąże się z niezgodnością rozumianą jako ograniczona dostępność doświadczenia emocjonalnego dla świadomości oraz obniżona świadomość własnego przeżywania, samodzielna praca może w mniejszym stopniu inicjować przejście do większej zgodności, ponieważ osoba pozostaje zdana głównie na własną zdolność do rozpoznawania i nazywania przeżyć oraz do ich samodzielnego porządkowania i regulowania (Watson, 2007). W tym kontekście grupy samopomocowe mogą stanowić format bliższy założeniom humanistycznym niż samopomoc indywidualna, ponieważ wprowadzają relacyjny wymiar procesu i opierają się na wzajemności, dzieleniu się doświadczeniem oraz wsparciu społecznym (Borkman, 1976, 1991; Gartner i Riessman, 1977, 1984; Humphreys i Rappaport, 1994; Katz i Bender, 1990; Katz i in., 1992; Riessman i Carroll, 1995). Ich znaczenie bywa łączone z wiedzą doświadczeniową, normalizacją przeżyć oraz budowaniem poczucia przynależności, co może ułatwiać akceptujące odnoszenie się do własnego doświadczenia oraz jego artykulację (Borkman, 1976, 1991; Lieberman i Borman, 1976; Powell, 1990, 1993). Jednocześnie nawet w formacie grupowym warunki relacji sprzyjającej zmianie nie są w pełni kontrolowane, a jakość informacji zwrotnej i bezpieczeństwa emocjonalnego zależą od kultury grupy i kompetencji uczestników, co w określonych sytuacjach może ograniczać funkcję wspierającą grupy, zwłaszcza gdy dominujące normy lub interpretacje utrwalają uproszczone sposoby rozumienia doświadczeń albo zniechęcają do konfrontowania trudnych treści (Lieberman, 1989; Suler, 1984).

Samopomoc w ujęciu humanistycznym może przyjąć postać programu, w którym osoba zamiast poszukiwać gotowych recept systematycznie identyfikuje własne przeżycia, precyzyjnie nazywa emocje i potrzeby, a następnie wybiera niewielkie działania zgodne z tym rozpoznaniem, traktując zmianę jako proces wzmacniania autonomii i zwiększania zgodności (Joseph, 2008; Rogers, 1957; Watson, 2007).

W psychologii pozytywnej punktem wyjścia jest założenie, że opis i wyjaśnianie

funkcjonowania człowieka powinny obejmować nie tylko mechanizmy powstawania i utrzymywania się cierpienia psychicznego, lecz także procesy sprzyjające dobrostanowi, adaptacji i rozwojowi zasobów (Seligman i Csikszentmihalyi, 2000). W tym ujęciu istotne staje się pytanie o to, jak wzmacniać kompetencje związane z autonomią i samoregulacją oraz jakie konsekwencje mają te procesy dla jakości funkcjonowania jednostki (Seligman i Csikszentmihalyi, 2000). Szczególną rolę przypisuje się również pozytywnym emocjom, które zgodnie z teorią poszerzania i budowania (ang. *broaden-and-build theory*) poszerzają repertuar myślenia i działania, a w dłuższej perspektywie sprzyjają budowaniu trwałych zasobów osobistych, obejmujących zasoby poznawcze, społeczne i psychologiczne (Fredrickson, 2001).

Na tym tle interwencje inspirowane psychologią pozytywną można rozumieć jako podejścia, które zoperacjonalizują cele rozwojowe w formie procedur wzmacniających zasoby i dobrostan w sposób istotny dla funkcjonowania (Seligman i in., 2006). W ujęciu mechanizmów samopomoc da się z tą perspektywą powiązać przede wszystkim dlatego, że jako format oddziaływania z definicji opiera się na autonomii i samoregulacji jednostki (Harwood i L'Abate, 2010; Khalil i in., 2025; Seligman i Csikszentmihalyi, 2000). Jednocześnie konsekwencją takiej aktywności może być stopniowe budowanie zasobów, od kompetencji i poczucia skuteczności po zasoby społeczne, co odpowiada mechanizmowi opisywanemu w teorii poszerzania i budowania, w której pozytywne emocje współtworzą warunki sprzyjające gromadzeniu trwałych zasobów osobistych (Fredrickson, 2001). Z tego powodu motywacją do angażowania się w samopomoc nie musi być diagnoza ani jawnie zdefiniowany problem kliniczny, wystarczającą przesłanką może być dążenie do podniesienia kompetencji w ważnym obszarze funkcjonowania, jeśli aktywność ta uruchamia procesy autonomii, samoregulacji i budowania zasobów (Fredrickson, 2001; Seligman i Csikszentmihalyi, 2000).

Jednocześnie zastosowanie tej perspektywy do samopomocy ma ograniczenia wynikające z warunków, które zakładają opisywane mechanizmy. Po pierwsze, w praktyce samopomocowej może dochodzić do uproszczenia oddziaływań do doraźnego wzmacniania pozytywnego nastroju, co sprzyja pomijaniu adaptacyjnych funkcji emocji negatywnych i ogranicza możliwość adekwatnego reagowania na sygnały zagrożenia lub straty (Lazarus, 2003; Nesse, 1998). W takich warunkach aktywności ukierunkowane na pozytywny afekt mogą pełnić funkcję maskującą lub kompensacyjną wobec realnych trudności w środowisku, przez co mechanizm budowania zasobów może nie przekładać się na trwałą zmianę, jeżeli sytuacja wymaga w pierwszej kolejności działań ochronnych lub interwencji o innym charakterze (Fredrickson, 2001; Held, 2004). Po drugie, w perspektywie psychologii pozytywnej autonomia i samoregulacja nie są jedynie cechą formatu samopomocy, lecz stanowią jeden z kluczowych mechanizmów, poprzez które jednostka buduje dobrostan i trwałe zasoby osobiste (Fredrickson, 2001; Seligman i Csikszentmihalyi, 2000). Z tego względu ograniczeniem szczególnie istotnym w tym ujęciu jest sytuacja, w której użytkownik nie postrzega siebie jako sprawczego podmiotu zmiany i oczekuje, że poprawa nastąpi dzięki działaniom zewnętrznym, co wiąże się z bardziej zewnętrznym umiejscowieniem kontroli (Papworth i in., 2015). W takich warunkach trudniej uruchomić procesy samoregulacyjne oraz systematyczne działania wzmacniające zasoby, które w psychologii pozytywnej stanowią podstawę rozwoju dobrostanu (Seligman i Csikszentmihalyi, 2000).

W tym sensie aktywności realizowane w formule Toastmasters można interpretować jako przykład samopomocy o charakterze rozwojowym: uczestnicy w sposób autonomiczny i samoregulowany rozwijają kompetencje komunikacyjne, a w konsekwencji mogą redukować napięcie w sytuacjach społeczno-oceniających i równolegle budować zasoby społeczne, które wspierają funkcjonowanie poza samą sytuacją wystąpień (Fredrickson, 2001; Kalińska, 2022; Seligman i Csikszentmihalyi, 2000).

W ujęciu psychodynamicznym proces terapeutyczny bywa wyjaśniany poprzez założenie istnienia dynamicznej nieświadomości oraz roli konfliktu wewnętrznego, oporu i mechanizmów obronnych w regulowaniu emocji i podtrzymywaniu objawów (Yakeley, 2014; Yakeley i Adshead, 2013). Ważne miejsce zajmuje także perspektywa rozwojowa, w której doświadczenia z okresu dzieciństwa uznaje się za istotne dla kształtowania osobowości i powtarzalnych wzorców funkcjonowania w relacjach, a także zasada psychicznego determinizmu, zgodnie z którą przeżycia i zachowania mają sens psychologiczny, nawet jeśli nie jest on bezpośrednio dostępny świadomości (Yakeley, 2014).

W kontekście samopomocy perspektywa ta może być użyteczna do opisu mechanizmów zmiany zachodzących wtedy, gdy kontakt z treściami narracyjnymi uruchamia afekt oraz skojarzenia powiązane z osobistą historią jednostki, a następnie prowadzi do ich symbolizacji i nadawania znaczeń (Riordan i in., 1996; Sommer, 2003). Z psychodynamicznego punktu widzenia istotne nie jest samo rozładowanie napięcia, lecz emocjonalne przepracowanie, które może sprzyjać wglądowi i reorganizacji sposobu rozumienia siebie oraz własnych doświadczeń (Lowy, 1970; Vives, 2011). Tak rozumiana katharsis nie sprowadza się do prostego odreagowania emocjonalnego, lecz obejmuje proces, w którym ekspresja emocji łączy się z ich opracowaniem i integrowaniem w doświadczeniu psychicznym (Lowy, 1970; Vives, 2011).

Jednocześnie przełożenie typowych cech pracy psychodynamicznej na format samopomocy ma ograniczenia. W ujęciach opisujących charakterystyczne elementy terapii psychodynamicznej podkreśla się rolę relacji terapeutycznej, w tym pracy nad tematami ujawniającymi się w relacji z terapeutą oraz znaczenie identyfikowania powtarzających się wzorców i tematów psychologicznych, które mogą pozostawać poza bezpośrednią świadomością osoby (Blagys i Hilsenroth, 2000). W warunkach samopomocy trudniejsze staje się zarówno uchwycenie związków między aktualnymi reakcjami a utrwalonymi

wzorcami relacyjnymi, jak i rozpoznanie działania oporu oraz mechanizmów obronnych, ponieważ brak jest zewnętrznej perspektywy klinicznej i bieżącej informacji zwrotnej osadzonej w relacji terapeutycznej (Blagys i Hilsenroth, 2000; Yakeley, 2014). Ograniczenie dotyczy również pracy z przeniesieniem, rozumianym jako ujawnianie się dawnych wzorców przeżywania i odnoszenia do innych w aktualnej relacji, która w terapii stanowi jedno z kluczowych źródeł materiału klinicznego, natomiast w samopomocy ma bardziej pośredni i mniej uchwytny charakter (Blagys i Hilsenroth, 2000; Yakeley, 2014; Yakeley i Adshead, 2013).

Przykładowo, osoba korzystająca z treści narracyjnych może identyfikować się z bohaterem mierzącym się z podobnym konfliktem intrapsychicznym lub relacyjnym, co sprzyja uruchomieniu emocji, a następnie ułatwia ich nazwanie i uporządkowanie w obrębie własnej narracji o doświadczeniu (Chmielnicka-Kuter i in., 2005; Riordan i in., 1996). W takim ujęciu identyfikacja z postacią stanowi nie tylko element angażujący, ale potencjalny nośnik wglądu i przeformułowania znaczeń nadawanych własnym przeżyciom, przy czym zakres tej zmiany może zależeć od tego, na ile osoba potrafi samodzielnie rozpoznać i zintegrować powtarzające się wzorce oraz ich komponent emocjonalny (Blagys i Hilsenroth, 2000; Riordan i in., 1996; Yakeley, 2014; Yakeley i Adshead, 2013).

W ujęciu terapii poznawczo-behawioralnej (ang. *cognitive behavioral therapy,* CBT) zakłada się, że sposób interpretowania zdarzeń współkształtuje reakcje emocjonalne i behawioralne, a trudności mogą być podtrzymywane przez utrwalone przekonania oraz nawykowe strategie reagowania (Beck, 1970; Ellis, 1962; Hofmann i in., 2012; Wright i in., 2006). Zmiana jest rozumiana jako uczenie się bardziej adaptacyjnych sposobów myślenia i działania w konkretnych sytuacjach, co dokonuje się poprzez systematyczną pracę nad treściami poznawczymi oraz ćwiczenie alternatywnych zachowań (Beck, 1970; Ellis, 1962; Hofmann i in., 2012; Wright i in., 2006). W praktyce oznacza to pracę na jasno określonych

celach oraz wykonywanie ustrukturyzowanych ćwiczeń, które mają prowadzić do modyfikacji przekonań i zachowań w oparciu o informację zwrotną z codziennego funkcjonowania (Wright i in., 2006). Istotne jest przy tym, że znaczna część pracy przebiega poza sesją, ponieważ powtarzanie ćwiczeń w naturalnym środowisku sprzyja generalizacji i utrwalaniu zmiany (Kazantzis i in., 2010; Wright i in., 2006). Z tego względu CBT szczególnie często wykorzystuje samopomoc, ponieważ wiele technik ma postać procedur, które można opisać w formie instrukcji i zadań realizowanych samodzielnie, także w materiałach pisemnych (Martinez i in., 2008; Williams, 2001). W tym sensie samopomoc można traktować jako format, w którym użytkownik wdraża te same operacje zmiany, które w terapii są wzmacniane poprzez pracę własną między spotkaniami (Bower i in., 2001; Kazantzis i in., 2010). Zgodnie z podejściem Bower i in. (2001) już sama praca domowa w CBT może być ujmowana jako forma samopomocy, ponieważ opiera się na samodzielnym stosowaniu procedur ukierunkowanych na zmianę poza gabinetem.

Jednocześnie przeniesienie mechanizmów CBT do samopomocy ma ograniczenia wynikające z tego, że użytkownik pracuje z materiałem samodzielnie (Papworth i in., 2015). Po pierwsze, skuteczność wdrażania procedur zależy od rozumienia instrukcji, dlatego barierą może być poziom czytania ze zrozumieniem i przystępność językowa tekstu, zwłaszcza gdy materiał jest pisemny (Martinez i in., 2008). Po drugie, trudność może dotyczyć dopasowania procedur do własnego problemu, ponieważ nawet materiały przeznaczone dla zaburzeń lękowych mogą zostać uznane za nieadekwatne, jeśli przedstawiają inne przykłady niż te, z którymi użytkownik się identyfikuje, co utrudnia przeniesienie ćwiczeń na własną sytuację (Papworth i in., 2015). Po trzecie, znaczenie może mieć umiejscowienie kontroli, ponieważ osoby o bardziej zewnętrznym umiejscowieniu kontroli mogą oczekiwać, że zmiana zostanie dokonana przez innych, a to w warunkach samopomocy może prowadzić do frustracji i spadku motywacji do samodzielnego wykonywania zadań (Papworth i in., 2015). W takim

ujęciu samopomoc facylitowana może ograniczać część tych barier, ponieważ wsparcie z zewnątrz może pomagać w utrzymaniu pracy z materiałem i w przełożeniu instrukcji na indywidualny kontekst użytkownika (Bower i in., 2001).

Po przedstawieniu ujęć zakorzenionych w wybranych nurtach terapeutycznych warto uzupełnić wyjaśnienie mechanizmów samopomocy perspektywą niezależną od konkretnej szkoły psychoterapii. Febbraro i Clum (2008) argumentują, że samopomoc może być rozumiana jako forma zmiany oparta na procesach samoregulacji, ponieważ w jej ramach jednostka inicjuje działanie, podtrzymuje je w czasie oraz koryguje strategię bez stałej obecności zewnętrznego czynnika sterującego. W tym ujęciu kluczowe staje się nie tylko to, jakie treści zawiera program samopomocowy, lecz także to, czy organizuje on cykl wyznaczania celów, monitorowania i korekty działania w toku doświadczenia (Febbraro i Clum, 2008).

Pierwszym ważnym odniesieniem teoretycznym, na które powołują się autorzy, jest teoria kontroli Carvera i Scheiera (1982), opisująca samoregulację jako proces oparty na informacji zwrotnej. Zgodnie z tym podejściem zachowanie jest organizowane przez standardy lub cele, a jednostka monitoruje aktualny stan i porównuje go ze standardem; wykryta rozbieżność uruchamia działania korygujące lub modyfikację celu, jeśli jego realizacja okazuje się nierealistyczna lub zbyt kosztowna (Carver i Scheier, 1982, 1986, 1999; Febbraro i Clum, 2008). Z perspektywy samopomocy oznacza to, że materiały samopomocowe mogą wspierać zmianę wtedy, gdy pomagają użytkownikowi nie tylko sformułować cel, lecz także systematycznie śledzić postęp, rozpoznawać rozbieżność i proponować korekty zachowania lub strategii, tak aby proces nie wygasał po pierwszych trudnościach (Carver i Scheier, 1986; Febbraro i Clum, 2008).

Drugim ujęciem, które Febbraro i Clum wykorzystują do wyjaśniania działania samopomocy, jest model samozarządzania Kanfera (1970, 1975). W tym podejściu

samoregulacja jest opisywana poprzez zestaw praktycznych komponentów, które mają charakter operacyjny: samomonitorowanie, samoocenę względem przyjętych kryteriów oraz samowzmacnianie, rozumiane jako wzmacnianie kontynuacji działań i podtrzymywanie zaangażowania w czasie (Febbraro i Clum, 2008; Kanfer, 1970, 1975; Kanfer i Schefft, 1988). Ta perspektywa szczególnie dobrze koresponduje z samopomocą w formatach zadaniowych, ponieważ wyjaśnia, dlaczego programy zawierające stopniowane ćwiczenia, arkusze monitorowania, kryteria postępu i elementy wzmacniania są teoretycznie lepiej uzasadnione niż materiały wyłącznie informacyjne (Febbraro i Clum, 2008; Kanfer, 1975; Kanfer i Schefft, 1988).

Trzecim filarem, do którego odwołują się Febbraro i Clum, jest ujęcie społeczno-poznawcze Bandury, podkreślające sprawstwo jednostki oraz rolę przekonań o własnej skuteczności w inicjowaniu i podtrzymywaniu działania (Bandura, 1977, 1986, 1991; Febbraro i Clum, 2008).

Febbraro i Clum (2008) podkreślają, że obok ujęć opartych na sprzężeniu zwrotnym oraz komponentach samozarządzania, istotnym wyjaśnieniem mechanizmów samopomocy jest perspektywa społeczno-poznawcza, ponieważ pozwala opisać rolę sprawstwa i przekonań podtrzymujących działanie w czasie. W tym sensie teoria społeczno-poznawcza domyka wywód o samoregulacji, wskazując, dlaczego jednostka podejmuje kolejne próby mimo trudności oraz w jaki sposób doświadczenia sukcesu przekładają się na trwałość zmiany (Febbraro i Clum, 2008).

W ujęciu społeczno-poznawczym proces zmiany wyjaśnia się poprzez sprawstwo jednostki oraz wzajemne oddziaływanie zachowania, przekonań, emocji i środowiska (Bandura, 1989). Szczególnie istotne jest pojęcie poczucia własnej skuteczności (ang. *self-efficacy*), rozumiane jako przekonanie, że jednostka potrafi zorganizować i wykonać działania potrzebne do osiągnięcia celu, przekonanie to wpływa m.in. na wybór zadań, wytrwałość oraz

gotowość do podejmowania trudnych sytuacji (Bandura, 1977). Z perspektywy mechanizmu zmiany oznacza to, że interwencje - także te o charakterze samodzielnym, są bardziej prawdopodobnie skuteczne wtedy, gdy prowadzą do gromadzenia doświadczeń mistrzostwa **(**ang. *mastery experiences***)**, wykorzystują uczenie się przez obserwację (modelowanie) oraz wspierają samoregulację wysiłku i ocenę postępów (Bandura, 1977; Bandura i in., 1969).

Na tym tle samopomoc można powiązać z podejściem społeczno-poznawczym jako format uczenia się i samoregulacji, ponieważ osoba samodzielnie podejmuje działania, monitoruje ich przebieg i konsekwencje oraz koryguje sposób postępowania w oparciu o informację zwrotną (Bandura, 1977, 1989). Jeżeli materiał samopomocowy jest skonstruowany w sposób operacyjny, na przykład zawiera zadania o stopniowanej trudności, narzędzia monitorowania i kryteria postępu, wówczas może uruchamiać klasyczne źródła wzrostu poczucia skuteczności: doświadczenia skutecznego wykonania kolejnych kroków, modelowanie poprzez obserwację strategii radzenia sobie, perswazję werbalną (ang. *verbal persuasion*) zawartą w instrukcjach i uzasadnieniach oraz zmianę interpretacji pobudzenia i emocji towarzyszących wyzwaniom (Bandura, 1977). Mechanizm ten można zilustrować na przykładzie lęku przed mówieniem w języku obcym wynikającego z obawy przed popełnianiem błędów: osoba może rozpocząć od krótkich ćwiczeń w warunkach niskiego ryzyka, na przykład w dialogu z narzędziem opartym na sztucznej inteligencji, a następnie przenieść praktykę do grupy ćwiczeniowej, gdzie obserwacja innych, informacja zwrotna i powtarzalne wykonania zadań sprzyjają budowaniu poczucia skuteczności w sytuacjach realnej ekspozycji językowej (Bandura, 1977).

W ujęciu Febbraro i Clum (2008) wzrost poczucia własnej skuteczności podtrzymuje gotowość do podejmowania kolejnych działań mimo trudności, a tym samym wspiera utrzymywanie samoregulacyjnego cyklu pracy nad zmianą (Bandura, 1977, 1991).

Zestawienie tych trzech ujęć pokazuje spójną logikę, na której opierają się Febbraro i

Clum (2008): teoria kontroli porządkuje mechanizm cel-monitorowanie-korekta, model samozarządzania precyzuje operacyjne komponenty podtrzymywania zmiany, a ujęcie społeczno-poznawcze wyjaśnia, dlaczego przekonania o własnej skuteczności wzmacniają lub osłabiają gotowość do kontynuacji działań mimo trudności (Bandura, 1991; Carver i Scheier, 1986; Kanfer i Schefft, 1988). W tej perspektywie samopomoc nie jest przypisana do jednego nurtu terapeutycznego, lecz stanowi format, który może realizować mechanizmy zmiany opisywane zarówno przez szkoły psychoterapii, jak i przez modele samoregulacji niezależne od tych szkół. To wyjaśnia, dlaczego samopomoc może być konstruowana w ramach różnych podejść, a także poza nimi, o ile zawiera elementy organizujące proces samoregulacji i podtrzymywania zmiany (Febbraro i Clum, 2008).

1.1.8. Skuteczność samopomocy

Samopomoc obejmuje szerokie spektrum metod i sposobów działania, ukierunkowanych na zróżnicowane problemy i potrzeby. Poszczególne formy samopomocy są często konstruowane w oparciu o odmienne podstawy teoretyczne, w tym założenia wywodzące się z różnych podejść terapeutycznych. W konsekwencji skuteczność interwencji samopomocowych nie jest jednorodna i może istotnie różnić się w zależności od rodzaju problemu, zastosowanej metody oraz warunków jej wdrażania. W literaturze empirycznej dominują badania koncentrujące się na określonym problemie i weryfikujące efektywność konkretnych form samopomocy w odniesieniu do tego problemu. Relatywnie rzadziej przedmiotem analiz jest sama metoda samopomocy jako podejście o potencjalnie uogólnionej skuteczności wobec wielu kategorii trudności.

Do najczęściej przywoływanych opracowań o takim charakterze należy metaanaliza Goulda i Cluma (1993), obejmująca 40 badań. Do analizy włączano wyłącznie badania spełniające rygorystyczne kryteria metodologiczne: zastosowanie warunku kontrolnego (grupa bez interwencji, grupa z listy oczekujących lub kontrola placebo) oraz losowy

przydział uczestników do grup, co miało na celu zwiększenie rzetelności wnioskowania i standaryzację procedury metaanalitycznej.

Uogólniona wielkość efektu samopomocy opartej na mediach w badaniach włączonych do metaanalizy wyniosła d = 0,76 (Gould i Clum, 1993), co zgodnie z kryteriami interpretacyjnymi Sawilowsky'ego (2009) - odpowiada wartości umiarkowanej zbliżającej do dużej (0,80). W metaanalizie zweryfikowano także, czy skuteczność interwencji samopomocowych różni się od skuteczności interwencji terapeutycznych. Gould i Clum (1993) nie stwierdzili istotnych statystycznie różnic pomiędzy tymi formami oddziaływań ($t(27)$ = -0,277, p = 0,78).

Podobnie jak Gould i Clum (1993), Farrand i Woodford (2013) skoncentrowali się na samopomocy opartej na mediach, przeprowadzając metaanalizę interwencji osadzonych w nurcie poznawczo-behawioralnym. Autorzy analizowali różnice skuteczności pomiędzy wariantami samopomocy wyróżnianymi w taksonomii Glasgow i Rosen (1978): (a) samodzielnym administrowaniem, (b) samopomocą z minimalnym kontaktem ze specjalistą oraz (c) samopomocą facylitowaną przez specjalistę. W centrum ich zainteresowania pozostawało zatem porównanie skuteczności interwencji w zależności od zakresu wsparcia specjalisty.

W metaanalizie Farrand i Woodford (2013) zastosowano wieloetapową procedurę identyfikacji i selekcji badań, zgodną z wytycznymi PRISMA (Moher i in., 2009), w wyniku której 38 badań spełniło kryteria włączenia i zostało uwzględnionych w analizach.

Autorzy uzyskali istotną statystycznie, uogólnioną wielkość efektu dla całego zbioru badań (g = -0,49), co wskazuje na przeciętną poprawę (redukcję nasilenia objawów) w warunkach interwencji samopomocowej w porównaniu z warunkami kontrolnymi. W analizie porównawczej nie stwierdzono istotnych różnic w wielkości efektu w zależności od typu wsparcia (Q = 0,85, df = 2, p = 0,65). Wielkości efektu były zbliżone dla samopomocy

facylitowanej (g = -0,53), samopomocy z minimalnym kontaktem (g = -0,55) oraz samodzielnego administrowania (g = -0,42).

W uzupełniających analizach szczegółowych Farrand i Woodford (2013) wskazali, że choć w ujęciu globalnym typ wsparcia nie różnicował istotnie wielkości efektu, w podziale na kategorie problemów obserwowane były odmienne wzorce wyników. Dla bezsenności oraz zespołu napadowego objadania się odnotowano wzrost efektu w warunku samopomocy facylitowanej (bezsenność: g = -1,24; zespół napadowego objadania się: g = -1,07) niż w warunku samodzielnego administrowania (bezsenność: g = -0,45; zespół napadowego objadania się: g = -0,36). W przypadku zaburzenia panicznego różnice pomiędzy warunkami były mniej wyraźne, przy porównywalnych wielkościach efektu dla samopomocy facylitowanej (g = -1,37) i samodzielnie administrowanej (g = -1,04). Ponadto dla lęku społecznego większą skuteczność wykazywał wariant minimalnego kontaktu (g = -0,91) w porównaniu z samodzielnym administrowaniem (g = -0,39).

Metaanaliza den Boer i in. (2004) obejmowała 14 badań dotyczących interwencji samopomocowych ukierunkowanych na objawy depresji lub zaburzeń lękowych. Autorzy stwierdzili istotnie większą skuteczność samopomocy w porównaniu z placebo lub grupą kontrolną obejmującą osoby z listy oczekujących, odnotowując dużą wielkość efektu (d = 0,84). Jednocześnie, w porównaniu samopomocy z oddziaływaniami realizowanymi z udziałem terapeuty, różnice okazały się znikome, z bardzo małą wielkością efektu (d = 0,03).

Podobne wnioski przedstawili Cuijpers i in. (2010) w metaanalizie obejmującej 21 badań, w której porównywano skuteczność samopomocy facylitowanej z psychoterapią prowadzoną twarzą w twarz w leczeniu depresji oraz zaburzeń lękowych. Autorzy nie stwierdzili istotnych statystycznie różnic między analizowanymi formami oddziaływań, a wielkość efektu dla różnicy pomiędzy samopomocą facylitowaną a psychoterapią była

znikoma (d = -0,02). Również w pomiarach odroczonych, analizowanych dla dostępnych danych w poszczególnych przedziałach czasowych, nie wykazano istotnych różnic statystycznych (po 1-3 miesiącach: d = -0,06; po 4-6 miesiącach: d = 0,08; po 12 miesiącach: d = -0,27). Warto jednak podkreślić, że w analizie 12-miesięcznej - mimo braku istotności statystycznej - wielkość efektu osiągała już próg efektu małego w ujęciu Sawilowsky'ego (2009) i wskazywała kierunek nieco większej skuteczności terapii prowadzonej twarzą w twarz; interpretacja tego wyniku powinna jednak pozostać ostrożna, ponieważ opierał się on na niewielkiej liczbie badań z takim pomiarem (n = 3), co zwiększa ryzyko, że obserwowana różnica ma charakter przypadkowy.

Cuijpers i in. (2011) przeprowadzili metaanalizę siedmiu badań dotyczących interwencji samopomocowych stosowanych w odniesieniu do depresji oraz zaburzeń lękowych. Wykazano istotną statystycznie różnicę pomiędzy samopomocą a warunkami kontrolnymi, wskazującą na większą redukcję nasilenia objawów w grupach korzystających z samopomocy, przy małej wielkości efektu (d = 0,28). Analogiczny kierunek rezultatów utrzymywał się w pomiarach odroczonych realizowanych w przedziale 4-12 miesięcy po zakończeniu interwencji, w których również odnotowano istotnie większą poprawę w warunkach samopomocowych względem kontrolnych, przy małej wielkości efektu (d = 0,23).

Metaanaliza Cavanagh i in. (2014) obejmowała 15 badań oceniających skuteczność interwencji samopomocowych opartych na uważności (ang. *mindfulness*) oraz akceptacji i zaangażowania (ang. *acceptance and commitment*) w odniesieniu do objawów depresji i zaburzeń lękowych. Wyniki wskazały, że interwencje samopomocowe różniły się istotnie statystycznie od warunków kontrolnych, obejmujących osoby z listy oczekujących, grupy placebo oraz warunki braku interwencji, co oznaczało większą redukcję nasilenia objawów w grupach samopomocowych. Zaobserwowano małe wielkości efektu zarówno dla depresji

(g = -0,37), jak i dla lęku (g = -0,34).

Metaanaliza Bowera i in. (2001), obejmująca osiem badań dotyczących samopomocy opartej na mediach w odniesieniu do depresji oraz zaburzeń lękowych, wskazała na uogólnioną wielkość efektu na poziomie d = 0,41. Autorzy nie przedstawili jednak informacji, czy oszacowany efekt był istotny statystycznie, a zatem na podstawie raportowanych danych można jedynie stwierdzić jego wartość i interpretować ją jako efekt o małej sile, bez rozstrzygnięcia co do istotności różnicy względem warunków porównawczych.

W metaanalizie Haug i in. (2012), obejmującej 56 badań, oceniano skuteczność interwencji samopomocowych w odniesieniu do zaburzeń lękowych w porównaniu z warunkami kontrolnymi (placebo lub lista oczekujących). Autorzy odnotowali istotną statystycznie różnicę na korzyść samopomocy, o umiarkowanej, zbliżającej się do dużej wielkości efektu (g = 0,78). W analizach porównujących samopomoc z psychoterapią poznawczo-behawioralną prowadzoną twarzą w twarz uzyskano również istotną statystycznie różnicę, jednak o małej wielkości efektu (g = -0,20), wskazującą na nieco większą skuteczność oddziaływań terapeutycznych względem samopomocy.

W metaanalizie Hirai i Clum (2006), obejmującej 33 badania dotyczące zaburzeń lękowych, wykazano, że interwencje samopomocowe są skuteczniejsze niż warunki kontrolne (lista oczekujących, placebo lub monitoring), przy umiarkowanej wielkości efektu (d = 0,62). W pomiarach odroczonych realizowanych po 1-4 miesiącach od zakończenia interwencji uzyskano porównywalną wielkość efektu (d = 0,51), przy braku istotnych statystycznie różnic względem wyników bezpośrednio po interwencji. Autorzy porównali również samopomoc z interwencjami terapeutycznymi, odnotowując istotną statystycznie różnicę na korzyść oddziaływań prowadzonych przez terapeutę, o małej wielkości efektu (d = -0,42). Różnica ta utrzymywała się także w pomiarach odroczonych (d = -0,36), bez istotnego statystycznie

zróżnicowania względem efektu obserwowanego bezpośrednio po zakończeniu oddziaływań.

Reger i Gahm (2009) przeprowadzili metaanalizę 19 badań dotyczących zaburzeń lękowych, koncentrując się na internetowych interwencjach samopomocowych opartych na podejściu poznawczo-behawioralnym. Wykazano istotną statystycznie przewagę samopomocy nad warunkami kontrolnymi, przy czym w porównaniu z grupą z listy oczekujących odnotowano efekt umiarkowany, zbliżający się do dużego (d = 0,76), natomiast w odniesieniu do placebo efekt był duży (d = 0,86). Jednocześnie nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy samopomocą internetową a psychoterapią prowadzoną twarzą w twarz z udziałem terapeuty, a wielkość efektu tej różnicy była znikoma (d = 0,03).

Menchola i in. (2007) przeprowadzili metaanalizę 24 badań dotyczących samopomocy samodzielnie administrowanej, ukierunkowanej na objawy zaburzeń lękowych oraz depresji. Wyniki wskazały, że w porównaniu z warunkami kontrolnymi interwencje samopomocowe prowadziły do istotnej statystycznie redukcji nasilenia objawów, przy dużej wielkości efektu (d = 1,00). Jednocześnie w analizach porównujących samopomoc z psychoterapią odnotowano istotną statystycznie różnicę na rzecz psychoterapii, jednak o małej wielkości efektu (d = -0,31).

Apodaca i Miller (2003) przeprowadzili metaanalizę interwencji samopomocowych opartych na mediach, ukierunkowanych na problemy alkoholowe. Do analiz włączono 22 badania, a uogólniona wielkość efektu samopomocy była mała (d = 0,31), co wskazuje na ograniczoną, choć statystycznie wykrywalną skuteczność tej formy oddziaływań. Charakterystyka prób włączonych do metaanalizy sugerowała, że większość badań obejmowała osoby z łagodnym nasileniem problemów alkoholowych, natomiast w przypadkach większego nasilenia trudności samopomoc mogła okazywać się niewystarczająca i wymagać uzupełnienia o dalsze formy wsparcia.

Van Straten i Cuijpers (2009) przeprowadzili metaanalizę obejmującą 10 badań

dotyczących samopomocy samodzielnie administrowanej w odniesieniu do bezsenności. Wyniki wskazały, że interwencje samopomocowe wiązały się z istotną poprawą w porównaniu z warunkami kontrolnymi, przy małej wielkości efektu (d = 0,36).

Erford i in. (2013) przeprowadzili metaanalizę obejmującą 111 badań dotyczących samopomocy facylitowanej w odniesieniu do bulimii. W badaniach, w których oceniano nasilenie objawów przed i po interwencji, samopomoc wiązała się z istotną redukcją symptomów, przy umiarkowanej wielkości efektu (d = −0,62). Erford i in. (2013) wykazali ponadto, że efekty uzyskiwane w warunkach samopomocowych istotnie różniły się od efektów interwencji psychoterapeutycznych, wskazując na wyższą skuteczność oddziaływań prowadzonych przez terapeutów. W przypadku interwencji terapeutycznych odnotowano również umiarkowaną wielkość efektu zmiany przed-po (d = 0,71), wyższą niż w warunkach samopomocowych (Erford i in., 2013). Należy jednak zaznaczyć, że autorzy nie raportowali bezpośredniej wielkości efektu dla różnicy pomiędzy samopomocą a psychoterapią, a przedstawione wartości odnoszą się do zmian wewnątrz poszczególnych warunków (przed-po interwencji), a nie do porównań między warunkami.

Erford i in. (2013) również zaobserwowali zróżnicowanie wyników w zależności od rodzaju warunku kontrolnego. W badaniach uwzględniających grupę kontrolną w postaci listy oczekujących samopomoc wiązała się z umiarkowaną wielkością efektu (d = 0,70), natomiast interwencje prowadzone przez terapeutów osiągały dużą wielkość efektu (d = 0,99), a różnica pomiędzy tymi formami oddziaływań była istotna statystycznie (Erford i in., 2013). Odmienny obraz uzyskano w badaniach z warunkiem placebo, w których nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy samopomocą a interwencjami terapeutycznymi, mimo że raportowane wielkości efektu wskazywały na mały efekt w przypadku oddziaływań terapeutycznych (d = 0,26) oraz umiarkowany w przypadku samopomocy (d = 0,50; Erford i in., 2013).

Również w pomiarach odroczonych nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy skutecznością samopomocy a oddziaływaniami prowadzonymi przez terapeutów. W badaniach uwzględniających ocenę przed i po interwencji samopomoc charakteryzowała się umiarkowaną wielkością efektu (d = 0,67), natomiast interwencje terapeutyczne osiągały efekt umiarkowany, zbliżający się do dużego (d = 0,75; Erford i in., 2013). Podobnie, w badaniach z odroczonym pomiarem po interwencji oraz warunkiem placebo nie wykazano istotnych różnic między interwencjami, mimo że raportowane wielkości efektu wskazywały na umiarkowany, zbliżający się do dużego efekt w warunku terapii (d = 0,77) oraz bardzo mały efekt w warunku samopomocy (d = 0,13; Erford i in., 2013).

Podsumowując, liczne metaanalizy wskazują, że interwencje samopomocowe mogą stanowić skuteczną formę oddziaływań, ponieważ w wielu badaniach wiążą się z istotnie większą redukcją nasilenia objawów niż w warunkach porównawczych (Apodaca i Miller, 2003; Bowera i in., 2001; Cavanagh i in., 2014; Cuijpers i in., 2010; Cuijpers i in., 2011; den Boer i in., 2004; Erford i in., 2013; Farrand i Woodford, 2013; Gould i Clum, 1993; Haug i in., 2012; Hirai i Clum, 2006; Menchola i in., 2007; Reger i Gahm, 2009; van Straten i Cuijpers, 2009). Jednocześnie raportowana skuteczność samopomocy nie jest jednorodna i zależy od charakterystyki włączonych badań, stosowanych metod, rodzaju warunku kontrolnego oraz specyfiki problemu klinicznego (Apodaca i Miller, 2003; Erford i in., 2013; Farrand i Woodford, 2013). W części metaanaliz nie stwierdzano istotnych statystycznie różnic pomiędzy samopomocą a oddziaływaniami prowadzonymi przez terapeutę (Cuijpers i in., 2010; den Boer i in., 2004; Erford i in., 2013; Gould i Clum, 1993; Reger i Gahm, 2009), natomiast inne opracowania wskazywały na istotne różnice, sugerujące wyższą skuteczność interwencji terapeutycznych (Erford i in., 2013; Haug i in., 2012; Hirai i Clum, 2006; Menchola i in., 2007). Tam, gdzie porównywano samopomoc z psychoterapią, różnice miały zazwyczaj małe wielkości efektu, co oznacza, że nawet jeśli psychoterapia bywa

skuteczniejsza, skala tej różnicy jest na ogół ograniczona (Erford i in., 2013; Haug i in., 2012; Hirai i Clum, 2006; Menchola i in., 2007). Równie istotne jest to, że metaanalizy uwzględniające pomiary odroczone wskazują na utrzymywanie się obniżonego nasilenia objawów po zakończeniu interwencji samopomocowych, co sugeruje, że uzyskane zmiany nie mają wyłącznie charakteru krótkotrwałego, lecz mogą utrzymywać się w czasie i odzwierciedlać realne oddziaływanie terapeutyczne samopomocy (Cuijpers i in., 2010; Cuijpers i in., 2011; Erford i in., 2013; Hirai i Clum, 2006).

1.1.9. Krytyka samopomocy

W literaturze podniesiono pytanie, czy grupy samopomocy mogą kiedykolwiek wyrządzać krzywdę uczestnikom (Humphreys i Rappaport, 1994, s. 227). Tak postawione pytanie może być postrzegane jako nieprzyjemne lub zagrażające przez część zwolenników samopomocy i spotykać się z oporem w środowisku, które może próbować trywializować ewentualne krzywdy lub przekierowywać je na inne problemy bądź nieokreślone „błędy w sztuce". Wskazuje się, że pytanie o negatywne efekty jest elementem odpowiedzialnego podejścia, podobnie jak wykazano je w odniesieniu do badań negatywnych efektów psychoterapii (Bergin, 1963, za: Humphreys i Rappaport, 1994).

Odpowiedzialne podejście do oceny samopomocy jest widoczne w przedmowie autorstwa Norcrossa, zamieszczonej w pracy Harwooda i L'Abate (2010): „Nie dajcie się zwieść: samopomoc może zarówno ranić, jak i leczyć" (s. VII). Autor przedmowy odwołuje się między innymi do badań przeprowadzonych ze współpracownikami, w których psychologowie kliniczni oceniali materiały samopomocowe; wyniki wykazały, że około 10% z nich zostało uznanych za szkodliwe. Materiały te mogą być nie tylko stratą czasu i pieniędzy z powodu swojej nieskuteczności, lecz także przyczyniać się do rezygnacji z poszukiwania skuteczniejszych i sprawdzonych metod, prowadząc do obwiniania się za własne problemy - w tym poważne zaburzenia - oraz udaremniać przyszłe wysiłki na rzecz

powrotu do zdrowia. Część z tych treści może budzić wątpliwości z perspektywy naukowej. Przeciętny odbiorca, nieposiadający wiedzy eksperckiej, może mieć trudność w odróżnieniu atrakcyjnie przedstawionych, lecz pozbawionych wartości merytorycznej treści od profesjonalnych metod leczenia lub rozwiązywania problemów. W konsekwencji może to prowadzić do podważania wiarygodności specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym oraz innymi obszarami pomocy.

Samopomoc, opierająca się na działaniach bez nadzoru eksperta, może stanowić zaletę, ponieważ zwiększa dostępność pomocy i w większości przypadków ogranicza związane z nią koszty. Ten sam aspekt może jednak mieć również negatywne konsekwencje, gdyż brak specjalistycznej informacji zwrotnej zwiększa ryzyko błędnego zastosowania zaleceń, co może prowadzić do nasilenia problemu, który był celem interwencji (Harwood i L'Abate, 2010). Dodatkowo ryzyko to potęguje możliwość błędnej autodiagnozy oraz wyboru nieodpowiednich materiałów (Rosen, 1987).

W literaturze wskazano, że psycholodzy „czasami nie są wrażliwi na wkład, jaki inne dziedziny mogą wnieść w badania nad samopomocą" i mają tendencję do sprowadzania jej do kolejnych form psychoterapii (Humphreys i Rappaport, 1994, s. 227). Aby pełniej objąć fenomen samopomocy, zasadne jest uwzględnienie wyników badań oraz sposobu postrzegania tego zjawiska przez antropologów, socjologów i językoznawców. Ich rozumienie samopomocy mieści się w szerszym kontekście kulturowo-społecznym niż w przypadku psychologów i wymaga analizy okoliczności towarzyszących rozwojowi metod samopomocowych.

1.1.10. Kontekst kulturowo-społeczny samopomocy

Trudno jest uchwycić, kiedy dokładnie ludzie zaczęli realizować potrzebę samopomocy. Wiadomo, że już w IV wieku przed naszą erą praca nad sobą była nie tyle traktowana jako jedna z opcji rozwiązywania problemu. Uważano ją za pożądaną cnotę -

człowiek powinien nieprzerwanie dążyć do doskonalenia samego siebie (McGee, 2005). W literaturze zjawisko samopomocy raz było akcentowane silniej, kiedy indziej doniesienia o pożądanych efektach takich zabiegów pojawiały się rzadziej. Ostatni duży wzrost zainteresowania pracą nad sobą w kulturze popularnej i nauce przypadał na lata 70-90 ubiegłego wieku, kiedy publikowano metody, materiały oraz badania z tego zakresu (den Boer i in., 2004; Gould i Clum, 1993; McGee, 2005; Whelan, 2004). Wzrost ten był najbardziej widoczny w Stanach Zjednoczonych Ameryki, przez co zyskał uwagę badaczy starających się wyjaśnić, co było przyczyną nagłego rozwoju rynku samorozwoju i jaką funkcję w społeczeństwie pełni praca nad sobą.

Amerykanie w tych latach przechodzili transformację kulturowo-społeczną wynikającą z nasilenia bezrobocia (Joo, 2019), spadku płac, niedoboru dóbr, dwucyfrowej inflacji oraz wzmożonej konkurencyjność na rynku pracy (McGee, 2005). Model zatrudnienia u jednego pracodawcy przez całe życie zaczął stawać się rzadkością w stosunku do poprzednich czasów, a posiadanie pracy lub kwalifikacji przestało być wystarczające do utrzymania poczucia osobistego bezpieczeństwa (McGee, 2005; Quendler i Lamb, 2016). Istotniejsze stało się bycie pożądanym na rynku pracy lub inaczej mówiąc zatrudnialnym (ang. *employable*). Rozpoczęło to presję społeczną na ciągłe doskonalenie się jednostki (du Plessis, 2020; Joo, 2019; McGee, 2005), tworząc tym samym zapotrzebowanie na usługi, materiały i sposoby na ciągłe nabywanie lub doskonalenie już posiadanych kompetencji. Proces ten wyjaśnia nagły rozwój rynku samorozwoju (Joo, 2019; McGee, 2005; Quendler i Lamb, 2016). Według Joo (2019), to właśnie problemy związane z pracą są główną i największą sferą, na którą ukierunkowywana jest samopomoc w dzisiejszych czasach.

Zjawisko to jest dostrzegalne również poza granicami Stanów Zjednoczonych Ameryki, presja na ciągły rozwój osobisty znalazła swój wyraz w definicji kompetencji Europejskich Ram Kwalifikacji (ang. *European Qualifications Framework*; European

Commission, 2020). Patrząc z perspektywy definicji czy też celu pracy nad sobą, ciężko dotrzeć jakąś negatywną nieodłączną właściwość samopomocy. Jednak już obecność presji na ciągłe doskonalenie się zmienia dynamikę fenomenu i potencjalnie przyczynia się do tworzenia licznych zagrożeń dostrzeganych przez socjologów i antropologów. Quendler i Lamb (2016) wskazują, że zrównoważony rozwój studentów oraz osób pracujących stanowi jedno z największych wyzwań stojących przed współczesną Europą, co podkreśla powszechność i znaczenie presji związanej z pracą nad sobą.

Ujęcie społeczno-kulturowe nie wyczerpuje jednak wyjaśnienia rozwoju praktyk samopomocowych, ponieważ istotne są również mechanizmy psychologiczne pośredniczące między przemianami instytucjonalnymi a indywidualną motywacją do „pracy nad sobą". W ujęciach psychologii kulturowej i społeczno-konstrukcjonistycznej wskazuje się, że doświadczenie ponowoczesności może wiązać się ze wzrostem poczucia niepewności, poczuciem niespójności obrazu siebie oraz większą zależnością od zewnętrznych dyskursów i scenariuszy oferujących sens, kontrolę i sprawczość (Cushman, 1990; Gergen, 1991). Z perspektywy rozwojowej podkreśla się ponadto, że w społeczeństwach późnonowoczesnych wydłuża się okres eksploracji ról i tożsamości, co może zwiększać skłonność do sięgania po zewnętrzne ramy interpretacyjne i narzędzia samodoskonalenia (Arnett, 2000). Jednocześnie warto zaznaczyć, że normatywna presja „pracy nad sobą" nie jest wyłącznie wytworem współczesności; klasyczne ujęcia psychodynamiczne opisywały mechanizmy wewnętrznej presji i perfekcjonistycznych „powinności" (określane jako „tyrania powinności"), które mogą stanowić istotny kontekst interpretacyjny dla współczesnych, wzmacnianych rynkowo form samodoskonalenia (Horney, 2000). Mechanizmy te można powiązać z teorią rozbieżności Ja Higginsa (1987), w której wyróżnia się standard *Ja powinnościowego* oparty na zinternalizowanych zobowiązaniach i oczekiwaniach oraz standard *Ja idealnego* związany z celami i aspiracjami. W rozwinięciu tego podejścia Higgins wskazuje także na

rozróżnienie między *ukierunkowaniem prewencyjnym* koncentrującym się na powinnościach oraz *ukierunkowaniem promocyjnym* koncentrującym się na dążeniach (Higgins, 1997). Przewaga powinnościowych standardów Ja oraz orientacji prewencyjnej nad orientacją promocyjną może sprzyjać nasileniu perfekcjonistycznej presji i wewnętrznej samokontroli, co stanowi użyteczny kontekst interpretacyjny dla współczesnych form samodoskonalenia.

1.1.11. Zagrożenia wynikające z presji bycia zatrudnialnym i z niezrównoważonej samopomocy

Kształtowanie własnej zatrudnialności staje się kluczowym wyzwaniem współczesności, gdyż utrzymanie pracy i stabilności zawodowej nabiera priorytetowego znaczenia w warunkach postępującego zatarcia granic między obowiązkami zawodowymi, wypoczynkiem a życiem osobistym (McGee, 2005). Dynamiczna integracja tych sfer sprawia, że pracownik, aby odnaleźć się na otwartym rynku pracy (ang. *open labor market*), musi aktywnie budować sieć kontaktów wykraczającą poza tradycyjne podziały (McGee, 2005). Wzajemne przenikanie się ról społecznych utrudnia jednoznaczne rozgraniczenie czasu pracy i prywatności, wymuszając równocześnie nieustanny rozwój kompetencji w odpowiedzi na rosnącą konkurencyjność gospodarki (McGee, 2005). Tworząc tym samym warunki sprzyjające poczuciu wyobcowania i anomii (Whelan, 2004).

Wyniki badań Whelana (2004) wskazują, że samopomoc jest sposobem radzenia sobie z potrzebą zwiększenia poczucia osobistej kontroli. Ponadto materiały samopomocy mogą dostarczać ukojenie jednostce, jak i praktyczne porady (McGee, 2005). Jednak w drodze do podwyższenia poczucia osobistej kontroli dochodzi do przecenienia możliwości jednostki i całkowitego przypisania jej odpowiedzialności za sukcesy i porażki oraz kompletnego ignorowania systemu, w którym jednostka żyje (McGee, 2005). Dyskurs wewnątrz wpływowych książek samorozwojowych zwiększa subiektywną odpowiedzialność za odnalezienie się na rynku pracy, przyczyniając się do wzrostu akceptacji niepewności

zatrudnienia (Joo, 2019).

Wyniki te są spójne z analizą problematyzacji[3] popularnych książek samorozwojowych ukierunkowanych na zagadnienia niezwiązane z leczeniem, takie jak efektywność czy osiąganie sukcesu (du Plessis, 2020). Analiza popularnonaukowych poradników samopomocy pozwoliła wyłonić ogólny trzypunktowy schemat problematyzacji dzielący się na: problem, odpowiedź i telos - czyli ostateczny cel (du Plessis, 2020). Przy problemie odbiorca jest utożsamiany z byciem niekompletnym lub niekompetentnym, skłaniając go do percepcji swojego życia z tej perspektywy i następnie do wyeliminowania tych braków[4] (du Plessis, 2020). Odpowiedzią jest niekończący się rozwój (du Plessis, 2020). Telos stanowi pokazanie drogi do wyeliminowania braków i dążenia do bycia najlepszą wersją siebie lub stania się „prawdziwym sobą" (du Plessis, 2020). Cel, podobnie jak odpowiedź, jest często określany jako niekończący się proces, którego efekty są niemierzalne. Daje to przestrzeń do rozciągania telosu w nieskończoność, a jego plastyczność i otwarte ujęcie spaja go z niekompletnością - źródłem pierwotnego problemu (du Plessis, 2020). Przyczynia się to do powstania samonapędzającego się mechanizmu, w którym niekompletność nigdy nie może zostać w pełni rozwiązana (du Plessisa, 2020). Analiza du Plessisa (2020) wskazuje, że samopomoc podejmowana w obszarach niezwiązanych z leczeniem może być przejawem niezadowolenia z życia.

Dochodzi do tego, że rynek metod samopomocowych nie jest regulowany i osoba poszukująca pomocy nie musi posiadać wiedzy eksperckiej potrzebnej do rozróżnienia

[3] Analiza problematyzacji, nie sugeruje, że przedmiot analizy jest problemem. Jej celem jest dostarczyć odpowiedzi na to, jak i dlaczego dane zjawisko staje się problemem (Foucault, 1984, za: du Plessis, 2020). W kontekście książek samorozwojowych przedmiotem analizy było to, co jest w nich interpretowane jako problem i co to sumarycznie implikuje.

[4] Ten punkt schematu problematyzacji jest wpierany przez badania McGee (2005), która informuje o częstej wiktymizacji czytelnika w książkach samorozwojowych.

empirycznie zweryfikowanej metody od produktu stworzonego bez żadnych podstaw merytorycznych, a wyłącznie obiecującego rozwiązanie (Harwood i L'Abate, 2010). „To, co wydaje się samorozwojem dla jednych, może być bezsensowna dla drugich" - są to słowa Wilkinsa (1997, s. 10) podkreślające subiektywną wartość samorozwoju. Niestety bezsensowność nierzadko nie jest tylko subiektywna, bowiem wiele metod potrafi polecać wzajemnie zaprzeczające się spojrzenia na rozwiązania tego samego problemu, co czyni jedną z nich co najmniej nieefektywną, o ile nie szkodliwą (du Plessis, 2020; McGee, 2005; Shoshana, 2020).

Badania dotyczące pracy nad sobą w zakresie powiększania poczucia szczęścia nawiązują do znanej teorii reaktancji Brehm i Brehm (1981). Teoria, poparta licznymi badaniami, pokazuje, że silna motywacja do sterowania emocjami, np. utrzymania dobrego nastroju może przynosić skutki bumerangowe. Podobnie głośna teoria paradoksalnych efektów kontroli (Wegner, 1994; Wegner i in., 1987; Wegner i in., 1993) dowodzi porażki samokontroli w przypadku utrzymania kierunku myśli w sytuacji przeciążenia (nie myśl o białym niedźwiedziu).

Shoshana (2020) na przykład uzyskane wyniki, wskazuje, że „nieustanne poszukiwanie szczęścia jest zjawiskiem negatywnym i w istocie oddala nas od jego osiągnięcia" (s. 3), co autor odnosi do koncepcji Gruber i in. (2011), określanej mianem „ciemnej strony szczęścia" (ang. *a dark side of happiness*). Zgodnie z tą perspektywą nadmierne dążenie do szczęścia prowadzi do paradoksalnego obniżenia dobrostanu - im bardziej jednostka stara się je osiągnąć, tym mniej jest w stanie go doświadczyć (Kesebir i Diener, 2008; Schooler i in., 2003). Wyniki badań Mauss i in. (2012) pokazują, że osoby silnie ceniące szczęście i nadające mu wysoką wartość częściej odczuwają osamotnienie oraz słabsze poczucie więzi z innymi ludźmi. Autorzy wskazują, że nadmierne skupienie na osobistym dążeniu do pozytywnych emocji może zaburzać relacje społeczne, prowadząc do

izolacji i obniżenia dobrostanu. Gruber i in. (2011) podkreślają, że skuteczne strategie zwiększania dobrostanu mają wspólną cechę - nie polegają na bezpośrednim poszukiwaniu szczęścia, lecz na zmianie sposobu regulacji emocji oraz podejmowaniu racjonalnych działań. Takie podejście jest spójne z koncepcją przepływu (ang. *flow*) Csikszentmihalyiego (1999) oraz teorią autodeterminacji Ryana i Deciego (2000), zgodnie z którymi poczucie szczęścia stanowi naturalny efekt autentycznej aktywności wynikającej z własnych potrzeb, a nie cel sam w sobie.

Podobnie jak w badaniu Shoshana (2020), również w jakościowym badaniu Ivaldi (2024), która analizowała doświadczenia uczestników indywidualnej formy samopomocy, a nie grupowej, oraz że dobrostan nie stanowił celu interwencji. Uczestnicy badania Ivaldi odczuwali poprawę samopoczucia i ogólnego dobrostanu. Wyniki te wspierają wnioskowanie Gruber i in. (2011), zgodnie z którym dobrostan jest konsekwencją działań motywowanych wewnętrznie, co pozostaje w zgodzie z koncepcją przepływu Csikszentmihalyiego (1999) oraz teorią autodeterminacji Ryana i Deciego (2000), a nie rezultatem bezpośredniego poszukiwania szczęścia.

W procesie pracy nad sobą istotne jest pojęcie samoświadomości Trapnell i Campbell (1999) zwracają uwagę, że w psychoterapii samoświadomość jest postrzegana jako niezbędny warunek rozwoju psychicznego i dojrzałości. Autorzy wskazują, iż u podstaw tego podejścia leży przekonanie, że autentyczna wiedza o sobie stanowi fundament wzrostu i adaptacji psychologicznej, a refleksja nad sobą pozwala tę wiedzę pogłębiać i porządkować. Podkreślają również, że idea ta ma długą tradycję, sięgającą starożytnej maksymy „poznaj samego siebie", oraz że pozostaje centralna dla klasycznych teorii przystosowania psychicznego, zwłaszcza psychoanalitycznych, humanistycznych i egzystencjalnych. Buss (1980) sformułował to ujęcie w szczególnie klarowny sposób, wskazując, że osoby o wysokim poziomie „prywatnej samoświadomości regularnie

obserwują swoje procesy cielesne i nastroje, rozważają własne motywy i cele. W rezultacie powtarzającej się samorefleksji lepiej poznają samych siebie" (s. 20). Zakłada się, że wiedza o sobie, określana również jako autoklarifikacja (ang. *self-clarification*), tłumaczy trzy konsekwencje prywatnej samoświadomości: trafność, rozumianą jako większa spójność w samoopisach; artykulację, czyli bardziej rozbudowane i efektywne przetwarzanie informacji odnoszących się do własnej osoby; oraz autonomię, przejawiającą się w większej niezależności sądów, mniejszej podatności na sugestię (Carver i Scheier, 1981, 1985a; Gibbons, 1983, 1990; Nasby, 1985, 1989; Porterfield i in., 1988; Trapnell i Campbell, 1999).

Jednak badania empiryczne nie potwierdzają jednoznacznie tej zależności. Jak jednak wskazują Taylor i Brown (1988), refleksja nad sobą nie zawsze prowadzi do poprawy przystosowania, a w niektórych warunkach może nawet sprzyjać obniżeniu dobrostanu. Wysoki poziom prywatnej samoświadomości bywa powiązany nie tylko z większą samoświadomością własnych emocji, ale również z nasilonym stresem i większym ryzykiem zaburzeń nastroju (Ingram, 1990). Zjawisko to wskazuje, że wzmożone skupienie na sobie może mieć dwoisty charakter - prowadzić zarówno do rozwoju refleksyjności, jak i do nadmierne koncentrowanie się na własnych przeżyciach, emocjach i problemach, rozumianych jako samoabsorpcja (ang. *self-absorption*; Trapnell i Campbell, 1999).

Na tę ambiwalencję zwrócili uwagę Trapnell i Campbell (1999), określając ją mianem paradoksu samoabsorpcji (ang. *self-absorption paradox*). W swoich badaniach wykazali, że prywatna samoświadomość nie stanowi jednorodnej dyspozycji, lecz obejmuje dwa odrębne komponenty: *ruminację*, związaną z tendencją do zamartwiania się i neurotyzmem, oraz *refleksyjność*, wynikającą z ciekawości i otwartości poznawczej. Jak zauważają autorzy, „wiele dowodów wskazuje, że wyższe wyniki w skali prywatnej samoświadomości wiążą się z większą wiedzą o sobie, ale także wyższym poziomem stresu

psychologicznego" (Trapnell i Campbell, 1999, s. 297).

Wyniki te sugerują, że wpływ samoświadomości na dobrostan zależy od procesów wewnętrznych, które są jej składowymi: refleksyjność sprzyja integracji doświadczeń, natomiast ruminacja może prowadzić do wzrostu napięcia emocjonalnego i obniżenia nastroju.

Złożoność relacji między samoświadomością a dobrostanem potwierdzają również wyniki badania Harringtona i Loffredo (2010), które stanowi jedno z najbardziej kompleksowych empirycznych opracowań w tym obszarze. Autorzy podjęli próbę określenia, które formy samoświadomości i jej składowe najlepiej przewidują dobrostan subiektywny lub psychologiczny. W tym celu zastosowali trzy narzędzia pomiarowe obejmujące sześć wymiarów samoświadomości: dwa podczynniki zrewidowanej Skali Samoświadomości (ang. *Self-Consciousness Scale-Revised*; Scheier i Carver, 1985): samonamysł (ang. *Self-Reflectiveness*, SR) - termin przyjęty w celu odróżnienia od innej zmiennej o zbliżonej nazwie refleksyjność (ang. *Reflectiveness*) - oraz wewnętrzna samoświadomość (ang. *Internal Self-Awareness*, ISA); dwa wymiary Kwestionariusza Ruminacji i Refleksyjności (ang. *Rumination-Reflection Questionnaire*; Trapnell i Campbell, 1999) - ruminację i refleksyjność; oraz dwie podskale Skali Samorefleksji i Wglądu (ang. *Self-Reflection and Insight Scale*; Grant i in., 2002) - samorefleksję i wgląd. Choć wszystkie narzędzia odnosiły się do prywatnej samoświadomości, różniły się zakresem i psychometryczną jakością pomiaru: Skala Fenigsteina i in. (1975) stanowiła punkt wyjścia dla dalszego rozwoju koncepcji samoświadomości, jednak dopiero kolejne narzędzia badawcze umożliwiły wyodrębnienie jej odmiennych komponentów.

Pomiar dobrostanu oparto na dwóch odrębnych podejściach: subiektywne - oparte na indywidualnej ocenie zadowolenia z życia oraz eudajmonistyczne - odwołujące się do jakości funkcjonowania i realizacji potencjału osobistego - nazywanym przez autorów

dobrostanem psychologicznym. Dobrostan subiektywny oceniano za pomocą Skali Satysfakcji z Życia (ang. *Satisfaction With Life Scale*; Diener i in., 1985), mierzącej poznawczą ocenę jakości życia, natomiast dobrostan psychologiczny - przy użyciu Skali Dobrostanu Psychologicznego (ang. *Psychological Well-Being Scale*; Ryff, 1989), obejmującej sześć wymiarów funkcjonowania: samoakceptację, pozytywne relacje z innymi, autonomię, panowanie nad otoczeniem, cel w życiu i wzrost osobowy (ang. *personal growth*). Zastosowanie obu podejść pozwoliło uchwycić zarówno poznawczy wymiar zadowolenia z życia, jak i eudajmonistyczny aspekt realizacji potencjału osobistego, stanowiąc podstawę do dalszej analizy relacji między różnymi formami samoświadomości a dobrostanem.

Wyniki badania Harringtona i Loffredo (2010) potwierdziły, że różne składowe samoświadomości pozostają w odmiennych relacjach z dobrostanem subiektywnym i psychicznym. Autorzy wykazali, że spośród sześciu analizowanych wymiarów prywatnej samoświadomości, wgląd był najsilniejszym pozytywnym predyktorem zarówno dobrostanu subiektywnego, ocenianego za pomocą Skali Satysfakcji z Życia (Diener i in., 1985), jak i dobrostanu psychologicznego, mierzonego Skalą Dobrostanu Psychologicznego (Ryff, 1989). Wgląd, rozumiany jako świadomość i rozumienie własnych myśli, emocji i motywacji, okazał się pozytywnie powiązany ze wszystkimi sześcioma wymiarami dobrostanu psychologicznego, w tym w szczególności z samoakceptacją. Wynik ten potwierdza wcześniejsze ustalenia Granta i in. (2002), którzy odnotowali, że wgląd koreluje negatywnie z lękiem i stresem, w przeciwieństwie do samorefleksji, która wiąże się z ich wzrostem. Podobne wnioski uzyskała Lyke (2009), wskazując, że wgląd koreluje dodatnio z poczuciem szczęścia i zadowolenia z życia, natomiast samorefleksja pozostaje z nimi w związku bliskim zeru.

Drugim istotnym czynnikiem okazała się ruminacja, która była najsilniejszym

negatywnym predyktorem dobrostanu. Wykazano, że ruminacja, definiowana jako powtarzające się, negatywne rozważanie przyczyn i konsekwencji własnych doświadczeń, wiąże się z obniżonymi wynikami w trzech wymiarach dobrostanu psychologicznego: autonomii, panowaniu nad otoczeniem i samoakceptacji. Wynik ten potwierdza wcześniejsze badania wskazujące na związek ruminacji z obniżonym nastrojem, depresyjnością i lękiem (Harrington i Loffredo, 2010; Nolen-Hoeksema i in., 1994; Nolen-Hoeksema i in., 1997; Nolen-Hoeksema i Morrow, 1993; Raes, 2010) oraz z negatywną samooceną (Harrington i Loffredo, 2010; Lyubomirsky i in., 1999). Baer (2007) definiuje ruminację jako utrwalony styl myślenia charakteryzujący się powtarzalnym analizowaniem przyczyn i konsekwencji negatywnych zdarzeń, co sprzyja utrzymywaniu obniżonego nastroju i zaburzeń depresyjnych (s. 240).

Pozostałe wymiary samoświadomości miały znacznie słabszy związek z dobrostanem. Refleksyjność wykazywała pojedynczą, dodatnią współzmienność z wymiarem rozwoju osobistego, co sugeruje, że poznawcza ciekawość i chęć zrozumienia siebie mogą sprzyjać wzrostowi osobistemu, nie wpływając jednak na ogólny poziom dobrostanu. Z kolei samonamysł i wewnętrzna samoświadomość, mierzone Zrewidowaną Skalą Samoświadomości, nie odgrywały istotnej roli predykcyjnej, co potwierdza, że klasyczne ujęcia prywatnej samoświadomości mają mniejszą wartość diagnostyczną niż nowsze, psychometrycznie precyzyjniejsze skale.

Wyniki badania potwierdziły także negatywne konsekwencje nadmiernej koncentracji uwagi na sobie, wcześniej odnotowane w metaanalizach (Ingram, 1990; Mor i Winquist, 2002). Autorzy zwrócili uwagę, że nie każda forma skupienia na sobie prowadzi do pogorszenia dobrostanu - kluczowe znaczenie ma jej składowa. Wgląd, łączący samoświadomość z akceptacją siebie, sprzyja pozytywnemu funkcjonowaniu, natomiast ruminacji, wiąże się z negatywnym afektem i obniżoną satysfakcją z życia.

Podsumowując, badanie Harringtona i Loffredo (2010) wykazało, że spośród sześciu badanych składowych samoświadomości prywatnej, wgląd był najpełniejszym pozytywnym predyktorem dobrostanu, natomiast ruminacja - najsilniejszym negatywnym. Zależność między samoświadomością a dobrostanem ma zatem charakter zróżnicowany i niejednoznaczny, co wskazuje, że nie wszystkie formy koncentracji na sobie sprzyjają funkcjonowaniu psychicznemu jednostki

Dodatkowych danych na temat złożonych zależności między samoświadomością a dobrostanem dostarczają wyniki badań Falewicza i Bąka (2016). Autorzy wykorzystali Skalę Samoświadomości (ang. *The Self-Consciousness Scale*) opracowaną przez Fenigsteina, i in. (1975; przekład Zaborowski, 1989) oraz procedurę DRP (*Discrepancy Reduction Procedure*; Bąk, 2014) służącą do pomiaru rozbieżności struktur *Ja* (ang. *self*). Uzyskane wyniki wykazały, że prywatna samoświadomość koreluje negatywnie z czasem oceny cech „ja idealnego" oraz pozytywnie z czasem oceny cech „ja powinnościowego". Oznacza to, że osoby o wyższym poziomie prywatnej samoświadomości częściej koncentrują się na spełnianiu zewnętrznych norm i oczekiwań niż na realizacji własnego, wewnętrznego obrazu siebie, co może prowadzić do wzrostu napięcia emocjonalnego i obniżenia samooceny.

Co istotne, Falewicz i Bąk (2016) zauważają, że samoświadomość może być związana nie tyle z rozmiarem rozbieżności między różnymi reprezentacjami *Ja*, co z dostępnością treści poszczególnych standardów samookreślenia. Jak podkreślają Autorzy, „wyniki są również spójne z szeregiem badań podważających kluczowe założenie teorii rozbieżności '*ja*' Higginsa (1987), zgodnie z którym rozbieżność między 'ja realnym' a 'ja powinnościowym' ma specyficzny związek z doświadczaniem lęku" (Falewicz i Bąk, 2016, s. 58).

Autorzy wskazują również, że wysoka samoświadomość nie musi oznaczać dużych

rozbieżności w strukturze *Ja*, lecz może wiązać się ze stosowaniem skutecznych strategii ich kontroli. Zależność ta może jednak przyjmować odmienny kierunek w sytuacjach, gdy prywatna samoświadomość obniża poczucie własnej wartości (Carver i Scheier, 1985b) lub wywołuje dysonans poznawczy (Carver i Scheier, 1980). W takich przypadkach intensywna koncentracja na sobie może przekształcać proces samorefleksji w źródło napięcia i emocjonalnego dyskomfortu, co potwierdza ambiwalentny charakter relacji między samoświadomością a dobrostanem.

Przytoczone analizy wskazują, że samoświadomość, choć często postrzegana jako kluczowy element rozwoju osobistego, nie stanowi gwarancji poprawy dobrostanu. Przedstawione dane wskazują na potrzebę krytycznej refleksji nad skutecznością i bezpieczeństwem działań samopomocowych oraz nad warunkami, w których samopomoc zaczyna szkodzić, zamiast wspierać (bumerangowe efekty). Zagadnienie to znajduje swoje rozwinięcie w szerszej krytyce samopomocy i rynku samorozwoju, podejmowanej przez Salerno (2005) oraz Wilkinsa (1997).

Salerno (2005) odnosi się do szeroko pojętego ruchu samopomocy, definiując go jako formę oddolnej aktywności, w której osoby doświadczające podobnych trudności wspólnie dążą do odzyskania kontroli nad własnym życiem i zwiększenia sprawczości. W klasycznym rozumieniu samopomoc opiera się na wzajemności, autonomii oraz dzieleniu się doświadczeniem między uczestnikami (Harwood i L'Abate, 2010). Autor wskazuje jednak, że współcześnie termin ten został w dużej mierze przejęty przez rynek komercyjnego samorozwoju, adresowanego do osób zdrowych psychicznie, poszukujących poprawy jakości życia, relacji czy kariery zawodowej. W polskim dyskursie zjawisko to funkcjonuje najczęściej pod nazwami *samorozwój* lub *rozwój osobisty* i odnosi się do popularnych form aktywności ukierunkowanych na indywidualne doskonalenie, które z reguły nie mają charakteru terapeutycznego. Jak zauważają Harwood i L'Abate (2010), podsumowując

stanowisko Salerno, współczesny rynek samopomocy przekształcił się w wielomiliardowy przemysł, oparty na działalności „słabo certyfikowanych ekspertów" (*thinly credentialed experts*, s. 4), udzielających ogólnych porad na każdy temat - od zdrowia psychicznego, przez relacje, po finanse i rozwój osobisty. Tego rodzaju praktyki, zdaniem Salerno (2005), mogą w mniejszym stopniu wspierać samodzielność jednostek, a w większym - pogłębiać ich zależność od zewnętrznych autorytetów i modeli sukcesu oferowanych w formie komercyjnych produktów. O ile więc samopomoc w klasycznym sensie może stanowić ważny element wspólnotowego wsparcia, o tyle jej komercyjne odmiany często zawodzą, nie przynosząc oczekiwanych rezultatów, a niekiedy prowadząc do frustracji i pogłębienia poczucia bezradności.

Wilkins (1997) podkreśla, że samopomoc jest zjawiskiem niejednorodnym i trudnym do jednoznacznej oceny. Autor uważa, że praktyki określane tym mianem różnią się znacznie pod względem założeń, celów i sposobu działania, co sprawia, że to, co dla jednej osoby stanowi skuteczną drogę samopomocy, dla innej może być pozbawione sensu. Jak zauważa Wilkins (1997), „to, co dla jednego praktyka stanowi skuteczną drogę samorozwoju, dla innego może wydawać się nonsensem" (s. 10). Sformułowanie to oddaje subiektywny charakter praktyk samopomocowych, w których wartość i efektywność interwencji zależą w dużej mierze od indywidualnego doświadczenia uczestników oraz ich interpretacji procesu zmiany. Refleksja Wilkinsa stanowi uzupełnienie stanowiska Salerno (2005), wskazując, że problem samopomocy nie sprowadza się wyłącznie do jej komercjalizacji, lecz dotyczy także braku jednoznacznych kryteriów pozwalających określić, kiedy i dla kogo działania samopomocowe mogą być rzeczywiście pomocne.

Dodatkowo, liczne materiały samopomocowe nie nakłaniają do refleksyjnej pracy nad sobą oraz większego lub chociaż umiarkowanego zaangażowania w drodze do rozwiązania problemu (Lichterman, 1992). Zachęcają wręcz do pobieżnej konsumpcji materiałów

pomocowych, zamiast do głębokiej pracy nad sobą (Lichterman, 1992). Prowadzą do tego, że użytkownicy książek samopomocowych traktują je jako katalogi do inspiracji i wybiorczo korzystają z rzeczy, które mają dla nich sens i ignoruje resztę (du Plessis, 2020; Lichterman, 1992).

McGee (2005) wprowadziła konstrukt *self-belabored*, opisując go w kontekście wiktymizacji odbiorcy i presji na ciągłe samodoskonalenie. Termin ten jest grą słowną, łączącą *self-help* oraz *belabored*, co w dosłownym tłumaczeniu może oznaczać „okładać się, ostro atakować" lub „zapracować się". Stanowi on aluzję do złego traktowania samego siebie w procesie utrzymywania zatrudnialności (*be* - być, *labor* - praca). *Self-belabored* odnosi się do formy samoregulacji będącej sposobem radzenia sobie z lękiem o przyszłe zatrudnienie, bezpieczeństwo oraz poszukiwanie szczęścia poprzez angażowanie się w pracę nad sobą. Konstrukt ten stanowi kreatywne ujęcie fenomenu, które łączy samopomoc z jej krytyką oraz raportowanymi zagrożeniami.

1.2. Uzależnienia behawioralne

Termin „uzależnienie behawioralne" sam w sobie nie występuje w kryteriach ani standardach diagnostycznych. Problem uzależnień związanych z zachowaniem został podjęty w piątej edycji *Podręcznika diagnostyczno-statystycznego zaburzeń psychicznych* (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-5) wcześniej niż w jedenastej edycji *Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób* (ang. *International Classification of Diseases,* ICD-11). Już w 2010 roku Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (ang. *American Psychiatric Association* [APA-Psychiatric]) opublikowało materiały konsultacyjne związane z przygotowaniem DSM-5 i w komunikacie prasowym wprost posłużyło się określeniem „uzależnienia behawioralne" (ang. *behavioral addictions*; APA-Psychiatric, 2010). W DSM-5 opublikowanym w 2013 roku wprowadzono rozdział „Zaburzenia związane z substancjami oraz uzależniające" (ang. *Substance-Related and*

Addictive Disorders; APA-Psychiatric, 2013). W rozdziale tym uwzględniono zaburzenie związane z hazardem jako jedyne rozpoznanie niesubstancyjne, natomiast zaburzenie związane z graniem przez Internet opisano jako jednostkę wymagającą dalszych badań i nieumieszczoną w głównej części klasyfikacji (APA-Psychiatric, 2013). Rewizja DSM-5-TR z 2022 roku nie doprowadziła w tym zakresie do zmian, które istotnie rozszerzałyby katalog uzależnień behawioralnych w głównej części klasyfikacji (APA-Psychiatric, 2022).

Jednocześnie w klasyfikacji ICD-11, opublikowanej przez Światową Organizację Zdrowia (ang. *World Health Organization* [WHO]) w 2018 roku, wprowadzono kategorię „zaburzeń wynikających z zachowań uzależniających" (WHO, 2018). Jako że termin „behawioralny" według słownika języka polskiego SJP (b.d.) oznacza „związany z zachowaniem", możemy przyjąć, że określenie „uzależnienia behawioralne" odnosi się do tej grupy zaburzeń, które w ICD-11 ujęto jako „zaburzenia wynikające z zachowań uzależniających". W klasyfikacji ICD-11 (WHO, 2022) wyróżnia się: zaburzenia związane z hazardem, zaburzenia związane z graniem oraz inne określone zaburzenia spowodowane zachowaniami o charakterze uzależniającym[5]. Rozpoznanie tej ostatniej kategorii wymaga spełnienia czterech kryteriów:

1. Objawy obejmują cechy wspólne z głównymi klinicznymi kryteriami innych zaburzeń związanych z uzależnieniem. Występuje trwały wzorzec powtarzającego się zachowania, charakteryzujący się zaburzoną kontrolą nad jego przebiegiem (np. nad rozpoczęciem, częstością, intensywnością, czasem trwania, zakończeniem, kontekstem). Zachowanie to zyskuje rosnący priorytet, stopniowo dominując nad innymi zainteresowaniami oraz codziennymi aktywnościami. Pomimo

[5] Do dnia publikacji tej pracy ICD–11 nie otrzymało oficjalnego przekładu na język polski, wymienione kategorie zaburzeń w oryginalnej angielskiej wersji językowej występują w następującej formie: *Gambling Disorder*, *Gaming Disorder* oraz *Other Specified Disorders Due to Addictive Behaviours*.

występowania negatywnych konsekwencji (np. konfliktów rodzinnych, obniżonych wyników w nauce, pogorszenia stanu zdrowia) jest ono kontynuowane lub eskaluje. Uwaga: kategoria ta nie obejmuje zaburzeń kontroli nad używaniem substancji psychoaktywnych ani zachowań seksualnych.

2. Wzorzec powtarzającego się zachowania może być ciągły lub epizodyczny i nawracający, ale objawia się przez długi czas (np. 12 miesięcy).
3. Objawy nie są lepiej wyjaśniane przez inne zaburzenie psychiczne, behawioralne lub neurorozwojowe (np. zaburzenia ze spektrum autyzmu, zaburzenie obsesyjno-kompulsywne lub z nimi związane, zaburzenie odżywiania, zaburzenie kontroli impulsów), nie są manifestacją innego schorzenia medycznego i nie wynikają z efektów zażywania substancji lub wpływu leku na ośrodkowy układ nerwowy, w tym efektów odstawienia.
4. Objawy powodują znaczne cierpienie lub istotne upośledzenie funkcjonowania osobistego, rodzinnego, społecznego, edukacyjnego, zawodowego lub innych istotnych obszarów życia.

Jako że ICD-11 miało zostać przyjęte z początkiem 2022 (World Health Organization [WHO], 2018) i nie było pewności, czy nie dojdzie do kolejnych modyfikacji. Proces rewizji ICD-11 trwał wyjątkowo długo, w sumie niemal dwie dekady (Rodrigues i in., 2009). Z tego względu zamiast oczekiwać na dookreślenie kryteriów w ICD-11, i tym samym opóźnić rozpoczęcie badań w niniejszej dysertacji, wykorzystano inaczej sformowane kryteria uzależnień behawioralnych, które są kongruentne z powyższymi kryteriami ICD-11 i miały istotny wpływ na literaturę przedmiotu[6].

Wybór ten wynika z utrwalonego od blisko pięciu dekad sposobu ujmowania zaburzeń

[6] Mowa tutaj o publikacji Griffiths (2005), która była cytowana kilka tysięcy razy – opis wpływu jest bardziej szczegółowo opisany w rozdziale *Obecny Stan Wiedzy*.

psychiatrycznych, który wywarł istotny wpływ na kolejne edycje DSM oraz ICD, a także, ze względu na tematykę niniejszej pracy, na współczesne rozumienie uzależnienia. Perspektywa ta jest konsekwencją przełomowego zwrotu od modelu biomedycznego ku modelowi biopsychospołecznemu, zapoczątkowanego pracą Engela, w której autor w sposób przekonujący wskazał istotne ograniczenia ujęcia biomedycznego (Engel, 1977). Model biomedyczny wyjaśniał zaburzenia przede wszystkim jako rezultat dysfunkcji mózgu, rozumianej jako odchylenie zmiennych somatycznych od normy (Engel, 1977). Taka perspektywa ograniczała jednak możliwość uwzględniania psychologicznych, społecznych, behawioralnych oraz kulturowych aspektów choroby, a tym samym utrudniała adekwatne rozstrzyganie nieostrej granicy pomiędzy stanem zdrowia i choroby (Fabrega, 1972, 1975, za: Engel, 1977). Konsekwencją mogło być zwiększenie ryzyka błędnych rozpoznań, zarówno fałszywie dodatnich, jak i fałszywie ujemnych. W praktyce oznacza to, że osoby funkcjonujące subiektywnie dobrze mogły otrzymywać diagnozę psychiatryczną opartą wyłącznie na odchylonych od normy wynikach badań laboratoryjnych (Fabrega, 1972, 1975, za: Engel, 1977). Analogicznie, pacjenci niespełniający kryteriów opartych na zmiennych somatycznych mogli nie otrzymywać diagnozy, mimo że subiektywnie doświadczali wyraźnego pogorszenia samopoczucia (Fabrega, 1972, 1975, za: Engel, 1977). Ponadto mechanistyczny charakter procesu leczenia, implikowany przez model biomedyczny, okazywał się niewystarczający w terapii uzależnień (Kurnpfer i in., 1990, za: Masiak, 2013).

Modelem stanowiącym odpowiedź na redukcjonistyczne podejście modelu biomedycznego był model biopsychospołeczny, który uwzględnia zmienne biologiczne, psychologiczne, społeczne oraz behawioralne w procesie powstawania i leczenia chorób. Masiak (2013) przypisuje mu wręcz rewolucyjny wpływ na kształt DSM-III (APA-Psychiatric, 1980), zwłaszcza w zakresie sposobu ujmowania uzależnień. Stworzyło to podstawę do stwierdzenia, że źródłem uzależnienia może być zarówno czynność, jak i

substancja psychoaktywna, wbrew założeniom modelu biomedycznego, który koncentruje się głównie na substancjach. Aktualność modelu biopsychospołecznego potwierdza między innymi uwzględnienie zaburzeń wynikających z zachowań uzależniających w klasyfikacji ICD-11 (WHO, 2022) oraz definicja uzależnienia opracowana przez *American Society of Addiction Medicine* z 15 września 2019 roku:

> „Uzależnienie to uleczalna, przewlekła choroba medyczna, obejmująca złożone interakcje między obwodami mózgowymi, genetyką, środowiskiem i doświadczeniami życiowymi danej osoby. Osoby z uzależnieniem używają substancji lub angażują się w zachowania, które stają się kompulsywne i często trwają pomimo szkodliwych konsekwencji." (American Society of Addiction Medicine, 2019, s. 2)

Definicja ta jest wyraźnie spójna z kryteriami diagnostycznymi z ICD-11. Podobnie jak z powyższą definicją i kryteriami kongruentne są kryteria przyjęte w tej serii badań, które to były wypracowane na bazie modelu biopsychospołecznego (przedstawione w następnym podrozdziale). Ponadto są one powszechnie przyjmowane przy tworzeniu narzędzi psychometrycznych, jako że zaowocowały one licznymi narzędziami do pomiaru różnych zachowań w perspektywie uzależnień behawioralnych (przykłady przedstawione zostały w podrozdziale następującym po przedstawieniu wykorzystanych kryteriów uzależnień behawioralnych).

1.2.1. Model uzależnień behawioralnych i jego składowe

Zastosowany model nie posiada jednej konkretnej nazwy, jako że jest jedną z form konceptualizacji dekad dokonań środowiska naukowego w tematyce uzależnień. Aczkolwiek Griffiths (2005, 2019) odnosi się do niego jako do *Modelu Składowych Uzależnień*. Dla kontekstu, w jakim będzie stosowany w serii badań, autor określa ten model mianem „Modelu Uzależnień Behawioralnych", pomimo że został on opracowany na podstawie badań nad różnymi typami uzależnień, w tym uzależnień od substancji psychoaktywnych (Griffiths,

2005).

Z perspektywy modelu biopsychospołecznego Brown (1993, za: Griffiths, 2005) zaproponował wspólne kryteria i składowe dla wszystkich form uzależnienia, niezależnie od tego, czy źródłem uzależnienia jest substancja, czy czynność. Następnie Griffiths (1996) zmodyfikował kryteria przedstawione przez Browna (1993, za: Griffiths, 2005) oraz doprecyzował ich znaczenie, a także potencjalne formy manifestacji (Griffiths, 2005). Wyróżniono w sumie sześć elementów - kryteriów lub składowych: (1) zaabsorbowanie[7]; (2) modyfikacja nastroju; (3) tolerancja; (4) objawy odstawienne; (5) konflikty; (6) nawroty (Griffiths, 2005). Aby móc określić dane zachowanie jako przedmiot uzależnienia, wszystkie te kryteria muszą być obecne (Griffiths, 2005).

1.2.1.1. Zaabsorbowanie

Zaabsorbowanie przejawia się tym, że dana aktywność staje się najważniejsza w życiu jednostki. Kryterium to może się manifestować na trzech różnych poziomach (Griffiths, 2005). Pierwszym poziomem jest dominacja myśli jednostki, która prowadzi do pochłonięcia lub wręcz zatracenia poznawczego w daną aktywność. Może to prowadzić do tego, że jednostce sprawia trudność przerzucenie (lub utrzymanie) uwagi na inny obiekt niż przedmiot uzależnienia. Kolejna forma manifestacji zaabsorbowania dotyczy warstwy emocjonalnej i przejawia się ona w formie pragnienia/pożądania, które kolokwialnie bywa również określane jako głód (ang. *craving*) przedmiotu uzależnienia. Emocja bywa przytłaczająco silna i może być jednym ze źródeł subiektywnego poczucia utraty kontroli, które jest często przytaczane jako elementarna cecha uzależnienia (Griffiths, 2005; Lelonek-Kuleta, 2014; Marlatt i in., 1988; Rowicka, 2015). Ostatnią warstwą, w której może manifestować się zaabsorbowanie

[7] W oryginalnej wersji anglojęzycznej kryterium to jest określone jako *salience*, co można przetłumaczyć dosłownie jako „wydatność" lub „wypukłość". Rowicka (2015) elokwentnie przełożyła ten termin na język polski, jako „zaabsorbowanie". Co oddaje trafnie esencję tego kryterium i jednocześnie elegancko je obrazuje.

jest zachowanie. Przedmiot uzależnienia, jak i też czynności związane z nim stają się dominującym elementem zachowania jednostki (Griffiths, 2005).

1.2.1.2. Modyfikacja nastroju

Przedmiot uzależnienia pomaga jednostce osiągnąć bardziej pożądany stan emocjonalny - wyższy lub niższy stan pobudzenia. W przypadku uzależnień w tym też od substancji psychoaktywnych przedmiot uzależnienia może mieć zróżnicowany wpływ na stan emocjonalny. W zależności od dawki, aktualnego stanu psychicznego, intensywności zaangażowania w uzależniającą czynność osoba doznaje różnych stanów emocjonalnych. Różnica uzyskanych stanów emocjonalnych może wahać się od skrajnej stymulacji tzw. „haj" charakteryzujący się poczuciem euforii, aż do uspokojenia mogącego wprowadzić w stan „emocjonalnego odrętwienia" (ang. *numbing*; Griffiths, 2005).

Sięganie po różne substancje psychoaktywne lub wykonywanie nawykowych czynności może stanowić sposób radzenia sobie z codziennym stresem. Innymi słowy, uzależnienie bywa formą strategii radzenia sobie (ang. *coping strategy*; Griffiths, 2005; Rowicka, 2015).

1.2.1.3. Tolerancja

Przejawia się tym, że im dłużej trwa uzależnienie, tym trudniej jednostce osiągnąć wcześniej doświadczane efekty. Zarówno reakcja fizjologiczna, jak i wpływ na stan emocjonalny stają się słabsze. Aby uzyskać efekty porównywalne z wcześniejszymi, jednostka musi pozostawać w dłuższym lub bardziej intensywnym kontakcie z przedmiotem lub zachowaniem uzależniającym.

W przypadku uzależnień od substancji oznacza to konieczność przyjmowania większej dawki, aby osiągnąć taki sam efekt jak wcześniej. W uzależnieniach behawioralnych sytuacja wygląda nieco inaczej, ponieważ rzadko - o ile w ogóle jest to możliwe - można „zwiększyć dawkę" w dosłownym znaczeniu. Wynika to z charakterystyki zachowania

uzależniającego. Analogicznym sposobem kompensacji spadku wrażliwości jest zwiększenie intensywności podejmowanego zachowania. Griffiths (1993, za: Griffiths, 2005) wskazuje przykład hazardzistów, którzy muszą stawiać w zakładach coraz większe kwoty, aby uzyskać stan pobudzenia fizjologicznego porównywalny z wcześniejszym.

1.2.1.4. Objawy odstawienne

Występują w przypadku ograniczenia lub nagłego przerwania zachowania uzależniającego lub zaprzestania przyjmowania substancji uzależniającej. Mogą obejmować zarówno reakcje fizjologiczne, jak i psychiczne, będące skutkiem uzależnienia.

W kontekście reakcji fizjologicznych obejmują m.in. nudności, nadmierną potliwość, bóle głowy, zaburzenia snu, zmiany apetytu oraz inne objawy powiązane z odczuwaniem stresu (Griffiths, 2005). Natomiast reakcje o charakterze psychicznym mogą przejawiać się zwiększoną drażliwością, niepokojem, rozdrażnieniem oraz emocjami nieproporcjonalnymi do sytuacji (Griffiths, 2005).

1.2.1.5. Konflikt

Źródłem konfliktu mogą być konsekwencje szybkiej gratyfikacji/ulgi wiążącej się z długotrwałymi, odwleczonymi negatywnymi skutkami, wynikającymi z nieadaptacyjnej strategii radzenia sobie. Konflikty mogą przybierać formę interpersonalną lub intrapersonalną (intrapsychiczną; Griffiths, 2005).

Konflikt interpersonalny polega na sporze jednostki z środowiskiem, najczęściej w postaci zaniedbywania obowiązków i zobowiązań społecznych. Może również wynikać z troski osób z bliskiego środowiska, zwracających uwagę na problem. Konflikty tego typu mogą pojawiać się w wielu obszarach życia jednostki w tym: w życiu rodzinnym, zawodowym, edukacyjnym, społecznym, jak i w ogólnym obszarze czasu wolnego, znanym jako rekreacyjny (Griffiths, 2005).

Konflikt intrapersonalny polega na wewnętrznej sprzeczności między próbą

sprawowania kontroli nad zachowaniem uzależniającym lub przyjmowaniem substancji uzależniającej - kiedy jednostka stara się ograniczyć swoją aktywność - a potrzebą powrotu do tego zachowania lub substancji, zazwyczaj zbyt silną, by się jej oprzeć. Tego rodzaju konflikt można również określić jako konflikt motywacyjny typu dążenie-unikanie, który Kurt Lewin (1935) zoperacjonalizował jako jeden z najtrudniejszych konfliktów motywacyjnych. W kontekście zachowań uzależniających konflikt tego typu może wywołać subiektywne poczucie utraty kontroli (Griffiths, 2005).

1.2.1.6. Nawrót

Kryterium to odnosi się do tendencji powrotu do zachowania uzależniającego lub przyjmowania substancji uzależniającej po długim okresie abstynencji lub utrzymywania kontroli (Griffiths, 2005). W przypadku nawrotu jednostka wraca do wcześniejszego, nieadaptacyjnego sposobu funkcjonowania, a intensywność zachowań lub używania substancji zazwyczaj szybko osiąga poziom zbliżony do obserwowanego w okresie największego nasilenia objawów uzależnienia.

1.2.2. Dodatkowe siódme kryterium modelu uzależnień behawioralnych

Dodatkowo w Modelu Uzależnień Behawioralnych uwzględnia się czasem nieformalną siódmą składową - problemy, za którą kryją się negatywne konsekwencje uzależnienia. Wielu badaczy opracowało specjalnie pozycje testowe dla tego kryterium (Andreassen, Griffiths i in., 2012; Andreassen i in., 2015; Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018; Lemmens i in., 2009), inni zintegrowali je, połączyli z kryterium konflikty (Andreassen, Pallesen, Griffiths i in., 2018).

Nawet zachowania pożądane społecznie mogą stać się problemem przez nadmierne zaangażowanie, w którym człowiek powoli się zatraca. Negatywne konsekwencje takiego działania bywają w społeczeństwie pomijane, a pozytywny stosunek do aprobowanego zachowania przeceniany. Tak jak bywa to na przykład przy pracoholizmie, gdzie aprobata

środowiska może się pojawić w słowach: „Taki człowiek dojdzie do czegoś!", „Godny podziwu pasjonat" (Lelonek-Kuleta, 2014).

Nie pomaga tutaj opinia społeczna, że uzależniania behawioralne bywają spostrzegane jako fanaberie, podczas kiedy uzależnienia od substancji są spostrzegane jako poważna choroba. Do takich wniosków o opinii publicznej dochodzi Rowicka (2015), bazując na informacjach zawartych w raporcie Centrum Badań Opinii Społecznej (2012).

Ponadto, niektóre przedmioty uzależnienia, nawet wykonywane w nadmiernej częstotliwości, mogą generować pozytywne efekty, co może przysłonić wagę problemu. Zjawisko to Brown (1993, za: Griffiths i in., 2018) nazwał mieszanym błogosławieństwem uzależnień (ang. *mixed blessings addictions*), jednak zgodnie z definicją „uzależnienia" (American Society of Addiction Medicine, 2019) oraz biorąc pod uwagę kryteria diagnostyczne ICD-11 (World Health Organization, 2022), nie można zapomnieć, że uzależnienie zawsze wiąże się z cierpieniem jednostki. Nawet kiedy przedmiot uzależnienia wiąże się z jakimiś przejściowymi korzyściami, to bilans zysków i strat jest zawsze negatywny.

Dlatego Model Uzależnień Behawioralnych bywa wzbogacany o dodatkowe siódme kryterium *problemy*, tak, aby uwypuklić fakt, że uzależnienie zawsze wiąże się z większą ilością strat niż zysków, nawet kiedy przedmiotem uzależnia jest czynność aprobowana społecznie - tak jak podany wcześniej przykład pracy (Griffiths i in., 2018; Kardefelt-Winther i in., 2017; Shimazu i in., 2015).

1.2.3. Użyteczność psychometryczna modelu uzależnień behawioralnych

Powyższy model uzależnień behawioralnych nie jest jedyny pod względem próby konceptualizacji kryteriów służących do określenia, czy dana nieadaptacyjna strategia radzenia sobie może być określona jako uzależnienie. Jednak wyróżnia ją łatwość aplikacyjna przy tworzeniu narzędzi psychometrycznych. Świadczą o tym liczne opracowane narzędzia

obejmujące rozmaite hipotetyczne przedmioty uzależnienia. Można wyróżnić ponad 12 obszarów tematycznych, do których przedstawiony powyżej Model Uzależnień Behawioralnych został zaadaptowany, w tym do: ćwiczeń (Terry i in., 2004), gier (Lemmens i in., 2009), pracy (Andreassen, Griffiths i in., 2012), mediów społecznościowych (Andreassen i in., 2016), Facebooka (Andreassen, Torsheim i in., 2012), YouTube'a (Balakrishnan i Griffiths, 2017), Tindera (Orosz i in., 2016), zakupów (Andreassen i in., 2015), pornografii (Bőthe i in., 2018), seksu (Andreassen, Pallesen, Griffiths i in., 2018)[8], opalania (Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018), czy też nauki (Loscalzo i Giannini, 2018).

1.2.4. Mechanizmy powstawania uzależnień

Literatura opisuje wiele modeli wyjaśniających rozwój uzależnień. Historycznie były one konstruowane głównie na podstawie badań nad uzależnieniami od substancji psychoaktywnych oraz patologicznym hazardem, co odzwierciedla dominujące kierunki badań w tej dziedzinie (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Jednocześnie autorki podkreślają, że liczne mechanizmy postulowane w tych ujęciach mają charakter na tyle ogólny, iż mogą wspierać interpretowanie także uzależnień behawioralnych. W tym sensie poszczególne modele warto traktować jako perspektywy częściowo komplementarne, a nie konkurencyjne; ich zestawienie ułatwia rekonstrukcję wielopoziomowych mechanizmów powstawania i podtrzymywania zachowań nałogowych (Grzegorzewska i Cierpiałkowska,

[8] Obecnie odeszło się od określenia *uzależnienie od seksu*. Jako że środowisko ekspertów osiągnęło relatywnie niedawno konsensus, że problem ten znacznie lepiej wpisuje się w charakterystykę zaburzeń kompulsywnych niż do uzależnienia. Co między innymi obrazuje ICD–11 (2022) kodem 6C72 odpowiadającym za *Kompulsywne zaburzenie zachowań seksualnych* (ang. *Compulsive sexual behaviour disorder*). Jednak w 2018 roku dyskusje ekspertów nadal trwały, czy mamy do czynienia z uzależnieniem od seksu, czy też zachowaniami kompulsywnymi. Wielu badaczy, tak jak Andreassen i in. (2018), uważało wówczas, że wiele problematycznych zachowań związanych z seksem możemy określić jako uzależnienie. Dlatego też opracowali narzędzie mające ułatwić identyfikację tego rodzaju problematycznych zachowań z perspektywy modelu uzależnień behawioralnych.

2018).

Z tego względu dalsza część podrozdziału odwołuje się do klasyfikacji zaproponowanej przez Grzegorzewską i Cierpiałkowską (2018) i obejmuje podejścia uznane przez autorki za relatywnie najlepiej udokumentowane empirycznie oraz możliwe do uogólnienia na uzależnienia behawioralne. Opis poszczególnych koncepcji został oparty przede wszystkim na sposobie ich prezentowania w literaturze źródłowej, w tym na przykładach stosowanych przez autorów danych ujęć. Zastrzec należy, że w przypadku ujęć neurobiologicznych akcent położono na opis mechanizmów i założeń koncepcyjnych, bez rozwijania przykładów klinicznych lub studiów przypadków. Przy pozostałych modelach wprowadzono natomiast krótkie dopowiedzenia wskazujące, w jaki sposób dana perspektywa może być teoretycznie odnoszona do uzależnienia od samopomocy, stanowiącego przedmiot niniejszej rozprawy. Dopowiedzenia te mają charakter heurystyczny i służą pokazaniu użyteczności ram interpretacyjnych, nie stanowią natomiast empirycznej weryfikacji teorii ani nie zastępują analiz przedstawionych w podrozdziałach poświęconych poszczególnym badaniom.

W kategorii ujęć neurobiologicznych Grzegorzewska i Cierpiałkowska (2018) wyróżniają cztery propozycje: teorię procesów przeciwstawnych, ujęcie allostazy, teorię sensytyzacji zachęt (ang. *incentive sensitization*) oraz nieprawidłowości w procesie uczenia się.

Teoria procesów przeciwstawnych w motywacji została sformułowana przez Solomona i Corbita (1974) i zakłada istnienie mechanizmu regulacyjnego w ośrodkowym układzie nerwowym, którego funkcją jest redukowanie odchyleń afektywno-motywacyjnych od poziomu bazowego, niezależnie od ich kierunku. W odpowiedzi na bodziec wywołujący stan afektywny uruchamia się pierwotna reakcja, określana jako proces A, po której z opóźnieniem pojawia się reakcja przeciwstawna, określana jako proces B, o przeciwnym

znaku emocjonalno-motywacyjnym. Skutkiem jest osłabienie subiektywnej intensywności doznania oraz ograniczenie wpływu właściwości wzmacniających bodźca na zachowanie (Solomon i Corbit, 1974). Mechanizm ten ma charakter automatyczny i w znacznym stopniu przebiega poza kontrolą jednostki, przez co działa stabilizująco, ograniczając skrajności zarówno w kierunku pobudzenia i ulgi, jak i w kierunku dyskomfortu (Solomon i Corbit, 1974).

Kluczowym założeniem teorii jest to, że wraz z powtarzaniem ekspozycji na bodziec proces przeciwstawny ulega wzmocnieniu, co oznacza, że narasta szybciej, osiąga większą amplitudę i utrzymuje się dłużej (Solomon i Corbit, 1974). Konsekwencją jest stopniowe osłabienie efektu pierwotnego, co stanowi mechanistyczne wyjaśnienie tolerancji. Dla uzyskania porównywalnego poziomu gratyfikacji lub redukcji napięcia konieczne staje się zwiększanie dawki substancji lub intensyfikowanie zachowania, co można odnieść również do uzależnień behawioralnych, na przykład przez eskalację stawek w hazardzie (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Równocześnie wzmocniony proces B ujawnia się szczególnie wyraźnie po ustaniu działania bodźca, ponieważ utrzymująca się reakcja przeciwstawna może dominować i przejawiać się jako napięcie, rozdrażnienie lub obniżenie nastroju, które interpretuje się jako element objawów odstawiennych (Solomon i Corbit, 1974; Kostowski, 2006).

W tym kontekście Grzegorzewska i Cierpiałkowska (2018) oraz Kostowski (2006) akcentują także zmianę funkcji zachowań impulsywnych i kompulsywnych w przebiegu uzależnienia. W początkowych etapach większe znaczenie mają zachowania impulsywne, które są powiązane z oczekiwaniem szybkiej gratyfikacji i są częściej podtrzymywane przez wzmocnienia pozytywne (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Kostowski, 2006). Wraz z rozwojem tolerancji oraz narastaniem dyskomfortu w sytuacji braku bodźca rośnie znaczenie wzmocnień negatywnych, a zachowania kompulsywne zaczynają pełnić funkcję

podtrzymującą aktywność ukierunkowaną na przedmiot uzależnienia, ponieważ redukują napięcie i łagodzą doświadczane objawy odstawienne (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Kostowski, 2006). W rezultacie dynamika ta sprzyja utrwalaniu wzorca działania, w którym zachowanie jest podejmowane nie tyle ze względu na uzyskanie gratyfikacji, ile ze względu na uniknięcie lub ograniczenie negatywnego stanu afektywnego związanego z brakiem bodźca (Kostowski, 2006).

Ujęciem drugim jest model allostazy, który odwołuje się do teorii procesów przeciwstawnych i został sformułowany przez Kooba i Le Moala (2001). Koncepcja ta koncentruje się na układzie mezokortykolimbicznym (ang. *mesocorticolimbic system*), określanym w literaturze jako układ nagrody (ang. *reward system*). W niektórych ujęciach system ten bywa opisywany jako rozszerzony układ nagrody (ang. *extended reward system*), ponieważ uwzględnia wzajemne powiązania struktur kresomózgowia (ang. *telencephalon*) z ciałem migdałowatym (ang. *amygdala*) oraz hipokampem (ang. *hippocampus*) i ich znaczenie dla modulacji reakcji afektywnych oraz motywacyjnych (Koob i Le Moal, 2001).

W tym ujęciu podkreśla się, że możliwości regulacyjne procesów przeciwstawnych są ograniczone, co sprzyja utrwalaniu się przewlekłej deregulacji. Jej następstwem jest przesunięcie punktu odniesienia dla doświadczania nagrody, rozumiane jako obniżenie progu lub zmiana poziomu bazowego funkcjonowania układu nagrody, co prowadzi do sytuacji, w której utrzymanie zdolności do odczuwania gratyfikacji wymaga podtrzymywania stanu odchylenia od normy fizjologicznej (Koob i Le Moal, 2001). Koob i Le Moal (2001) określają ten utrwalony stan odchylenia od poziomu wyjściowego mianem allostazy (ang. *allostasis*).

Mechanizm podtrzymywania allostazy wiązany jest między innymi z aktywacją osi podwzgórze, przysadka, nadnercza (ang. *hypothalamic-pituitary-adrenal axis*) związanej z reakcją stresową (ang. *stress response*), a także z funkcjonowaniem osi

korowo-prążkowiowo-wzgórzowej (ang. *cortico-striatal-thalamic axis*), opisywanej w literaturze jako istotnej dla utrwalania zachowań kompulsywnych (Koob i Le Moal, 2001; Swerdlow i Koob, 1987). W ujęciu Grzegorzewskiej i Cierpiałkowskiej (2018) model allostazy stanowi rozwinięcie teorii procesów przeciwstawnych, ponieważ precyzyjniej identyfikuje struktury mózgowe i szlaki funkcjonalne zaangażowane w utrwalanie dysregulacji, podczas gdy w klasycznej wersji teorii procesów przeciwstawnych akcent położony jest przede wszystkim na dynamikę procesów afektywnych bez szczegółowej rekonstrukcji neurobiologicznych mechanizmów ich realizacji (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Koob i Le Moal, 2001; Solomon i Corbit, 1974).

Kolejnym ujęciem neurobiologicznym jest teoria sensytyzacji zachęt (ang. *incentive sensitization theory*), zapoczątkowana przez Robinson i Berridge (1993). Punktem wyjścia tej teorii jest założenie, iż na skutek neuroadaptacji dochodzi do sensytyzacji, rozumianej jako wzrost wrażliwości na bodźce związane z substancją psychoaktywną (Robinson i Berridge, 1993, 2008). Następstwem tego procesu jest patologicznie nasilone chcenie (ang. *wanting*) ukierunkowane na pozyskanie substancji psychoaktywnej (Robinson i Berridge, 1993, 2008). Sensytyzacji podlegają połączenia nerwowe pośredniczące w warunkowaniu klasycznym (ang. *classical conditioning*), co sprzyja temu, że bodźce powiązane z przyjmowaniem substancji mogą wyzwalać reakcje motywacyjne oraz zachowania ukierunkowane na jej pozyskanie (Robinson i Berridge, 2008).

Zmiany neuroadaptacyjne opisywane w tej teorii wiąże się przede wszystkim ze szlakami dopaminergicznymi (ang. *dopaminergic pathways*) w obrębie układu mezokortykolimbicznego (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Robinson i Berridge, 2008; Wise i Bozarth, 1987). Na bazie tej teorii wyjaśnia się poznawcze, emocjonalne i behawioralne zniekształcenia obserwowane u osób uzależnionych. Dotyczy to w szczególności tego, że bodźce związane z uzależnieniem mogą zajmować centralne miejsce w

uwadze jednostki, a dążenie do ich uzyskania może stać się dominującym obszarem jej aktywności.

Grzegorzewska i Cierpiałkowska (2018) wskazują, że perspektywa ta może być użyteczna również w analizie uzależnień o charakterze behawioralnym, jeżeli analizie poddaje się bodźce powiązane z zachowaniem uzależniającym oraz jego konsekwencjami wzmacniającymi. Innymi słowy, ujęcie to stanowi neurobiologiczne wyjaśnienie komponentu zaabsorbowania (ang. *salience*) z przyjętego w niniejszej rozprawie modelu uzależnień Griffithsa (2005).

Ostatnim ujęciem neurobiologicznym przywoływanym przez Grzegorzewską i Cierpiałkowską (2018) jest perspektywa Di Chiary (1998), opisująca nieprawidłowość w procesie uczenia się, określaną przez Di Chiarę jako uczenie motywacyjne (ang. *motivational learning*). Ujęcie to założeniu, iż w trakcie powtarzającej się ekspozycji na substancję psychoaktywną dochodzi do rozwoju nieprawidłowego uczenia motywacyjnego, które w konsekwencji może przejmować nadmierną kontrolę nad zachowaniem jednostki, prowadząc do rozwoju uzależnienia (Di Chiara, 1998; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

Mechanizm ten Di Chiara (1998) wiąże z właściwością substancji polegającą na powodowaniu u konsumenta braku habituacji, rozumianej jako brak zmniejszania się siły reakcji na bodziec mimo powtarzającej się ekspozycji. Oznacza to, że substancja utrzymuje zdolność aktywowania transmisji dopaminergicznej w skorupie jądra półleżącego (ang. *nucleus accumbens shell*). W konsekwencji brak habituacji sprzyja nieprawidłowemu wzmocnieniu powiązań bodziec i nagroda oraz bodziec i reakcja towarzysząca, co stanowi podstawę do rozwoju głodu substancji (ang. *craving*) oraz kompulsywnego używania substancji (ang. *compulsive drug use*; Di Chiara, 1998; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Perspektywa ta została opracowana na bazie badań dotyczących uzależnień od substancji i, podobnie jak pozostałe ujęcia neurobiologiczne, podkreśla znaczenie dopaminy

oraz układu nagrody, ze szczególnym uwzględnieniem roli jądra półleżącego (Di Chiara, 1998; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

Grzegorzewska i Cierpiałkowska (2018) opisują zmiany neuroplastyczne jako jeden z mechanizmów, które mogą sprzyjać utrwalaniu wzorca zachowań nałogowych. W tym kontekście przywołują długotrwałe wzmocnienie synaptyczne (ang. *long-term potentiation*, LTP), rozumiane jako utrzymujące się zwiększenie skuteczności transmisji w często pobudzanych synapsach. Funkcjonalnie LTP wiąże się z uczeniem się oraz stabilizowaniem skojarzeń i wzorców reagowania, co ma znaczenie dla podtrzymywania nawyków i reaktywności na bodźce powiązane z zachowaniem uzależniającym. Autorki zwracają też uwagę na rolę przekaźnictwa glutaminianergicznego w inicjowaniu i podtrzymywaniu procesów leżących u podstaw LTP (Filip, 2013, za: Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Jednocześnie odnotowują, że w okresach abstynencji może obserwować się obniżenie aktywności glutaminianergicznej, co może współwystępować z osłabieniem procesów LTP i pogorszeniem funkcjonowania pamięci u osób uzależnionych (Filip, 2013, za: Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

W kategorii wyjaśnienia powstawania uzależnień behawioralnych z perspektyw koncepcji psychologicznych, wyróżniają: społeczne uczenie się; poznawczo behawioralne; psychoanalityczne, oraz osobowości.

Perspektywa społecznego uczenia się znajduje istotne wsparcie empiryczne przede wszystkim w odniesieniu do patologicznego hazardu. W tym ujęciu kluczowe znaczenie ma założenie, że wczesne doświadczenia związane z hazardem były dla jednostki wysoce przyjemne i nagradzające, co sprzyjało utrwaleniu zachowania (Griffiths, 1995; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Podtrzymywaniu zachowania sprzyja także schemat wzmocnień, w którym nagroda pojawia się sporadycznie i w sposób nieprzewidywalny. W takich warunkach rezygnacja z aktywności zwykle nie następuje szybko po zaprzestaniu

uzyskiwania wygranych, ponieważ wcześniejsze doświadczenia nauczyły jednostkę, że brak wzmocnienia bywa przejściowy, a nagroda może pojawić się po kolejnych próbach (Griffiths, 1995; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

Drugim czynnikiem wzmacniającym zachowanie uzależniające prezentowane na przykładzie hazardu jest jego komponent stymulacyjny, związany z pobudzeniem towarzyszącym samej aktywności, niezależnie od wyniku finansowego (Brown, 1987, za: Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Brown (1987, za: Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018) zwraca ponadto uwagę na uwarunkowania społeczne, w tym dostępność hazardu oraz sposób, w jaki jest on spostrzegany w otoczeniu jednostki. Podkreśla również znaczenie fantazji o wygranej jako czynnika, który może wzmacniać podtrzymywanie zachowania.

Grzegorzewska i Cierpiałkowska (2018) proponują rozumienie badanych zachowań w kategoriach stopnia nasilenia. W tym ujęciu pomiędzy zachowaniem typowym a uzależnieniem behawioralnym znajdują się pośrednie stadia, obejmujące różne konfiguracje i poziomy trudności.

Przedstawioną perspektywę społecznego uczenia się można odnieść do dwóch komponentów przyjętego modelu uzależnień Griffithsa (2005). Pierwszym z nich jest zaabsorbowanie, rozumiane w tym kontekście nie tylko jako wzmożona aktywność behawioralna, lecz także jako koncentracja poznawcza na zachowaniu oraz jego konsekwencjach. Może się ona ujawniać między innymi w postaci fantazji dotyczących wygranej, które podtrzymują zainteresowanie hazardem i ukierunkowują uwagę jednostki na bodźce z nim związane (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Drugim komponentem jest modyfikacja nastroju, która wiąże się z uzyskiwaniem pożądanych stanów afektywnych poprzez właściwości stymulacyjne samej aktywności, niezależnie od jej wyniku (Brown, 1987, za: Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Griffiths, 2005).

W przypadku samopomocy utrwalaniu zachowania mogłyby sprzyjać nieregularne

wzmocnienia, na przykład okresowe „przełomy” lub krótkotrwałe poprawy, które podtrzymują gotowość do dalszych prób mimo braku stabilnych efektów. Dodatkowo fantazje dotyczące przyszłej poprawy oraz wzorce obserwowane w grupach mogą zwiększać zaabsorbowanie i motywację do kontynuacji.

Kolejną perspektywą wyjaśniającą mechanizm powstawania uzależnień, przywoływaną przez Grzegorzewską i Cierpiałkowską (2018), jest koncepcja poznawczo-behawioralna, ujmowana jako rozwinięcie perspektywy społecznego uczenia się (Ferris i in., 1998, za: Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Poza znaczeniem warunkowania klasycznego i instrumentalnego w rozwoju uzależnień behawioralnych podejście to uwzględnia także rolę procesów poznawczych. Szczególne miejsce zajmują w nim schematy poznawcze, rozumiane jako względnie trwałe struktury organizujące sposób interpretowania siebie i otoczenia (Beck, 1970; Ellis, 1962; Hofmann i in., 2012; Maruszewski, 2011; Wojciszke, 2011; Wright i in., 2006). Schematy poznawcze stanowią powszechny element funkcjonowania psychicznego i występują u każdej osoby (Maruszewski, 2011; Wojciszke, 2011). Jednocześnie w określonych warunkach treść schematów oraz sposób ich aktywizacji może sprzyjać powstawaniu i utrzymywaniu trudności emocjonalnych oraz zaburzeń zachowania, w tym również problemów o charakterze uzależnień behawioralnych.

Należy podkreślić, że poznanie podlega również błędom poznawczym, które nie są zjawiskiem wyłącznie klinicznym i w pewnym zakresie pełnią funkcje adaptacyjne (Brycz, 2012; Maruszewski, 2011; Wojciszke, 2011). Umożliwiają sprawniejsze przetwarzanie informacji w warunkach ograniczonych zasobów poznawczych, niepełnego dostępu do danych oraz presji czasu. Wiąże się to z wykorzystywaniem uproszczonych reguł wnioskowania, określanych jako heurystyki (Brycz, 2012). Błędy poznawcze mogą także sprzyjać porządkowaniu doświadczenia przez nadawanie sensu zdarzeniom i poszukiwanie prawidłowości, również w sytuacjach, w których są one słabo uchwytne albo mają charakter

pozorny (Brycz, 2012; Maruszewski, 2011; Wojciszke, 2011). Z tego względu w literaturze wyróżnia się ponad sto typów błędów poznawczych, które mogą wpływać na trafność interpretacji informacji o sobie i o świecie (Brycz, 2012). Jednocześnie część zniekształceń w przetwarzaniu informacji może sprzyjać powtarzaniu się lub utrzymywaniu zaburzeń, w tym także uzależnień behawioralnych (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

W odniesieniu do patologicznego hazardu opisywana jest między innymi iluzja kontroli, polegająca na przekonaniu, że jednostka może wpływać na wynik gier losowych (Cohen, 1977, za: Brycz, 2012; Griffiths, 1995; Harrigan i Dixon, 2009). Występują także błędy atrybucyjne, w których przegrana bywa wyjaśniana czynnikami zewnętrznymi, takimi jak pech, natomiast wygrana jest przypisywana własnym kompetencjom lub szczególnym dyspozycjom, na przykład „szczęściu", rozumianemu jako cecha jednostki (Brycz, 2012; Griffiths, 1995; Harrigan i Dixon, 2009). Dodatkowo Harrigan i Dixon (2009) opisują efekt przegranej maskowanej jako wygrana. Zjawisko to pojawia się w sytuacjach, gdy gracz obstawia równolegle wiele zakładów i uzyskuje częściowe zwroty, które są doświadczane jako wygrana mimo tego, że łączny rezultat finansowy pozostaje ujemny.

Może również dochodzić do tak zwanego złudzenia gracza (ang. *gambler's fallacy*), polegającego na przeszacowywaniu prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia losowego na podstawie wcześniejszych wyników, mimo braku zależności pomiędzy kolejnymi zdarzeniami (Tversky i Kahneman, 1971). W takim ujęciu gracz może uznawać, że powinien kontynuować grę po serii wygranych, albo że po kilku kolejnych wynikach tego samego typu musi nastąpić wynik przeciwny, co bywa podstawą do podejmowania dalszych zakładów.

W kontekście uzależnienia od samopomocy możliwe jest formułowanie jedynie hipotez dotyczących tego, jakie błędy poznawcze oraz jakie treści schematów poznawczych mogą towarzyszyć temu zjawisku. Wynika to między innymi z heterogeniczności samej samopomocy, która może dotyczyć wielu obszarów i problemów, a tym samym może wiązać

się z odmiennymi treściami przekonań w zależności od kontekstu. W tym zakresie można jednak hipotetyzować o występowaniu przekonań odnoszących się do konieczności podtrzymywania interwencji, na przykład w formie oczekiwania, że zakończenie działań samopomocowych nieuchronnie doprowadzi do nawrotu problemu.

Należy zauważyć, że tego typu przekonania w części przypadków mogą mieć uzasadnienie. Przykładowo zakończenie diety i powrót do wcześniejszych nawyków żywieniowych, w tym do spożycia prowadzącego do nadwyżki kalorycznej, może sprzyjać ponownemu zwiększeniu masy ciała. Jednocześnie w innych sytuacjach obawy te mogą mieć charakter nadmierny lub uogólniony ponad miarę. Przykładem mogą być osoby utrzymujące wieloletnią abstynencję w ramach wspólnoty Anonimowych Alkoholików, które mimo stabilnej trzeźwości odczuwają lęk przed nawrotem picia w sytuacji ograniczenia częstotliwości uczestnictwa w spotkaniach.

Konfrontację z tego typu przekonaniami odnotowano również w częściowo ustrukturyzowanych wywiadach pogłębionych przeprowadzonych w niniejszej rozprawie. Badani wskazywali, że dopiero w okresie pandemii COVID-19 ograniczyli swoją aktywność we wspólnocie, a doświadczenie to stało się dla nich źródłem pozytywnego zaskoczenia, ponieważ nie wiązało się z zaprzestaniem życia w trzeźwości. Jednocześnie ograniczenie aktywności umożliwiło odzyskanie czasu dla rodziny, która bywała okresowo niezadowolona z intensywności zaangażowania badanych we wspólnotę. W tym miejscu odwołanie do materiału empirycznego ma charakter wyłącznie sygnalizujący i nie pełni funkcji uzasadnienia teoretycznego. Szczegółowe przedstawienie i interpretacja tych obserwacji zostaną zaprezentowane w podrozdziałach zawierających wyniki oraz dyskusję wyników dla poszczególnych badań.

W perspektywie poznawczo-behawioralnej opisywane obawy można traktować jako treści poznawcze podtrzymujące zachowanie, w tym przekonania o konieczności

utrzymywania wysokiej częstotliwości aktywności w celu uniknięcia negatywnych konsekwencji. Tak rozumiane lęki można następnie zinterpretować w kategoriach modelu uzależnień Griffithsa (2005) jako przejaw komponentu objawów odstawiennych, rozumianego szerzej jako negatywne konsekwencje emocjonalne pojawiające się w sytuacji ograniczania lub przerywania zachowania. Jednocześnie ograniczenie aktywności sprzyjało zmniejszeniu napięć rodzinnych związanych z dystrybucją czasu i uwagi, co koresponduje z komponentem konfliktu w tym modelu, ujmowanym jako koszty relacyjne i trudności w realizacji ról wynikające z dominacji danej aktywności (Griffiths, 2005).

Perspektywa psychoanalityczna, przywoływana przez Grzegorzewską i Cierpiałkowską (2018) jako jedno z psychologicznych ujęć wyjaśniających uzależnienia behawioralne, wiąże genezę tych zjawisk z dynamiką wczesnego rozwoju oraz z nieuświadamianymi konfliktami intrapsychicznymi. W tym podejściu nawracające zachowanie o charakterze uzależnieniowym może być interpretowane jako przejaw utrwalenia na wcześniejszych fazach rozwoju psychoseksualnego, zwłaszcza na etapie oralnym lub analnym. Zachowanie uzależnieniowe może wówczas pełnić funkcję zastępczą w obszarze relacyjnym, stając się substytutem doświadczenia więzi i miłości, a jednocześnie sposobem regulowania napięć wynikających z konfliktu, którego jednostka nie rozpoznaje w sposób świadomy. W tej logice zachowanie bywa ujmowane jako forma kompromisu pomiędzy dążeniami określanymi mianem eros, związanymi z więzią i podtrzymywaniem życia, a tendencjami autodestrukcyjnymi określanymi jako tanatos (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

W tym ujęciu uzależnienie nie prowadzi do rozwiązania konfliktu intrapsychicznego, lecz pełni funkcję pośredniczącą. Może czasowo obniżać napięcie, ale zarazem utrwala wewnętrzną sprzeczność pomiędzy potrzebą więzi i bezpieczeństwa a tendencjami do samouszkadzania lub autodestrukcji. Z tego względu zachowanie uzależnieniowe jest

rozumiane jako mechanizm przynoszący krótkotrwałą ulgę, który nie prowadzi do trwałej integracji i rozwiązania źródeł konfliktu (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

Perspektywę psychoanalityczną można powiązać z przyjętym w rozprawie modelem uzależnień Griffithsa (2005), ponieważ opisuje ona funkcje zachowania uzależnieniowego w kategoriach regulacji napięcia oraz dynamiki konfliktu intrapsychicznego. Po pierwsze, zachowanie może pełnić rolę modyfikacji nastroju, rozumianej jako dążenie do doraźnej redukcji napięcia i uzyskania ulgi poprzez chwilowe „uspokojenie" afektu, które w tym ujęciu stanowi formę regulacji stanów wewnętrznych. Po drugie, w perspektywie psychoanalitycznej można wskazać analogię do komponentu objawów odstawiennych, rozumianych szerzej jako negatywne konsekwencje emocjonalne pojawiające się w sytuacji ograniczania lub przerywania zachowania. W tym kontekście mogą one przyjmować postać nasilenia poczucia winy, wstydu lub niepokoju, a także powrotu napięć związanych z autodestrukcyjnymi tendencjami, ujmowanymi w kategoriach tanatos, które nie znajdują kompensacji w zachowaniu pełniącym funkcję „zastępczej" regulacji. Po trzecie, perspektywa ta koresponduje z komponentem konfliktu w modelu Griffithsa (2005), ponieważ akcentuje koszty wynikające z utrzymywania wewnętrznej sprzeczności pomiędzy dążeniami relacyjnymi i życiowymi, opisywanymi jako eros, a tendencjami autodestrukcyjnymi, opisywanymi jako tanatos. Taka dynamika może przekładać się na konflikty intrapsychiczne, a także na napięcia interpersonalne, jeżeli zachowanie uzależnieniowe utrudnia realizowanie ról i zobowiązań oraz pogłębia poczucie winy i obniża jakość relacji z otoczeniem (Griffiths, 2005).

W perspektywie psychoanalitycznej można hipotetyzować, że intensywne działania samopomocowe mogą wiązać się z potrzebą kontroli nad sobą i własnym funkcjonowaniem, co bywa interpretowane jako przejaw fiksacji na etapie analnym rozwoju psychoseksualnego. W takim ujęciu samopomoc mogłaby być wybierana właśnie dlatego, że umożliwia pracę nad

problemem w sposób samodzielny i pozwala unikać sytuacji, w której kontrola nad procesem zmiany zostaje w większym stopniu przekazana profesjonaliście. Jednocześnie działania te można rozumieć jako próbę redukcji napięcia związanego z nieuświadamianymi konfliktami intrapsychicznymi. W konsekwencji samopomoc może przyjmować formę aktywności pozornych, to znaczy przynoszących doraźne obniżenie napięcia, lecz nieprowadzących do trwałego rozwiązania źródłowego problemu, co sprzyja ich powtarzaniu i nasilaniu.

Grzegorzewska i Cierpiałkowska (2018) odwołują się do perspektywy psychologii osobowości jako źródła wiedzy o dyspozycjach sprzyjających rozwojowi uzależnień behawioralnych. W tym ujęciu cechy osobowości nie stanowią mechanizmu wyjaśniającego sensu stricto, lecz mogą być traktowane jako korelaty i czynniki podatności. Autorki podkreślają, że zależności nie tworzą jednego, uniwersalnego profilu ryzyka i mogą różnić się w zależności od rodzaju zachowania. Wśród cech częściej analizowanych w literaturze wskazują między innymi impulsywność, kompulsywność oraz narcyzm (Blaszczynski, 1999; Derevensky i Gupta, 2004; Lakey i in., 2007).

Uzupełniająco, na podstawie własnego przeglądu metaanaliz dotyczących uzależnień behawioralnych i zachowań problemowych, można wskazać neurotyzm jako dyspozycję relatywnie często i konsekwentnie wiązaną z nasileniem symptomów uzależnieniowych. Zależność ta jest zwykle dodatnia, choć jej siła bywa zmienna między obszarami i zależy od przyjętego sposobu pomiaru. Dodatnie związki neurotyzmu raportowano w metaanalizach obejmujących problemowe korzystanie z Internetu oraz powiązane formy aktywności cyfrowej (Astarini i Yudiarso, 2020; Chew, 2022; Kayiş i in., 2016), a także problemowe używanie smartfonów (Gao i in., 2022; Marengo i in., 2020). Podobne wnioski przedstawiano w odniesieniu do ćwiczeń, pracy, korzystania z mediów społecznościowych oraz używania substancji, w tym alkoholu i tytoniu (Bircher i in., 2017; Kun i in., 2020; Lui i in., 2022; Munafò i in., 2007; Rajesh i Rangaiah, 2022). Wskazany

obraz jest zbieżny z wynikami metaanalizy przekrojowej syntetyzującej ustalenia dla uzależnień behawioralnych w szerszym ujęciu (Smirni i in., 2023).

W odniesieniu do hipotetyzowanego uzależnienia od samopomocy perspektywa psychologii osobowości może stanowić użyteczne tło dla opisu podatności na przejście od aktywności adaptacyjnej do wzorca problemowego. W szczególności neurotyzm można interpretować jako dyspozycję sprzyjającą częstszemu doświadczaniu napięcia, lęku i negatywnego afektu, co może zwiększać gotowość do sięgania po samopomoc jako dominujący sposób regulowania stanu emocjonalnego. Impulsywność może natomiast sprzyjać szybkiemu inicjowaniu kolejnych interwencji, technik lub programów w reakcji na dyskomfort oraz na krótkotrwałe fluktuacje samopoczucia, zwłaszcza gdy jednostka oczekuje natychmiastowej poprawy. Z kolei kompulsywność może wiązać się z tendencją do utrwalania rytuałów samopomocowych i ich sztywnego podtrzymywania mimo malejących korzyści, co sprzyja eskalacji częstotliwości i zakresu praktyk. W konsekwencji zestawienie tych dyspozycji umożliwia sformułowanie spójnych hipotez dotyczących tego, jakie profile cech mogą wiązać się z wyższym ryzykiem utraty elastyczności w korzystaniu z samopomocy oraz z przechodzeniem od intencjonalnej autoregulacji do wzorca przymusowego.

Ostatnią kategorią ujęć wyjaśniających mechanizmy powstawania uzależnień behawioralnych są modele integrujące czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. W tym nurcie Grzegorzewska i Cierpiałkowska (2018) odwołują się między innymi do modelu ścieżek (ang. *pathways model*) oraz do modelu PACE (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

Model ścieżek zaproponowali Blaszczynski i Nower (2002) jako odpowiedź na zróżnicowanie teoretycznych ujęć patologicznego hazardu oraz na problem traktowania osób zmagających się z tym zaburzeniem jako populacji jednorodnej. Autorzy przyjmują, że

empirycznie obserwowana heterogeniczność wymaga modelu obejmującego odmienne konfiguracje czynników ryzyka i odmienne trajektorie rozwoju problemu (Blaszczynski i Nower, 2002). W konsekwencji wyróżnili trzy drogi rozwoju patologicznego hazardu, uwzględniając determinanty biologiczne, osobowościowe i rozwojowe, czynniki poznawcze, mechanizmy uczenia się oraz uwarunkowania środowiskowe (Blaszczynski i Nower, 2002). W typologii tej opisano trzy podtypy osób uprawiających hazard problemowo, określane jako osoby behawioralnie uwarunkowane, osoby podatne emocjonalnie oraz osoby impulsywno-antyspołeczne (Blaszczynski i Nower, 2002).

Grzegorzewska i Cierpiałkowska (2018) proponują uogólnienie tej typologii na uzależnienia behawioralne, ujmując trzy ścieżki jako wzorce podatności. Odpowiadają im kolejno podatność behawioralna, podatność emocjonalna oraz podatność związana z temperamentem i impulsywnością (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). W ścieżce podatności behawioralnej punkt wyjścia stanowią czynniki środowiskowe, przede wszystkim kontakt z zachowaniem oraz jego dostępność (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Następnie, na drodze uczenia się, jednostka zaczyna reagować pobudzeniem na bodźce skojarzone z zachowaniem uzależniającym, a proces ten jest podtrzymywany przez mechanizmy warunkowania klasycznego i instrumentalnego (Blaszczynski i Nower, 2002; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Równolegle mogą pojawiać się zniekształcenia poznawcze, w tym irracjonalne przekonania i iluzja kontroli, które wzmacniają gotowość do kontynuowania aktywności (Blaszczynski i Nower, 2002; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). W miarę powtarzania zachowania oraz uzyskiwania wzmocnień pozytywnych wzorzec ulega utrwaleniu i może przyjmować charakter nawykowy, co sprzyja rozwojowi uzależnienia (Blaszczynski i Nower, 2002; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

Ścieżka podatności emocjonalnej również zakłada znaczenie czynników środowiskowych jako warunku początkowego, jednak większy nacisk kładzie na

indywidualne różnice biologiczne oraz psychospołeczne (Blaszczynski i Nower, 2002; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). W tym ujęciu istotne są zmienne odnoszące się do funkcjonowania układów neuroprzekaźnikowych, w szczególności serotonergicznego, dopaminergicznego oraz noradrenergicznego, które mogą wiązać się z odmienną wrażliwością na wzmocnienia i pobudzenie (Blaszczynski i Nower, 2002). Centralne znaczenie ma także podatność emocjonalna, której źródeł upatruje się w doświadczeniach rozwojowych oraz w cechach osobowości, a także w współwystępowaniu zaburzeń nastroju i lęku (Blaszczynski i Nower, 2002). Autorzy podkreślają, że w tym wariancie objawy depresyjne i lękowe mogą poprzedzać rozwój problemu i stanowić jeden z czynników jego podtrzymywania, a nie wyłącznie konsekwencję zachowania (Blaszczynski i Nower, 2002). Jako dodatkowe czynniki ryzyka wskazuje się ograniczone kompetencje radzenia sobie i rozwiązywania problemów (Blaszczynski i Nower, 2002). W miarę rozwoju procesu zachowanie uzależniające zaczyna pełnić funkcję regulacyjną, stając się metodą modyfikowania nastroju i redukowania napięcia, co sprzyja utracie kontroli i przejściu w utrwalony wzorzec nawykowy (Blaszczynski i Nower, 2002; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

Trzecia ścieżka, związana z temperamentem i impulsywnością, obejmuje podobne elementy jak ścieżka podatności emocjonalnej, jednak zakłada dodatkowo znaczenie nasilonej impulsywności, zachowań antyspołecznych, neuroróżnorodności, w tym objawów ADHD, oraz współwystępowania używania substancji psychoaktywnych (Blaszczynski i Nower, 2002; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). W tej konfiguracji częściej obserwuje się trudności w hamowaniu reakcji, skłonność do zachowań ryzykownych oraz naruszania norm społecznych, a także wyższe ryzyko zachowań autoagresywnych i tendencji samobójczych, co wpływa na przebieg i dynamikę eskalacji zachowania (Blaszczynski i Nower, 2002).

Grzegorzewska i Cierpiałkowska (2018) wskazują, że model ścieżek, choć

opracowany na gruncie patologicznego hazardu, może zostać zastosowany jako rama interpretacyjna dla uzależnień behawioralnych. Argumentują, że warunkiem koniecznym rozwoju problemu jest kontakt z zachowaniem oraz jego dostępność, ponieważ bez ekspozycji nie uruchamiają się mechanizmy uczenia się i wzmocnień, które sprzyjają utrwalaniu zachowania (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Podkreślają także względną uniwersalność części czynników ryzyka, w tym zmiennych związanych z indywidualnymi różnicami w funkcjonowaniu układów neuroprzekaźnikowych oraz elementów podatności emocjonalnej, zwłaszcza wtedy, gdy zachowanie uzależniające jest atrakcyjne ze względu na właściwości stymulacyjne i zdolność do modyfikowania nastroju (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

Autorki zwracają ponadto uwagę, że w ramach trzeciej ścieżki istotną rolę mogą odgrywać zachowania naruszające normy społeczne, jednak ich postać może być różna w zależności od rodzaju problemu i kontekstu (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). W tym miejscu Grzegorzewska i Cierpiałkowska (2018) posługują się przykładami, które ilustrują zróżnicowanie form zachowań kompulsywnych w podobnych uwarunkowaniach środowiskowych. W odniesieniu do środowiska zakupowego wskazują, że u części osób dominującą formą problemu może być kompulsywne kupowanie, natomiast u innych, w zbliżonych warunkach dostępności dóbr i bodźców konsumpcyjnych, mogą ujawniać się zachowania o charakterze kradzieży. Nie są to dwa warianty tego samego zjawiska, lecz odmienne problemy, które łączy obecność przymusu i utraty kontroli nad zachowaniem, przy jednoczesnym różnicowaniu ich konsekwencji oraz komponentu normatywnego. Analogicznie autorki odnoszą się do kontekstu pracy, wskazując, że u części osób zachowania naruszające normy mogą mieć charakter instrumentalny i wiązać się z dążeniem do korzyści zawodowych (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018).

W odniesieniu do hipotetyzowanego uzależnienia od samopomocy model ścieżek

może być szczególnie użyteczny, ponieważ został zaprojektowany jako odpowiedź na heterogeniczność populacji i zakłada możliwość odmiennych trajektorii rozwoju problemu (Blaszczynski i Nower, 2002). Założenie to wydaje się adekwatne również dla samopomocy, która obejmuje szerokie spektrum tematów, form i praktyk, a tym samym trudno byłoby apriorycznie przyjmować jednorodność osób intensywnie angażujących się w tego typu działania.

W ramach ścieżki podatności behawioralnej punkt wyjścia stanowiłaby przede wszystkim wysoka dostępność zasobów samopomocowych oraz łatwość pierwszego kontaktu z technikami, programami lub społecznościami. Następnie mechanizmy uczenia się i wzmocnień mogłyby sprzyjać utrwalaniu aktywności, zwłaszcza jeśli pojawiają się krótkoterminowe korzyści, takie jak poczucie sprawczości i chwilowa ulga. W miarę powtarzania zachowania mogłoby dochodzić do narastania zaabsorbowania oraz utrwalania przekonań wzmacniających potrzebę kontynuowania działań jako warunku utrzymania dobrostanu

W ścieżce podatności emocjonalnej zachowania samopomocowe można interpretować jako narzędzie regulowania napięcia, jednak warto uwzględnić, że mogą one pełnić także funkcję stymulującą. Dla części osób źródłem wzmocnienia może być ekscytacja związana z małymi sukcesami, szybkim odczuciem postępu lub intensywnym doświadczeniem nadziei, że problem znajduje się pod kontrolą. Jeżeli jednocześnie jednostka dysponuje ograniczonymi kompetencjami radzenia sobie i rozwiązywania problemów, samopomoc może stać się preferowaną strategią regulacji emocji. W sytuacji małej skuteczności podejmowanych działań może to sprzyjać kompensacyjnemu zwiększaniu intensywności praktyk i ich sztywnieniu, co ułatwia przechodzenie od korzystania celowego do wzorca kompulsywnego.

Trzecia ścieżka, związana z temperamentem i impulsywnością, w oryginalnym modelu obejmuje także zachowania antyspołeczne oraz częstsze współwystępowanie innych

zaburzeń, co wskazuje na bardziej złożony i obciążony profil kliniczny (Blaszczynski i Nower, 2002). W obszarze samopomocy komponent antyspołeczny może ujawniać się rzadziej w postaciach skrajnych, jednak można hipotetyzować jego „miękkie" odpowiedniki oraz mechanizmy zbliżone funkcjonalnie. Przykładowo przy współwystępowaniu wysokiej impulsywności oraz cech narcystycznych, zwłaszcza w wariancie wrażliwym, samopomoc może zostać wykorzystana jako narzędzie regulacji samooceny i neutralizowania poczucia wstydu poprzez budowanie narracji wyjątkowości. W takim wariancie intensyfikacja praktyk może być napędzana nie tylko potrzebą ulgi, lecz również dążeniem do potwierdzania własnej szczególności, co sprzyja eskalacji mimo narastających kosztów. Jednocześnie impulsywność i trudności w hamowaniu mogą zwiększać skłonność do gwałtownych zmian strategii, do podejmowania wielu interwencji równolegle oraz do utrzymywania aktywności w sposób niestabilny, ale intensywny, co wpisuje się w założenie tej ścieżki jako konfiguracji ryzyka o większym obciążeniu klinicznym (Blaszczynski i Nower, 2002).

Ostatnim modelem przedstawionym przez Grzegorzewską i Cierpiałkowską (2018) wyjaśniającym powstawanie uzależnień behawioralnych jest model PACE zaproponowany przez Sussmana i in. (2011). Nazwa modelu stanowi akronim czterech jego komponentów, którymi są pragmatyzm (ang. *pragmatics*), atrakcyjność (ang. *attraction*), komunikacja (ang. *communication*) oraz oczekiwania (ang. *expectations*; Sussman i in., 2011).

Komponent pragmatyzmu odnosi się do warunków umożliwiających pozyskanie oraz podtrzymanie dostępu do zasobu (ang. *supply*), który może oznaczać zarówno substancję psychoaktywną, jak i możliwość realizowania zachowania uzależniającego. W tym sensie jest on zbliżony do ujęcia czynników środowiskowych w modelu ścieżek (Blaszczynski i Nower, 2002), jednak w modelu PACE został uporządkowany w cztery bardziej szczegółowe aspekty. Obejmują one dostępność zasobu (ang. *availability of supply*), świadomość dostępności zasobu (ang. *awareness a supply is available*), umiejętność pozyskania dostępu do zasobu

(ang. *acquisition skill*) oraz sposób uzyskania zasobu, rozumiany jako mechanizm wymiany umożliwiający dostęp (ang. *means of exchange*; Sussman i in., 2011).

Dostępność zasobu oznacza, że w środowisku istnieje realna możliwość kontaktu z substancją lub z aktywnością, która może stać się zachowaniem uzależniającym. Jest to warunek konieczny, ponieważ bez istnienia zasobu w otoczeniu nie jest możliwe podjęcie zachowania ani wejście w kontakt z substancją (Sussman i in., 2011). Przykładowo w odniesieniu do hazardu będzie to dostęp do miejsc lub usług umożliwiających grę, a w przypadku używania substancji dostęp do punktów sprzedaży lub kanałów dystrybucji.

Kluczowy dla uruchomienia procesu uczenia się jest drugi aspekt, czyli świadomość, że dany zasób jest dostępny. Nawet jeśli w otoczeniu istnieje realna możliwość kontaktu z zachowaniem lub substancją, nie będzie ona wpływać na zachowanie jednostki, jeżeli jednostka nie ma wiedzy o istnieniu takiej możliwości. Dopiero w momencie, gdy pojawia się informacja o dostępności zasobu, możliwe staje się podjęcie pierwszej próby, a tym samym rozpoczęcie procesów uczenia się związanych z ekspozycją i wzmocnieniami (Sussman i in., 2011). Świadomość dostępności może kształtować się poprzez różne kanały komunikacyjne, w tym przekaz rówieśniczy, reklamę oraz komunikaty w mediach (Sussman i in., 2011). Znaczenie ma również kontekst, w jakim informacja jest przekazywana, ponieważ może on kształtować nastawienie do pierwszego kontaktu. Można to zilustrować przykładem gier sieciowych typu MMO (ang. *massive multiplayer online*). Osoba, która dowiaduje się o tej aktywności z przekazu akcentującego zagrożenia, może nie podejmować próby. Z kolei osoba, która uzyskuje tę informację od znajomych opisujących wspólną rozgrywkę jako atrakcyjną formę spędzania czasu, może wykazywać większą gotowość do pierwszego kontaktu z aktywnością (Sussman i in., 2011).

Trzecim aspektem pragmatyzmu jest umiejętność pozyskania dostępu do zasobu. Odnosi się ona do kompetencji i zasobów niezbędnych do faktycznego skorzystania z

dostępnej możliwości po tym, jak jednostka uzyskała już wiedzę o jej istnieniu. W przypadku gier MMO może to dotyczyć wyszukania właściwego źródła dystrybucji, pobrania i zainstalowania aplikacji oraz poradzenia sobie z wymaganiami językowymi lub technicznymi (Sussman i in., 2011). W tym ujęciu to właśnie na tym etapie pojawiają się bariery proceduralne i kompetencyjne, które mogą ograniczać prawdopodobieństwo podjęcia zachowania mimo świadomości jego dostępności (Sussman i in., 2011).

Drugim komponentem modelu PACE jest atrakcyjność zachowania uzależniającego lub substancji psychoaktywnej (Sussman i in., 2011). W tym ujęciu atrakcyjność można rozumieć jako rezultat współwystępowania czynników biologicznych, osobowościowych oraz doświadczeń związanych z ekspozycją na zasób. Obejmuje ona między innymi biologicznie uwarunkowane różnice w reagowaniu na wzmocnienia i pobudzenie, ale także cechy osobowości, które mogą sprzyjać poszukiwaniu stymulacji, podejmowaniu ryzyka lub preferowaniu określonych form regulowania napięcia (Sussman i in., 2011). Uwzględnia również czynniki powiązane z podatnością emocjonalną, w tym skłonność do wykorzystywania zachowania jako sposobu modyfikowania nastroju (Sussman i in., 2011). W tym sensie komponent atrakcyjności koresponduje z elementami wyróżnianymi w modelu ścieżek, w którym podkreślano znaczenie czynników biologicznych i podatności emocjonalnej jako konfiguracji sprzyjającej utrwalaniu zachowania. Model PACE ujmuje te elementy w innej strukturze pojęciowej, porządkując je jako składowe tego, na ile dana substancja lub zachowanie staje się dla jednostki subiektywnie pociągające i warte powtarzania (Blaszczynski i Nower, 2002; Sussman i in., 2011).

Trzecim komponentem modelu PACE jest komunikacja, która według Sussmana i in. (2011) wchodzi w interakcję ze wszystkimi pozostałymi składowymi modelu. Komunikacja ma znaczenie już na wczesnych etapach socjalizacji, ponieważ kształtuje sposób opisywania zachowania oraz ramy interpretacyjne, w których jest ono rozumiane. W tym ujęciu istotną

rolę odgrywa przyswajanie słownictwa i kodów językowych związanych z daną aktywnością. Mogą one pełnić funkcję „narzędzi uczestnictwa", ułatwiając wejście do grupy osób skoncentrowanych wokół zachowania, podtrzymując poczucie przynależności oraz sprzyjając budowaniu pozycji w grupie, na przykład przez wzrost subiektywnego poczucia kompetencji i przyjmowanie roli osoby zorientowanej w temacie (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Sussman i in., 2011). Jednocześnie opanowanie specyficznego języka i sposobu mówienia o zachowaniu może ułatwiać pozyskiwanie informacji oraz zwiększać gotowość do podejmowania kolejnych kroków związanych z aktywnością. W efekcie internalizacja takich treści i kodów językowych może obniżać próg wejścia w daną aktywność oraz sprzyjać jej intensyfikacji, gdyż ułatwia odnalezienie się w środowisku społecznym skupionym wokół zachowania (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Sussman i in., 2011).

Czwartym komponentem modelu PACE są oczekiwania, rozumiane jako zespół przekonań jednostki dotyczących tego, jakie korzyści może przynieść określone zachowanie lub kontakt z substancją oraz w jakim stopniu ma ono zdolność wpływania na funkcjonowanie w codziennym życiu (Sussman i in., 2011). W tym ujęciu zachowanie może być podejmowane nie tylko ze względu na doraźne wzmocnienia, lecz także dlatego, że jednostka przypisuje mu określoną „użyteczność". Oczekiwania mogą obejmować przewidywanie poprawy samopoczucia, wzrostu pewności siebie, ułatwienia relacji społecznych lub obniżenia napięcia, a także przekonanie, że dana aktywność pozwoli skuteczniej radzić sobie z aktualnymi trudnościami (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Sussman i in., 2011). Tym samym komponent ten akcentuje poznawczy wymiar motywacji, w którym decyzja o kontynuowaniu zachowania jest wspierana przez antycypowane skutki i subiektywną ocenę ich wartości (Sussman i in., 2011).

Oczekiwania mogą również dotyczyć tego, jak zachowanie wpisuje się w pożądany styl życia oraz jaki obraz własnej osoby lub przynależności społecznej jednostka buduje

poprzez jego podejmowanie. W odniesieniu do hazardu lub kompulsywnego kupowania mogą pojawiać się wyobrażenia związane z prestiżem i „lepszym" statusem materialnym (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018), natomiast w przypadku pracoholizmu istotne mogą być przekonania dotyczące uzyskiwania uznania i pozycji w środowisku. W analogiczny sposób można hipotetyzować, że w przypadku rozważanego w niniejszej rozprawie uzależnienia od samopomocy oczekiwania mogą obejmować przekonania o wyjątkowości lub przewadze nad innymi, związane z przeświadczeniem o samodzielnym poradzeniu sobie bez wsparcia zewnętrznego, a także wyobrażenia o osiągnięciu trwalszej poprawy jakości życia dzięki stałemu angażowaniu się w działania samopomocowe.

Podobnie jak w komponencie atrakcyjności, także w obszarze oczekiwań znaczenie mogą mieć czynniki biologiczne i genetyczne, podatność emocjonalna, uwarunkowania motywacyjne oraz procesy uczenia się, które wpływają na to, jakie skutki jednostka antycypuje, jak je wartościuje i w jaki sposób przekonania te utrwalają się w toku doświadczeń (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Sussman i in., 2011).

W odniesieniu do hipotetyzowanego uzależnienia od samopomocy model PACE może być użyteczny, ponieważ pozwala opisać, w jaki sposób warunki dostępu do zasobu, przekaz społeczny oraz oczekiwania wobec efektów mogą wspólnie stabilizować wzorzec korzystania z samopomocy (Sussman i in., 2011). W komponencie pragmatyzmu kluczowe jest to, że „zasób" (ang. *supply*) ma postać rozbudowanej infrastruktury treści i praktyk samopomocowych, a więc nie tylko pojedynczych technik, lecz również produktów, usług, społeczności i formatów dystrybucji. W tym ujęciu istotna jest zarówno dostępność zasobu, jak i świadomość jego dostępności, ponieważ to ona wyznacza moment wejścia jednostki w obieg informacji oraz punkt startowy późniejszych prób (Sussman i in., 2011). Znaczenie mają także umiejętności pozyskania dostępu, rozumiane jako zdolność wyszukiwania, selekcji i „obsługi" zasobu, oraz mechanizmy wymiany, które w przypadku samopomocy często

przyjmują formę kosztów pozafinansowych, na przykład alokacji czasu, podporządkowania rytmu dnia praktykom lub rezygnacji z alternatywnych aktywności (Sussman i in., 2011).

Komponent atrakcyjności porządkuje to, dlaczego w obrębie szerokiego zasobu samopomocy jednostka wybiera określone formaty i dlaczego utrzymuje wysoką gotowość do ich powtarzania. W modelu PACE atrakcyjność jest wiązana z czynnikami biologicznymi, osobowościowymi i podatnością emocjonalną, które mogą różnicować preferencje wobec rodzaju praktyk, ich intensywności i formy angażowania się (Sussman i in., 2011). W odniesieniu do samopomocy można hipotetyzować, że dla części osób szczególnie atrakcyjne będą formy dające szybkie poczucie kontroli i uporządkowania, natomiast dla innych takie, które są silnie stymulujące lub intensywnie angażujące poznawczo.

Komunikacja oddziałuje na wszystkie składowe PACE, ponieważ współkształtuje świadomość dostępności zasobu, sposób rozumienia własnych doświadczeń oraz oczekiwania wobec samopomocy (Sussman i in., 2011). W obszarze samopomocy może to oznaczać przyswajanie języka i kategorii opisu, które normalizują określone praktyki oraz tworzą wzorce „prawidłowego" zaangażowania. Jednocześnie komunikacja może wzmacniać identyfikację z rolą osoby samodoskonalącej się oraz podnosić subiektywne poczucie kompetencji przez opanowanie słownictwa, procedur i standardów funkcjonujących w danym środowisku (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Sussman i in., 2011).

Komponent oczekiwań dotyczy przekonań jednostki o tym, jakie rezultaty ma przynieść samopomoc oraz po czym można poznać, że „działa" (Sussman i in., 2011). W kontekście samopomocy można hipotetyzować oczekiwania, które tworzą warunkowe poczucie bezpieczeństwa. Jednostka może zakładać, że stabilność i poprawa są możliwe tylko wtedy, gdy osiągnie określony poziom kompetencji lub gdy będzie praktykować wystarczająco intensywnie. W takim ujęciu samopoczucie staje się wskaźnikiem „jakości praktyki", a pogorszenia mogą być interpretowane jako dowód niewystarczającego wysiłku, a

nie jako naturalna zmienność funkcjonowania.

Oczekiwania mogą również ulegać inflacji. Jednostka może przyjmować standardy efektu, które są trudne do osiągnięcia lub nierealistyczne, na przykład trwałe wyeliminowanie dyskomfortu albo pełną kontrolę nad emocjami. Gdy rzeczywiste rezultaty są mniej spektakularne, odpowiedzią bywa zwiększanie intensywności działań samopomocowych, aby „zbliżyć się" do oczekiwanego poziomu. W konsekwencji oczekiwania mogą działać jak mechanizm eskalacji. Podtrzymują aktywność nie dlatego, że przynosi ona stabilną poprawę, lecz dlatego, że jednostka wciąż próbuje spełnić rosnące kryteria skuteczności. W takim wariancie praktyki samopomocowe mogą stopniowo przyjmować charakter coraz bardziej sztywny i kompulsywny (Sussman i in., 2011).

Podsumowując, w literaturze funkcjonuje wiele modeli, koncepcji i opisów wyjaśniających powstawanie uzależnień. Większość z nich formułowano pierwotnie w odniesieniu do uzależnień od substancji psychoaktywnych, a także patologicznego hazardu, jednak Grzegorzewska i Cierpiałkowska (2018) wskazują, że znaczna część opisywanych procesów ma charakter na tyle ogólny, iż może zostać wykorzystana także do interpretowania uzależnień behawioralnych. Poszczególne ujęcia akcentują odmienne elementy, w tym rolę procesów uczenia się, mechanizmów wzmocnień, czynników biologicznych, podatności emocjonalnej, procesów poznawczych oraz uwarunkowań społecznych i środowiskowych. Różnice te nie muszą oznaczać konkurencyjności wyjaśnień, lecz mogą odzwierciedlać odmienny poziom analizy lub inny punkt ciężkości w opisie tego samego zjawiska (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). W niniejszym podrozdziale ramy te zostały dodatkowo, w sposób ostrożny i hipotetyczny, odniesione do uzależnienia od samopomocy, aby wskazać ich potencjalną użyteczność interpretacyjną w obszarze stanowiącym przedmiot rozprawy.

Jednocześnie należy uwzględnić, że zarówno między kategoriami uzależnień, jak i

wewnątrz danej kategorii występuje istotne zróżnicowanie. Inny może być profil czynników ryzyka, przebieg procesu oraz specyfika wzmocnień w przypadku substancji psychoaktywnych i w przypadku zachowań, które pełnią funkcję uzależniającą. Różnice te dotyczą również podtypów oraz indywidualnych trajektorii rozwoju problemu, co podkreślają ujęcia integrujące i typologiczne. Założenie o heterogeniczności jest szczególnie ważne w odniesieniu do samopomocy ze względu na wielość jej form, tematów i kontekstów. Mimo tej heterogeniczności wiele modeli łączy założenie, że uzależnienie jest w dużej mierze rezultatem procesów uczenia się, w których zachowanie lub kontakt z substancją zostaje utrwalony przez wzmocnienia oraz powiązane z nimi mechanizmy poznawcze i emocjonalne.

Z tej perspektywy można przyjąć ostrożną tezę, że potencjalnie każde zachowanie lub substancja, które konsekwentnie dostarczają jednostce silnych wzmocnień i pełnią funkcje regulacyjne, mogą stać się przedmiotem utrwalania nawykowego oraz eskalacji w kierunku uzależnienia. Teza ta wymaga jednak uwzględnienia roli dostępności, kontekstu społecznego, różnic indywidualnych oraz kosztów i konsekwencji zachowania, które modulują prawdopodobieństwo rozwoju zaburzenia.

Należy przy tym wyraźnie rozróżnić intensyfikację zachowania od uzależnienia. Wysokie nasilenie aktywności obserwowalne z zewnątrz nie jest kryterium wystarczającym, ponieważ podobny poziom zaangażowania może u części osób odzwierciedlać pasję, entuzjazm lub specyfikę roli życiowej, podczas gdy u innych może stanowić przejaw utraty kontroli i dysfunkcyjnej regulacji emocji. Kluczowe znaczenie ma funkcja zachowania oraz jego bilans konsekwencji. W przypadku uzależnienia bilans ten ma charakter ujemny, również wtedy, gdy przedmiotem uzależnienia jest zachowanie społecznie pożądane, takie jak praca czy nauka (Atroszko, 2015; Griffiths i in., 2018; Kardefelt-Winther i in., 2017; Shimazu i in., 2015).

1.3. Obecny stan wiedzy

1.3.1. Samopomoc a uzależnienia behawioralne

Co może stanowić przedmiot uzależnienia? Bazując na literaturze przedmiotu, w uproszczeniu można stwierdzić, że potencjalnie każde zachowanie lub substancja mogą prowadzić do uzależnienia. Samo uzależnienie nie jest nierozerwalnie związane z konkretnym typem substancji czy zachowania - kluczową rolę odgrywają raczej okoliczności jego powstania i utrzymywania się (Shaffer i in., 2004).

W literaturze zauważono, że zmiana przedmiotu uzależnienia występuje stosunkowo często zarówno podczas, jak i poza terapią, co sugeruje, że preferencje jednostki dotyczące konkretnego przedmiotu uzależnienia są mniej istotne od okoliczności (Shaffer i in., 2004).

Istotny wpływ okoliczności na proces uzależnienia ilustruje znany przykład amerykańskich żołnierzy powracających z wojny w Wietnamie. Badania wykazały, że wśród weteranów, którzy zażywali heroinę podczas służby wojskowej, aż 95% osiągnęło stan remisji - czyli ustąpienia objawów uzależnienia - po powrocie do Stanów Zjednoczonych (Robins i in., 1974). Tak wysoki odsetek nagłego zaprzestania używania substancji oraz remisji był zaskakujący i nieoczekiwany. Ten przypadek podważył powszechne przekonania na temat natury uzależnień, sugerując, że uzależnienie nie jest wyłącznie związane z właściwościami danej substancji, lecz w znacznym stopniu zależy od kontekstu sytuacyjnego. Jak wskazują Shaffer i in. (2004), rola okoliczności w procesie uzależnienia była wcześniej znacznie niedoceniana.

Wielu badaczy uzależnień uważa, że zachowania potencjalnie uzależniające można umieścić na spectrum: od stosowania do nadużywania (McMurran, 1994, za: Griffiths, 2005). Model nadmiernego apetytu (ang. *excessive appetite*) Orforda (2001, 2013) zakłada podobnie, że dystrybucja apetytu w populacji na dany przedmiot lub też czynność dla znacznej większości jest niska lub też umiarkowana - zależnie od zjawiska, o którym mowa - a tylko mały procent populacji posiada apetyt o skrajnie wysokim nasileniu wywołującym konflikty,

wewnętrzne lub ze środowiskiem. Dystrybucje nasilenia apetytów w populacji powiązanych z problematycznym zachowaniem teoretycznie powinny się charakteryzować rozkładem prawostronnie skośnym (Orford, 2001, 2013). Zostało to udokumentowane przy uzależnieniu od alkoholu, czy też hazardu (Orford, 2001, 2013).

Niektórzy badacze humorystycznie lub wręcz uszczypliwie odnoszą się do stwierdzenia, że hipotetycznie można uzależnić się od wszystkiego, pytając, czemu tak ciężko znaleźć przypadek uzależnienia od ogrodnictwa (Eysenck, 1997, za: Orford, 2001), a jednocześnie tak łatwo znaleźć osoby uzależnione od alkoholu (Griffiths, 2005). Jest tak, ponieważ rozwój uzależnienia nie jest zjawiskiem losowym mogącym objąć każde zachowanie, a zależy od kombinacji nagród fizjologicznych oraz psychologicznych, jak i środowiska fizycznego, społecznego lub kulturowego powiązanego z zachowaniem (Griffiths, 2005).

Wspólnym mianownikiem zachowań potencjalnie uzależniających jest ich funkcja regulacji emocji - im silniejszy i szybszy jest ten efekt, tym większe prawdopodobieństwo, że dana czynność stanie się zachowaniem uzależniającym, ponieważ zaczyna pełnić rolę wysoce pożądanej nagrody (Orford, 2001, 2013). Ujęciem bliskim pod względem znaczenia i funkcji regulacji emocji jest postrzeganie zachowań uzależniających jako sposobów radzenia sobie z trudnościami (Peele i Brodsky, 1975). Jednak w kontekście uzależnień te metody radzenia sobie są nieadaptacyjne, jako że przynoszą więcej szkód niż pożytku jednostce. Bilans zysków i start wynikających z przedmiotu zaangażowania jest istotnym kryterium różnicującym pomiędzy zdrowym entuzjazmem, który dodaje życia jednostce, a uzależnieniem, które je odbiera (Griffiths, 2005).

W przypadku wielu zachowań uzależniających straty są wyraźne, zwłaszcza gdy aktywności te są negatywnie postrzegane społecznie - jak w przypadku hazardu. Jednak identyfikacja uzależnienia nie zawsze jest tak oczywista. Rowicka (2015) zwraca uwagę, że

zachowaniami uzależniającymi mogą stać się także czynności postrzegane zazwyczaj jako przejaw przystosowawcego funkcjonowania, takie jak zakupy, praca czy zdrowe odżywianie.

Do przejawu przystosowawczego funkcjonowania możemy również zaliczyć pracę nad sobą (ang. *self-help*), która to spełnia powyższe kryteria wspólne dla przedmiotów uzależnień. Wiemy o tym dzięki Whelan (2004) oraz McGee (2005), które wykazały, że praca nad sobą jest formą radzenia sobie z lękiem, próbą zwiększenia poczucia własnej kontroli nad swoim życiem oraz formą poszukiwania szczęścia - co niewątpliwie może być formą pożądanej przez wielu nagrody.

Podsumowując, praca nad sobą może wykazywać podobieństwa do innych udokumentowanych form uzależnień w tym sensie, że może pełnić funkcję strategii radzenia sobie z trudnościami, jednocześnie regulując emocje. Może zatem stanowić hipotetyczną formę uzależnienia. Teza ta jest poparta licznymi danymi zastanymi [9].

1.3.2. Dane zastane

Pierwszy raz problematyczna, nieadaptacyjna praca nad sobą, została nazwana uzależnieniem w 2007 roku przez blogera Steva Pavlina, który to dosłownie określił osoby z tym problemem jako *ćpunów samopomocy* (ang. *self-help junkies*; Pavlina, 2007). Termin ten może brzmieć dla wielu pejoratywnie lub wręcz wulgarnie, jednak przyjął się w środowisku internetowym, o czym świadczy blisko 50 000 wyników w wyszukiwarce Google[10] oraz zapis w miejskim słowniku (ang. *urban dicinary*; Sydneynicole, 2021)[11],

[9] Dane zastane to gotowe materiały (np. dokumenty, statystyki, media), które zostały wytworzone niezależnie od badania, ale są wykorzystywane jako źródło informacji.

[10] Suma wyników wyszukiwania z marca 2024 roku obejmowała synonimy anglojęzyczne *self-help junkie* zapisane w cudzysłowie, takie jak: „*self-improvement junkie*", „*self-development junkie*", „*personal development junkie*" wynosiła 49 410.

[11] Zapis obejmuje synonim *Personal development junkie*.

słynącym z tłumaczenia i dokumentacji internetowego żargonu.

Od 2007 roku wiele osób dostrzegło, że ich problemy są powiązane z nadmiernym angażowaniem się w pracę nad sobą i zaczęły same identyfikować się jako *ćpuny samopomocy*. Jedni dzielą się swoją historią, aby wyczulić innych na problem, który według nich zabrał im lata lub wręcz zniszczył im życie (Hastings, 2021; Kimberley, 2014; Pruce, 2016). Drudzy szukają anonimowo pomocy z problemem, który sami zidentyfikowali jako uzależnienie od samopomocy („*I am a self-help junkie. I get high on reading books and watching talks and obsessively organising my goals/priorities/principles. But I have achieved nothing in my life and just keep going back to the books to get my fix. How can I start getting results?",* 2015; fonz-khanz, 2019). Jeszcze inni określają siebie jako osoby, które były uzależnione od samopomocy, ale już nie są i oferują swoje usługi (Ridgway, 2017; Schottenstein, b.d.; Smith, b.d.), w postaci kursów lub książek, które równie dobrze mogą być szczerą próbą pomocy, jak i próbą dorobienia się na grupie, która w swojej charakterystyce powinna być szczególnie podatna na tego typu produkty.

Poza osobami określającymi samych siebie jako *ćpuny samopomocy* w danych zastanych można znaleźć liczne artykuły popularne sporządzone przez dziennikarzy (Awosika, 2019; Chua, b.d.; Manson, b.d.; Pluta, 2019; Tepfenhart, 2023) oraz ekspertów[12] (Piotrowska, 2016; Prusak, 2019; Prusak i Drozdowska, 2018; Tomkiwicz, 2020; Wirtwein i in., 2019; Wojciechowski, 2022) starających się zwrócić uwagę na problem, o którym słyszeli lub sami go zaobserwowali podczas swojej pracy klinicznej lub naukowej.

Dane zastane nie stanowią wystarczających przesłanek, aby jednoznacznie stwierdzić istnienie uzależnienia od pracy nad sobą. Materiały tego typu obarczone są licznymi ograniczeniami. Jednym z nich jest autodiagnoza, która ze względu na swoją powszechność

[12] W rozumieniu, że psychologa, psychoterapeutę lub doktora psychologii bądź też adiunkta można potraktować jako eksperta.

często zastępuje profesjonalną ocenę, mimo że nie jest zalecaną praktyką. Najczęściej dokonują jej osoby niemające wiedzy eksperckiej, co uniemożliwia postawienie rzetelnej diagnozy. Samo stwierdzenie lub przekonanie o posiadaniu określonej choroby nie jest wystarczającym dowodem. Wśród analizowanych danych mogą znajdować się także osoby błędnie identyfikujące źródło swoich problemów lub osoby podszywające się pod ekspertów w celu sprzedaży własnych usług, opartych wyłącznie na doświadczeniu. Dodatkowym problemem danych zastanych jest ich charakter popularnonaukowy, często pozbawiony procedury recenzyjnej, w tym recenzji rówieśniczej.

Wszytko to wskazuje, że jeśli istnieje nieadaptacyjna praca nad sobą - która jest wysoce prawdopodobna, biorąc pod uwagę teorię i dane zastane - to korzystnie byłoby ją zgłębić, na rzecz osób, które mogą z jej powodu cierpieć. Liczne porównania tego problemu do uzależnienia kreują sensowny kierunek eksploracji. A próba poszerzenia wiedzy na ten temat zyskuje znacznie większą wartość, w przypadku braku wcześniejszych badań sprawdzających model uzależnień behawioralnych w pracy nad sobą.

1.3.3. Stan wiedzy naukowej dotyczącej samopomocy - analiza sieci

Od 2015 roku autor niniejszej rozprawy prowadził systematyczne przeszukiwanie baz publikacji naukowych z wykorzystaniem wyspecjalizowanych narzędzi, takich jak EBSCO, Semantic Scholar, ResearchGate, PubMed, Google Scholar i inne. Wyszukiwania koncentrowały się na słowach kluczowych uzależnienie behawioralne (ang. *behavioural addiction*) oraz praca nad sobą (ang. *self-help*), a ich celem było odnalezienie badań weryfikujących lub choćby eksplorujących hipotezę, że praca nad sobą może stanowić formę uzależnienia. Pomimo znacznego nakładu czasu i wysiłku nie odnaleziono żadnej publikacji naukowej bezpośrednio podejmującej tę problematykę. Uzyskany wynik nie oznacza, że w psychologii nie podejmuje się zagadnienia ograniczeń samopomocy. Literatura psychologiczna opisuje warunki adekwatności, przeciwwskazania oraz potrzebę oceny

możliwego ryzyka i negatywnych skutków ubocznych interwencji samopomocowych (Scogin i DiNapoli, 2016). Brak identyfikacji publikacji łączących bezpośrednio perspektywę uzależnień behawioralnych z nieadaptacyjną samopomocą wskazuje natomiast na lukę w integracji tych dwóch obszarów, a nie na „nieobecność" refleksji psychologicznej jako takiej.

Uzyskany wynik można uznać za mało przekonujący i niesatysfakcjonujący. Może on sugerować, że przeszukiwanie literatury przedmiotu nie zostało przeprowadzone w sposób w pełni optymalny lub że badany problem jest na tyle nowatorski, iż nie był dotychczas przedmiotem analiz naukowych. Choć brak wcześniejszych badań nad możliwością traktowania pracy nad sobą jako formy uzależnienia wydaje się mało prawdopodobny, nie można całkowicie wykluczyć takiego stanu rzeczy. W celu weryfikacji, czy powiązanie nieadaptacyjnej pracy nad sobą[13] z uzależnieniami behawioralnymi stanowi podejście badawcze o charakterze całkowicie nowym, przeprowadzono systematyczną analizę sieci literatury (ang. *systematic literature network analysis*).

Analiza sieci wywodzi się z teorii grafów (ang. *Graph Theory*) zajmującej się relacją między rozmaitymi obiektami lub podmiotami (ang. *entities*), które są przedstawiane w formie graficznej, w tak zwanych grafach (ang. *graph*; Pachayappan i Venkatesakumar, 2018). W rozumieniu teorii grafów siecią jest połączenie co najmniej dwóch obiektów, które zgodnie z topologią są określane jako węzły (ang. *nodes*), a połączenia krawędziami (ang. *edges*; Pachayappan i Venkatesakumar, 2018). Wyróżnia się krawędzie kierunkowe i bezkierunkowe, które odpowiednio tworzą grafy kierunkowe, określane jako digraf (ang.

[13] Określenie „nieadaptacyjnej pracy nad sobą" jest tutaj kluczowe, jako że jest wiele prac sprawdzających skuteczność i potencjał pracy indywidualnej lub w grupie bez eksperta jako alternatywna lub wspomagająca metoda terapeutyczna wobec wielu zaburzeń i problemów, w tym od rozmaitych uzależnień. Tym samym łącząc problem –uzależnienie behawioralne – z potencjalnym rozwiązaniem – pracą nad sobą. Jednak nie jest to tym samym, co sprawdzenie, czy problem – nieadaptacyjna praca nad sobą – może zostać doprecyzowana lub włączona do kategorii problemów typu uzależnienia behawioralne.

directed graph-digraph) oraz grafy bezkierunkowe, określane jako ugraf (ang. *undirected graph-ugraph*). Krawędzie kierunkowe są przedstawiane jako strzałki wskazujące kierunek połączeń.

W poniższych analizach węzły reprezentują publikacje naukowe, a krawędzie kierunkowe prezentują, która praca korzystała, odwoływała się lub cytowała inną pracę. Parafrazując, jeśli praca A cytowała pracę B, to w digrafie, węzeł A będzie połączony strzałką - krawędzią kierunkową - wskazującą na węzeł B. Taka graficzna reprezentacja zależnie od perspektywy pokazuje wpływ pracy naukowej na literaturę przedmiotu lub uwidacznia jaka część literatury przedmiotu wpłynęła na powstanie danej pracy naukowej.

1.3.3.1. Węzły centralne

Słowa klucz *uzależnienie* jak i *praca nad sobą* (ang. *self-help*) występują w literaturze naukowej w różnych kontekstach, często nie pokrywając się z przedmiotem badania niniejszej rozprawy. Dlatego w celu przefiltrowania adekwatnej literatury do systematycznej analizy sieci literatury i zwiększenia czytelności grafów wybrano publikacje, które są ważne dla postawionego przedmiotu badania - zajmują centralne miejsce w temacie badań (Pachayappan i Venkatesakumar, 2018). O ich adekwatności świadczy między innymi to, że zostały one również wykorzystane w części teoretycznej tej pracy.

Jako węzły centralne/startowe dla literatury obejmującej zagadnienie uzależnienia wybrano dwie wpływowe publikacje. Pierwszą z nich jest artykuł Shaffer i in. (2004) przedstawiający symptomatyczny model uzależnień (ang. *Syndrome Model of Addiction*), który w dużym skrócie zakłada, że długo przed rozwojem uzależnienia występują wspólne czynniki znacznie poprzedzające (np. uwarunkowania neurobiologiczne, psychospołeczne) wspólne elementy przedchorobowe oraz wspólne elementy manifestacji uzależnienia (niezależnie od jego przedmiotu) oraz następstwa uzależnienia. O jego niemałym wpływie

na literaturę uzależnień wskazuje 867 cytowań według Google Scholar (*Google Scholar: Toward a syndrome model of addiction: multiple expressions, common etiology*, b.d.), 465 cytowań według danych z Dimensions (*Publication citations: Toward a Syndrome Model of Addiction: Multiple Expressions, Common Etiology,* b.d.) oraz 131 cytowań w bazie PubMed (*Cited In for PMID: 15764471,* b.d.)

Na drugi węzeł centralny został wybrany artykuł Griffiths (2005) przedstawiający Model Uzależnień Behawioralnych, użyty w niniejszym cyklu badań oraz dokładnie opisany w podrozdziale *Uzależnienia behawioralne*. O dużym wpływie tej pracy na literaturę przedmiotu świadczy 3421 cytowań według Google Scholar (*Google Scholar: A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework,* b.d.) oraz 1378 cytowań według danych z strony wydawcy (*Article Metrics: Griffiths, M., (2009). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework,* b.d.).

Natomiast dla części dotyczącej pracy nad sobą wybrano większą ilość publikacji - pięć, aby zrekompensować mniejszy wpływ na literaturę przedmiotu. Wynika to częściowo z tego, że pochodzą one z zakresu literaturoznawstwa, kulturoznawstwa lub socjologii, które charakteryzują się mniejszą liczbą cytowań niż publikacje psychologiczne - między innymi dlatego, że cieszą się one mniejszym zainteresowaniem środowiska medycznego. Poza tym *praca nad sobą* jest tematem zdecydowanie bardziej niszowym niż *uzależnienia*. Aby nie umniejszać ich ważności dla poniższej pracy, autor postanowił powstrzymać się przed przedstawieniem, jak często były one cytowane. Może to skłaniać do porównania ich wpływu z publikacjami wcześniej wybranymi dla węzłów centralnych dotyczących uzależnienia, które charakteryzują się bardzo dużym oddziaływaniem w środowisku naukowym. Istnieje jednak ryzyko, że wysoka rozpoznawalność tych prac spowoduje marginalizowanie publikacji, które nie uzyskały porównywalnej uwagi.

Jako jedną z najbardziej kluczowych publikacji o pracy nad sobą wybrano monografię

McGee (2005), która kompleksowo zajmuje się zagadnieniem kultury samorozwoju. Elementem centralnym rozważań jest potrzeba bycia zatrudnialnym (ang. *employbility*) oraz wpływ i konsekwencje tej potrzeby.

Pośród tych publikacji znalazła się również rozprawa doktorska Koay (2015) analizująca literaturę samorozwojową jako gatunek literacki. Rdzeń pracy koncentruje się na wyodrębnieniu charakterystyk tego gatunku, zabiegów retorycznych, lingwistycznych i tego, co motywuje czytelników, aby sięgnąć po tę literaturę.

Aż dwie prace autorstwa du Plessisa zostały wybrane na węzły centralne, pierwsza z 2020 roku hipotetyzuje ogólny schemat problematyzacji literatury samorozwojowej, a druga z 2022 roku jest dyskusją, jak popularna literatura samorozwojowa zachęca jednostki do autocenzury (w szczególności w środowisku pracy), tak, że nawet zachowania zasługujące na krytykę spotykają się z brakiem reakcji w organizacjach (ang. *silent organizations*).

Jako ostatni węzeł centralny wybrano pracę Collingswortha z 2014 roku, opisującą paradoks literatury samopomocy jako gatunek postmodernistyczny wspierający tradycyjne wartości, które postmodernizm jako taki dyskredytuje. Ponadto opisuje mechanizm „patologizacji" normalnych zachowań w celu dostarczenia nowego produktu, zgodnie z modelem sprzedażowym problem - rozwiązanie.

1.3.3.2. Digrafy

Systematyczna analiza sieci literatury, zaowocowała w sumie trzema digrafami dotyczącymi: źródeł, wpływów oraz słów kluczy[14]. Na każdym z nich węzły centralne, jak i krawędzie kierunkowe wywodzące się z nich, zostały oznakowane na zielono. Natomiast pozostałe węzły i krawędzie zostały oznakowane na niebiesko.

Wielkość węzłów przedstawiona w grafach zależy od stopnia usytuowania względem centrum (ang. *degree centrality*) - określanej przez ilość bezpośrednich krawędzi

[14] Wszystkie digrafy powstały za pomocą sztucznej inteligencji ResearchRabbit.

węzła (Hevey, 2018; Pachayappan i Venkatesakumar, 2018).

Sprawdzając, z jakich prac korzystali autorzy publikacji wybranych na węzły centralne (źródła), można zaobserwować dwa niepołączone ze sobą skupiska przedstawione na rycinie 1. Mniejsze skupisko przedstawia prace dotyczące uzależnień, a większe samopomocy. W digrafie na rycinie 1 wielkość skupiska reprezentuje liczbę wykorzystanych wspólnych źródeł.

Dwa niepołączone skupiska są również widoczne w strukturze wpływów węzłów centralnych, przedstawionych na rycinie 2. Tutaj z kolei proporcja wielkości struktur jest odwrotna - mniejsze skupisko przedstawia prace dotyczące samopomocy, a większe uzależnienia. Wielkość skupiska obrazuje wspólny wpływ węzłów na literaturę przedmiotu.

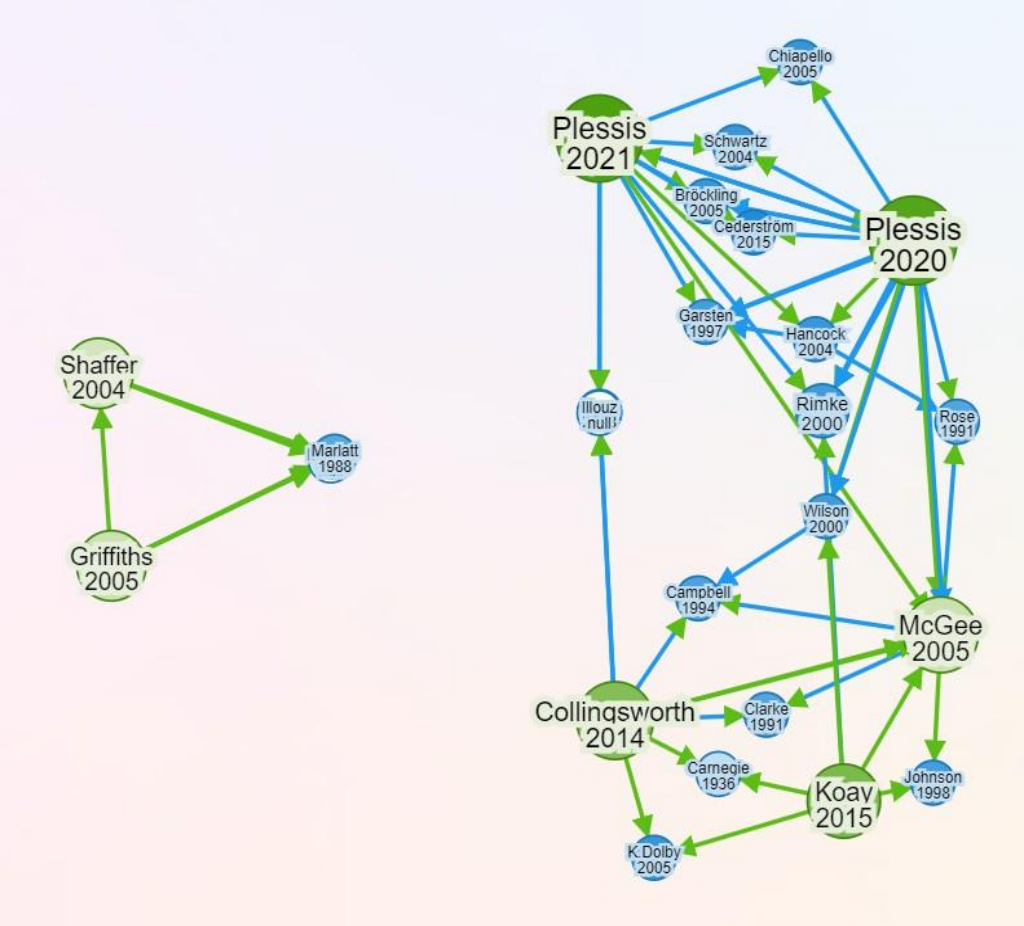
Biorąc pod uwagę bezpośrednie źródła oraz bezpośredni wypływ centralnych publikacji związanych z tematem niniejszej rozprawy, widoczny jest brak jakiegokolwiek formalnego bezpośredniego połączenia pomiędzy kluczowymi publikacjami o uzależnieniach a o samopomocy.

W celu sprawdzenia pośredniego wpływu pomiędzy wybranymi pozycjami użyto sztucznej inteligencji ResearchRabbit do przeszukania bazy Semantic Scholar pod względem słów kluczy występujących w tekstach prac[15]. Kierunek krawędzi w tym ostatnim digrafie determinowany jest chronologią pojawienia się słowa klucza - młodsze prace czerpią z starszych.

[15] Jako słowa klucze występujące wewnątrz prac, mowa tutaj o wszystkich występujących słowach kluczach znajdujących się w tekście, a nie tylko o słowach kluczach występujących w metadanych pracy naukowej – czyli tych, które podaje autor przy składaniu pracy do publikacji.

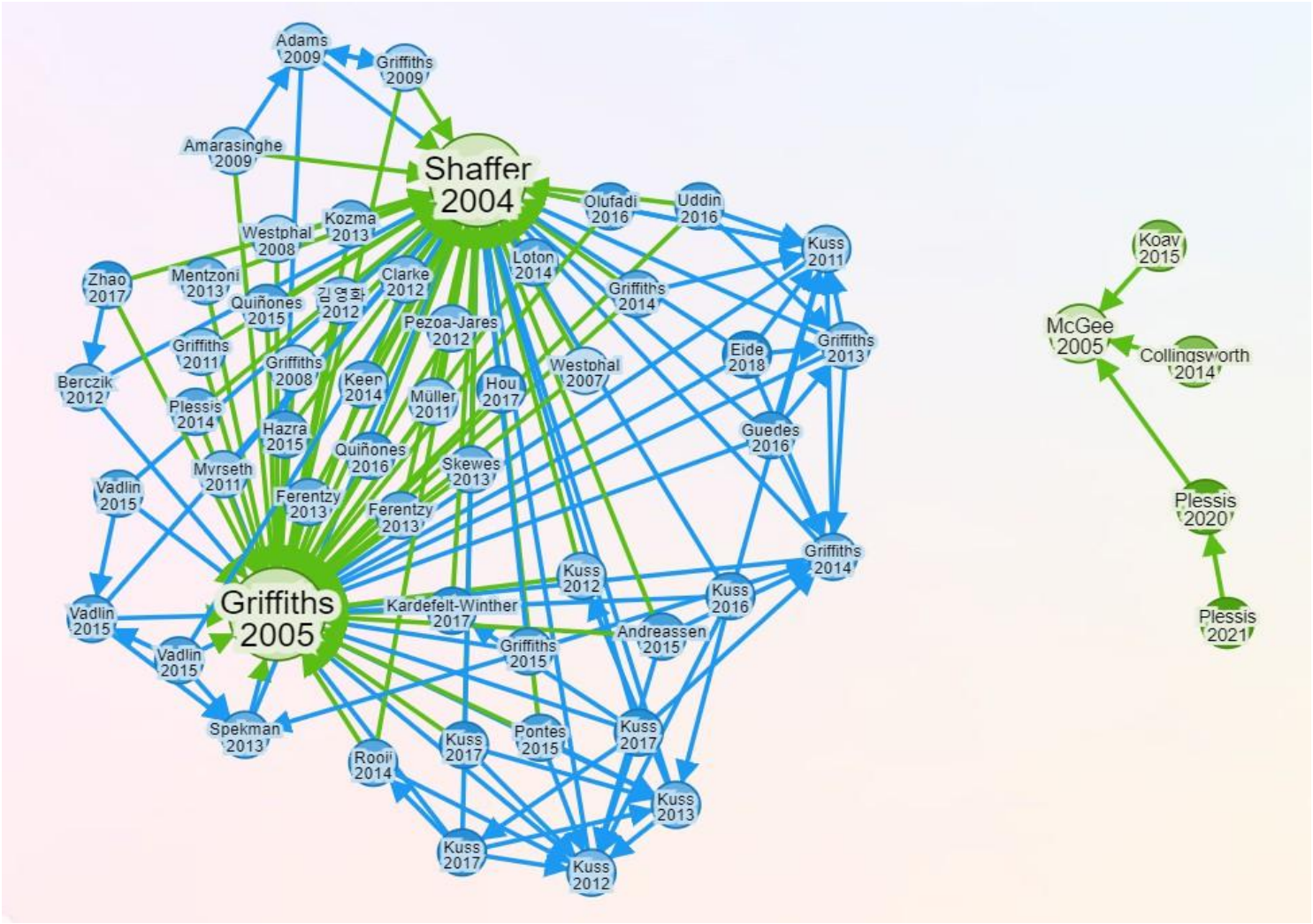
Rycina 1

Digraf źródeł węzłów centralnych, wygenerowany z użyciem ResearchRabbit



Rycina 2

Digraf wpływów węzłów centralnych, wygenerowany z użyciem ResearchRabbit



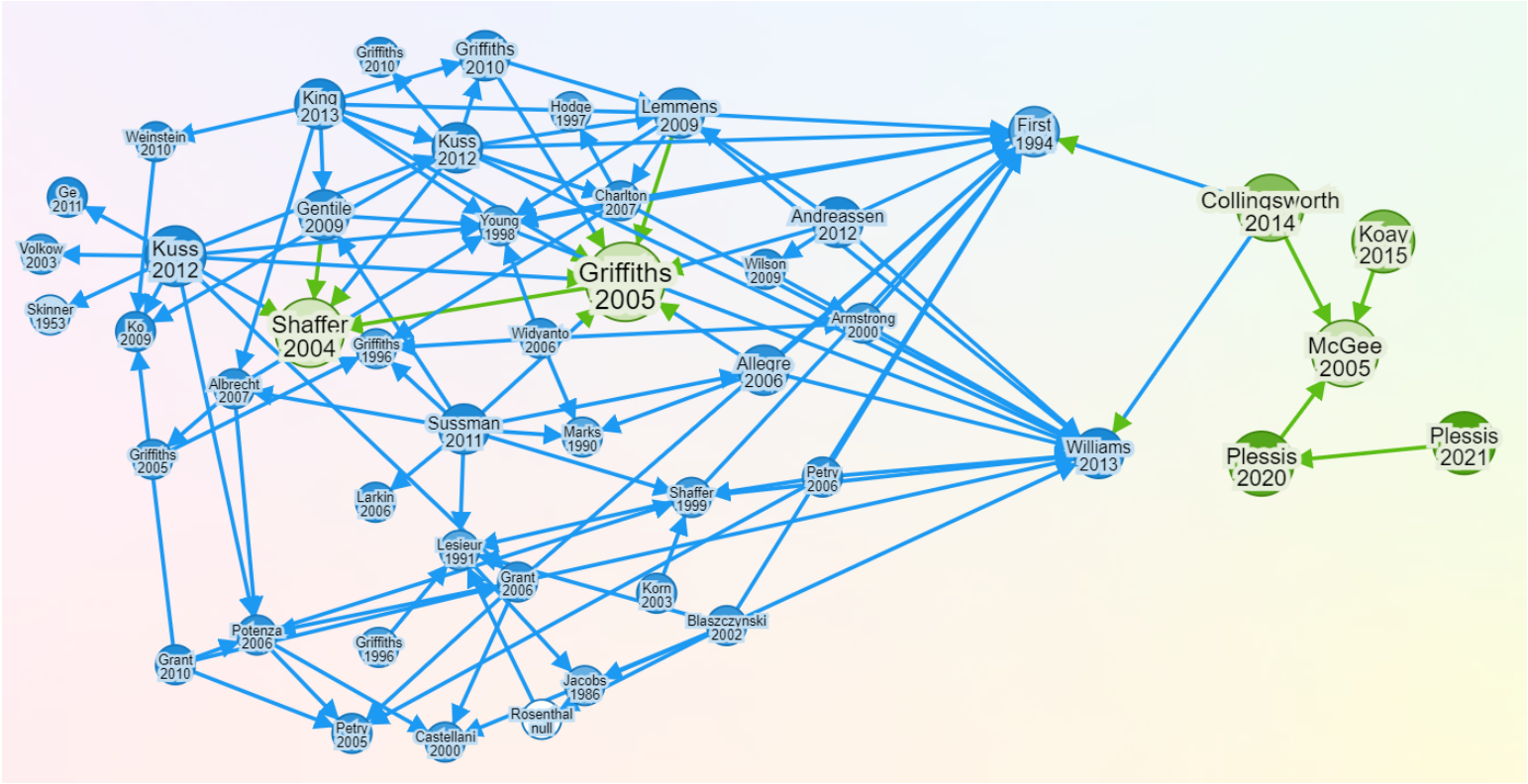
Digraf przedstawiony na rycinie 3 obrazuje dwa połączone skupiska. Jedno bardzo małe przypominające ogon w pełni składa się z centralnych węzłów o samopomocy. Węzłami pośrednimi łączącymi literaturę uzależnień i samopomocy okazały się te (First i in., 1994; Williams i First, 2013), które odpowiednio reprezentują DSM-IV i DSM-5.

Krawędziami/połączeniami Collingsworth (2014) z DSM-IV i DSM-5 były słowa klucze *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* oraz akronim *DSM*, których obecność w DSM-IV i DSM-5 nie wymaga głębszej analizy z przyczyn oczywistych. W publikacji Collingsworth (2014) występują one w kontekście nagłego wzrostu zainteresowania naukowców, proliferacji publikacji oraz materiałów o ADHD (ang. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) i PTSD (ang. *Post-Traumatic Stress Disorder*) po włączeniu ich do DSM-III. Doprowadziło to do tego, że zwykli ludzie przyswoili nowe słownictwo, za pomocą którego mogą omawiać te problemy, tworząc dodatkowy obszar zainteresowań oraz troski w społeczeństwie (Collingsworth, 2014), owocując również próbą komercjalizacji problemów za pośrednictwem poradników (Collingsworth, 2014).

Podsumowując, systematyczna analiza sieci literatury nie wskazuje na ani jedną publikację naukową bezpośrednio łączącą węzły centralne na temat *uzależnień* i *samopomocy*. A zaobserwowane połączenie pośrednie jest wypadkową krytyki komercjalizacji problemów psychicznych i nie świadczy o próbie weryfikacji jakiekolwiek modelu lub teorii uzależnień wobec nieadaptacyjnej samopomocy. Tym samym wskazując na innowacyjny charakter poniższej rozprawy.

Rycina 3

Digraf słów klucz znajdujących się wewnątrz tekstu węzłów centralnych, wygenerowany z użyciem ResearchRabbit



1.3.3.3. Ograniczenia analizy sieci

Systematyczna analiza sieci literatury została przeprowadzona wyłącznie na pracach naukowych znajdujących się w bazie Semantic Scholar. Pomimo tego że baza ta liczy ponad 217 milionów prac naukowych i niezależnie od tego, czy do analizy włączono by wszystkie dostępne bazy prac naukowych, to brak dowodu nie stanowi dowodu na nieistnienie pracy naukowej łączącej oba tematyczne obszary. Natomiast jest mocną przesłanką wskazującą na to, że jeśli hipotetycznie istnieje nieuchwytna praca naukowa łącząca oba obszary tematyczne, to jest ona bardzo mało dostępna w środowisku naukowym i jej wpływ na literaturę przedmiotu jest tak mały, że nieobserwowalny przy wykorzystanych metodach analiz.

Dodatkowym ograniczeniem przyjętej procedury jest celowy dobór węzłów centralnych oraz zależność wyniku od przyjętego zestawu publikacji startowych. Po stronie uzależnień węzły centralne ograniczono do publikacji stanowiących podstawę ramy teoretycznej przyjętej w cyklu badań (modelu uzależnień behawioralnych zastosowanego w rozprawie) oraz prac bezpośrednio z nim powiązanych i uzasadniających jego użycie. Po stronie samopomocy jako węzły centralne przyjęto przede wszystkim opracowania problematyzujące samopomoc i wskazujące na potencjalnie nieadaptacyjne formy „pracy nad sobą", co mogło sprzyjać ujawnieniu przede wszystkim krytycznego nurtu literatury w obrębie analizowanej sieci. W konsekwencji nie można wykluczyć, że taka konstrukcja analizy ogranicza widoczność publikacji psychologicznych odnoszących się do ograniczeń i ryzyk samopomocy, lecz czyniących to w sposób mniej bezpośredni lub w odmiennym rejestrze problemowym (np. jako ograniczenia, przeciwwskazania i możliwe negatywne rezultaty). Z tego względu wnioski z analizy sieci należy traktować jako bibliometryczną przesłankę dotyczącą braku rozpoznawalnych połączeń między literaturą zbudowaną wokół przyjętego modelu uzależnień behawioralnych a publikacjami podejmującymi empiryczną

weryfikację hipotezy uzależnienia od samopomocy, a nie jako rozstrzygnięcie o całościowym stanie badań nad samopomocą ani o „nieobecności" perspektywy psychologicznej w tej problematyce.

2. Cele cyklu badań empirycznych

2.1. Ogólne cele cyklu badań

Celem przeprowadzonych badań było udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy samopomoc (samorozwój, praca nad sobą), zdefiniowana w części teoretycznej, może wiązać się z negatywnymi konsekwencjami charakterystycznymi dla uzależnienia.

Najbardziej ogólnym celem przedstawionego cyklu badań była eksploracja zjawiska nieadaptacyjnego samorozwoju z perspektywy psychologii. Zjawisko to, w odniesieniu do jego nieadaptacyjnej formy, ma zaskakująco niewielkie odzwierciedlenie w literaturze psychologicznej - co potwierdziła systematyczna analiza sieci literatury.

Bardziej konkretnymi oraz ogólnymi celami cyklu badań jest: sprawdzenie stosowności modelu uzależnień behawioralnych wobec nieadaptacyjnego samorozwoju (1) oraz konstrukcja narzędzia specjalizującego się w pomiarze pracy nad sobą (2).

Przyjęta logika cyklu badań opiera się na założeniu, że praktyki określane jako „praca nad sobą" mogą ujawniać się na kontinuum, od form wspierających funkcjonowanie, przez formy neutralne lub ambiwalentne, aż po formy obciążające, przy czym na krańcu tego kontinuum lokuje się uzależnienie (Griffiths, 2005; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Rowicka, 2015). O charakterze adaptacyjnym lub nieadaptacyjnym decydują wówczas przede wszystkim intensywność i kontekst działań oraz ich konsekwencje, a nie wyłącznie ich treść. Z tej perspektywy najbardziej problematyczne formy pracy nad sobą można analizować w odniesieniu do kryteriów uzależnień behawioralnych, aby ustalić, czy ich funkcja i następstwa odpowiadają wzorcowi uzależnienia, czy też mieszczą się w obszarze innych nieadaptacyjnych konsekwencji.

Zakładam, że praca nad sobą niesie zarówno korzyści jak i przybiera nieadaptacyjne formy. Moim celem jest naukowa analiza form samopomocy i jej związku z dobrostanem. Pierwszy ogólny cel cyklu badań pomoże sprawdzić, czy nieadaptacyjne działania

samorozwojowe możemy określić jako uzależnienie behawioralne. Tym samym lepiej możemy zrozumieć problem opisywany przez osoby dotknięte nim. Natomiast realizacja drugiego ogólnego celu cyklu badań umożliwi pomiar adaptacyjnej i nieadaptacyjnej odmiany pracy nad sobą.

Oba ogólne cele cyklu badań pomogą lepiej zbudować zrozumienie fenomenu adaptacyjnej i nieadaptacyjnej odmiany pracy nad sobą. Mogą one również w przyszłości pomóc opracować kryteria diagnostyczne oraz metody profilaktyczne lub terapeutyczne. Dodatkowo specjalnie skonstruowane narzędzie pomoże w prowadzeniu badań nad pracą nad sobą.

2.2. Schemat badań z poszczególnymi ogólnymi celami

2.2.1. Dostosowanie modelu uzależnień behawioralnych do pomiaru samopomocy

Ta część cyklu badań posłuży do opracowania narzędzia rekrutacyjnego do części jakościowej oraz częściowo pomoże zweryfikować ilościowo stosowność modelu uzależnień behawioralnych do nieadaptacyjnej samopomocy. Opracowanie skali w ramach Modelu Uzależnień Behawioralnych składa się z pięciu poniższych etapów:

- Etap 1 - proces generowania pozycji do narzędzia bazującego na Modelu Uzależnień Behawioralnych.
- Etap 2 - badanie 1, pilotaż, struktura i rzetelność narzędzia bazującego na Modelu Uzależnień Behawioralnych.
- Etap 3 - badanie 2, stabilność wyników w czasie narzędzia bazującego na Modelu Uzależnień Behawioralnych.
- Etap 4 - badanie 3, trafność teoretyczna, różnice międzygrupowe w wynikach skali mierzącej stopień zaangażowania w grupach samopomocowych.
- Etap 5 - badanie 4, trafność teoretyczna, współzmienności.

2.2.2. Badania jakościowe

Jakościowa część cyklu badań pomoże zbudować głębsze zrozumienie doświadczeń osób zaangażowanych w grupy samopomocowe oraz samego fenomenu samopomocy. Posłuży jakościowej weryfikacji zastosowania modelu uzależnień behawioralnych wobec nieadaptacyjnej samopomocy i umożliwi sprawdzenie, czy występują obserwowalne różnice jakościowe w tym zjawisku między osobami pracującymi nad problemem uzależnienia od alkoholu a osobami rozwijającymi kompetencje miękkie.

Poza tym, pomoże zgłębić zrozumienie możliwego znaczenia, motywacji, funkcji, formy, odmian oraz konsekwencji pracy nad sobą. Posłuży to do wyodrębnienia obszarów manifestacji pracy nad sobą w perspektywie czynników psychologicznych i umożliwi stworzenie narzędzia, które pełniej będzie obejmować ten fenomen, tym samym potencjalnie zwiększy użyteczność oraz zastosowanie tworzonego narzędzia psychometrycznego.

- Badanie 5. Sprawdzenie Jakościowe Dopasowania Modelu Uzależnień i Triangulacja Poprzednich Wyników.
- Badanie 6. Eksploracja Jakościowa Działań Samopomocowych.

2.2.3. Konstrukcja narzędzia - Inwentarza pracy nad sobą

Ostatnia część cyklu badań posłuży do konstrukcji narzędzia do pomiaru adaptacyjnej jak i nieadaptacyjnej odmiany pracy nad sobą. Podczas tego procesu zostanie zweryfikowana struktura czynników psychologicznych pracy nad sobą. Poza tym zostaną zrewidowane obszary manifestacji tego zjawiska, które to zostały wyłonione z literatury przedmiotu oraz eksploracyjnego badania jakościowego.

- Badanie 7. Konstrukcja *Inwentarza pracy nad sobą*, Trafność Treściowa.
- Badanie 8. Pilotaż, Struktura i Określenie Wielkość Próby, *Inwentarza*

*pracy nad sob*ą.

- Badanie 9. Weryfikacja Struktury i Określenie Rzetelności Wewnętrznej *Inwentarza Pracy nad Sobą.*
- Badanie 10. Trafność Teoretyczna *Inwentarza pracy nad sobą*.
- Badanie 11. Stabilność wyników w czasie *Inwentarza pracy nad sobą*.

3. Badania własne

3.1. Część 1 - adaptacja modelu uzależnień behawioralnych

3.1.1. Etap 1 - proces generowania pozycji

Celem etapu 1 było wygenerowanie oraz wstępne dopracowanie puli pozycji kwestionariuszowych służących do pomiaru uzależnienia od samopomocy. Konstrukcję pozycji oparto na Modelu Uzależnień Behawioralnych (Griffiths, 2005), omówionym w części teoretycznej wraz z charakterystyką jego komponentów (podrozdziały 1.2.1 oraz 1.2.2). Przyjęto podejście dedukcyjne, w którym pozycje tworzy się na podstawie modelu teoretycznego, a następnie przypisuje je do wcześniej zdefiniowanych aspektów konstruktu (Boateng i in., 2018; Clark i Watson, 1995; Hinkin, 1998).

Wybór modelu Griffithsa (2005) uzasadnia jego udokumentowana użyteczność psychometryczna: model ten był wielokrotnie adaptowany jako rama konstrukcji narzędzi do pomiaru różnych uzależnień behawioralnych (przegląd zastosowań w podrozdziale 1.2.3). W generowaniu pozycji oparto się zarówno na definicjach kryteriów uzależnień zawartych w modelu, jak i na sposobach, w jakie kryteria te były dotąd przekładane na treść pozycji w narzędziach konstruowanych według tej samej logiki (Hinkin, 1995; Morgado i in., 2017).

W treści pozycji zastosowano terminologię możliwie najbardziej zrozumiałą dla respondentów w polskim kontekście językowym (uzasadnienie terminologiczne przedstawiono w podrozdziale 1.1.1), przy zachowaniu zgodności znaczeniowej z tym, co w literaturze anglojęzycznej określa się mianem *self-help*. Dodatkowo starano się unikać pozycji o wysokiej transparentności diagnostycznej, aby zmniejszyć prawdopodobieństwo odpowiadania strategicznego oraz zniekształceń związanych z aprobatą społeczną i zarządzaniem wrażeniem (Griffin i in., 2004; Paulhus, 1991; Pelt i in., 2021; Zerbe i Paulhus, 1987). W literaturze podkreśla się, że gdy intencja pomiaru jest łatwa do odczytania, rośnie ryzyko celowego kształtowania odpowiedzi w kierunku społecznie pożądanym (Griffin i in.,

2004; Paulhus, 1991; Pelt i in., 2021; Zerbe i Paulhus, 1987). Jednocześnie priorytetem pozostawała jednoznaczna zgodność treści pozycji z elementami przyjętej ramy teoretycznej.

Na etapie generowania pozycji przyjęto, że każda pozycja ma odzwierciedlać jedno z kryteriów Modelu Uzależnień Behawioralnych (Griffiths, 2005), omówionych w części teoretycznej (zob. podrozdziały 1.2.1 oraz 1.2.2). Treść pozycji opracowano w oparciu o definicje kryteriów przyjętego modelu (Griffiths, 2005), a przy formułowaniu ich brzmień uwzględniono wcześniejsze sposoby operacjonalizacji tych kryteriów w narzędziach konstruowanych według tej samej logiki (Boateng i in., 2018; Clark i Watson, 1995; Hinkin, 1998; Morgado i in., 2017). W tym celu posłużono się skalami typu Bergen opracowanymi dla różnych zachowań, w tym: pracy, zakupów, opalania oraz mediów społecznościowych (Andreassen, Griffiths i in., 2012; Andreassen i in., 2015; Andreassen i in., 2016; Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018). Określenie „Bergen" jest częścią nazwy własnej tej rodziny narzędzi i odnosi się do ośrodka badawczego (Uniwersytet w Bergen, Norwegia; ang. *University of Bergen*), z którym afiliowani byli autorzy rozwijający te skale.

Przegląd narzędzi opartych na tym samym modelu potraktowano jako etap doprecyzowania przyporządkowania treści pozycji do poszczególnych kryteriów. Pozwoliło to uściślić, jakie obszary treści są w literaturze najczęściej wiązane z danym kryterium, np. koszty w innych sferach funkcjonowania w przypadku konfliktu, trudność w kontrolowaniu zachowania w przypadku nawrotu/utraty kontroli oraz użycie zachowania do regulacji obniżonego nastroju w przypadku modyfikacji nastroju (Andreassen, Griffiths i in., 2012; Andreassen i in., 2015; Andreassen i in., 2016; Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018). W efekcie uzyskano bardziej precyzyjne przypisanie projektowanych treści do kryteriów modelu (Griffiths, 2005), przy zachowaniu spójności z przyjętą ramą teoretyczną i dotychczasową praktyką operacjonalizacji (Clark i Watson, 1995; Hinkin, 1998; Morgado i in., 2017).

Odwołania do istniejących narzędzi traktowano jako punkt odniesienia na poziomie zakresu treści i typowych sposobów ujmowania kryteriów, natomiast brzmienie pozycji opracowano samodzielnie w języku polskim, z uwzględnieniem specyfiki badanego zjawiska (Boateng i in., 2018; Clark i Watson, 1995; Hinkin, 1998).

Przykładowo, w narzędziach konstruowanych w oparciu o Model Uzależnień Behawioralnych (Griffiths, 2005) stosuje się zbliżone sposoby ujmowania poszczególnych kryteriów. Zwraca uwagę, że w tej grupie narzędzi część pozycji ma formę neutralno-opisową i nie eksponuje wprost negatywnych konsekwencji zachowania. Mimo takiego brzmienia pozycje te były wykorzystywane jako krótkie wskaźniki kryteriów w szeroko stosowanych skalach opartych na tym samym modelu (Andreassen, Griffiths i in., 2012; Andreassen i in., 2015; Andreassen i in., 2016; Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018). W odniesieniu do zaabsorbowania Skala Uzależnienia od Opalania Bergen (Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018) odwołuje się do koncentracji myśli na zachowaniu: „Jak często w ciągu ostatniego miesiąca… dużo myślałeś(aś) o tym, aby być jak najbardziej opalonym(ą)?" (ang. "…think a lot of becoming as tanned as possible?"; s. 347). Analogicznie, w Skali Uzależnienia od Pracy Bergen (Andreassen, Griffiths i in., 2012) zaabsorbowanie ujmuje się jako dominację pracy w myśleniu i planowaniu, co odzwierciedlają pozycje odnoszące się do utrzymującej się koncentracji na pracy.

W przypadku tolerancji typowe jest odwołanie do narastania potrzeby lub eskalacji zaangażowania. Przykładowo, w Skali Uzależnienia od Facebooka Bergen (Andreassen, Torsheim i in., 2012) pojawia się pozycja: „Odczuwałem(am) potrzebę korzystania z Facebooka coraz częściej" (ang. "Felt an urge to use Facebook more and more"; s. 516). Podobną logikę eskalacji zawiera Skala Uzależnienia od Opalania Bergen, w której tolerancja odnosi się do przekraczania wcześniej zakładanej intensywności zachowania: „… opalałeś(aś) się lub podejmowałeś(aś) inne działania po to, aby opalić się w większym stopniu, niż

planowałeś(aś)?" (ang. "...sunbathe or do other things in order to tan to a greater extent than you had planned?"; Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018, s. 347). Przytoczone sformułowania pokazują, że tolerancja bywa ujmowana bezpośrednio przez opis narastania potrzeby lub przekraczania wcześniej zakładanej intensywności zachowania, bez konieczności wartościowania jej skutków w samej treści pozycji (Andreassen, Torsheim i in., 2012; Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018).

W odniesieniu do nawrotu w literaturze spotyka się pozycje, które opisują trudność kontrolowania zachowania, niekiedy sygnalizowaną także przez otoczenie. W Skali Uzależnienia od Opalania Bergen ujęto to w pozycji: „Jak często w ciągu ostatniego miesiąca… doświadczałeś(aś), że inni martwili się z powodu twojej obsesyjności związanej z opalaniem?" (ang. "…experience that others became worried because of your obsessiveness with tanning?"; Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018, s. 347). Przykład ten pokazuje, że w tej rodzinie skal wskaźniki nawrotu mogą przyjmować formę pośrednią, odnoszącą się do sygnałów braku kontroli dostrzeganych przez osoby z otoczenia. Z kolei w Skali Uzależnienia od Mediów Społecznościowych Bergen (Andreassen i in., 2016) nawrót ujmuje się bezpośrednio jako nieskuteczne próby ograniczenia: „Próbowałem(am) ograniczyć korzystanie z mediów społecznościowych, ale bez powodzenia" (ang. "…tried to cut down on the use of social media without success"; s. 261). Łącznie wskazuje to, że nawrót/utrata kontroli może być ujmowany dwojako: poprzez pośrednie sygnały dostrzegane przez otoczenie albo poprzez bezpośrednie wskaźniki w postaci nieskutecznych prób ograniczania zachowania (Andreassen i in., 2016; Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018).

Kryterium konfliktu bywa ujmowane poprzez pozycje opisujące, że zachowanie zaczyna wypierać inne aktywności i prowadzi do zaniedbywania różnych obszarów życia. W Skali Uzależnienia od Opalania Bergen zastosowano sformułowanie: „Poświęcałem(am) na opalanie tyle czasu i wysiłku, że negatywnie wpływało to na hobby, aktywności czasu

wolnego i ćwiczenia" (ang. "…spend so much time and effort on tanning that it negatively affected hobbies, spare-time activities and exercise?"; Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018, s. 347). Analogiczne rozwiązanie występuje w Skali Uzależnienia od Zakupów Bergen (Andreassen i in., 2015): „Nadaję mniejszy priorytet hobby, aktywnościom czasu wolnego, pracy/nauce lub ćwiczeniom z powodu kupowania/robienia zakupów" (ang. "I give less priority to hobbies, leisure activities, job/studies, or exercise because of shopping/buying"; s. 4) oraz w Skali Uzależnienia od Pracy Bergen: „Nadawałem(am) mniejszy priorytet hobby, aktywnościom czasu wolnego i/lub ćwiczeniom z powodu pracy" (ang. "Deprioritized hobbies, leisure activities, and/or exercise because of work"; Andreassen, Griffiths i in., 2012, s. 269). W odniesieniu do konfliktu spotyka się również pozycje, które opisują zmianę priorytetów i stopniowe wypieranie innych aktywności, bez użycia sformułowań o charakterze jednoznacznie diagnostycznym lub ocennym (Andreassen, Griffiths i in., 2012; Andreassen i in., 2015; Andreassen, Pallesen, Torsheim i in., 2018).

Powyższe przykłady pokazują, że w literaturze istnieją względnie stabilne sposoby ujmowania poszczególnych kryteriów, jednak na etapie konstrukcji narzędzia konieczne jest przełożenie ich na jednoznaczne, zrozumiałe brzmienia w języku pomiaru. Z tego względu generowanie pozycji przeprowadzono zgodnie ze spiralną procedurą konstruowania pozycji testowych (Hornowska, 2010), opartą na kolejnych iteracjach formułowania i rewizji treści. Podejście to umożliwia stopniowe doprecyzowywanie pozycji w celu ograniczenia wieloznaczności i zwiększenia zgodności z przyjętą ramą teoretyczną. Taki tryb pracy jest spójny z rekomendacjami dla konstrukcji narzędzi w podejściu dedukcyjnym, w którym pozycje są udoskonalane w kolejnych wersjach na podstawie informacji zwrotnej oraz oceny trafności treściowej (Boateng i in., 2018; Clark i Watson, 1995; Hinkin, 1995, 1998; Morgado i in., 2017).

Każdy cykl pracy nad pozycjami obejmował kilka stałych kroków. Najpierw

przygotowywano roboczą wersję pozycji odnoszącej się do jednego z kryteriów Modelu Uzależnień Behawioralnych (Griffiths, 2005). Następnie pozycję przekazywano sędziom kompetentnym, dołączając syntetyczny opis modelu oraz kryteriów, tak aby ocena była oparta na tych samych założeniach interpretacyjnych (Boateng i in., 2018; Brzeziński, 2012; DeWalt i in., 2007; Haynes i in., 1995; Hornowska, 2010). Ocena miała charakter jakościowy: sędziowie formułowali otwarte uwagi, co pozwalało wychwytywać wieloznaczności, alternatywne odczytania i nieadekwatności semantyczne, które nie zawsze ujawniają się w podejściu wyłącznie ilościowym (Boateng i in., 2018; DeWalt i in., 2007; Haynes i in., 1995). Na tej podstawie wprowadzano korekty treści i brzmienia pozycji, po czym wersję zmodyfikowaną przedstawiano ponownie w kolejnym cyklu, zgodnie z praktyką iteracyjnego doskonalenia puli pozycji w fazie wstępnego rozwoju narzędzia (Boateng i in., 2018; Clark i Watson, 1995; DeWalt i in., 2007; Hinkin, 1998; Morgado i in., 2017).

Procedurę zrealizowano w trzech cyklach. Prace kończono w momencie, gdy sędziowie nie zgłaszali już uwag do treści pozycji. Ocenę oparto na dwóch kryteriach: (1) jasności zapisu, czyli czy pozycja jest zrozumiała i nie prowadzi do rozbieżnych interpretacji, oraz (2) adekwatności treści, czyli czy pozycja odpowiada kryterium modelu, do którego została przypisana (Hardesty i Bearden, 2004; Haynes i in., 1995).

Oceny pozycji dokonywało dwóch niezależnych sędziów kompetentnych. Dobór miał charakter celowy: byli to trenerzy biznesu z ponad 20-letnim doświadczeniem w obszarze samopomocy i samorozwoju. Na etapie generowania pozycji ważne było nie tylko sprawdzenie zgodności treści z ramą teoretyczną, lecz także ocena języka i kontekstu. Sędziowie weryfikowali, czy sformułowania są zrozumiałe dla potencjalnych respondentów, zgodne z potocznym sposobem opisu praktyk samopomocowych oraz czy nie wywołują niezamierzonych, alternatywnych interpretacji. Taka perspektywa ekspertów domenowych wspiera ocenę trafności treściowej, ponieważ pomaga wychwycić niejasności,

wieloznaczność oraz treści słabo zakorzenione w realiach badanego obszaru (Hardesty i Bearden, 2004; Haynes i in., 1995).

Dobór praktyków, a nie klinicznych specjalistów od uzależnień, był zamierzony. Konstruowane narzędzie dotyczyło uzależnienia od samopomocy rozumianego jako zjawisko ujawniające się w praktykach samopomocowych i samorozwojowych oraz silnie powiązane z realiami rynku samorozwoju. Jednocześnie zależało mi na tym, aby ocena pozycji odnosiła się do przyjętej ramy teoretycznej, a nie wyłącznie do intuicji branżowej. Dlatego przed przekazaniem pozycji do oceny sędziowie otrzymywali zwięzły opis Modelu Uzależnień Behawioralnych (Griffiths, 2005) wraz z listą kryteriów i krótkim objaśnieniem ich znaczenia. Takie ujednolicenie punktu odniesienia sprzyja rzetelnej ocenie trafności treściowej, rozumianej jako zgodność między zakładanym zakresem konstruktu a tym, jak pozycje są odczytywane i oceniane przez ekspertów (Boateng i in., 2018; Haynes i in., 1995).

Ocena sędziów miała charakter jakościowy i polegała na przekazywaniu otwartych uwag do każdej pozycji. W konstruowaniu kwestionariuszy szczególnie ważne jest, aby pozycje były jasne i możliwie podobnie rozumiane przez respondentów; niejednoznaczny język lub zbyt abstrakcyjne sformułowania zwiększają ryzyko błędu pomiaru. Dlatego sędziów poproszono o komentarze w dwóch zakresach. Pierwszy dotyczył języka: czy pozycja brzmi naturalnie po polsku, jest czytelna i nie sugeruje kilku odmiennych znaczeń, a także które fragmenty wymagają dopracowania stylistycznego. Drugi dotyczył treści: czy sens pozycji odpowiada kryterium modelu, do którego została przypisana, oraz czy istnieje ryzyko interpretacji ubocznych, niezwiązanych z intencją pomiaru. Taki przegląd pozycji, ukierunkowany na doprecyzowanie znaczeń przed etapem testowania empirycznego, stanowi typowy element prac nad trafnością treściową narzędzia (DeWalt i in., 2007; Haynes i in., 1995; Hornowska, 2010).

W trakcie prac sędziowie odnosili się nie tylko do zgodności pozycji z kryteriami

modelu, lecz także do własnego doświadczenia zawodowego w pracy z osobami intensywnie korzystającymi z praktyk samopomocowych. Wskazywali m.in. na opisy zachowań kojarzone z trudnością kontrolowania zaangażowania, jego narastaniem oraz napięciami i zaniedbaniami w innych obszarach życia. Uwagi sędziów były następnie analizowane przez autora i wykorzystywane do dopracowania brzmienia pozycji w kolejnych iteracjach procedury spiralnej (Hornowska, 2010).

W trakcie prac rozważano także włączenie dodatkowej pozycji dotyczącej obszaru określanego w części opracowań jako „problemy", rozumianego jako negatywne konsekwencje zachowania. Trzeba jednak zaznaczyć, że w klasycznej wersji Modelu Uzależnień Behawioralnych opisanej przez Griffithsa (2005) wyróżniono sześć kryteriów: zaabsorbowanie, modyfikację nastroju, tolerancję, objawy odstawienne, konflikt oraz nawrót, bez wyodrębnienia odrębnego kryterium „problemów". Z tego względu w narzędziach opartych na tym podejściu spotyka się zarówno rozwiązania sześciopozycyjne, ograniczone do kryteriów rdzeniowych, jak i rozwiązania rozszerzone o dodatkową pozycję odnoszącą się do problemów lub szkód. Przykładowo, Skala Uzależnienia od Mediów Społecznościowych Bergen (ang. *Bergen Social Media Addiction Scale*) obejmuje sześć kryteriów rdzeniowych (Andreassen i in., 2016). Z kolei Skala Uzależnienia od Nauki Bergen (ang. *Bergen Study Addiction Scale*) ma postać siedmiu pozycji i uwzględnia dodatkowo obszar problemów/negatywnych konsekwencji (Atroszko i in., 2015).

W odniesieniu do konstruowanego narzędzia rozważano włączenie analogicznej pozycji dotyczącej „problemów", jednak w kolejnych iteracjach sędziowie konsekwentnie wskazywali na utrzymującą się niejednoznaczność językową i brak możliwości uzyskania stabilnej interpretacji zgodnej z intencją pomiaru. Zgodnie z zaleceniami dotyczącymi oceny treściowej, pozycje, które mimo kolejnych korekt nadal generują wieloznaczność i sprzyjają interpretacjom ubocznym, rekomenduje się wykluczać na etapie konstrukcji (DeWalt i in.,

2007; Haynes i in., 1995). Z tego względu zrezygnowano z włączenia tej pozycji do ostatecznej puli.

Wszystkie zgłoszone przez sędziów sugestie redakcyjne i merytoryczne były każdorazowo uwzględniane w kolejnych wersjach pozycji, bez wyjątków. W trzech cyklach nie odnotowano rozbieżnych rekomendacji między sędziami. Kryterium zakończenia procedury rozumiano literalnie jako brak dalszych uwag do brzmienia i treści pozycji, w tym brak wskazań potrzeby doprecyzowania sensu, usunięcia wieloznaczności lub korekty zgodności treści z przypisanym kryterium modelu.

Po ustaleniu ostatecznych brzmień pozycji ich kolejność w kwestionariuszu wyznaczono losowo, ponieważ układ pytań może wytwarzać kontekst wpływający na interpretację kolejnych pozycji oraz modyfikować sposób udzielania odpowiedzi (Brookes i in., 2018; Stefkovics i Kmetty, 2022). W badaniach ankietowych wykazano także, że sekwencja i prezentacja kategorii odpowiedzi mogą generować systematyczne efekty porządku, widoczne w zachowaniu respondentów (Höhne i Lenzner, 2015). Technicznie każdej pozycji nadano identyfikator, a następnie zastosowano skrypt generujący losową permutację bez powtórzeń, co pozwoliło ustalić kolejność bez odwoływania się do subiektywnych kryteriów. Ostateczne brzmienia pozycji, przyjętą kolejność oraz przypisanie do kryteriów przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1

Ostateczne pozycje kwestionariuszowe z odpowiadającymi kryteriami uzależnienia

l.p.	Pozycje kwestionariuszowe	Kryterium uzależnienia
1	Poświęcam wiele czasu na myślenie o samorozwoju.	zaabsorbowanie
2	Odczuwam potrzebę, by spędzać więcej czasu na samorozwój.	tolerancja
3	Samorozwój pomaga mi poczuć się lepiej.	modyfikacja nastroju
4	Słyszę, że za dużo czasu poświęcam na samorozwój.	nawroty
5	Źle się czuje, kiedy nie mogę się zająć samorozwojem.	objawy odstawienne
6	Hobby, odpoczynek, aktywność fizyczna lub praca są dla mnie, mniej ważne niż samorozwój.	konflikt

Na potrzeby prezentacji narzędzia w rozprawie przyjęto nazwę *Indeks Gdańsk samopomoc*. Nazwa ta odsyła do kontekstu opracowania narzędzia oraz jego zakresu tematycznego, a jednocześnie nie narzuca na tym etapie rozstrzygnięcia co do tego, jak należy interpretować mierzony konstrukt. Takie rozwiązanie pozwala spójnie identyfikować narzędzie w tekście i jednocześnie zachować ostrożność interpretacyjną do czasu pełnej oceny jego właściwości pomiarowych.

Opisany etap generowania pozycji oraz ich jakościowej oceny przez sędziów służył przede wszystkim wzmocnieniu trafności treściowej, rozumianej jako zgodność między zakładanym zakresem konstruktu a treścią pozycji i sposobem jej odczytywania (Haynes i in., 1995). Otwarta informacja zwrotna oraz iteracyjne dopracowywanie brzmień ułatwiają wychwycenie niejednoznaczności językowych, interpretacji ubocznych i rozbieżności między intencją pomiaru a tym, co komunikuje pozycja (Hornowska, 2010). Z tego względu takie działania są opisywane jako właściwy etap poprzedzający testowanie empiryczne narzędzia

(Boateng i in., 2018; DeWalt i in., 2007). Jednocześnie sama ocena treściowa nie rozstrzyga o trafności narzędzia w szerszym ujęciu ani o jego właściwościach w danych ilościowych; te wymagają odrębnej weryfikacji w kolejnych etapach walidacji (Boateng i in., 2018; Brzeziński, 2012; Haynes i in., 1995).

W tym miejscu warto wskazać ograniczenia etapu 1. Po pierwsze, zastosowano podejście dedukcyjne, czyli pozycje tworzono na podstawie z góry przyjętej ramy teoretycznej. Zapewnia to spójność narzędzia, ale zwiększa ryzyko, że część istotnych cech badanego zjawiska nie zostanie ujęta, jeśli jego specyfika nie wpisuje się w przyjęty model lub jeśli model okazuje się niedostatecznie dopasowany do opisu tego rodzaju problematyki. Po drugie, przyjęto wersję skróconą narzędzia, obejmującą po jednej pozycji dla każdego z kryteriów rdzeniowych. Zwiększa to wymagania wobec trafności pojedynczych sformułowań i ogranicza możliwość pełniejszego reprezentowania złożoności danego kryterium w obrębie skali. Po trzecie, liczba sędziów była niewielka, a ich doświadczenie miało zbliżony profil zawodowy. Choć odpowiadało to celowi etapu (ocena języka i treści w kontekście praktyk samopomocowych), zmniejsza to różnorodność perspektyw. Z metodologicznego punktu widzenia korzystne byłoby włączenie większej liczby sędziów oraz osób reprezentujących odmienne środowiska powiązane z samopomocą, tak aby poszerzyć zakres opinii i ograniczyć ryzyko zawężenia oceny do jednego stylu interpretacyjnego (Boateng i in., 2018; DeWalt i in., 2007; Haynes i in., 1995).

3.1.2. Etap 2 - badanie 1, pilotaż, struktura i rzetelność Indeksu Gdańsk samopomoc

3.1.2.1. Cel badania

Niniejsze badanie ma na celu ocenę struktury *Indeksu Gdańsk samopomoc* oraz wewnętrznej zgodności - rzetelności wartości dyskryminacyjnej pozycji. Badanie to pozwoli na zrozumienie, czy skala ta jest wiarygodnym narzędziem pomiarowym oraz jaką posiada strukturę.

3.1.2.2. Metoda

3.1.2.2.1. Badani

Początkowa pula $N = 234$, opis grupy badanej znajduje się po wyjaśnieniu sposobu czyszczenia bazy danych.

3.1.2.2.2. Procedura badania

Badanie było prowadzone metodą CAWI (ang. *Computer Assisted Web Interview* - wywiad internetowy wspomagany komputerowo) za pośrednictwem ankiety samoopisowej. Ankieta była udostępniona w panelu internetowym Ankieteo należącym do agencji badawczej SW Research, która posiada Certyfikat PKJPA (Program Kontroli Jakości Pracy Ankieterów) wyróżniający wysoką jakość i rzetelność badań. Jednym z kryteriów nadania oraz utrzymania certyfikatu PKJPA są audyty zewnętrzne. Wszystkie badania za pośrednictwem panelu internetowego Ankieteo były finansowane z prywatnych środków autora.

Jako, że znaczna część badań w ramach niniejszej rozprawy była przeprowadzana za pośrednictwem panelu internetowym Ankieteo, to znaczy jest 6 z 11 badań (badanie nr.: 1, 2, 4, 8, 9, oraz 10), zasadne jest zaraportowanie charakterystyk demograficznych puli zarejestrowanych respondentów w Ankieteo. Podczas badań zgodnie z danymi udostępnionymi przez biuro badawcze SW Research, Ankieteo posiadało pulę 333 000 zarejestrowanych respondentów, których struktura pod względem płci, wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia była następująca: płeć- kobiety (55%), mężczyźni (45%); wiek 13-24 (32%), 25-39(35%), 40-59(25%), 60+ (8%); miejsce zamieszkania - wieś (15%), miasto do 20 tys. (18%), miasto od 20 do 100 tys. (20%), miasto od 100 do 200 tys. (7%), miasto od 200 do 500 tys. (10%), miasto powyżej 500 tys. (30%); wykształcenie - podstawowe (2%), gimnazjalne (5%), zasadnicze zawodowe (10%), średnie zawodowe (23%), średnie ogólne (22%), licencjackie (16%) i magisterskie (22%; Wesołowski, b.d.).

W badaniach 1, 4, 8, 9, oraz 10 wchodzących w skład cyklu wzięły udział również

osoby małoletnie (od 14. roku życia). Rekrutacja oraz proces pozyskiwania zgód odbywały się za pośrednictwem panelu internetowego Ankieteo, prowadzonego przez biuro badawcze SW Research, które posiada uregulowane procedury dotyczące udziału małoletnich w badaniach internetowych.

Zgodnie z regulaminem panelu (SW Research, b.d., pkt IX-X) rejestracja uczestników możliwa jest od 13. roku życia. W przypadku osób małoletnich wymagane było podanie adresu e-mail ustawowego opiekuna, który wyrażał zgodę na uczestnictwo respondenta w panelu badawczym oraz na przetwarzanie jego danych osobowych. Tożsamość opiekunów prawnych była weryfikowana na podstawie dokumentów tożsamości. SW Research prowadzi kontrolę zgodności danych podanych podczas rejestracji.

Wszystkie ankiety kierowane do uczestników panelu Ankieteo podlegały moderacji przed ich udostępnieniem. Moderatorzy oceniali poprawność działania formularza oraz adekwatność treści do wieku respondentów. Jeśli w ankiecie zawierały się treści nieodpowiednie dla osób młodszych, nie była ona dopuszczana do realizacji.

Respondenci, zgodnie z zawartą umową z SW Research, otrzymywali wynagrodzenie za wypełnianie ankiet. Ani autor badania, ani biuro badawcze nie mieli wpływu na to, którzy paneliści ostatecznie zdecydują się wziąć udział - decyzja ta zawsze należała do uczestnika.

Każdorazowo przed rozpoczęciem właściwej części ankiety respondenci otrzymywali informację o autorze, celu naukowym badania, braku błędnych odpowiedzi, anonimowości, dobrowolności udziału, przewidywanym czasie wypełniania oraz o tym, że przejście do następnej strony formularza było równoznaczne z wyrażeniem zgody na udział w badaniu.

Dzięki tym procedurom udział osób małoletnich w badaniach był objęty wielostopniową kontrolą, zapewniającą ochronę ich bezpieczeństwa i podmiotowości oraz zgodność z obowiązującymi regulacjami prawnymi i etycznymi.

3.1.2.2.3. Narzędzia badawcze

Ankieta samoopisowa składała się z trzech pytań metrycznych dotyczących wieku, płci, miejsca zamieszkania; dwóch pytań kontrolnych; oraz *Indeksu Gdańsk samopomoc*. Pośród pytań metrycznych tylko pytanie o wiek miało charakter pytania otwartego. W pozostałych pytaniach badani mieli wybrać jedną z dostępnych opcji. Do pytań składających się na kwestionariusz *Indeksu Gdańsk samopomoc*, respondenci udzielali odpowiedzi na pięciostopniowej skali Likerta o następujących wartościach: *nigdy*, *rzadko*, *trudno powiedzieć*, *często* oraz *zawsze*. Przyjęto założenie, że samopomoc ma charakter powszechny i wieloformowy, a jej przejawy obejmują zarówno praktyki sformalizowane, jak i niesformalizowane. Z tego względu w badaniu nie stosowano odrębnego kryterium włączenia opartego na deklaracji „zaangażowania w samopomoc", ponieważ przy szerokim rozumieniu zjawiska kryterium takie byłoby w istotnym stopniu arbitralne i mogłoby zawężać zakres pomiaru. Jednocześnie konstrukcja skali odpowiedzi w *Indeksie Gdańsk samopomoc* umożliwiała ujawnienie bardzo niskiego nasilenia samopomocy, w tym wskazań odpowiadających jej brakowi, poprzez konsekwentny wybór kategorii „nigdy". Analiza rozkładów odpowiedzi nie wskazała na występowanie profili całkowicie zerowych w całym narzędziu.

Jako że wybrany panel internetowy Ankieteo posiada certyfikat PKJPA, badacz nie widział potrzeby wprowadzania zabezpieczeń dedykowanych przed uzupełnianiem ankiet przez boty, ponieważ każdy użytkownik panelu internetowego Ankieteo był rejestrowany i potwierdzana była jej lub jego tożsamość przez pracownika biura badawczego SW Research.

Aczkolwiek kontrola rejestracji użytkowników nie chroni przed przypadkowymi odpowiedziami respondentów. Dobre badania ankietowe wymagają, aby uczestnicy zwracali uwagę na pytania i metody, jednak wiele osób tego nie robi (Berinsky i in., 2014). Dlatego wprowadzono pytania kontrolne sprawdzające uwagę respondentów, proszące o zaznaczenie konkretnej odpowiedzi na skali Likerta. Pytania te były wmieszane wewnątrz *Indeksu Gdańsk*

samopomoc.

Pytania kontrolne sprawdzające uwagę występują we wszystkich badaniach ankietowych przeprowadzonych w niniejszym cyklu badań. Warto zwrócić uwagę na zalety i wady stosowania tej metody kontroli jakości danych.

Metoda ta jest uważana za uniwersalną i stanowi najlepszą praktykę wykrywania nieuważnych odpowiedzi (Peer i in., 2017), a stosowanie jej: większa wiarygodność danych; zmniejsza tendencję do zaznaczania środkowej pozycji na skali Likerta; poprawia statystyki dopasowania; doprowadza do pozytywnych replikacji badań efektów mocno udokumentowanych (np. heurystyk); poprawia własności psychometryczne skal (Abbey i Meloy, 2017; Bowling i in., 2016; Huang i in., 2015; Kung i in., 2018; Maniaci i Rogge, 2014; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2014, 2017; Thomas i Clifford, 2017)

Jedynym istotnym ograniczeniem stosowania pytań sprawdzających uwagę, pełniących funkcję kontroli jakości danych, jest znaczący odsetek badanych usuwanych z próby (Thomas i Clifford, 2017). Wyniki badań wykorzystujących co najmniej trzy takie pytania wskazują, że nawet 70% uczestników udziela odpowiedzi w sposób nieuważny, losowy, chaotyczny lub bez zapoznania się z treścią poleceń (Abbey i Meloy, 2017). Chociaż wartość 70% stanowi skrajny przypadek, to przeciętny odsetek osób udzielających niepoprawnych odpowiedzi na pytania sprawdzające uwagę jest jedynie nieznacznie niższy i zazwyczaj mieści się w przedziale od 40 do 60% (Berinsky i in., 2014; Berry i in., 1992; Hauser i Schwarz, 2016; Kung i in., 2018; Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017; Thomas i Clifford, 2017).

Ponieważ kontrola uwagi stanowi niedrogą i skuteczną metodę ochrony wiarygodności zebranych danych, jest obecnie powszechnie stosowana i uważana za pożądaną cechę projektów ankietowych (Berinsky i in., 2014; Bowling i in., 2016; Curran, 2016; Hauser i Schwarz, 2016; Huang i in., 2015; Kung i in., 2018).

W praktyce procedura ta wiąże się jednocześnie z korzyściami i kosztami metodologicznymi. Ogranicza udział odpowiedzi udzielanych bez należytej uwagi, co zmniejsza szum w danych, a tym samym może redukować losowy błąd pomiaru oraz poprawiać wartość informacyjną wskaźników dobroci psychometrycznej (Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017). Równolegle jednak prowadzi do wyraźnej redukcji liczebności próby i może sprzyjać selekcji respondentów, dlatego wnioski wymagają ostrożności przy uogólnianiu (Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017; Thomas i Clifford, 2017).

3.1.2.2.4. Czyszczenie danych

Przed czyszczeniem danych, baza składa się z N = 234 respondentów. W zebranej bazie danych nie było braków w odpowiedziach, zważywszy na to, że respondenci nie mogli wysłać ankiety bez wprowadzenia wszystkich odpowiedzi. Jednak w pytaniu otwartym dotyczącym wieku znalazły się niemiarodajne odpowiedzi typu: „dużo”, losowe ciągi liter, czy też znaki interpunkcyjne. Uzyskano siedem takich odpowiedzi i zostały one usunięte. Usunięto również respondentów, których odpowiedzi w pytaniach kontrolnych wskazywały na brak uwagi (n = 24). Używając powyższych dwóch kryteriów, w sumie usunięto 31 respondentów z bazy danych, pozostawiając N = 203.

3.1.2.2.5. Opis grupy badanej

Po oczyszczeniu danych grupa badawcza liczyła 203 osoby, w tym 149 kobiet i 54 mężczyzn. Wiek uczestników mieścił się w przedziale od 15 do 74 lat. Średni wiek w grupie wynosił 40 lat, z odchyleniem standardowym 14,8 roku. Wiek 29, 39 oraz 49,5 roku odpowiadał 25, 50 i 75 centylowi.

Największy procent badanych pochodził ze wsi lub z miast liczących do 5 tys. mieszkańców (n = 74; 36,5%). Najmniej badanych pochodziło z miast liczących od 5 do 10 tys. mieszkańców (n = 5; 2,5%). Szczegółowa liczebność i proporcja badanych pochodzących

ze wsi lub miast o różnej liczebności mieszkańców przedstawia tabela 2.

Tabela 2

Liczebność i odsetek badanych według wielkości miejscowości zamieszkania, w badaniu nr 1

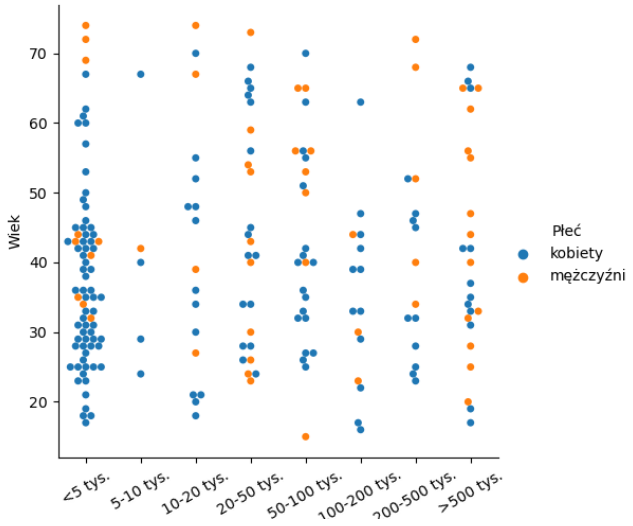
do 5 tys.	od 5 do 10 tys.	od 10 do 20 tys.	od 20 do 50 tys.	od 50 do 100 tys.	od 100 do 200 tys.	od 200 do 500 tys.	powyżej 500 tys.
74	5	17	26	26	15	15	25
36,45%	2,46%	8,37%	12,81%	12,81%	7,39%	7,39%	12,32%

Dla lepszego zobrazowania grupy badanej i dystrybucji powyżej opisanych trzech charakterystyk (płeć, wiek i miejsce zamieszkania) sporządzono kategorialny wykres punktowy, z punktami dostosowanymi tak, aby się nie nakładały, w nomenklaturze anglojęzycznej znanym jako *swarmplot* (rycina 4).

Uzyskana próba nie ma charakteru reprezentatywnego, dlatego wyników nie należy interpretować jako bezpośrednio odzwierciedlających strukturę populacji ogólnej. W badaniach CAWI widoczna jest przewaga kobiet oraz relatywnie wysoki udział osób zamieszkujących małe i średnie miejscowości, co wyznacza granice uogólniania wyników na populacje o odmiennej strukturze. W badaniach internetowych i panelowych należy ponadto uwzględnić mechanizm samoselekcji, to znaczy dobrowolne „wchodzenie" do próby osób bardziej skłonnych do udziału w badaniach, co może prowadzić do systematycznych odchyleń w stosunku do populacji ogólnej (Bethlehem, 2010; Callegaro i in., 2014). W konsekwencji samoselekcja może sprzyjać temu, że w próbie częściej znajdą się osoby bardziej zainteresowane tematyką samopomocy, a potencjalnie także częściej podejmujące działania samopomocowe niż przeciętnie w populacji ogólnej.

Rycina 4

Swarmplot wielkości miejscowości zamieszkania, wieku i płci wieku grupy badanej w badaniu 1



3.1.2.3. Wyniki

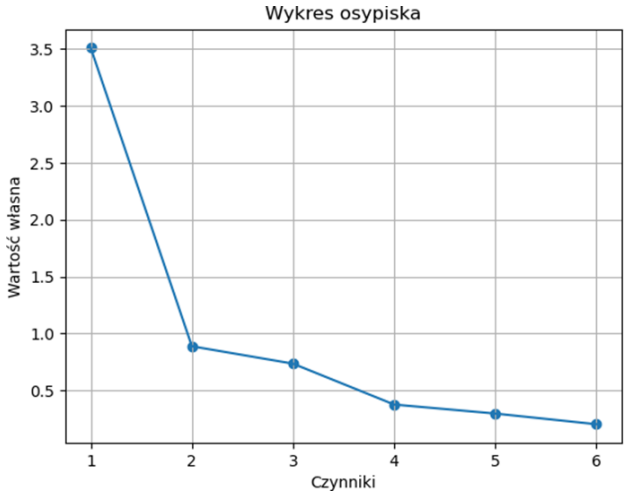
3.1.2.3.1. Struktura

Przed przystąpieniem do analiz struktury *Indeksu Gdańsk samopomoc* losowo podzielono bazę danych na dwa podzbiory ($n1$ = 101, $n2$ = 102), tak, aby można było później sprawdzić uzyskaną hipotetyczną strukturę.

Zgodzenie z zaleceniami Zakrzewskiej (1994) sprawdzono adekwatność modelu analizy czynnikowej do danych poprzez analizę macierzy korelacji w podzbiorze nr 1 ($n1$ = 101), wykonując test sferyczności Bartletta (χ^2 = 29,19; p < 0,001) oraz obliczając wskaźnik Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,83). Test sferyczności Bartletta wykazał istotną różnicę między macierzą korelacji a macierzą jednostkową (Bartlett, 1950), natomiast KMO uzyskało wynik wysoki (ang. *meritorious* - Kaiser, 1974). Znaczy to, że prawidłowe jest wykorzystanie analizy czynnikowej, a model analizy czynnikowej pasuje do danych. Własność własną większą (ang. *eigenvalue*) od jeden (λ > 1) uzyskano tylko dla struktury jednoczynnikowej, tak jak przedstawia to rycina 5.

Rycina 5

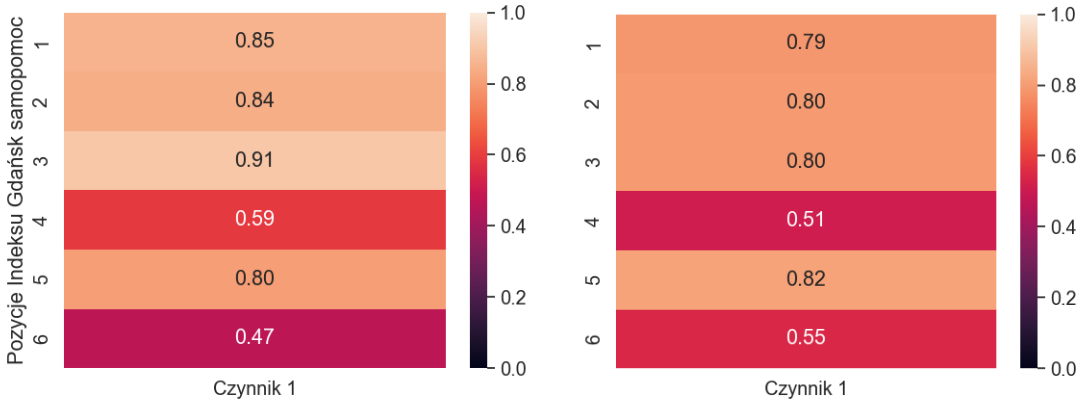
Wykres osypiska (ang. scree plot*) dla podzbioru n = 101 w badaniu nr 1*



Eksploracyjną analizę czynnikową przeprowadzono na macierzy korelacji polichorycznych stosując ekstrakcję MINRES (ang. *minimum residual*) oraz rotację nieortogonalną promax (Harman i Jones, 1966; Holgado-Tello i in., 2010). W eksploracyjnej analizie czynnikowej dla struktury jednoczynnikowej uzyskano ładunki czynnikowe w zakresie od 0,47 do 0,91 wartości bezwzględnych. Szczegółowy rozkład ładunków czynnikowych poszczególnych pozycji *Indeksu Gdańsk samopomoc* przedstawia rycina 6a; liczby porządkowe odpowiadają tym samym pozycjom, co liczby porządkowe w tabeli 1.

Rycina 6

Ładunki czynnikowe pozycji Indeksu Gdańsk samopomoc



(a) *Eksploracyjna analiza czynnikowa, podzbioru, n1 = 101*

(b) *Konfirmacyjna analiza czynnikowa podzbioru, n2 = 102*

W celu weryfikacji jednoczynnikowej struktury uzyskanej w eksploracyjnej analizie czynnikowej przeprowadzono konfirmacyjną analizę czynnikową opartą na macierzy korelacji polichorycznych, z estymacją metodą DWLS (ang. *diagonally weighted least squares*; Flora i Curran, 2004; Holgado-Tello i in., 2010; Li, 2016); uzyskane ładunki czynnikowe mieściły się w przedziale 0,51-0,82. Szczegółowe wyniki przedstawia rycina 6b; liczby porządkowe odpowiadają tym samym pozycjom, co liczby porządkowe w tabeli 1. Z obu analiz czynnikowych wynika, że pozycja nr 4 („*Słyszę, że za dużo czasu poświęcam na samorozwój*") oraz pozycja nr 6 („*Hobby, odpoczynek, aktywność fizyczna lub praca są dla mnie mniej ważne niż samorozwój*") najsłabiej ładują czynnik.

Jakość dopasowania jednoczynnikowego modelu konfirmacyjnej analizy czynnikowej oceniono za pomocą statystyki χ^2 oraz wskaźników dopasowania porównawczego i opisowego, które stanowią standard w ocenie modeli równań strukturalnych (Bentler, 1990; Hu i Bentler, 1999; Schermelleh-Engel i in., 2003; Tucker i Lewis, 1973; Zakrzewska, 1994). Uzyskano wynik $\chi^2(9) = 4{,}84$; $p = 0{,}80$, co wskazuje na brak podstaw do odrzucenia hipotezy o zgodności modelu z danymi (Bollen, 1989; Kline, 2023), przy czym należy uwzględnić, że χ^2 bywa wrażliwe na własności próby i danych (Kline, 2023; Marsh i in., 1988; Schermelleh-Engel i in., 2003). Wskaźniki CFI = 1,017 oraz TLI = 1,020, odnoszone do modelu niezależności, przekraczają poziomy zwykle interpretowane jako bardzo dobre dopasowanie (około 0,95; Bentler, 1990; Hu i Bentler, 1999; Tucker i Lewis, 1973). Niewielkie wartości powyżej 1 nie muszą oznaczać błędu, TLI jest wskaźnikiem nienormowanym i może przekraczać 1, a w praktyce wartości nieznacznie większe od 1 traktuje się jako równoważne 1,00 (Kline, 2023; Schermelleh-Engel i in., 2003; Tucker i Lewis, 1973). Wartość RMSEA = 0,00 odpowiada kryteriom bardzo dobrego dopasowania w ujęciu ścisłego dopasowania (Browne i Cudeck, 1993; Hu i Bentler, 1999). Wynik ten nie jest nieprawdopodobny, ponieważ RMSEA jest wyznaczany na podstawie nadwyżki statystyki χ^2 ponad liczbę stopni

swobody. Gdy χ^2 jest mniejsze lub równe liczbie stopni swobody, część odpowiadająca błędowi przybliżenia przyjmuje wartość nie dodatnią, a RMSEA jest konwencjonalnie raportowany jako 0,00. Jednocześnie przy niewielkiej liczbie stopni swobody RMSEA może być zaniżany, dlatego wskaźnik ten należy interpretować łącznie z pozostałymi miarami dopasowania (Kenny i in., 2015; Kline, 2023). Wreszcie SRMR = 0,053 pozostaje poniżej często przyjmowanej granicy 0,08, co dodatkowo wspiera wniosek o dobrym dopasowaniu modelu do danych (Hu i Bentler, 1999).

3.1.2.3.2. Wewnętrzna zgodność i wartość dyskryminacyjna pozycji

Do oceny wewnętrznej zgodności narzędzia wykorzystano współczynnik α Cronbacha (α = 0,84) oraz 95% przedział ufności (ang. *95% confidence interval*, CI) wyznaczony metodą Feldta i in. (1987): CI [0,80; 0,87]. Standardowy błąd pomiaru skali wynosi 0,32, a pozycji wahał się pomiędzy 0,07 a 0,078. Rozkład dystrybucji wyników wszystkich pozycji *Indeksu Gdańsk samopomoc* różnił się od rozkładu normalnego, ponieważ wynik testu Shapiro-Wilka (Shapiro i Wilk, 1965) wahał się pomiędzy 0,89 a 0,91 z $p < 0,05$ dla wszystkich pozycji. Dlatego dla współczynnika dyskryminacji wykorzystano niemetryczną korelację skorygowaną (Guilford, 1988, za: Hornowska, 2010), której wartość dla pozycji *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest przedstawiona w tabeli 3.

Tabela 3

Współczynnik korelacji Spearmana z 95% przedziałem ufności dla poszczególnych pozycji Indeksu Gdańsk samopomoc, uzyskanych w badaniu nr 1

lp.	Pozycja	ρ	95% CI
1	Poświęcam wiele czasu na myślenie o samorozwoju.	0,65*	[0,56; 0,72]
2	Odczuwam potrzebę, by spędzać więcej czasu na samorozwój.	0,63*	[0,54; 0,71]
3	Samorozwój pomaga mi poczuć się lepiej.	0,70*	[0,62; 0,76]
4	Słyszę, że za dużo czasu poświęcam na samorozwój.	0,44*	[0,32; 0,55]
5	Źle się czuje, kiedy nie mogę się zająć samorozwojem.	0,72*	[0,64; 0,78]
6	Hobby, odpoczynek, aktywność fizyczna lub praca są dla mnie, mniej ważne niż samorozwoju.	0,41*	[0,28; 0,51]

* - $p < 0,05$

3.1.2.3. Dyskusja

Biorąc pod uwagę, że *Indeks Gdańsk samopomoc* obejmuje pozycje odwołujące się do kryteriów uzależnień (Griffiths, 2005), zasadne jest pytanie o powód zastosowania eksploracyjnej analizy czynnikowej. Można bowiem argumentować, że istniały podstawy do przyjęcia hipotetycznej struktury jednoczynnikowej i jej bezpośredniej weryfikacji za pomocą konfirmacyjnej analizy czynnikowej, bez konieczności dzielenia bazy danych na dwa podzbiory.

Eksploracyjną analizę czynnikową (ang. *Exploratory Factor Analysis*, EFA) przeprowadzono z trzech powodów. Po pierwsze, EFA mogła ujawnić alternatywną strukturę narzędzia, lepiej dopasowaną do danych niż rozwiązanie jednoczynnikowe. Po drugie, nie można było z góry wykluczyć, że samopomoc rozpatrywane w perspektywie uzależnień behawioralnych ma strukturę bardziej swoistą (np. wielowymiarową). Po trzecie, wykonanie EFA przy jednoczesnym podziale bazy na dwa podzbiory nie ograniczało możliwości późniejszej weryfikacji rozwiązania w konfirmacyjnej analizie czynnikowej (ang.

Confirmatory Factor Analysis, CFA), ponieważ liczebności obu podprób były wystarczające. W literaturze wskazuje się, że dla EFA zalecana jest proporcja około 5-7 osób na jedną pozycję testową (Cattell, 2012; Gorsuch, 2015; Kyriazos, 2018; MacCallum i in., 1999; Zakrzewska, 1994), natomiast dla CFA często rekomenduje się proporcję około 10-20 osób na jedną zmienną obserwowalną (Jackson, 2003; Kline, 2023; Kyriazos, 2018; Schumacker i Lomax, 2016). W konsekwencji przeprowadzenie EFA nie obniżało jakości dalszych analiz, a mogło wzbogacić wnioskowanie poprzez rozważenie konkurencyjnych hipotez dotyczących struktury narzędzia.

Konfirmacyjna analiza czynnikowa potwierdziła jednoczynnikową strukturę uzyskaną w eksploracyjnej analizie czynnikowej. Oznacza to, że przyjęty model dobrze opisuje zależności między pozycjami i wspiera interpretację wyniku ogólnego jako miary jednego wymiaru latentnego. Wszystkie pozycje uzyskały ładunki o tym samym znaku, co wskazuje, że nie wystąpiły pozycje o odwróconym kierunku kodowania.

Przyjmując wartość 0,4 jako istotną zgodnie z powszechną praktyką (Guadagnoli i Velicer, 1988; Velicer i in., 1982)[16] wynika, że wszystkie pozycje ładują czynnik w stopniu satysfakcjonującym. Reasumując, uzyskana struktura wskazuje na dobrą trafność teoretyczną.

Wewnętrzną zgodność *Indeksu Gdańsk samopomoc* wyrażoną α Cronbacha można ująć jako bardzo dobrą (Tavakol i Dennick, 2011), co jest charakterystyczne dla rzetelnych narzędzi. Współczynnik dyskryminacji pozycji wahał się od wartości umiarkowanych do silnych (Akoglu, 2018; Chan, 2003; Dancey i Reidy, 2007; Mukaka, 2012; Schober i in., 2018), co również można uznać za satysfakcjonujące dla narzędzia psychometrycznego.

Wyniki pilotażu wskazują, że przy dobrej trafności teoretycznej i rzetelności narzędzia

[16] W literaturze obejmującej analizy czynnikowe, nie ma konsensusu co do wartości odcięcia (ang. *cut-off value*) ładunku czynnikowego. Wartość ta zazwyczaj waha się pomiędzy 0,3 (Tavakol i Wetzel, 2020) a 0,5 (Zakrzewska, 1994).

Indeks Gdańsk samopomoc dwie pozycje (4. i 6.) wypadają wyraźnie słabiej niż pozostałe pod względem ładunku czynnikowego oraz mocy dyskryminacyjnej. Zbieżność tych obserwacji jest spodziewana, ponieważ oba parametry są pochodnymi korelacji. Choć zarówno ładunki, jak i moce dyskryminacyjne dla pozycji 4. i 6. osiągnęły poziom akceptowalny, pozostawały one blisko wartości granicznych, co sugeruje możliwość dalszego udoskonalenia narzędzia. Pod warunkiem, że każda z tych pozycji zachowuje wysoką trafność treściową względem przypisanego jej kryterium uzależnienia, obserwacja ta stanowi słabą, lecz istotną przesłankę do hipotezy, że problematyczne działania samopomocowe mogą w różnym stopniu odpowiadać kryteriom uzależnień behawioralnych.

Aby to zweryfikować, konieczne byłyby dodatkowe badania skoncentrowane na ocenie szczegółowej trafności teoretycznej każdej pozycji, a nie wyłącznie całej skali, co było przedmiotem czterech badań w ramach niniejszego projektu. Można byłoby to osiągnąć, wykorzystując na przykład kryteria zewnętrzne lub prowadząc badania długoterminowe, umożliwiające uchwycenie dynamiki potencjalnego uzależnienia - wzrostu tolerancji, pojawiania się możliwych objawów odstawiennych oraz nawrotów po okresie abstynencji.

Takie badania mogłyby jednak wiązać się z wysokimi kosztami, a przy ograniczonym rozpoznaniu natury zjawiska stanowiłyby obciążające i ryzykowne przedsięwzięcie. Przed podjęciem decyzji o przeprowadzeniu takich badań korzystniej jest przeprowadzić badanie jakościowe, które pozwoliłoby lepiej poznać naturę fenomenu i stanowiło weryfikację dopasowania modelu uzależnień behawioralnych do problematycznej samopomocy. Istnieje bowiem możliwość, że problematyczna samopomoc może wyłącznie przypominać uzależnienie, nie będąc nim. Przykładowo, może przyjmować formę zachowania obsesyjno-kompulsywnego, co byłoby bardzo trudne do zweryfikowania w badaniu ilościowym. A dyskusja czy dane problematyczne zachowanie jest uzależnieniem behawioralnym, czy też zachowaniem obsesyjno-kompulsywnym lub też czymś innym nie

jest nowym problemem (Starcevic, 2016).

3.1.3. Etap 3 - badanie 2, stabilność wyników w czasie Indeksu Gdańsk samopomoc

3.1.3.1. Cel badania

Celem badania jest sprawdzenie współczynnika stabilności bezwzględnej (Hornowska, 2010) - rzetelność określaną stabilnością wyników *Indeksu Gdańsk samopomoc* w czasie.

3.1.3.2. Metoda

3.1.3.2.1. Badani

Początkowa pula $N = 38$, opis grupy badanej znajduje się po wyjaśnieniu sposobu czyszczenia bazy danych.

3.1.3.2.2. Procedura badania

Badanie było prowadzone metodą test-retest (Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010), CAWI za pośrednictwem ankiety samoopisowej. Odstęp pomiędzy pomiarami wynosił sześć miesięcy. Dobór interwału w schemacie test-retest powinien ograniczać zarówno ryzyko efektu retestu (np. odtwarzania wcześniejszych odpowiedzi i dążenia do spójności), jak i prawdopodobieństwo rzeczywistej zmiany mierzonego konstruktu (de Vet i in., 2011; Polit, 2014; Urbina, 2014). W badaniach samoopisowych realizowanych metodą CAWI istotnym źródłem zafałszowania stabilności może być pamiętanie wcześniejszych odpowiedzi, dlatego zbyt krótki odstęp pomiarowy sprzyja przeszacowaniu stabilności (Tourangeau i in., 2000; van Meurs i Saris, 1990). Wyniki badań panelowych sugerują, że ryzyko błędu wynikającego z pamięci jest zasadniczo niskie przy odstępach czteromiesięcznych lub dłuższych, co stanowi praktyczną przesłankę do stosowania dłuższych przerw w celu ograniczenia wpływu retestu (Rettig i Struminskaya, 2023). Z tego względu interwał sześciomiesięczny przyjęto jako rozwiązanie ukierunkowane na minimalizację przenoszenia odpowiedzi między pomiarami.

Jednocześnie interwał pozostawał spójny z ramą teoretyczną, w której

problematycznej samopomocy konceptualizowano w odniesieniu do kryteriów uzależnień behawioralnych (Griffiths, 2005). W ujęciach klinicznych uzależnienie opisuje się jako zjawisko utrzymujące się w czasie, z możliwymi nawrotami, co przemawia za oceną stabilności w perspektywie wykraczającej poza krótkoterminowe wahania sytuacyjne (Koob i Volkow, 2010; McLellan i in., 2000; Volkow i in., 2016). Przyjęcie sześciomiesięcznego odstępu miało zatem umożliwić ocenę stabilności wyniku w horyzoncie odpowiadającym założeniu o względnie trwałym wzorcu zachowania, przy jednoczesnym ograniczeniu ryzyka, że zgodność wynika głównie z efektu retestu.

Respondenci pochodzili z panelu internetowego Ankieteo należącego do biura badawczego SW Research. Wszyscy badani są zanonimizowani przez system, a podwójny pomiar i sparowanie wyników jest możliwe, ponieważ każdy użytkownik Ankieteo ma przydzielony unikany numer ID respondenta. Badanie było finansowane z prywatnych środków autora.

Przed oboma pomiarami widniała informacja dla respondentów o: autorze, celu naukowym badania, braku złych odpowiedzi, anonimowości, dobrowolności udziału, szacowanym czasie badania oraz tym, że przejście do następnej strony formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na badanie.

3.1.3.2.3. Narzędzia badawcze

Ankieta samoopisowowa zawierała trzy pytania metryczne dotyczące, wieku, płci i miejsca zamieszkania; dwa pytania kontrolne oraz *Indeks Gdańsk samopomoc*, składający się z 6 pozycji testowych.

W badaniu nie stosowano odrębnego kryterium włączenia opartego na deklaracji „zaangażowania w samopomoc", ponieważ przy szerokim rozumieniu zjawiska kryterium takie mogłoby niepotrzebnie zawężać dobór próby. Zastosowana skala odpowiedzi pozwalała na wskazania odpowiadające bardzo niskiemu poziomowi samopomocy, w tym jej brakowi,

poprzez wybór najniższej kategorii w pozycjach narzędzia. W danych nie odnotowano jednak osób, które wybierały najniższą kategorię we wszystkich pozycjach, co oznacza, że nie ujawnił się profil całkowicie zerowy.

3.1.3.2.4. Czyszczenie danych

W zebranej bazie danych nie było braków w odpowiedziach respondentów. Uczestnicy badania nie mieli możliwości przesłać ankiety z brakami w odpowiedziach. Wszyscy badani odpowiedzieli poprawnie na oba pytania sprawdzające uwagę przy pierwszy jak i drugim pomiarze, który nastąpił w odstępie sześciu miesięcy. W pytaniach otwartych nie odnaleziono niemiarodajnych odpowiedzi. Wyniki z pierwszego jak i drugiego pomiaru zostały ze sobą sparowane po unikanym numerze ID nadawanym respondentom przez SW Research podczas rejestracji w portalu badawczym Ankieteo.

3.1.3.2.5. Opis grupy badanej

Po czyszczeniu grupa składała się z 38 uczestników, w tym 19 kobiet i 19 mężczyzn. Średni wiek badanych wynosił 51 lat, z odchyleniem standardowym 14,27. Najmłodszy uczestnik miał 21 lat, a najstarszy 74. Odpowiednio dla 25, 50 i 75 centylowi odpowiadały następujące wartości 42, 49 oraz 65 lat. Najwięcej badanych w grupie pochodziło z miast o ponad 500 tys. mieszkańców (n = 10; 26,3%). Tylko jeden badany pochodził z miejscowości liczącej od 5 do 10 tys. mieszkańców (n = 1; 2,6%). Szczegółowa liczebność i proporcja badanych pochodzących z wsi lub miast o różnej liczebności mieszkańców przedstawia tabela 4. Dla lepszego zobrazowania dystrybucji wieku badanych opracowano oddzielnie histogram dla kobiet i mężczyzn z estymatorem jądrowym gęstości - gęstość rozkładu (ang. *kernel density estimation*), często przedstawiany skrótem anglojęzycznym KDE (rycina 7).

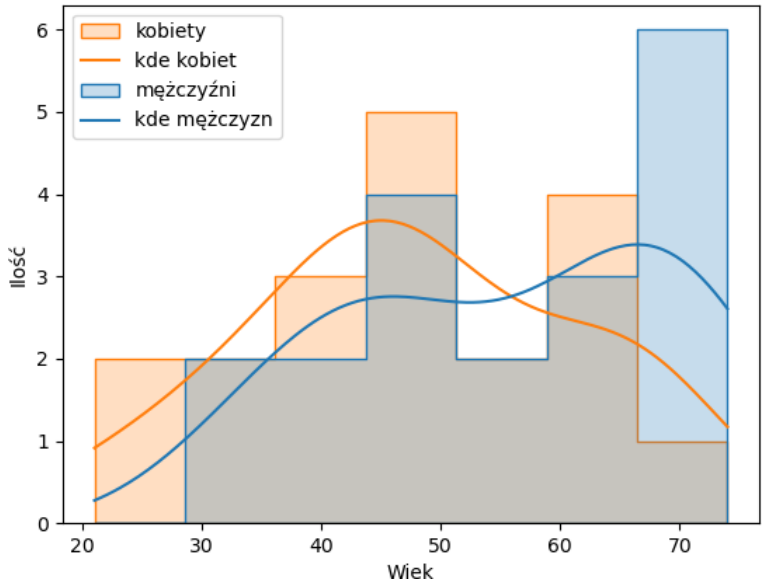
Tabela 4

Liczebność i odsetek badanych według wielkości miejscowości zamieszkania, w badaniu nr 2

do 5 tys.	od 5 do 10 tys.	od 10 do 20 tys.	od 20 do 50 tys.	od 50 do 100 tys.	od 100 do 200 tys.	od 200 do 500 tys.	powyżej 500 tys.
7	1	5	3	4	4	4	10
18,42%	2,63%	13,15%	7,89%	10,53%	10,53%	10,53%	26,32%

Rycina 7

Histogram wieku dla podgrupy kobiet i mężczyzn, z wyznaczonymi KDE, w badaniu nr 2



Zastosowana rekrutacja CAWI nie uprawnia do traktowania próby jako reprezentatywnej dla populacji ogólnej, dlatego zakres generalizacji wyników wymaga zastrzeżeń. Dodatkowym czynnikiem jest samoselekcja typowa dla badań internetowych i panelowych: w próbie mogą częściej znaleźć się osoby bardziej skłonne do udziału w badaniu i bardziej zainteresowane jego tematyką, co stanowi potencjalne źródło odchyleń względem populacji ogólnej (Bethlehem, 2010; Callegaro i in., 2014).

3.1.3.3. Wyniki

Rozkład zsumowanych wyników *Indeksu Gdańsk samopomoc* odbiegał od rozkładu normalnego zarówno w pierwszym pomiarze (T1), jak i w drugim pomiarze (T2). Test Shapiro-Wilka dał wynik $W = 0{,}94$; $p < 0{,}05$ dla T1 oraz $W = 0{,}93$; $p < 0{,}05$ dla T2 (Shapiro i Wilk, 1965). Dodatkowo opis rozkładów na podstawie skośności i kurtozy nadmiarowej wskazał na umiarkowaną lewostronną skośność oraz podwyższoną kurtozę. Dla T1 skośność wyniosła −0,78, a kurtoza 0,58. Dla T2 skośność wyniosła −0,97, a kurtoza 0,99. Dla różnic T2-T1 skośność wyniosła −0,79, a kurtoza 0,94. Z tego względu stabilność wyników oraz różnice między pomiarami oceniono z wykorzystaniem metod niewymagających spełnienia założenia normalności.

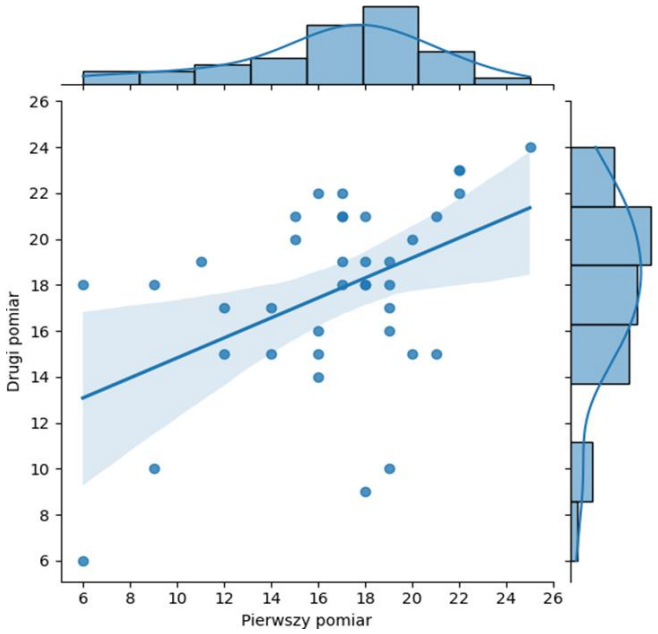
Stabilność pozycji badanych w rozkładzie wyników oszacowano korelacją Spearmana, uzyskując $\rho = 0{,}38$; $p = 0{,}02$. Stabilność bezwzględną, rozumianą jako zgodność wyników, oceniono współczynnikiem korelacji wewnątrzklasowej. Uzyskano ICC(2,1) = 0,45; 95% przedział ufności [0,17; 0,67] oraz ICC(3,1) = 0,46; 95% przedział ufności [0,17; 0,68] (Koo i Li, 2016).

Następnie sprawdzono, czy pomiary T1 i T2 różnią się pod względem poziomu wyniku. Zastosowano test rang Wilcoxona dla prób zależnych. Uzyskano $W = 152{,}0$; $p = 0{,}096$, co nie wskazuje na istotną różnicę między pomiarami. Wielkość efektu wyrażono miarą CLES. Wyniosła ona 0,420 dla porównania T1 względem T2 i wskazuje na niewielką przewagę wyników z drugiego pomiaru (Vargha i Delaney, 2000).

Zależność pomiędzy wynikami pierwszego i drugiego pomiaru przedstawiono na rycinie 8 w postaci wykresu punktowego z histogramami brzegowymi.

Rycina 8

Wykres punktowy zsumowanych wyników Indeksu Gdańsk samopomoc (pierwszy i drugi pomiar) z dopasowaną linią trendu i 95% przedziałem ufności oraz histogramami rozkładu wyników z krzywą gęstości (KDE); badanie nr 2



3.1.3.4. Dyskusja

Wyniki wskazują, że stabilność czasowa *Indeksu Gdańsk samopomoc* w przedziale sześciu miesięcy jest ograniczona. Korelacja rang Spearmana była dodatnia, lecz niewysoka (Mukaka, 2012; Schober i in., 2018). Wartość $\rho = 0{,}38$ przy $p = 0{,}02$ oznacza, że po sześciu miesiącach badani w ograniczonym stopniu utrzymują swoją pozycję względem innych osób w rozkładzie wyników. Dodatkowo współczynnik korelacji wewnątrzklasowej wskazał na niską zgodność wyników w powtórzeniu. Uzyskano ICC(2,1) = 0,45 z 95% przedziałem ufności [0,17; 0,67] oraz ICC(3,1) = 0,46 z 95% przedziałem ufności [0,17; 0,68]. Zgodnie z kryteriami Koo i Li (2016) wartości ICC poniżej 0,50 interpretuje się jako niski poziom rzetelności powtórzeniowej. W klasyfikacji Cicchettiego (1994) zakres 0,40-0,59 określa się jako przeciętny, co również oznacza poziom problematyczny przy wnioskowaniu o stabilności wyniku. Szerokie przedziały ufności sugerują znaczną niepewność oszacowania,

co jest typowe przy niewielkiej liczebności próby i ogranicza precyzję wnioskowania o stabilności (Koo i Li, 2016).

Jednocześnie analiza różnic pomiędzy pomiarami nie dostarczyła podstaw do wniosku o systematycznej zmianie poziomu wyniku w badanej grupie. Test rang Wilcoxona był nieistotny. Uzyskano $W = 152{,}0$; $p = 0{,}096$. Miara CLES wyniosła 0,420 dla porównania T1 względem T2 i wskazała na niewielką przewagę wyników T2 (Vargha i Delaney, 2000). Brak istotnej różnicy na poziomie grupowym nie stoi w sprzeczności z niską stabilnością rang oraz niską zgodnością bezwzględną. Średni poziom wyniku może pozostawać zbliżony, a jednocześnie mogą zachodzić przetasowania pozycji poszczególnych osób w czasie.

W interpretacji stabilności czasowej konieczne jest rozróżnienie pomiędzy rzetelnością związaną z losowym błędem pomiaru a zmianą nielosową zachodzącą w czasie. Przy dłuższym odstępie pomiarowym obniżenie zgodności może wynikać nie tylko z losowego błędu pomiaru, lecz także z rzeczywistych zmian w badanym zjawisku, które mogą obejmować procesy szersze niż zachowania bezpośrednio objęte pozycjami narzędzia (Anastasi i Urbina, 1999; de Vet i in., 2011). Dodatkowym ograniczeniem jest liczebność próby, która wyniosła $N = 38$. Zwiększa ona niepewność oszacowań stabilności, co widać w szerokich przedziałach ufności (Koo i Li, 2016).

Wyniki mogą też sugerować, że *Indeks Gdańsk samopomoc* mierzy zjawisko mniej stabilne w czasie niż zakładano, odwołując się do ram uzależnień behawioralnych. Jeżeli mierzone zjawisko jest silniej zależne od bieżących warunków, to stabilność w przedziale sześciu miesięcy może być ograniczona nawet przy poprawnej jakości pomiaru. Wniosek ten wymaga jednak ostrożności. Należy go rozważać łącznie z pozostałymi dowodami trafności, w szczególności z wynikami badań walidacyjnych (de Vet i in., 2011; Nunnally i Bernstein, 1994).

3.1.4. Etap 4 - badanie 3, trafność teoretyczna, różnice międzygrupowe, Indeksu Gdańsk samopomoc

3.1.4.1. Cel badania

Celem badania jest sprawdzenie trafności teoretycznej *Indeksu Gdańsk samopomoc* - czy wynik narzędzia w rzeczywistości wiąże się z działaniami samorozwojowymi.

3.1.4.2. Hipotezy

H^a_0: Przeciętny wynik *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie różni się między członkami Wspólnoty AA a osobami wizytującymi.

H^a_A: Przeciętny wynik *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest wyższy wśród członków Wspólnoty AA niż osobami wizytującymi.

H^b_0: Przeciętny wynik *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie różni się między członkami Toastmasters a osobami wizytującymi.

H^b_A: Przeciętny wynik *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest wyższy wśród członków Toastmasters niż osobami wizytującymi.

3.1.4.3. Metoda

3.1.4.3.1. Badani

Początkowo pule składała się z $N = 91$ oraz $N = 125$, opis grup badanych znajduje się po wyjaśnieniu sposobu czyszczenia bazy danych.

3.1.4.3.2. Procedura badania

Badanie przeprowadzono metodą CAWI, wykorzystując ankietę samoopisową. Dystrybucja ankiety odbywała się we Wspólnocie Anonimowych Alkoholików (AA) - grupie samopomocowej, której celem jest życie w trzeźwości - oraz w Toastmasters International (TM) - grupie samopomocowej nastawionej na rozwijanie kompetencji mówczych i liderskich. Rekrutacja uczestników odbywała się za pomocą kampanii e-mailowych, plakatów, postów i zaproszeń na grupach facebookowych oraz prezentacji badania po

spotkaniach grup samopomocowych. Szczegółowy opis procesu rekrutacji przedstawiono w załączniku *A - proces dystrybucji ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej*. Zbieranie danych trwało ponad cztery miesiące, a wyniki z obu grup gromadzono w oddzielnych bazach danych.

Przed ankietą widniała informacja dla respondentów o: autorze, celu naukowym badania, braku błędnych odpowiedzi, anonimowości, dobrowolności udziału, szacowanym czasie badania oraz o tym, że przejście do następnej strony formularza było równoznaczne z wyrażeniem zgody na udział w badaniu. W badaniu wzięła udział również jedna osoba w wieku 17 lat. Nie zastosowano w tym przypadku dodatkowej procedury uzyskiwania zgody od opiekuna prawnego, ponieważ rekrutacja odbywała się podczas spotkań grup samopomocowych, których regulaminy przewidują udział wyłącznie osób pełnoletnich. Obecność tego respondenta miała więc charakter incydentalny, a wykorzystane narzędzia badawcze zostały wcześniej poddane moderacji pod względem treści, co zapewniało ich adekwatność i bezpieczeństwo także dla osób młodszych.

Wyniki z ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej posłużyły zarówno do zebrania danych umożliwiających porównanie grup, jak i do stworzenia puli potencjalnych uczestników, którzy wyrazili zgodę na udział w dalszych badaniach obejmujących wywiady pogłębione w części jakościowej niniejszej rozprawy, w badaniu 5 oraz badaniu 6.

3.1.4.3.3. Narzędzia badawcze

Ankieta przesiewowo-rekrutacyjna składała się z: dwóch pytań metrycznych, o wiek i płeć; trzech pytań dotyczących przynależności do grupy samorozwojowej; *Indeksu Gdańsk samopomoc*; jednego pytania kontrolnego oraz jednego pytania dotyczącego wyrażenia zgody na ewentualny udział w późniejszym wywiadzie. Po wyrażeniu zgodny na udział w ewentualnym wywiadzie, pojawiała się dodatkowa rubryka na udostępnienie danych kontaktowych.

Pytania metryczne obejmowały płeć i wiek, oba te pytania miały charakter otwarty. Przed pytaniami o przynależność do grupy samorozwojowej/ samopomocowej widniała notatka, że dana grupa, w której odbywają rekrutację zalicza się do grupy samopomocowej. Czyli w przypadku ankiety rozpowszechnianej na spotkaniach Wspólnoty AA, widniała informacją, że Wspólnota AA zalicza się do grupy samopomocowej. Pierwsze pytanie dotyczących przynależności do grupy samopomocowej/samorozwojowej, miało charakter zamknięty, gdzie badany wybierał jedną z opcji, że należy lub nie należy do grupy samorozwojowej / samopomocowej. Pozwoliło to na wyodrębnienie grup porównawczych w stosunku do grup docelowych AA i Toastmasters. Następne dwa pytania były dostępne wyłącznie badanym, którzy oznajmili wcześniej, że należą do grupy samopomocowej. Było to pytanie o nazwę grupy do której należą oraz o staż działania w niej.

Wewnątrz *Indeksu Gdańsk samopomoc* znajdywało się pytanie kontrolne sprawdzające uwagę, polegające na zaznaczeniu konkretnej odpowiedzi na skali Likerta. Ostatnie pytanie rekrutacyjne miało charakter zamknięty, czy badany wyraża zgodę na wzięcie udziału w wywiadzie. W przypadku odpowiedzi pozytywnej pojawiała się klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w badaniu oraz możliwości wprowadzenia swoich danych kontaktowych.

3.1.4.3.4. Czyszczenie danych

Przed czyszczeniem baza danych z spotkań wspólnoty AA wynosiła $N = 91$, a z TM $N = 125$ (całość badanych, w tym osoby, które nie należały do grup samopomocowych, czyli osoby z grup porównawczych). W zebranych bazach danych z obydwu grup samopomocowych AA i TM nie było braków w odpowiedziach respondentów oraz wszyscy badani odpowiedzieli poprawnie na pytanie kontrolne sprawdzające uwagę.

Wśród pytań otwartych znajdowały się niemiarodajne odpowiedzi prowadzące do usunięcia badanego z bazy danych. Jako niemiarodajną odpowiedź traktowano losowe ciągi

liter lub liczb, a także słowa niebędące sensowną odpowiedzią na pytanie otwarte, jak na przykład wpisanie „makaron spaghetti” w rubryce dotyczącej płci, co miało miejsce w bazie danych ze spotkań wspólnoty AA. Używając tego kryterium, usunięto trzech respondentów z grupy badanych AA, żaden z respondentów z grupy badanych TM, nie spełnił tego kryterium eliminującego.

Sprawdzając odpowiedzi na pytanie o przynależność do grupy samopomocowej Badacz weryfikował czy nazwa podanej grupy samopomocowej, do której przynależy badany zalicza się do grupy docelowego pomiaru, to jest czy jest to grupa Wspólnoty AA czy grupa TM. Nie odnotowano żadnego przypadku, w którym oznajmiona grupa samopomocowej, do której przynależał badany nie była jednocześnie grupą docelową (AA lub TM). Natomiast odnotowano trzy przypadki, gdy badany oznajmił, że należy do grupy samopomocowej i posiada w niej zerowy staż. Tego typu odpowiedzi Badacz traktował jako wzajemnie wykluczające się prowadzące do usunięcia z bazy danych, w ten sposób usunięto dwóch respondentów z bazy danych zbieranej podczas spotkań wspólnoty AA i jednego z bazy danych TM.

Podsumowując sumarycznie usunięto pięciu badanych z bazy danych AA redukując $N = 91$ do $N = 86$, a bazę danych TM o $N = 125$ do $N = 124$. Powyższe procedury czyszczenia danych przeprowadzono przed opracowaniem statystyk opisowych i wszelkich analiz.

3.1.4.3.5. Opis grup badanych

Zbiór danych składała się z dwóch baz danych różniących się grupą docelową i sposobem dotarcia do respondentów. Zbiór danych składa się w sumie z $N = 211$ (grupa AA $N = 86$ + grupa TM $N = 124$) respondentów (w obydwu grupach znajdowały się osoby należące do grup porównawczych - rozdz. *3.1.4.3.6*).

Baza danych składająca się z uczestników spotkań Wspólnoty Anonimowych Alkoholików (wraz z osobami z grupy porównawczej), obejmowała 86 osób, w tym 45 kobiet

(52%) i 41 mężczyzn (48%). Pośród tych badanych 74 (86%) potwierdziło swoją przynależność do Wspólnoty Anonimowych Alkoholików, a 12 (14%) określiło, że nie należą do żadnej grupy samopomocowej, mimo swojej obecności na spotkaniach Wspólnoty (grupa porównawcza).

Wiek w bazie danych AA wahał się od 26 do 70 lat. Średnim wiekiem było 45,5 z odchyleniem standardowym 9,01. Odpowiednio na 25, 50 i 75 centyl przypadało, 40, 45 oraz 50 lat.

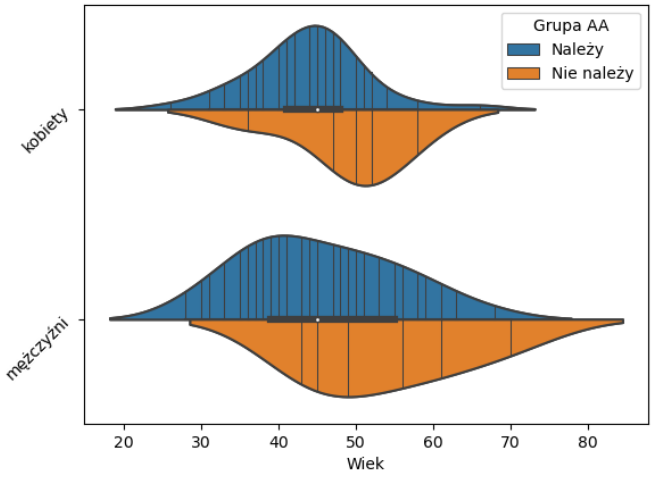
Druga baza danych składała się z członków i osób zainteresowanych Toastmasters obejmowała 124 osób, w tym z 71 kobiet (57%) i 53 mężczyzn (43%). Pośród tych badanych 81 (64%) potwierdziło swoje członkostwo w Toastmasters, a 43 (36%) określiło, że nie należą do żadnej grupy samopomocowej, mimo swojego okazjonalnego uczestnictwa w spotkaniach lub przynależności do grupy facebookowej Toastmasters (grupa porównawcza).

Wiek w bazie danych TM wahał się od 17 do 73 lat. Średnim wiekiem było 36,4 z odchyleniem standardowym 10,55. Odpowiednio na 25, 50 i 75 centyl przypadało, 29, 34,5 oraz 42 lat.

Dla lepszego zobrazowania dystrybucji wieku, płci i przynależności do grupy samopomocowej w poszczególnych bazach danych opracowano wykresy skrzypcowe (ang. *violinplot*) przedstawiające gęstość rozkładu (KDE) według zmiennych kategorialny. Kwartyle odpowiednie są dla grupy podzielonej pod względem płci (bez podziału na przynależność do grupy). Pierwszy oraz trzeci kwartyl oznaczony jest odpowiednio początkiem i końcem pogrubionej poziomej linii przechodzącej przez poszczególne skrzypce, natomiast drugie kwartyle (mediany) są oznaczone białą kropą. Rycina 9 przedstawia dystrybucje w bazie danych AA, a rycina 10 z bazy danych TM.

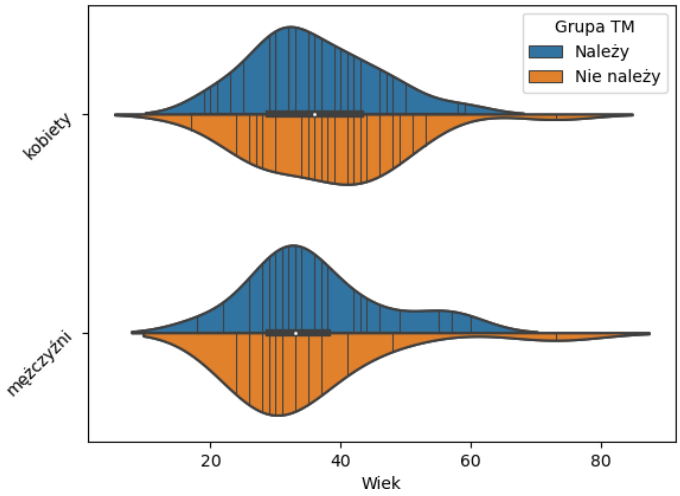
Rycina 9

Dystrybucja wieku badanych pod względem płci i przynależności do Wspólnoty AA



Rycina 10

Dystrybucja wieku badanych pod względem płci i przynależności do Toastmasters



Badani pochodzili z grup samopomocowych działających w oparciu o określony program i zasady uczestnictwa. Taki sposób rekrutacji wyznacza kontekst interpretacyjny, ponieważ uczestnictwo w grupie wiąże się z ekspozycją na specyficzne praktyki i może selekcjonować osoby o określonym profilu. W konsekwencji zakres uogólniania wyników dotyczy przede wszystkim populacji uczestników podobnych środowisk grupowych.

3.1.4.3.6. Uzasadnienie doboru grup w analizie trafności teoretycznej

W niniejszym etapie walidacji zdecydowano się na celowy dobór dwóch środowisk grupowych: Wspólnoty Anonimowych Alkoholików oraz Toastmasters International. Punkt wyjścia stanowiło założenie, że *Indeks Gdańsk samopomoc* jest narzędziem ukierunkowanym na pomiar uzależnienia behawioralnego od samopomocy, przy czym uzależnienie to może ujawniać się w różnych wariantach praktyk samopomocowych. Logikę doboru grup osadzono w koncepcji kontinuum zastosowań samopomocy, rozumianego jako rozpiętość od kontekstów terapeutyczno-zdrowotnych do kontekstów rozwojowo-edukacyjnych (Harwood i L'Abate, 2010). W konsekwencji obie grupy potraktowano jako przykłady aktywności skoncentrowanej na odmiennych problemach, różniących się umiejscowieniem na wskazanym kontinuum. Takie rozwiązanie pozwalało sprawdzić, czy *Indeks Gdańsk samopomoc* odróżnia osoby należące do tych grup od osób obecnych na spotkaniach bez formalnej przynależności, niezależnie od rodzaju trudności, wokół których organizuje się aktywność grupy.

Włączenie Wspólnoty Anonimowych Alkoholików do porównań różnicowych dodatkowo uzasadniono odwołaniem do badań nad *zastępowaniem uzależnień* (ang. *addiction substitution*; Kim i in., 2021; Sinclair i in., 2021). W ramach tego ujęcia wskazuje się, że w toku zdrowienia po uzależnieniu od substancji u części osób mogą ujawniać się lub nasilać inne zachowania problemowe o potencjale uzależniającym, przy czym mechanizm ten nie ma charakteru powszechnego i wykazuje zróżnicowanie indywidualne (Kim i in., 2021; Sinclair i in., 2021). Jednocześnie w rozprawie przyjęto wyraźne rozróżnienie pomiędzy korzystaniem z samopomocy grupowej jako formą wspierania zdrowienia a uzależnieniem behawioralnym od samopomocy. O kwalifikacji w kategoriach uzależnienia przesądza dopiero współwystępowanie komponentów uzależnienia wraz z konsekwencjami w postaci szkód i utraty kontroli, a nie samo uczestnictwo w grupie (Griffiths, 2005).

Założenia porównania międzygrupowego oparto na przesłance, że praktyki określane jako samopomoc mogą być ujmowane w kategoriach kontinuum. Na jednym krańcu lokują się formy wspierające funkcjonowanie, następnie formy neutralne lub ambiwalentne, natomiast na krańcu przeciwnym - formy obciążające, wśród których mieści się uzależnienie (Griffiths, 2005; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Rowicka, 2015). W związku z tym oczekiwano, że osoby przynależące do grup będą osiągały wyższe wyniki w *Indeksie Gdańsk samopomoc* niż osoby uczestniczące w spotkaniach bez przynależności, nawet jeśli nie wszystkie osoby należące do grup spełniałyby kryteria uzależnienia.

Jako grupy porównawcze przyjęto osoby uczestniczące w spotkaniach, które deklarowały brak przynależności do danej grupy. Tak zdefiniowane kryterium miało ograniczać ryzyko przypisania obserwowanych różnic odmiennym kanałom rekrutacji zamiast różnicom w mierzonej zmiennej. W badaniach bez randomizacji dobór do grup może stanowić istotne zagrożenie dla poprawności wniosków, ponieważ różnice początkowe między grupami mogą generować pozorne efekty (Brzeziński, 2012; Campbell i Stanley, 1963; Shadish i in., 2002). Zastosowanie jednego kontekstu rekrutacyjnego w obrębie porównań miało zatem służyć ograniczeniu wpływu czynników ubocznych oraz wariancji niezwiązanej z konstruktem, co jest zgodne z zaleceniami dotyczącymi poprawności interpretacji wyników testów (American Educational Research Association [AERA] i in., 2014; Hornowska, 2010). Tego rodzaju porównania grup są w psychometrii traktowane jako standardowy typ danych walidacyjnych, pod warunkiem zapewnienia możliwie porównywalnych warunków rekrutacji i pomiaru (Hattie i Cooksey, 1984).

W niniejszym badaniu nie mierzono bezpośrednio motywów uczestnictwa osób nienależących do grup. Z tego względu ewentualne różnice motywacyjne mogą być rozważane jedynie jako interpretacja teoretyczna i nie stanowią przesłanki rozstrzygającej na tym etapie walidacji.

3.1.4.3.7. Podział na grupy

Z obydwu baz danych wyodrębniono osoby należące do grupy samopomocowej, które praktykowały co najmniej jedną formę samopomocy, oraz odpowiadającą im grupę porównawczą osób uczestniczących w spotkaniach, które deklarowały brak przynależności do danej grupy. Przynależność lub jej brak potwierdzono na podstawie odpowiedzi udzielonych w pytaniach dotyczących uczestnictwa w grupach samopomocowych. Grupa Anonimowych Alkoholików liczyła 74 osoby, a odpowiadająca jej grupa porównawcza 12 osób. Grupa Toastmasters obejmowała 81 osób, natomiast odpowiadająca jej grupa porównawcza 43 osoby. Niewielka liczebność grupy porównawczej dla Anonimowych Alkoholików wynikała z przyjętego kryterium kwalifikacji grupy porównawczej i odzwierciedlała niski odsetek osób obecnych na spotkaniach, które deklarowały brak przynależności do tej grupy.

3.1.4.4. Wyniki

Przed przystąpieniem do testowania H^a, oraz H^b, zastosowano testu Shapiro-Wilka (Shapiro i Wilk, 1965), aby sprawdzić, czy rozkłady zsumowanych wyników *Indeksu Gdańsk samopomoc* odbiegają od rozkładu normalnego. W grupie AA uzyskano wynik istotny statystycznie ($W = 0{,}94$, $p < 0{,}05$), co wskazuje na odchylenie rozkładu od normalności. W pozostałych grupach test nie dostarczył podstaw do odrzucenia hipotezy o normalności ($p > 0{,}05$; wyniki testu Shapiro-Wilka W przedstawiono w tabeli 5).

Tabela 5

Statystyka testu Shapiro-Wilka (W) oraz wartości p dla grup badanych w badaniu nr 3

Grupa	*W*	*p*
AA	0,94	< 0,05
Porównawcza AA	0,94	> 0,05
TM	0,97	> 0,05
Porównawcza TM	0,97	> 0,05

Następnie sprawdzono założenie jednorodności wariancji w porównaniach grup AA i TM z odpowiadającymi im grupami porównawczymi. W porównaniu TM test Shapiro-Wilka nie dostarczył podstaw do odrzucenia hipotezy o normalności rozkładu, dlatego zastosowano

test Bartletta, który jest właściwy przy założeniu normalności (Bartlett, 1937). W porównaniu AA rozkład w grupie AA istotnie odbiegał od normalności, dlatego zastosowano test Levene'a, który jest bardziej odporny na naruszenie tego założenia (Levene, 1960). W żadnym z porównań nie uzyskano podstaw do odrzucenia założenia jednorodności wariancji, zgodnie z danymi przedstawionymi w tabeli 6.

Tabela 6

Statystyki testów homoskedastyczności: Levene'a (F) i Bartletta (χ^2) wraz z wartościami p dla zestawień grup badanych w badaniu nr 3

Zestawienie grup	*F*	χ^2	*p*
AA z Porównawczą AA	0,09		> 0,05
TM z Porównawczą TM		1,62	> 0,05

Uwzględniając wyniki weryfikacji założeń, porównanie grupy TM z grupą porównawczą przeprowadzono testem *t* Welcha dla prób niezależnych (Boneau, 1960; Delacre i in., 2017; King i Minium, 2009). Wynik testu wyniósł $t(74{,}20) = 1{,}20$, $p > 0{,}05$; moc $(1-\beta) = 0{,}24$. Wielkość efektu oszacowano jako *d* Cohena: $d = 0{,}24$. W porównaniu grupy AA z grupą porównawczą AA zastosowano test *U* Manna-Whitneya (Fay i Proschan, 2010; Mann i Whitney, 1947). Wynik testu wyniósł $U = 649$, $p < 0{,}05$. Wielkość efektu oszacowano wskaźnikiem CLES (McGraw i Wong, 1992): CLES = 0,73.

Wyniki przeprowadzonych analiz nie wykazały istotnych różnic w średnich wartościach *Indeksu Gdańsk samopomoc* pomiędzy grupą TM a grupą porównawczą TM. Natomiast w przypadku grupy AA wynik *testu U* wskazał na obecność istotnych różnic między badanymi grupami. Z uwagi na różnice w liczebnościach prób, które wpływają na moc testów, oraz niewielką liczebność grupy porównawczej AA ($n = 12$), samo liczenie różnic oraz uzyskany wynik mogą budzić zastrzeżenia (Derrick i in., 2016; King i Minium, 2009). Uznano zatem, że dotychczas uzyskane wyniki testów są niewystarczające do sformułowania jednoznacznych wniosków statystycznych.

Z tego względu zastosowano metodę bootstrap (Efron, 1979, za: King i Minium, 2009), aby dokładniej zweryfikować hipotezy. W procedurze bootstrap (Ventura, 2010) jako statystykę testową wykorzystano różnicę średnich pomiędzy grupami, przy 10 000 powtórzeniach próbek (ang. *resampling size*). Porównanie rozkładu wartości statystyki testowej w warunku hipotezy zerowej z wartością zaobserwowaną wykazało, że prawdopodobieństwo przypadkowego uzyskania takiej wartości statystyki, przy założeniu prawdziwości hipotezy zerowej, było $p < 0{,}05$ dla H^a_0. Następnie obliczono standaryzowaną odległość między rozkładem statystyki uzyskanym w bootstrapie i rozkładem uzyskanym w procedurze permutacyjnej. Szczegółowy zapis wyniku standaryzowanego (*z*) względem rozkładu w warunku hipotezy zerowej, wraz z wartością *p* oraz standaryzowaną odległością między rozkładami statystyki, przedstawiono w tabeli 7.

Tabela 7

Wystandaryzowana różnica średnich (z) i wielkość efektu w procedurze bootstrap, w badaniu nr 3

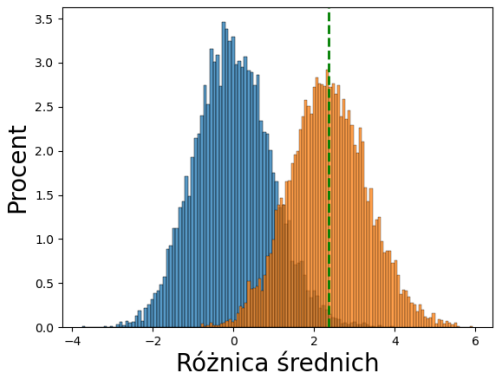
Hipoteza	Grupy	*z*	*p*	Odległość standaryzowana
H^a_0	Członkowie AA z Goście AA	2,50	< 0,05	2,47
H^b_0	Członkowie TM z Goście TM	1,28	> 0,05	1,25

Uwaga. Standaryzację wykonano względem symulowanego rozkładu statystyki testowej (st) przy braku różnic między grupami (H_0).

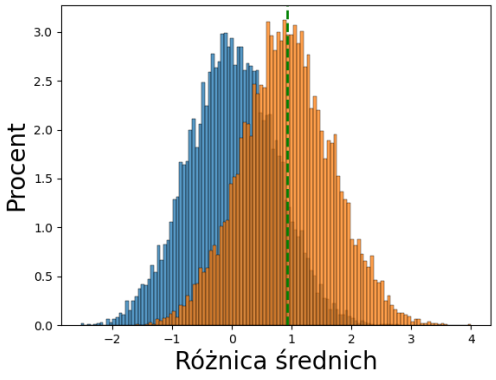
Dla lepszego zobrazowania wyników przygotowano rycinę 11, na której przedstawiono symulowane rozkłady wartości *z*-score dla warunku hipotezy zerowej (H_0, brak różnic między grupami), warunku hipotezy alternatywnej (H_A, obecność różnic między grupami) oraz zaobserwowaną wartość *z*-score. Wyniki z analizy umożliwiają odrzucenie hipotezy H^a_0 na rzecz H^a_A, wskazując na to, że członkowie Wspólnoty AA, uzyskują przeciętnie wyższy wynik *Indeksu Gdańsk samopomoc* od osób wizytujących spotkania wspólnoty.

Rycina 11

Wyniki analizy bootstrap: symulowane rozkłady wartości statystyki testowej dla hipotezy zerowej (H_0, brak różnic między grupami; niebieski histogram), dla hipotezy alternatywnej (H_A, obecność różnic między grupami; pomarańczowy histogram) oraz wartość statystyki zaobserwowanej (zielona linia przerywana)



a) Różnica średniego wyniki Indeksu Gdańsk samopomoc pomiędzy grupą AA i grupą porównawczą AA w z-score



b) Różnica średniego wyniki Indeksu Gdańsk samopomoc pomiędzy grupą TM i grupą porównawczą TM w z-score

3.1.4.5. Dyskusja

Zgodnie z podejściem do oceny trafności teoretycznej zaproponowanym przez Cronbacha i Meehla (1955) trafność konstruktu można weryfikować między innymi poprzez sprawdzenie czy narzędzie różnicuje grupy, które na gruncie teorii powinny uzyskiwać odmienne wyniki. Takie porównania są uznawane za jeden z typów danych walidacyjnych, o ile zapewnia się porównywalne warunki pomiaru i ogranicza wpływ czynników niezwiązanych z mierzonym konstruktem (AERA i in., 2014; Hattie i Cooksey, 1984). Ponieważ w niniejszym badaniu porównania miały charakter obserwacyjny, istotne było także minimalizowanie ryzyka efektów pozornych wynikających z nierównoważności grup (Campbell i Stanley, 1963; Shadish i in., 2002). Z tego względu grupy porównawcze utworzono z osób uczestniczących w spotkaniach, które deklarowały brak przynależności do

danej grupy, aby ograniczyć wpływ odmiennych kanałów rekrutacji.

W tym etapie przyjęto, że *Indeks Gdańsk samopomoc* powinien wskazywać wyższe wyniki u osób należących do grup podejmujących regularną aktywność samopomocową niż u osób obecnych na spotkaniach bez przynależności. Jednocześnie różnicowanie grup nie jest tożsame z rozpoznaniem uzależnienia. W literaturze podkreśla się potrzebę ostrożności interpretacyjnej, aby nie patologizować zachowań normatywnych i adaptacyjnych (Kardefelt-Winther i in., 2017). W niniejszej rozprawie o uzależnieniowym charakterze zachowania decydują komponenty uzależnienia oraz konsekwencje w postaci szkód (Griffiths, 2005), a nie sam fakt uczestnictwa w grupie. Przyjęto również, że praktyki samopomocy mogą ujawniać się na kontinuum, którego skrajną postacią jest uzależnienie (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Rowicka, 2015).

Wyniki porównań stanowią częściowe wsparcie trafności teoretycznej *Indeksu Gdańsk samopomoc*. Odrzucono H^a_0 w porównaniu dotyczącym Wspólnoty Anonimowych Alkoholików, natomiast w porównaniu dotyczącym Toastmasters International nie uzyskano podstaw do odrzucenia H^b_0. W przypadku porównania dotyczącego Wspólnoty Anonimowych Alkoholików uzyskano ponadto dużą wielkość efektu (Vargha i Delaney, 2000), co wskazuje, że różnice między osobami należącymi do wspólnoty a osobami uczestniczącymi w spotkaniach bez przynależności były wyraźne i zostały uchwycone przez pomiar.

Jednym z możliwych wyjaśnień istotnych różnic w porównaniu dotyczącym Wspólnoty Anonimowych Alkoholików jest kontekst procesu zdrowienia z uzależnienia od substancji oraz opisywane w literaturze zjawisko zastępowania uzależnień, zgodnie z którym u części osób mogą ujawniać się lub nasilać inne zachowania problemowe o potencjale uzależniającym, choć mechanizm ten jest zróżnicowany i nie ma charakteru uniwersalnego (Kim i in., 2021; Sinclair i in., 2021). Wynik można więc traktować jako spójny z hipotezą, że

w tym kontekście u części osób częściej mogą ujawniać się komponenty uzależnienia w obszarze praktyk samopomocowych (Griffiths, 2005). Nie stanowi to jednak podstawy do wniosku, że uczestnictwo we wspólnocie jako takie ma charakter problemowy (Kardefelt-Winther i in., 2017).

Brak istotnych różnic w porównaniu dotyczącym Toastmasters International może wynikać z dwóch przyczyn. Po pierwsze, rzeczywisty kontrast między osobami należącymi do tej grupy a osobami uczestniczącymi w spotkaniach bez przynależności mógł być słabszy. Osoby obecne na spotkaniach bez przynależności mogą obejmować zarówno osoby uczestniczące przez dłuższy czas przed podjęciem decyzji o członkostwie, jak i osoby podejmujące już działania indywidualne w tym obszarze i rozważające formę grupową, co mogłoby zmniejszać różnice względem członków. W przypadku Wspólnoty Anonimowych Alkoholików osoby uczestniczące w spotkaniach bez przynależności mogą częściej pełnić rolę wsparcia dla innej osoby (na przykład towarzyszyć jej w utrzymaniu regularnego udziału w spotkaniach) lub być osobami mającymi bliskiego z problemem alkoholowym, przy jednoczesnym braku własnego problemu z piciem. Jeżeli taki profil występował w badanej próbie, mógł on zwiększać odmienność grupy porównawczej względem członków wspólnoty i tym samym sprzyjać ujawnieniu różnic w wynikach. Po drugie, brak różnic może odzwierciedlać ograniczenia dopasowania narzędzia do tego kontekstu, ponieważ *Indeks Gdańsk samopomo*c został skonstruowany w odniesieniu do modelu uzależnień behawioralnych (Griffiths, 2005) i może być bardziej wrażliwy na te środowiska, w których komponenty uzależnienia ujawniają się częściej.

Warto wskazać ograniczenia tego etapu. Mierzono czas korzystania ze spotkań wśród członków, natomiast osoby uczestniczące bez przynależności traktowano jako obecne sporadycznie, bez dodatkowego pomiaru regularności ich udziału ani motywów uczestnictwa. Z tego względu część przedstawionych wyjaśnień ma charakter hipotez interpretacyjnych.

Ponadto porównania grupowe stanowią tylko jeden typ danych walidacyjnych i wymagają uzupełnienia o inne przesłanki.

Z tego względu ważnym dopełnieniem jest kolejne badanie, w którym trafność *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest weryfikowana poprzez analizę współzmienności z innymi zmiennymi w badaniu korelacyjnym. Pozwoli to sprawdzić, czy wyniki *Indeksu* pozostają w oczekiwanych relacjach z konstruktami powiązanymi z uzależnieniem oraz czy wzmacniają interpretację wyniku jako wskaźnika problemowego wzorca samopomocy, a nie jedynie faktu uczestnictwa w określonej formie aktywności.

3.1.5. Etap 5 - badanie 4, trafność teoretyczna, współzmienności, Indeksu Gdańsk samopomoc

3.1.5.1. Cel Badania

Badanie to ma trzy cele: sprawdzenie, czy wysokie wyniki w *Indeksie Gdańsk samopomoc* mogą wskazywać na problematyzację samorozwoju; czy *Indeks Gdańsk samopomoc* posiada podobne współzmienne jak inne uzależnia behawioralne; czy występuje współzmienność liniowa z pracoholizmem, który również wiążą się z problemami wywodzącymi się z działań pożądanych społecznie.

3.1.5.2. Uzasadnienie doboru zmiennych do oceny trafności teoretycznej

Samopomoc można w tej rozprawie rozumieć jako format zmiany oparty na procesach samoregulacji, w którym jednostka inicjuje działanie, podtrzymuje je w czasie i koryguje strategię w toku doświadczenia, bez stałej obecności zewnętrznego czynnika sterującego (Febbraro i Clum, 2008). W tym ujęciu mechanizmy samopomocy można opisać w kategoriach sprzężenia zwrotnego i cyklu cel, monitorowanie, korekta (Carver i Scheier, 1982, 1986, 1999), operacyjnych komponentów samozarządzania (Kanfer, 1970, 1975; Kanfer i Schefft, 1988) oraz sprawstwa i przekonań o własnej skuteczności podtrzymujących wysiłek mimo trudności (Bandura, 1977, 1986, 1991; Febbraro i Clum, 2008).

Jednocześnie samopomoc jest zjawiskiem heterogenicznym, a wysoka intensywność praktyk nie jest kryterium wystarczającym, aby wnioskować o uzależnieniu. W literaturze podkreśla się konieczność ostrożności w patologizowaniu zachowań oraz potrzebę rozróżniania intensyfikacji aktywności od wzorca uzależnieniowego, w którym o rozpoznaniu przesądza funkcja zachowania, utrata kontroli oraz ujemny bilans konsekwencji (Atroszko, 2015; Griffiths i in., 2018; Kardefelt-Winther i in., 2017; Shimazu i in., 2015).

Z tego względu dobór zmiennych do oceny trafności teoretycznej *Indeksu Gdańsk samopomoc* oparto na logice walidacji konstruktu poprzez relacje z innymi zmiennymi, uwzględniając zarówno przesłanki trafności konwergencyjnej, jak i dywergencyjnej (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). Włączono konstrukty, które z jednej strony są teoretycznie powiązane z mechanizmami uzależnień behawioralnych, opisanymi w modelu składowych uzależnienia (zaabsorbowanie, modyfikacja nastroju, tolerancja, objawy odstawienne, konflikt, nawrót), a z drugiej strony pozwalają sprawdzić, czy wysokie wyniki *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie odzwierciedlają przede wszystkim adaptacyjnego nasilenia procesów samoregulacyjnych (Griffiths, 2005; Kardefelt-Winther i in., 2017).

3.1.5.2.1. Pracoholizm

Pracoholizm uwzględniono jako zmienną walidacyjną, ponieważ stanowi przykład zachowania aprobowanego społecznie, które może eskalować do postaci problemowej, w tym do wzorca spełniającego kryteria modelu uzależnień behawioralnych, zwłaszcza w wymiarach zaabsorbowania, konfliktu, utraty elastyczności oraz utrzymywania aktywności mimo kosztów (Griffiths, 2005; Lelonek-Kuleta, 2014; Rowicka, 2015). W ujęciach rozszerzających model Griffithsa podkreśla się dodatkowo wagę komponentu problemów, który akcentuje, że nawet zachowania pożądane społecznie mogą prowadzić do przewagi strat nad zyskami, a negatywne konsekwencje bywają maskowane przez społeczną aprobatę

(Griffiths i in., 2018; Kardefelt-Winther i in., 2017; Shimazu i in., 2015).

Włączenie pracoholizmu miało także uzasadnienie specyficzne dla kontekstu samopomocy. W części teoretycznej wskazano, że praktyki pracy nad sobą mogą pozostawać w relacji z funkcjonowaniem zawodowym, ponieważ samopomoc bywa podejmowana jako narzędzie podtrzymywania sprawności, produktywności i szeroko rozumianej zatrudnialności w warunkach presji rynkowej (McGee, 2005; Quendler i Lamb, 2016). McGee (2005) opisuje ten mechanizm jako przesunięcie odpowiedzialności za radzenie sobie z ryzykiem i niepewnością na jednostkę, co sprzyja internalizacji norm samodoskonalenia i stałej optymalizacji. W konsekwencji część praktyk samopomocowych może pełnić funkcję regulacyjną podobną do tej, którą w modelu uzależnień behawioralnych opisuje komponent modyfikacji nastroju oraz radzenia sobie, a zarazem może wzmacniać wzorzec nadmiernej orientacji na osiągnięcia i ciągłego zwiększania wysiłku, zbliżony do trajektorii obserwowanej w pracoholizmie (Griffiths, 2005; McGee, 2005).

Z perspektywy trafności teoretycznej oczekiwano więc, że *Indeks Gdańsk samopomoc* może wykazywać ograniczoną współzmienność z pracoholizmem jako miarą podatności na eskalację zachowań z obszaru samodoskonalenia i funkcjonowania zadaniowego, przy jednoczesnym zachowaniu odrębności konstruktowej. Trafność różnicową wspierałby natomiast wzorzec wyników wskazujący, że *Indeks Gdańsk samopomoc* nie redukuje się do pomiaru pracoholizmu, lecz zachowuje specyfikę związaną z praktykami samopomocowymi.

3.1.5.2.2. Samoocena

Samoocenę uwzględniono, ponieważ włącza ona kryterium psychologicznego kosztu funkcjonowania, istotne dla odróżniania uzależnienia od intensywnego, adaptacyjnego zaangażowania (Kardefelt-Winther i in., 2017; Wojdyło, 2015). Po pierwsze, w wielu ujęciach uzależnień behawioralnych zakłada się, że utrata kontroli, konflikt i narastające konsekwencje negatywne sprzyjają obniżonej ocenie siebie, między innymi poprzez wzrost

samokrytycyzmu i poczucia nieskuteczności w regulacji własnego zachowania (Griffiths, 2005; Koob i Le Moal, 2001). Empirycznie związek niższej samooceny z nasileniem zachowań o charakterze uzależnieniowym był raportowany w badaniach nad różnymi formami uzależnień behawioralnych, w tym w odniesieniu do wzorców problematycznego używania technologii (Casale i in., 2022), a w obszarze pracoholizmu wskazywano, że niższa samoocena może stanowić czynnik sprzyjający wzrostowi pracoholizmu oraz towarzyszącemu mu stresowi (Aziz i in., 2018). Po drugie, samoocena jest istotna także dlatego, że samopomoc i samorozwój, rozumiane jako działania nastawione na zmianę, uczenie się oraz rozwiązywanie problemów, mogą wiązać się z podwyższaniem poczucia kompetencji i sprawstwa, a tym samym ze wzrostem samooceny, szczególnie gdy działania te są skuteczne i osadzone w mechanizmach samoregulacji (Bandura, 1991; Carver i Scheier, 1999). Metaanalityczne dane dotyczące interwencji samopomocowych wskazują, że tego typu oddziaływania mogą prowadzić do poprawy funkcjonowania psychicznego, co stanowi teoretyczną przesłankę, aby oczekiwać dodatnich zależności między adaptacyjną samopomocą a wskaźnikami dobrostanu i zasobów psychologicznych (Cavanagh i in., 2014). Z tego powodu samoocena została potraktowana jako zmienna różnicująca, umożliwiająca testowanie alternatywnych interpretacji wysokich wyników *Indeksu Gdańsk samopomoc* (Kardefelt-Winther i in., 2017; Wojdyło, 2015).

Ważnym elementem uzasadnienia jest także dopuszczenie zależności nieliniowej. W świetle teorii samoregulacji i modeli uzależnień można argumentować, że umiarkowany wzrost zaangażowania w samopomoc może wiązać się ze wzrostem samooceny, natomiast przy bardzo wysokim nasileniu, gdy pojawiają się elementy przymusu, konfliktu oraz kosztów funkcjonowania, zależność może ulec osłabieniu lub odwróceniu (Bandura, 1991; Griffiths, 2005; Koob i Le Moal, 2001). Taki mechanizm uzasadnia testowanie modeli kwadratowych i sześciennych, ponieważ pozwala sprawdzić, czy *Indeks Gdańsk samopomoc*

jest bardziej spójny z profilem adaptacyjnego wzrostu zasobów, czy z profilem eskalacji kosztów typowym dla uzależnień (Campbell i Fiske, 1959; Kardefelt-Winther i in., 2017).

3.1.5.2.3. Cechy osobowości w modelu Wielkiej Piątki

Cechy osobowości uwzględniono, ponieważ w literaturze uzależnień behawioralnych są one traktowane jako korelaty i wskaźniki podatności, a nie jako mechanizmy wyjaśniające w sensie ścisłym, co czyni je adekwatnymi zmiennymi walidacyjnymi w analizie profilu ryzyka (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Szczególne znaczenie przypisuje się neurotyzmowi jako dyspozycji relatywnie często powiązanej z nasileniem symptomów uzależnieniowych, co bywa interpretowane w kategoriach częstszego doświadczania negatywnego afektu i większej gotowości do sięgania po zachowania pełniące funkcję regulacyjną (Smirni i in., 2023). W kontekście hipotetycznego uzależnienia od samopomocy neurotyzm mógłby zatem pełnić rolę wskaźnika podatności na traktowanie praktyk samopomocowych jako dominującego sposobu redukcji napięcia i regulacji nastroju, co sprzyja przechodzeniu od intencjonalnej autoregulacji do wzorca kompulsywnego.

Pozostałe wymiary Wielkiej Piątki włączono jako uzupełniające tło do opisu różnic indywidualnych, umożliwiające sprawdzenie, czy ewentualne związki *Indeksu Gdańsk samopomoc* z cechami osobowości mają charakter selektywny (wspierający interpretację konstruktową), czy raczej przypadkowy. Dodatkowo sumienność potraktowano jako zmienną szczególnie istotną dla rozróżnienia *Indeksu Gdańsk samopomoc* od pracoholizmu. W badaniu wskazywano, że materiały samopomocowe mogą sprzyjać pobieżnej konsumpcji treści, co teoretycznie ogranicza znaczenie wysokiej sumienności jako warunku korzystania z praktyk samopomocowych, a tym samym wspiera oczekiwanie słabej współzmienności *Indeksu Gdańsk samopomoc* z tą cechą (Lichterman, 1992). Taki wynik byłby zgodny z założeniem, że *Indeks Gdańsk samopomoc* nie stanowi pośredniej miary orientacji zadaniowej typowej dla uzależnienia od pracy.

3.1.5.2.4. Dobrostan

Dobrostan uwzględniono jako zmienną walidacyjną, ponieważ w modelach uzależnień behawioralnych rozróżnienie między intensywną aktywnością a uzależnieniem opiera się na kryterium kosztów i negatywnych konsekwencji (Griffiths, 2019; Griffiths i in., 2018; Kardefelt-Winther i in., 2017). W przyjętym w rozprawie ujęciu, zgodnym z Modelem Uzależnień Griffithsa (2005), obok zaabsorbowania, modyfikacji nastroju, tolerancji, objawów odstawiennych, konfliktu i nawrotu wskazuje się także potrzebę uwzględnienia kryterium problemów, rozumianego jako przewaga strat nad zyskami oraz pogorszenie funkcjonowania, również w przypadku zachowań społecznie aprobowanych (Griffiths i in., 2018; Lelonek-Kuleta, 2014). To założenie jest spójne z postulatem, że nie należy utożsamiać wysokiej częstości zachowania z patologią, lecz rozstrzygające znaczenie ma jego funkcja oraz bilans konsekwencji (Griffiths i in., 2018; Kardefelt-Winther i in., 2017; Shimazu i in., 2015). Z tego względu dobrostan stanowi adekwatny wskaźnik pozwalający ocenić, czy wraz ze wzrostem wyniku *Indeksu Gdańsk samopomoc* pojawiają się przesłanki typowe dla wzorca problemowego, czy też dominuje profil intensywnego, ale nadal adaptacyjnego zaangażowania.

Jednocześnie dobrostan jest istotny także z perspektywy teorii i mechanizmów samopomocy, ponieważ samopomoc w ujęciu przyjętym w rozdziale teoretycznym jest traktowana jako format zmiany realizujący mechanizmy samoregulacji i sprawstwa. Febbraro i Clum (2008) opisują samopomoc jako proces inicjowania działania, podtrzymywania go w czasie i korygowania strategii bez stałej obecności czynnika zewnętrznego. Teoria kontroli Carvera i Scheiera (1982) oraz model samozarządzania Kanfera (1970, 1975) uzasadniają, dlaczego praktyki organizujące cele, monitoring i korektę działania mogą sprzyjać poprawie funkcjonowania, a perspektywa społeczno-poznawcza Bandury (1989) wyjaśnia, jak wzrost poczucia skuteczności podtrzymuje zmianę mimo trudności. Ponadto, w humanistycznym

ujęciu samopomoc może być interpretowana jako forma samodzielnie inicjowanej pracy rozwojowej, w której istotne znaczenie mają autonomia, sprawczość oraz warunki sprzyjające wzrostowi i dojrzewaniu funkcjonowania (Watson, 2007).

W konsekwencji dobrostan ma w tej walidacji charakter konstruktu rozstrzygającego: jego relacja z *Indeksem Gdańsk samopomoc* pozwala empirycznie odnieść się do pytania, czy wysokie wyniki narzędzia są bliższe wzorcowi korzystnej pracy nad zmianą, czy też wzorcowi narastających kosztów i dysfunkcji.

Także w przypadku dobrostanu zasadne było testowanie zależności nieliniowych. Po pierwsze, w literaturze uzależnień behawioralnych akcentuje się heterogeniczność zjawisk i istnienie stadiów pośrednich pomiędzy zachowaniem typowym a uzależnieniem, co teoretycznie sprzyja oczekiwaniu relacji o przebiegu progowym lub wielofazowym (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Po drugie, mechanizm tolerancji opisany przez Griffithsa (2005) zakłada eskalację intensywności zachowania w miarę spadku wrażliwości na wcześniejsze efekty, co może prowadzić do sytuacji, w której początkowo obserwowane korzyści funkcjonalne ulegają osłabieniu, a następnie zostają przeważone przez koszty. Po trzecie, konflikt w modelu uzależnień obejmuje zarówno koszty intrapsychiczne, jak i interpersonalne, które mogą narastać dopiero po przekroczeniu pewnego poziomu dominacji aktywności nad innymi rolami i celami, co wzmacnia sens oczekiwania zmian nachylenia zależności w różnych zakresach wyników (Griffiths, 2005; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). Z tych przesłanek wynika, że regresja kwadratowa może testować hipotezę pojedynczego punktu zwrotnego, na przykład przejścia od profilu adaptacyjnego do profilu kosztów, natomiast regresja sześcienna może uchwycić bardziej złożony przebieg, zgodny z wieloetapową dynamiką intensyfikacji i eskalacji zachowania oraz z możliwością, że koszty pojawiają się w różnym tempie u różnych osób i w różnych kontekstach.

3.1.5.3. Hipotezy

H^a_0: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie jest współzmienna z pracoholizmem.

H^a_{A1}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z pracoholizmem w postaci prostoliniowej.

H^a_{A2}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z pracoholizmem w postaci krzywoliniowej.

H^b_0: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie jest współzmienna z samooceną.

H^b_{A1}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z samooceną w postaci prostoliniowej.

H^b_{A2}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z samooceną w postaci krzywoliniowej.

H^c_0: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie jest współzmienna z ekstrawersją.

H^c_{A1}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z ekstrawersją w postaci prostoliniowej.

H^c_{A2}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z ekstrawersją w postaci krzywoliniowej.

H^d_0: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie jest współzmienna z stabilnością emocjonalną.

H^d_{A1}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z stabilnością emocjonalną w postaci prostoliniowej.

H^d_{A2}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z stabilnością emocjonalną w postaci krzywoliniowej.

H^e_0: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie jest współzmienna z intelektem (otwartość).

H^e_{A1}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z intelektem (otwartość) w postaci prostoliniowej.

H^{e}_{A2}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z intelektem (otwartość) w postaci krzywoliniowej.

H^{f}_{0}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie jest współzmienna z ugodowością.

H^{f}_{A1}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z ugodowością w postaci prostoliniowej.

H^{f}_{A2}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z ugodowością w postaci krzywoliniowej.

H^{g}_{0}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie jest współzmienna z sumiennością

H^{g}_{A1}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z sumiennością w postaci prostoliniowej.

H^{g}_{A2}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z sumiennością w postaci krzywoliniowej.

H^{h}_{0}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie jest współzmienna z dobrostanem.

H^{h}_{A1}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z dobrostanem w postaci prostoliniowej.

H^{h}_{A2}: Skala *Indeksu Gdańsk samopomoc* jest współzmienna z dobrostanem w postaci krzywoliniowej.

3.1.5.4. Metoda

3.1.5.4.1. Badani

Początkowa pula $N = 386$, opis grupy badanej znajduje się po wyjaśnieniu sposobu czyszczenia bazy danych.

3.1.5.4.2. Procedura badania

Badanie było prowadzone metodą CAWI przy użyciu ankiety samoopisowej. Respondenci pochodzili z panelu internetowego Ankieteo, należącego do biura badawczego SW Research. Badanie było finansowane ze środków prywatnych autora.

Badanie zostało zrealizowane za pośrednictwem panelu Ankieteo prowadzonego przez SW Research. Procedura panelu obejmuje obowiązkową zgodę opiekunów prawnych małoletnich uczestników (weryfikowaną dokumentami tożsamości) oraz moderację ankiet pod kątem ich adekwatności do wieku respondentów, co zapewnia bezpieczeństwo i zgodność z wymogami etycznymi.

Przed ankietą widniała informacja dla respondentów o: autorze, celu naukowym badania, braku złych odpowiedzi, anonimowości, dobrowolności udziału, szacowanym czasie badania oraz tym, że przejście do następnej strony formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na badanie.

3.1.5.4.3. Narzędzia badawcze

Ankieta samoopisowa zawierała trzy pytania metryczne dotyczące wieku, płci i miejsca zamieszkania; pięciu pytań kontrolnych; *Indeksu Gdańsk samopomoc* oraz czterech innych narzędzi psychometrycznych opisanych poniżej.

W badaniu nie stosowano odrębnego kryterium włączenia opartego na deklaracji „zaangażowania w samopomoc", ponieważ przy szerokim rozumieniu zjawiska kryterium takie mogłoby niepotrzebnie zawężać dobór próby. Zastosowana skala odpowiedzi pozwalała na wskazania odpowiadające bardzo niskiemu poziomowi samopomocy, w tym jej brakowi, poprzez wybór najniższej kategorii w pozycjach narzędzia. W danych nie odnotowano jednak osób, które wybierały najniższą kategorię we wszystkich pozycjach, co oznacza, że nie ujawnił się profil całkowicie zerowy.

3.1.5.4.3.1. Kwestionariusz pracoholizmu WART. Kwestionariusz pracoholizmu WART (ang. *Work Addiction Risk Test*) został opracowany przez Robinson i in. (1992) oraz Robinson i Post (1994, 1995) składa się z 25 pozycji testowych, na które uczestnik udziela odpowiedzi na czterostopniowej skali Likerta. Polską adaptację wykonała Kamila Wojdyła (2005). Kwestionariusz WART mierzy syndromy pracoholizmu oraz ryzyko uzależnienia od

pracy (Wojdyło, 2005).

Oryginalna wersja narzędzia charakteryzowała się wysoką wewnętrzną zgodnością: $\alpha = 0{,}85$ (Robinson i Post, 1995), stabilnością czasową: $r = 0{,}83$ (Robinson i in., 1992) oraz dobrą trafnością (Robinson, 1996; Robinson i Phillips, 1995; Robinson i Post, 1994).

Polska adaptacja WART posiada wysoką wewnętrzną zgodność, $\alpha = 0{,}87$ wg. adaptacji Wojdyło (2005), oraz $\alpha = 0{,}89$ w niniejszym badaniu. W oryginalnej wersji narzędzia, podobnie jak i w polskiej adaptacji, wyodrębniono pięcioczynnikową strukturę, jednak czynniki różnią się pozycjami składowymi. W konsekwencji polska adaptacja WART składa się z innych podskal niż oryginalna wersja narzędzia. Wojdyło (2005) określiła wyodrębnione podskale jako: *Obsesja/kompulsja*, *Emocjonalne pobudzenie perfekcjonizm*, *Orientacja na wynik*, *Przeciążenie pracą*, oraz *Poczucie własnej wartości*[17].

3.1.5.4.3.2. Skala samooceny Rosenberga. Skala *Samooceny Rosenberga* znana również jako SES (ang. *Self-Esteem Scale*), została opracowany w 1965 przez tytułowego Morissa Rosenberga i mierzy globalny, generalny poziom samooceny. Składa się z dziesięciu pozycji, na które uczestnik udziela odpowiedzi w czterostopniowej skali Likerta. SES doczekał się polskiej adaptacji w 2007 przez Łagunę i współpracowników. Polska wersja narzędzia charakteryzuje się wysoką wewnętrzną zgodnością (α Cronbacha wahająca się od 0,81 do 0,83 w badaniu adaptacyjnym (Łaguna i in., 2007) i $\alpha = 0{,}87$ w niniejszym badaniu) oraz wysoką trafnością teoretyczną (Łaguna i in., 2007).

[17] Wszystkie pozycje testowe w adaptacji ładują czynniki w tym samym kierunku (Wojdyło, 2005), co oznacza, że kwestionariusz nie posiada skali lub pozycji odwróconej. Warto pamiętać, że przy walidacji oryginalnej wersji narzędzia, zastosowano pomiar lęku kwestionariuszem STAI, który to pozytywnie korelował z kwestionariuszem WART ($r = 0{,}4$, $p < 0{,}05$; Robinson, 1996). Zważywszy na powyższe i zaobserwowaną współzmienność, korelację w badaniu własnym podskali Poczucie Własnej Wartości z dobrostanem ($r = -0{,}15$, $p < 0{,}05$), samooceną ($r = -0{,}22$, $p < 0{,}05$) i stabilnością emocjonalną ($r = -0{,}34$, $p<0{,}05$). Kierunek korelacji z badania własnego i walidacji oryginalnej wersji narzędzia sugerują, że wynik w podskali *Poczucie Własnej Wartości*, można interpretować jako potrzebę podwyższenia lub utrzymania poczucia własnej wartości. Nic bowiem nie wskazuje na to, aby wyniki podskali można było interpretować dosłownie. do pomiaru „poczucia własnej wartości" co jest istotne przy interpretacji wyników. Niniejsza klaryfikacja jak powinno się interpretować wyniki podskali *Poczucie własnej wartości* jest uzupełnieniem, a nie krytyką, wiedzy na temat kwestionariusza WART.

3.1.5.4.3.3. Kwestionariusz IPIP-BFM-20. Kwestionariusz IPIP-BFM-20 (ang. *International Personalisty Item Pool Big Five Model* tak jak nazwa narzędzia wskazuje, że pochodzi z Międzynarodowej Puli Przedmiotów Osobowości (dalej nazywanej IPIP zgodnie z angielskim akronimem)[18]. Narzędzie to, zostało opracowane przez Donnellan i in. (2006) na bazie kwestionariusza Goldberga (1999) z 50 czynnikami, mierzącego osobowość w modelu wielkiej piątki podobnie jak nauczana na studiach psychologicznych polska adaptacja kwestionariusza NEO-FFI Costy i McCrae (Zawadzki i in., 1998). Adaptację polską wykonała Topolewska-Siedzik i in. (2014), składa się ona z dwudziestu pozycji testowych na pięciostopniowej skali, z czterema pozycjami na czynnik. Oryginalna wersja anglojęzyczna, a wraz za nią adaptacja polska wykorzystują alternatywne nazewnictwo dla piątego czynnika, a mianowicie „intelekt/wyobraźnia" w skrócie intelekt (nie mylić z ilorazem inteligencji) zamiast „otwartość na doświadczenia" (Donnellan i in., 2006; Topolewska-Siedzik i in., 2014).

Polska adaptacja kwestionariusza IPIP-BFM-20, charakteryzuje się dobrą trafnością teoretyczną (potwierdzoną wynikami konfirmacyjnej analizy czynnikowej oraz korelacjami z innymi narzędziami mierzącymi osobowość w modelu wielkiej piątki) oraz zadowalającą rzetelnością (wskaźnik α Cronbacha w badaniu adaptacyjnym oraz niniejszym badaniu w tabeli 8.

[18] IPIP jest obszerną bazą testów psychologicznych w domenie publicznej, pierwotnie stworzonej przez Goldberga (1999) i dalej rozwijaną przez badaczy, którzy również widzą zapotrzebowanie na rzetelne i ogólnodostępne narzędzia psychometryczne, z którymi nie wiąże się ograniczony sposób użycia, wynikający z charakterystyki licencji narzędzia i wiążącymi się z nią kosztami.

Tabela 8

Górna i dolna wartość α Cronbacha w adaptacji polskiej Topolewska-Siedzik i in. (2014) w zestawieniu z rzetelnością zaobserwowaną w badaniu nr 4, dla czynników Wielkiej Piątki

Wartość	Ekstrawersja	Stabilność emocjonalna	Sumienność	Ugodowość	Intelekt
Górna	0,82	0,73	0,75	0,71	0,65
Dolna	0,78	0,70	0,72	0,69	0,61
W badaniu własnym	0,82	0,78	0,72	0,71	0,68

3.1.5.4.3.4. Skala dobrostan z kwestionariusza IPIP-45AB5C. Kwestionariusz IPIP-45AB5C (skrócona, pieciowymiarowo-kołowa taksonomia osobowości, ang. *Abridged Big Five-Dimensional Circumplex*) podobnie jak poprzednio opisane narzędzie, tak samo jak nazwa sugeruje, pochodzi z bazy testów IPIP.

Narzędzie to mierzy 45 czynników bazowych niższego rzędu, wywodzących się z cech osobowości w modelu Wielkiej Piątki, uporządkowanych w modelu kołowym (Hofstee i in., 1992).

Kwestionariusz IPIP-45AB5C został stworzony przez Goldberga (1999) i składa się z pozycji, na które osoba badana udziela odpowiedzi w pięciostopniowej skali Likerta.

Polską adaptację narzędzia wykonał Strus i in. (2014), w której to skala dobrostan uzyskała wysoką zgodność wewnętrzną (α = 0,86), podobnie jak oryginalna anglojęzyczna wersja narzędzia (α = 0,84; Goldberg, 1999). W niniejszym badaniu skala dobrostanu uzyskała wysoką rzetelność (α = 0,80; 95% przedział ufności: 0,76-0,84).

3.1.5.3.3.5. Pytania kontrolne. Do każdego z powyższych przedstawionych narzędzi i *Indeksu Gdańsk samopomoc*, wmieszano po jednym pytaniu kontrolnym sprawdzającym uwagę. Każde pytanie kontrolne prosiło o zaznaczenie innej odpowiedzi na odpowiednich im skalach Likerta.

3.1.5.4.4. Czyszczenie danych

Cała baza wyników zawierała *N* = 386 respondentów, jednak po usunięciu odpowiedzi osób, które wykazały brak uwagi w pytaniach kontrolnych (*n* = 176) lub udzieliły niemiarodajnej odpowiedzi w pytaniu otwartym (analogicznie jak w badaniu nr 1; *n* = 7), baza danych została zredukowana do 203 respondentów. Procedurę tę przyjęto jako element kontroli jakości danych w badaniach CAWI, ponieważ nieuwaga i niestaranne odpowiadanie zwiększają szum w danych i mogą obniżać wartość informacyjną wskaźników psychometrycznych (Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017). Kryteria wykluczenia (pytania kontrolne uwagi oraz ocena odpowiedzi otwartej) zostały określone z góry i zastosowane przed analizami, co pozwala traktować usunięte przypadki jako odpowiedzi niespełniające minimalnego standardu jakości, a nie jako „dopasowywanie" wyników. Jednocześnie konsekwencją tego podejścia jest redukcja liczebności próby oraz potencjalna selekcja respondentów, co ogranicza zakres uogólniania wniosków. Wysoki odsetek wykluczeń może budzić pytania o specyfikę danych ankietowych w próbach online, jednak badania stosujące tę samą metodę kontroli jakości bazy danych - kontrolującą uwagę badanych - zazwyczaj prowadzą do usunięcia od 40% do 60% uczestników badań (Berinsky i in., 2014; Berry i in., 1992; Hauser i Schwarz, 2016; Kung i in., 2018; Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017; Thomas i Clifford, 2017).

Powyższą procedurę czyszczenia danych przeprowadzono przed opracowaniem statystyk opisowych i wszelkich analiz.

3.1.5.4.5. Opis grupy badanej

Po czyszczeniu grupa składała się z 203 osób w tym 141 kobiet i 62 mężczyzn. Średni wiek badanych wynosił 39 lat z odchyleniem standardowym 16,4. Najmłodszy uczestnik miał 14 lat, a najstarszy 82 lata. Odpowiednio dla 25, 50 i 75 centylowi odpowiadały następujące wartości 24, 40 oraz 49 lat. Najwięcej badanych w grupie pochodziło ze wsi lub z miasta o populacji do 5 tys. mieszkańców (*n* = 58; 28,57%). Najmniej badanych pochodziło z miast

liczących od 5 do 10 tys. mieszkańców (n = 7; 3,45%).

Szczegółowa liczebność i proporcja badanych pochodzących z wsi lub miast o różnej liczebności mieszkańców przedstawia poniższa tabela 9. Podobnie jak przy opisie badanych w etapie 2 - badaniu 1, również w tym badaniu dla lepszego zobrazowania grupy badanej i dystrybucji powyżej opisanych trzech charakterystyk (płeć, wiek i miejsce zamieszkania) sporządzono wykres punktowy typu *swarmplot* (rycina 12).

Uzyskana próba nie ma charakteru reprezentatywnego, dlatego wyników nie należy interpretować jako bezpośrednio odzwierciedlających strukturę populacji ogólnej. W badaniach CAWI widoczna jest przewaga kobiet oraz relatywnie wysoki udział osób zamieszkujących małe i średnie miejscowości, co wyznacza granice uogólniania wyników na populacje o odmiennej strukturze. W badaniach internetowych i panelowych należy ponadto uwzględnić mechanizm samoselekcji, to znaczy dobrowolne „wchodzenie" do próby osób bardziej skłonnych do udziału w badaniach, co może prowadzić do systematycznych odchyleń w stosunku do populacji ogólnej (Bethlehem, 2010; Callegaro i in., 2014). W konsekwencji samoselekcja może sprzyjać temu, że w próbie częściej znajdą się osoby bardziej zainteresowane tematyką samopomocy, a potencjalnie także częściej podejmujące działania samopomocowe niż przeciętnie w populacji ogólnej.

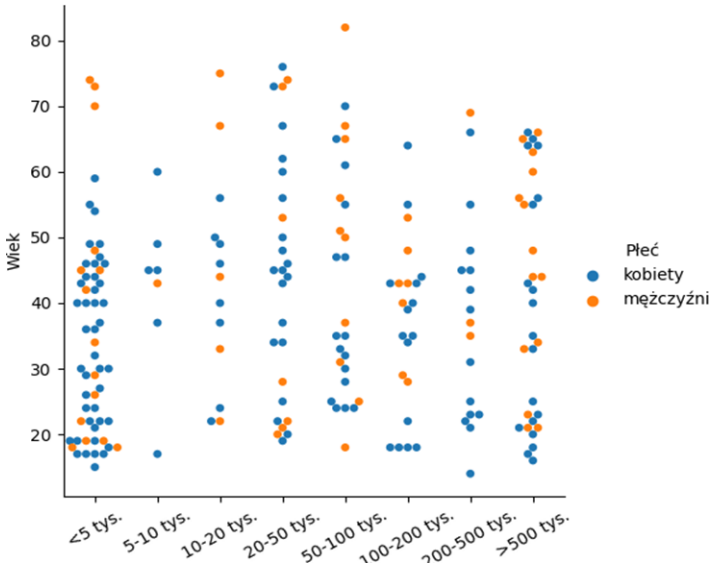
Tabela 9

Liczebność i odsetek badanych według wielkości miejscowości zamieszkania, w badaniu nr 4

do 5 tys.	od 5 do 10 tys.	od 10 do 20 tys.	od 20 do 50 tys.	od 50 do 100 tys.	od 100 do 200 tys.	od 200 do 500 tys.	powyżej 500 tys.
58	7	13	27	26	22	17	33
28,57%	3,45%	6,4%	13,3%	12,81%	10,84%	8,37%	16,26%

Rycina 12

Swarmplot wielkości miejscowości zamieszkania, wieku i płci grupy badanej w badaniu nr 4



3.1.5.5. Wyniki

3.1.5.5.1. Współzmienność prostoliniowa

Przed przystąpieniem do analizy korelacji wszystkie skale wykorzystane w badaniu poddano testowi Shapiro-Wilka (Shapiro i Wilk, 1965). Wyniki wskazały, że nie było podstaw do odrzucenia hipotezy o normalności rozkładu tylko przy skali dobrostan z kwestionariusza IPIP-45AB5C. Rozkład wyników z pozostałych skal w badanej próbie odbiegał od rozkładu normalnego, tak jak przedstawia to tabela 10. Dla dodatkowej pewności i skrupulatności badawczej co do uzyskanych wyników uzupełniająco wykonano test

Anderson-Darling dla dystrybucji normalnej (Stephens, 1974, 1976, 1977), którego wyniki były spójne z rezultatami testów Shapiro-Wilka (zobacz tabelę 11).

Przeprowadzono korelację nieparametryczną Spearmana pomiędzy wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc* a pozostałymi skalami. Tylko korelacja z pracoholizmem okazała się istotna statystycznie na poziomie $\rho = 0{,}21$, $p < 0{,}05$. Pozostałe korelacje były nieistotne (zobacz tabelę 12). Wyniki te dają podstawy do odrzucenia wyłącznie H^a_0 na rzecz H^a_{A1}. W celu dogłębnego sprawdzenia współzmienności prostoliniowej *Indeksu Gdańsk samopomoc* z pracoholizmem przeprowadzono korelację Spearmana z podskalami kwestionariusza WART. Trzy podskale okazały się istotnie korelować z *Indeksem Gdańsk samopomoc*, to jest: *Obsesja/kompulsja*, *Przeciążenie pracą* oraz *Poczucie własnej wartości* (zobacz tabelę 13). Wszystkie spośród tych trzech podskal pracoholizmu korelowały pozytywnie z *Indeksem Gdańsk samopomoc* jednak w różnym nasileniu. Największą korelację zaobserwowano z podskalą *Obsesja/kompulsja*, a najniższą z podskalą *Przeciążenie pracą*.

Tabela 10

Wyniki testu Shapiro-Wilka (W) dla skal w badaniu nr 4

Skala	*W*	*p*
Indeks Gdańsk samopomoc	0,980	< 0,05
Pracoholizm	0,983	< 0,05
Samoocena	0,986	< 0,05
Ekstrawersja	0,986	< 0,05
Stabilność emocjonalna	0,983	< 0,05
Intelekt (otwartość)	0,978	< 0,05
Ugodowość	0,974	< 0,05
Sumienność	0,973	< 0,05
Dobrostan	0,991	> 0,05

Tabela 11

Wyniki testu Andersona-Darlinga (A^2) dla skal w badaniu nr 4

Skala	A^2	p*
Indeks Gdańsk samopomoc	1,762	< 0,05
Pracoholizm	1,028	< 0,05
Samoocena	0,832	< 0,05
Ekstrawersja	0,835	< 0,05
Stabilność emocjonalna	0,986	< 0,05
Intelekt (otwartość)	1,575	< 0,05
Ugodowość	1,337	< 0,05
Sumienność	1,556	< 0,05
Dobrostan	0,448	> 0,05

** - wartość krytyczna dla α = 0,05 wyniosła 0,772*

Tabela 12

Korelacja rang Spearmana wraz z 95% przedziałem ufności i wartością p skal w badaniu nr 4

Skala	ρ	95% CI	p
Pracoholizm	0,21	[0,07; 0,33]	< 0,05
Samoocena	0,09	[-0,05; 0,22]	> 0,05
Ekstrawersja	-0,04	[-0,18; 0,1]	> 0,05
Stabilność Emocjonalna	-0,01	[-0,15; 0,12]	> 0,05
Intelekt (otwartość)	0,12	[-0,01; 0,26]	> 0,05
Ugodowość	0,01	[-0,13; 0,15]	> 0,05
Sumienność	0,06	[-0,07; 0,2]	> 0,05
Dobrostan	-0,04	[-0,18; 0,1]	> 0,05

Tabela 13

Korelacja rang Spearmana Indeksu Gdańsk samopomoc z podskalami kwestionariusza WART wraz z 95% przedziałem ufności w badaniu nr 4

Podskala	ρ	95% CI	p
Obsesja/kompulsja	0,24	[0,11; 0,37]	< 0,05
Emocjonalne pobudzenie perfekcjonizm	0,12	[-0,01; 0,26]	> 0,05
Przeciążenie pracą	0,14	[0,0; 0,27]	< 0,05
Orientacja na wynik	0,05	[-0,08; 0,19]	> 0,05
Poczucie własnej wartości	0,23	[0,1; 0,36]	< 0,05

3.1.5.5.2. Współzmienność krzywoliniowa

W celu sprawdzenia współzmienności krzywoliniowej *Indeksu Gdańsk samopomoc* ze zmiennymi sporządzono regresje pierwszego[19], drugiego i trzeciego stopnia na uprzednio wystandaryzowanych danych. Jako że przy regresji istotny jest kierunek relacji zmiennych, to przyjęto wszystkie czynniki osobowości oraz pracoholizm jako zmienne wyjaśniające dla zmiennej wyjaśnianej *Indeksu Gdańsk samopomoc*. Za tą decyzją stała stabilność czasowa wymienionych zmiennych (Anusic i Schimmack, 2016; Robinson i in., 1992; Zawadzki i in., 1998), która jest wyższa niż stabilność czasowa *Indeksu Gdańsk samopomoc* z badania nr 2. Natomiast samoocenę i dobrostan przyjęto jako zmienne wyjaśniane dla zmiennej wyjaśniającej *Indeks Gdańsk samopomoc*, z dwóch powodów. Po pierwsze, zgodnie z definicją pracy nad sobą jest ona umotywowana potrzebą rozwiązania problemu lub polepszenia obecnego stanu rzeczy. A po drugie, uzależnienia mają negatywny wpływ na życie jednostki.

W regresjach wielomianowych bardzo trudno interpretować współzmienność na bazie współczynników β, dlatego dla bardziej przejrzystej interpretacji opracowano

[19] Regresja liniowa jest również regresją wielomianową pierwszego stopnia.

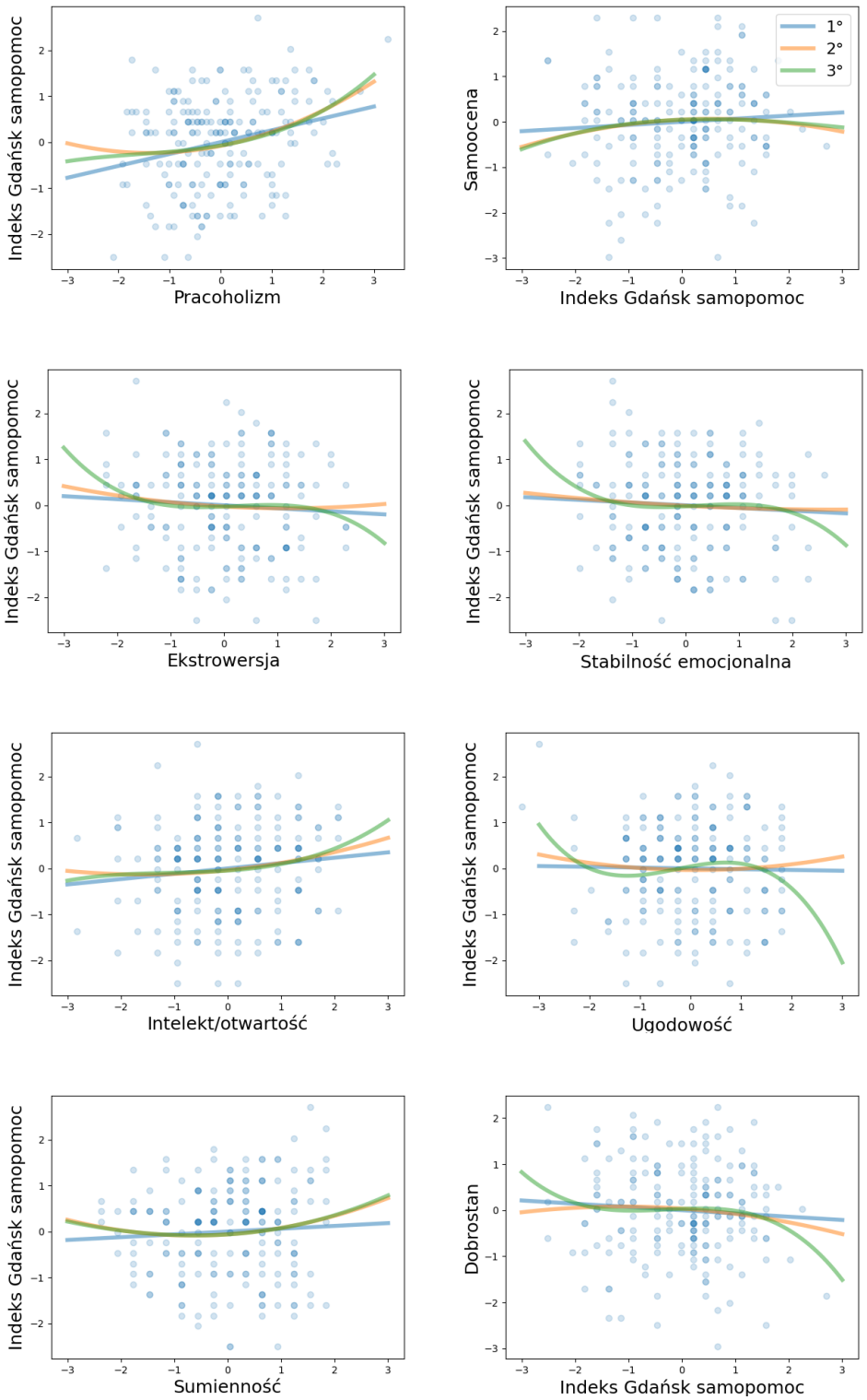
wykresy punktowe głównych zmiennych wyjaśniających z dopasowanymi regresjami pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia (zobacz rycinę 13).

Analogicznie jak poprzednio w celu dogłębnego sprawdzenia ewentualnej współzmienności *Indeksu Gdańsk samopomoc* z pracoholizmem sporządzono dodatkowo regresje wielomianowe dla podskal pracoholizmu, ponieważ mogą dodać więcej informacji na temat *Indeksu Gdańsk samopomoc*. Dla wygodniejszego porównywania charakterystyk regresji wielomianowych pracoholizmu i podskal pracoholizmu umieszczono je na tej samej rycinie 14, pomimo tego, że sumaryczny wynik pracoholizmu został poprzednio przedstawiony w rycinie 13.

Wizualne przedstawienie współzmienności krzywoliniowej pomaga lepiej zrozumieć charakterystykę hipotetycznej współzmienności, ale jest to niewystarczające, aby móc porównać dokładność modeli. Do oceny ich wykorzystano R^2, RMSE (ang. *root mean squared error*) oraz MAPE (ang. *mean absolute percentage error;* Ostertagová, 2012; zobacz tabele 14 dla głównych zmiennych wyjaśniających i tabele 15 dla podskal pracoholizmu). Jako że jest kilka sposobów na obliczenie R^2 w niniejszym badaniu zostały one obliczone zgodnie z poniższym wzorem $R^2 = 1 - \frac{\sum_{i=1}^{n}(y_i - \hat{y}_i)^2}{\sum_{i=1}^{n}(y_i - \bar{y}_i)^2}$ (Ostertagová, 2012). Gdzie y_i przedstawia wartość zaobserwowaną, $\hat{y}_i$ wartość przewidywaną, oraz $\bar{y}_i$ średnią wartość zaobserwowaną.

Rycina 13

Wykresy punktowy z regresjami wielomianowymi głównych zmiennych



Rycina 14

Wykresy punktowy z regresjami wielomianowymi pracoholizmu i podskal

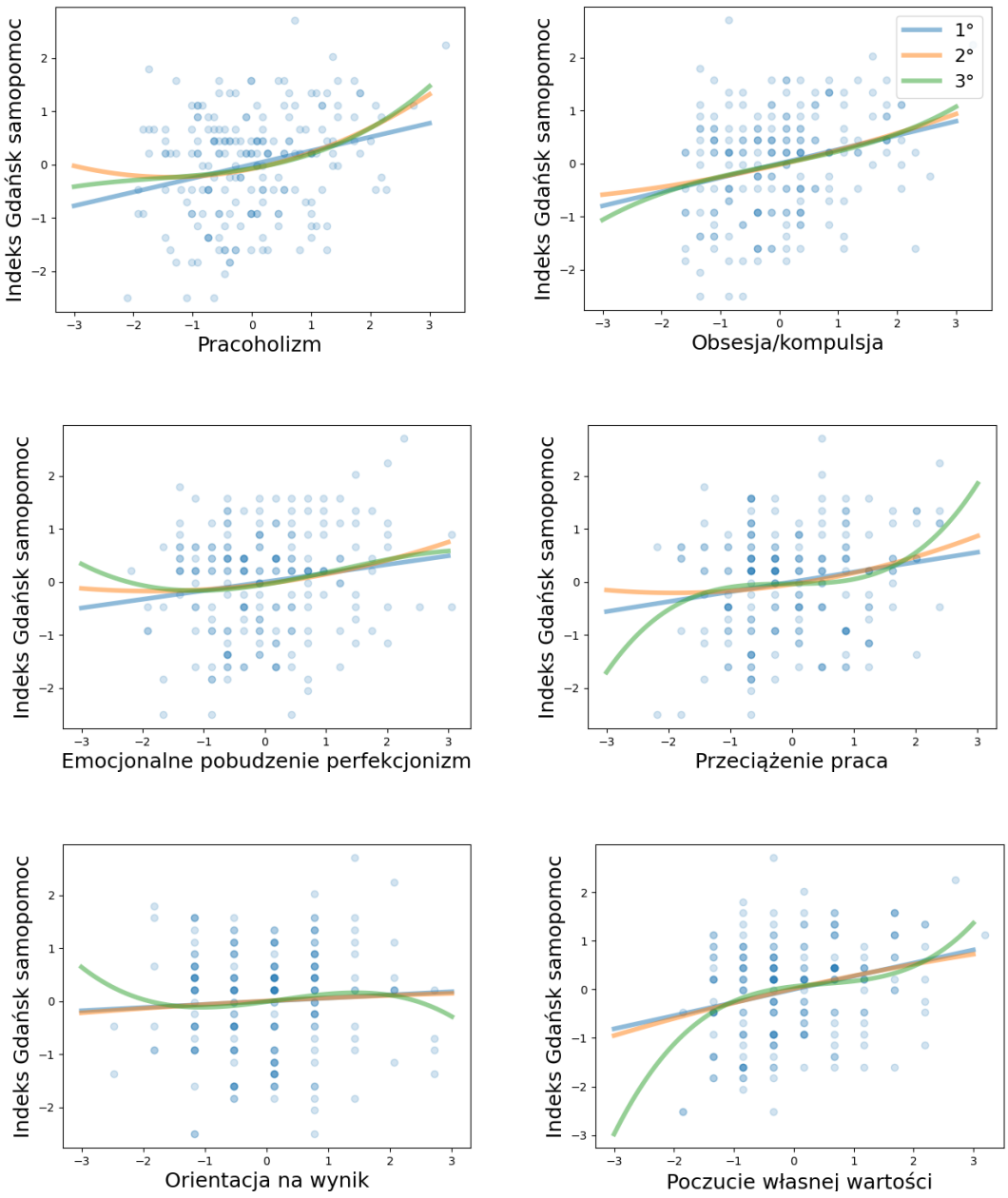


Tabela 14

Miary dopasowania regresji wielomianowych głównych zmiennych i Indeksu Gdańsk samopomoc, w badaniu nr 4

Zmienna	$\overline{R2}$	$\overline{\text{RMSE}}$	$\overline{\text{MAPE}}$	$\widehat{R2}$	$\widehat{\text{RMSE}}$	$\widehat{\text{MAPE}}$	$\widetilde{R2}$	$\widetilde{\text{RMSE}}$	$\widetilde{\text{MAPE}}$
Pracoholizm	0,0669	0,9660	139,64%	0,0784	0,9600	144,17%	0,0792	0,9596	140,02%
Samoocena	0,0047	0,9976	111,31%	0,007	0,9965	118,27%	0,0326	0,9835	136,89%
Ekstrawersja	0,0044	0,9978	108,12%	0,0056	0,9972	107,20%	0,0107	0,9946	101,54%
Stabilność Emocjonalna	0,0034	0,9983	106,46%	0,0036	0,9982	106,67%	0,0093	0,9953	103,25%
Intelekt (otwartość)	0,0136	0,9932	118,14%	0,0161	0,9919	120,59%	0,0169	0,9915	118,66%
Ugodowość	0,0003	0,9999	100,18%	0,0027	0,9986	104,03%	0,0299	0,9849	121,56%
Sumienność	0,0038	0,9981	108,67%	0,0087	0,9956	111,41%	0,0087	0,9956	110,94%
Dobrostan	0,005	0,9975	106,03%	0,0069	0,9965	109,35%	0,0150	0,9925	114,10%

¯ pierwszego stopnia; ˆ drugiego stopnia; ˜trzeciego stopnia

Tabela 15

Miary dopasowania regresji wielomianowych podskal pracoholizmu wobec Indeksu Gdańsk samopomoc jako zmiennej wyjaśnianej, w badaniu nr 4

Zmienna	$\overline{R2}$	$\overline{\text{RMSE}}$	$\overline{\text{MAPE}}$	$\widehat{R2}$	$\widehat{\text{RMSE}}$	$\widehat{\text{MAPE}}$	$\widetilde{R2}$	$\widetilde{\text{RMSE}}$	$\widetilde{\text{MAPE}}$
Obsesja / Kompulsja	0,0710	0,9639	158,18%	0,0717	0,9635	158,36%	0,0723	0,9632	156,44%
Emocjonalne Pobudzenie	0,0269	0,9864	124,94%	0,0297	0,985	127,11%	0,0308	0,9845	132,25%
Perfekcjonizm Przeciążenie Pracą	0,0348	0,9824	121,66%	0,0378	0,9809	124,33%	0,0487	0,9753	111,25%
Orientacja na Wynik	0,0036	0,9982	104,81%	0,0036	0,9982	105,31%	0,0091	0,9954	116,70%
Poczucie Własnej Wartości	0,0732	0,9627	161,28%	0,0736	0,9625	160,76%	0,0857	0,9562	142,40%

¯ pierwszego stopnia; ˆ drugiego stopnia; ˜trzeciego stopnia

Do sprawdzenia czy modele rzeczywiście różnią się dopasowaniem, wykorzystano reszty (różnice pomiędzy wartością uzyskaną a przewidywaną przez model). Przed wyborem testu do przetestowania, czy reszty różnią się w regresjach wielomianowych różnego stopnia, sprawdzono normalność rozkładu reszt dla modeli z głównymi zmiennymi i podskalami pracoholizmu za pomocą testu Shapiro-Wilka (Shapiro i Wilk, 1965). Wśród głównych zmiennych tylko dystrybucja reszt regresji dobrostanu i samooceny pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia charakteryzowały się dystrybucją normalną (zobacz tabela 16). Natomiast

pośród dystrybucji reszt podskal pracoholizmu, wyłącznie reszty regresji wielomianowej pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia podskali *Obsesja/kompulsja* charakteryzowały się dystrybucją normalną (zobacz tabela 17).

Tabela 16

Wyniki testu Shapiro-Wilka (W) dla reszt regresji wielomianowych głównych zmiennych wyjaśniających w badaniu nr 4

Zmienna wyjaśniająca	$\bar{W}$	$\hat{W}$	$\tilde{W}$
Pracoholizm	0,9847*	0,9841*	0,9844*
Samoocena	0,9914	0,9906	0,9901
Ekstrawersja	0,9860*	0,9848*	0,9835*
Stabilność Emocjonalna	0,9835*	0,9829*	0,9839*
Intelekt (otwartość)	0,9846*	0,9844*	0,9844*
Ugodowość	0,9819*	0,9813*	0,9796*
Sumienność	0,9825*	0,9804*	0,9802*
Dobrostan	0,9927	0,9935	0,9920

**- p < 0,05;¯ pierwszego stopnia; ˆ drugiego stopnia;˜trzeciego stopnia*

Tabela 17

Wyniki testu Shapiro-Wilka (W) dla reszt regresji wielomianowych podskal pracoholizmu w badaniu nr 4

Zmienna wyjaśniająca	$\bar{W}$	$\hat{W}$	$\tilde{W}$
Obsesja/Kompulsja	0,9877	0,9873	0,9873
Emocjonalne Pobudzenie Perfekcjonizm	0,9826*	0,9807*	0,9812*
Przeciążenie Pracą	0,9836*	0,9833*	0,9835*
Orientacja na Wynik	0,9856*	0,9858*	0,9853*
Poczucie Własnej Wartości	0,9858*	0,9858*	0,9831*

** - p < 0,05;¯ pierwszego stopnia; ˆ drugiego stopnia; ˜trzeciego stopnia*

Następnie stosownie do charakterystyki dystrybucji zestawionych ze sobą reszt sprawdzono homoskedastyczność (homogeniczność wariancji). W większości przypadków użyto testu Levena (1960), kiedy przynajmniej jedna z zestawionych reszt nie

charakteryzowała się dystrybucją normalną. Natomiast kiedy obie dystrybucje reszt charakteryzowały się rozkładem normalnym użyto testu homoskedastyczności Bartletta (1937). Homoskedastyczności nie odrzucono w żadnym przypadku zestawionych ze sobą reszt. Dotyczy to reszt modeli z głównymi zmiennymi wyjaśniającymi (zobacz tabela 18) oraz podskalami pracoholizmu (zobacz tabela 19). Ponieważ zestawiane reszty pochodzą od tych samych osób, prezentowane wyniki testów homoskedastyczność należy interpretować jako ocenę diagnostyczną dyspersji pomiędzy stopniami modeli. Wnioskowanie dotyczące różnic dopasowania oparto na analizach dla prób zależnych.

Tabela 18

Statystyki testowe F testu Levene'a dla porównań reszt regresji wielomianowej pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia w badaniu nr 4

Zmienna		1°	2°
Pracoholizm	2°	F (1, 404) = 0,0071	
	3°	F (1, 404) = 0,0123	F (1, 404) = 0,0007
Samoocena	2°	F (1, 404) = 0,0003	
	3°	F (1, 404) = 0,0407	F (1, 404) = 0,0345
Ekstrawersja	2°	F (1, 404) = 0,0001	
	3°	F (1, 404) = 0,0036	F (1, 404) = 0,0033
Stabilność Emocjonalna	2°	F (1, 404) = 0,0001	
	3°	F (1, 404) = 0,0153	F (1, 404) = 0,0129
Intelekt (otwartość)	2°	F (1, 404) = 0,0025	
	3°	F (1, 404) = 0,0052	F (1, 404) = 0,0005
Ugodowość	2°	F (1, 404) = 0,0011	
	3°	F (1, 404)= 0,0106	F (1, 404) = 0,0185
Sumienność	2°	F (1, 404) = 0,0001	
	3°	F (1, 404) = 0,0001	F (1, 404) = 0,0001
Dobrostan	2°	F (1, 404) = 0,0002	
	3°	F (1, 404) = 0,0052	F (1, 404) = 0,0034

* - $p < 0,05$

Tabela 19

Statystyki testowe F testu Levene'a i χ^2 testu Bartletta dla porównań reszt regresji wielomianowej pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia w badaniu nr 4

Zmienna		1°	2°
Obsesja/kompulsja	2°	$\chi^2(1) = 0{,}0001$	
	3°	$\chi^2(1) = 0{,}0001$	$\chi^2(1) = 0{,}0001$
Emocjonalne pobudzenie perfekcjonizm	2°	$F\ (1, 404) = 0{,}001$	
	3°	$F\ (1, 404) = 0{,}0002$	$F\ (1, 404) = 0{,}0003$
Przeciążenie pracą	2°	$F\ (1, 404) = 0{,}0006$	
	3°	$F\ (1, 404) = 0{,}033$	$F\ (1, 404) = 0{,}0247$
Orientacja na wynik	2°	$F\ (1, 404) = 0{,}0001$	
	3°	$F\ (1, 404) = 0{,}0001$	$F\ (1, 404) = 0{,}0003$
Poczucie własnej wartości	2°	$F\ (1, 404) = 0{,}0001$	
	3°	$F\ (1, 404) = 0{,}0027$	$F\ (1, 404) = 0{,}0028$

** - $p < 0{,}05$*

Wiedząc już, że wszystkie zestawienia reszt są homoskedastyczne oraz które dystrybucje reszt charakteryzują się rozkładem normalnym, przystąpiono do sprawdzenia czy reszty regresji wielomianowych o różnym stopniu różnią się między sobą. Dla większości użyto testu Wilcoxona (1945), a dla reszt regresji wielomianowych skal samooceny, dobrostanu oraz podskali pracoholizmu *Obsesja/kompulsja* wykorzystano test T dla prób zależnych, ponieważ jako jedyne porównywane ze sobą posiadały rozkład normalny. Ponadto analogicznie obliczono wielkość efektu, dla większości zestawionych reszt wykorzystano nieparametryczną miarę CLES (ang. *Common Language Effect Size*) McGrawa i Wonga (1992). Dla zestawienia reszt skali samoocena, dobrostan oraz podskali pracoholizmu *Obsesja/kompulsja* użyto *d* Cohena (2013). Jako że porównywane będą ze sobą zestawienia reszt regresji wielomianowych o różnym stopniu, wobec tej samej zmiennej wyjaśniającej, wykorzystanie dwóch różnych współczynników wielkości efektu nie będzie stanowić

problemu w interpretacji wyników. Wyniki testowanych różnic pomiędzy resztami regresji wielomianowych różnego stopnia i wielkości efektu dla głównych zmiennych wyjaśniających przedstawia tabela 20, a podskal pracoholizmu tabela 21.

Wyniki wskazują na istotną różnicę w resztach regresji wielomianowej 1° a 2° oraz 1° a 3° dla zmiennych: pracoholizm oraz podskali pracoholizmu emocjonalne pobudzenie perfekcjonizm.

Istotną różnicę pomiędzy resztami regresji wielomianowej wyłącznie 1° a 2° zaobserwowano dla: ekstrawersji; stabilności emocjonalnej; intelektu (otwartości); ugodowości; oraz następujących podskal pracoholizmu: przeciążenie pracą; orientacja na wynik oraz poczucie własnej wartości. Istotność tych różnic świadczy, że różnice w dopasowaniu tych modeli nie są przypadkowe.

Biorąc pod uwagę miary dopasowania już wcześniej przedstawione w tabeli 14 oraz tabeli 15 co najmniej dwie z trzech miar wskazują na dobre dopasowanie modeli wyższego stopnia dla zmiennych: pracoholizm; ekstrawersji; stabilności emocjonalnej; intelektu; ugodowości; emocjonalne pobudzenie perfekcjonizm; przeciążenie pracą, orientacja na wynik oraz poczucie własnej wartości. Jednak wielkość efektów różnic w tych modelach są tak małe, że wręcz bez znaczenia. Jako że współczynnik CLES o wartości 50% oznacza, że wielkość efektu jest bliska, równa zeru (Ostermann i Anheyer, 2023). Na tej podstawie mimo znikomego lepszego dopasowania modeli wyższego stopnia, nie zostaje odrzucona żadna hipoteza za rzecz H_{A2}.

Tabela 20

Wyniki testu t-Studenta i testu Wilcoxona dla porównań reszt różnych stopni regresji wielomianowej głównych zmiennych wraz z wielkościami efektu (d Cohena i CLES) w badaniu nr 4

Zmienna wyjaśniająca	Zestawienie reszty	Statystyka testowa	Wielkość efektu
Pracoholizm	1° a 2°	$W = 7784$*	CLES = 49,92%
	1° a 3°	$W = 8031$*	CLES = 49,96%
	2° a 3°	$W = 10337$	CLES = 50,13%
Samoocena	1° a 2°	$t(202) = 1 * 10^{-14}$	$d = 5{,}8 * 10^{-17}$
	1° a 3°	$t(202) = 1 * 10^{-14}$	$d = 2{,}6 * 10^{-17}$
	2° a 3°	$t(202) = -6 * 10^{-15}$	$d = 8{,}4 * 10^{-17}$
Ekstrawersja	1° a 2°	$W = 8131$*	CLES = 49,71%
	1° a 3°	$W = 8982$	CLES = 49,92%
	2° a 3°	$W = 9963$	CLES = 50,56%
Stabilność Emocjonalna	1° a 2°	$W = 8556$*	CLES = 49,74%
	1° a 3°	$W = 9324$	CLES = 50,03%
	2° a 3°	$W = 10262$	CLES = 50,58%
Intelekt (otwartość)	1° a 2°	$W = 7507$*	CLES = 49,90%
	1° a 3°	$W = 8654$	CLES = 49,98%
	2° a 3°	$W = 9955$	CLES = 50,10%
Ugodowość	1° a 2°	$W = 7573$*	CLES = 48,89%
	1° a 3°	$W = 9285$	CLES = 49,72%
	2° a 3°	$W = 9671$	CLES = 50,03%
Sumienność	1° a 2°	$W = 8735$	CLES = 49,60%
	1° a 3°	$W = 8735$	CLES = 49,59%
	2° a 3°	$W = 9852$	CLES = 49,92%
Dobrostan	1° a 2°	$t(202) = 2 * 10^{-14}$	$d = 1{,}8 * 10^{-17}$
	1° a 3°	$t(202) = -2 * 10^{-15}$	$d = 3{,}5 * 10^{-17}$
	2° a 3°	$t(202) = 7 * 10^{-15}$	$d = 5{,}3 * 10^{-17}$

** - $p < 0{,}05$; t - test t-Studenta, W - test Wilcoxona; d - d Cohen'a*

Tabela 21

Wyniki testu t-Studenta i testu Wilcoxona dla porównań reszt różnych stopni regresji wielomianowej podskal pracoholizmu wraz z wielkościami efektu (d Cohena i CLES) w badaniu nr 4

Zmienna wyjaśniająca	Zestawienie reszty	Statystyka testowa	Wielkość efektu
Obsesja/kompulsja	1° a 2°	$t(202) = -7 * 10^{-14}$	$d = 1{,}4 * 10^{-16}$
	1° a 3°	$t(202) = 4 * 10^{-14}$	$d = 1{,}2 * 10^{-16}$
	2° a 3°	$t(202) = 1 * 10^{-13}$	$d = 2{,}6 * 10^{-16}$
Emocjonalne pobudzenie perfekcjonizm	1° a 2°	$W = 7925$*	CLES = 50,00%
	1° a 3°	$W = 8661$*	CLES = 49,95%
	2° a 3°	$W = 10285$	CLES = 49,89%
Przeciążenie pracą	1° a 2°	$W = 8041$*	CLES = 49,79%
	1° a 3°	$W = 9601$	CLES = 50,38%
	2° a 3°	$W = 10164$	CLES = 50,27%
Orientacja na Wynik	1° a 2°	$W = 8438$*	CLES = 50,46%
	1° a 3°	$W = 8925$	CLES = 49,91%
	2° a 3°	$W = 10251$	CLES = 49,40%
Poczucie własnej wartości	1° a 2°	$W = 8442$*	CLES = 50,19%
	1° a 3°	$W = 9950$	CLES = 49,59%
	2° a 3°	$W = 10038$	CLES = 50,01%

** - $p < 0{,}05$; t - test t-Studenta, W - test Wilcoxona; d - d Cohen'a*

3.1.5.6. Dyskusja

W niniejszym badaniu oceniano trafność teoretyczną *Indeksu Gdańsk samopomoc* poprzez analizę jego związków z konstruktami zewnętrznymi, zgodnie z podejściem do walidacji konstruktu opartym na wzorcu zależności między miarami (Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955). Trafność konwergencyjna jest wspierana wtedy, gdy wyniki narzędzia wykazują relatywnie wyższe korelacje z miarami tej samej lub teoretycznie

pokrewnej cechy, natomiast trafność dywergencyjna, gdy korelacje z miarami cech odmiennych są relatywnie niższe lub nieistotne (Brzeziński, 2012, s. 526; Hornowska, 2010, s. 96). O trafności nie rozstrzyga zatem sam znak korelacji, lecz jej poziom oraz wzorzec zależności zgodny z przewidywaniami teoretycznymi.

Jednocześnie interpretacja wyników w obszarze zachowań potencjalnie uzależniających wymaga ostrożności, ponieważ wysoka intensywność zachowania nie jest kryterium wystarczającym do jego patologizacji, a rozstrzygające znaczenie mają funkcja zachowania, utrata kontroli oraz bilans konsekwencji i dysfunkcji (Griffiths, 2005; Kardefelt-Winther i in., 2017). Z tego względu w analizach uwzględniono zarówno zależności prostoliniowe, jak i modele wielomianowe, aby zweryfikować również hipotezę, że relacje mogą ujawniać się dopiero po przekroczeniu pewnego progu nasilenia albo przyjmować przebieg złożony, zgodny z procesualnym rozumieniem eskalacji zachowania (Griffiths, 2005; Kardefelt-Winther i in., 2017).

W niniejszym badaniu odrzucono hipotezę zerową H^a_0 na rzecz hipotezy alternatywnej H^a_{A1}, zgodnie z którą wyniki *Indeksu Gdańsk samopomoc* wykazują istotny związek z poziomem pracoholizmu. Uzyskana zależność, choć o niewielkiej sile, jest zgodna z przesłankami teoretycznymi wskazującymi na powiązania między praktykami pracy nad sobą a funkcjonowaniem w sferze pracy, w tym z presją na utrzymanie zatrudnialności (McGee, 2005). Jednocześnie niewielka siła związku może wskazywać, że *Indeks Gdańsk samopomoc* i pracoholizm nie są konstruktami tożsamymi, co wspiera interpretację, iż narzędzie mierzy zjawisko powiązane z funkcjonowaniem zawodowym, lecz nie redukowalne do pracoholizmu.

Wynik ten można dodatkowo rozumieć w świetle ujęć uzależnień behawioralnych, w których zachowania o wysokiej wartości społecznej mogą przyjmować postać problemową, gdy są utrzymywane w sposób sztywny i kompulsywny, a ich konsekwencje są

bagatelizowane lub maskowane przez społeczną aprobatę (Griffiths, 2005; Kardefelt-Winther i in., 2017). W tej perspektywie ograniczona współzmienność z pracoholizmem może wskazywać na częściowe nakładanie się funkcji regulacyjnych i motywów związanych z osiągnięciami, przy jednoczesnym zachowaniu odrębności konstruktu mierzonego przez *Indeks Gdańsk samopomoc.*

W odniesieniu do cech osobowości w modelu Wielkiej Piątki nie uzyskano istotnych związków *Indeksu Gdańsk samopomoc* z wymiarami osobowości, w tym z neurotyzmem. Z perspektywy literatury uzależnień behawioralnych neurotyzm bywa raportowany jako względnie stały korelat wielu zachowań problemowych, co interpretuje się w kategoriach podatności na negatywny afekt i korzystanie z zachowań jako strategii regulacji napięcia (Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Smirni i in., 2023). Brak współzmienności z neurotyzmem osłabia zatem argument, że *Indeks Gdańsk samopomoc* odtwarza profil korelatów typowy dla uzależnień behawioralnych ujmowanych w sposób komponentowy (Griffiths, 2005). Równocześnie brak powiązań z sumiennością jest zgodny z argumentem, że część praktyk samopomocowych ma charakter niskoprogowy i może sprzyjać pobieżnej konsumpcji treści, co ogranicza rolę samodyscypliny jako warunku uczestnictwa w kulturze samopomocy (Lichterman, 1992; McGee, 2005).

Szczególnie istotne dla interpretacji konstruktu są wyniki dotyczące samooceny i dobrostanu, ponieważ te zmienne pozwalają różnicować profil adaptacyjnej samopomocy i profil kosztów oraz dysfunkcji. W ujęciach samopomocy jako procesu zmiany opartego na samoregulacji podkreśla się rolę cyklu cel, monitorowanie i korekta oraz znaczenie sprawstwa i poczucia skuteczności, które mogą sprzyjać poprawie funkcjonowania oraz zasobów psychologicznych (Bandura, 1977, 1991; Carver i Scheier, 1982, 1986, 1999; Febbraro i Clum, 2008; Kanfer, 1970, 1975). Z drugiej strony, w modelach uzależnień behawioralnych mechanizmy takie jak konflikt i utrata kontroli są rozumiane jako czynniki powiązane z

kosztami intrapsychicznymi i interpersonalnymi, które powinny współwystępować z pogorszeniem funkcjonowania, gdy zachowanie przybiera postać kompulsywną i utrzymywaną mimo szkód (Griffiths, 2005; Kardefelt-Winther i in., 2017).

W niniejszym badaniu nie uzyskano istotnych zależności *Indeksu Gdańsk samopomoc* z samooceną ani dobrostanem w analizach prostoliniowych. Ponadto zastosowanie regresji kwadratowych i sześciennych nie dostarczyło wsparcia dla hipotezy, że brak korelacji liniowej maskuje zależność nieliniową. Testowanie modeli wielomianowych było teoretycznie uzasadnione, ponieważ umiarkowane zaangażowanie w praktyki samoregulacyjne może współwystępować z poprawą funkcjonowania, natomiast dopiero przy wysokim nasileniu mogą ujawniać się koszty związane z utratą elastyczności, konfliktem i dominacją zachowania nad innymi celami życiowymi (Bandura, 1991; Carver i Scheier, 1986, 1999; Griffiths, 2005; Kardefelt-Winther i in., 2017). Modele regresji zastosowano w celu weryfikacji formy zależności, w tym zależności nieliniowych, oraz oceny wartości predykcyjnej zmiennych w danych przekrojowych. Przyjęty kierunek równań regresji miał charakter analityczny i nie stanowi podstawy do wnioskowania o relacjach przyczynowych między zmiennymi. Brak poprawy dopasowania modeli wielomianowych względem modeli liniowych przemawia przeciwko hipotezie zależności progowej w tych danych, przy czym wynik ten należy interpretować jako brak wsparcia empirycznego dla rozważanych zależności w tej próbie i przy tych operacjonalizacjach, a nie jako definitywne rozstrzygnięcie o ich nieistnieniu w populacji (Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010).

Podsumowując, uzyskano ograniczone dowody konwergencyjne w postaci słabego związku *Indeksu Gdańsk samopomoc* z pracoholizmem, co pozostaje spójne z przesłankami dotyczącymi presji zatrudnialności i norm stałego doskonalenia (McGee, 2005). Jednocześnie brak związków z neurotyzmem oraz brak powiązań z samooceną i dobrostanem, także przy testowaniu zależności nieliniowych, osłabiają interpretację *Indeksu Gdańsk samopomoc* jako

miary o profilu typowym dla uzależnień behawioralnych w sensie komponentowym (Griffiths, 2005; Smirni i in., 2023). Wyniki wspierają zatem ostrożniejszą interpretację, zgodną z postulatem różnicowej weryfikacji zachowań o wysokiej intensywności i wysokiej aprobacie społecznej, w której kluczowe znaczenie mają dane o funkcji zachowania, jego konsekwencjach oraz doświadczanej dysfunkcji (Kardefelt-Winther i in., 2017).

3.1.6. Podsumowanie cyklu badań konstrukcji Indeksu Gdańsk samopomoc

Sporządzony *Indeks Gdańsk samopomoc* został opracowany w oparciu o kryteria wywodzone z Modelu Składowych Uzależnień oraz jego operacjonalizacji w obszarze uzależnień behawioralnych (Griffiths, 2005, 2019). Wyniki pilotażu wskazały na jednoczynnikową strukturę narzędzia oraz wysoką zgodność wewnętrzną, co stanowi podstawę do traktowania wyniku ogólnego jako spójnego wskaźnika w obrębie przyjętej ramy treściowej (Haynes i in., 1995; Tavakol i Dennick, 2011). Jednocześnie ocena stabilności czasowej w odstępie sześciu miesięcy wykazała, że stabilność wyników jest ograniczona, co wymaga ostrożności w interpretacji jako cechy względnie stałej i dopuszcza możliwość, że mierzony wymiar ma charakter bardziej stanowy, zależny od bieżącego kontekstu funkcjonowania (Mukaka, 2012; Schober i in., 2018).

W badaniu różnic międzygrupowych zaobserwowano odmienność wyników w grupie Anonimowych Alkoholików względem grupy porównawczej, co można traktować jako przesłankę czułości narzędzia na zróżnicowanie doświadczeń i praktyk samopomocowych w populacjach o odmiennych charakterystykach uczestnictwa (Griffiths, 2005; Hornowska, 2010). Weryfikacja trafności teoretycznej w ujęciu walidacji konstruktu opiera się jednak nie na pojedynczym wyniku, lecz na wzorcu zależności z miarami zewnętrznymi, zgodnym z przewidywaniami teoretycznymi (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955). W tym zakresie uzyskano ograniczone wsparcie konwergencyjne w postaci słabego związku z pracoholizmem, co pozostaje spójne z opisami praktyk pracy nad sobą jako

narzędzia podtrzymywania sprawności, produktywności i szeroko rozumianej zatrudnialności w warunkach presji rynkowej (McGee, 2005; Quendler i Lamb, 2016). Brak istotnych zależności z samooceną i dobrostanem, również przy testowaniu modeli nieliniowych, nie dostarczył natomiast podstaw do wnioskowania, że *Indeks Gdańsk samopomoc* odzwierciedla koszt psychologiczny typowy dla profilu zachowań problemowych, co jest kluczowe w odróżnianiu uzależnienia od wysokiego, lecz adaptacyjnego zaangażowania (Kardefelt-Winther i in., 2017; Wojdyło, 2015).

W świetle powyższego, na tym etapie prac najbardziej zasadne jest przyjęcie ostrożnego stanowiska, zgodnie z którym wyniki ilościowe nie uprawniają do interpretowania *Indeksu Gdańsk samopomoc* jako bezpośredniej miary uzależnienia od samopomocy, ponieważ wysoka intensywność zachowania nie jest kryterium wystarczającym dla rozpoznawania uzależnienia, a rozstrzygające znaczenie mają funkcja zachowania oraz bilans jego konsekwencji (Griffiths, 2005; Kardefelt-Winther i in., 2017). Takie podejście jest zgodne z krytyką pochopnego wyłaniania nowych uzależnień behawioralnych oraz z postulatem różnicowania patologii od normatywnych i społecznie wzmacnianych form aktywności (Kardefelt-Winther i in., 2017; Starcevic, 2016). Jednocześnie uzyskane wyniki, w tym ograniczona stabilność czasowa, pozostają spójne z interpretacją alternatywną, zgodnie z którą *Indeks Gdańsk samopomoc* może w większym stopniu odzwierciedlać aktualność, to jest świeżość doświadczeń samopomocowych, rozumianą jako bieżąca aktywizacja praktyk pracy nad sobą, ich poznawcza dostępność i centralność w codziennym funkcjonowaniu (Carver i Scheier, 1982, 1986; Febbraro i Clum, 2008; Katz, 1976, 1981). W tym ujęciu samopomoc może być traktowana jako format zmiany uruchamiany przez aktualnie doświadczane trudności i rozbieżność między stanem bieżącym a standardem, co sprzyja okresowym wzrostom oraz spadkom intensywności praktyk, a tym samym ogranicza stabilność wskaźnika w dłuższym horyzoncie czasowym (Carver i Scheier, 1982, 1986; Katz,

1981).

Z perspektywy strategii dalszej walidacji, replikowanie i modyfikowanie *Indeksu Gdańsk samopomoc* wyłącznie w celu uzyskania pełnej zgodności z Modelem Uzależnień Behawioralnych mogłoby prowadzić do trzech niepożądanych scenariuszy: po pierwsze, do wymuszonego dopasowania modelu do zjawiska, które może mieć inny mechanizm psychologiczny; po drugie, do niekończącego się procesu korekt, jeśli problematyczna praca nad sobą nie spełnia kryteriów uzależnienia; po trzecie, do nadmiernej patologizacji zachowań, które mogą być ambiwalentne lub częściowo nieadaptacyjne, lecz niekoniecznie uzależnieniowe (Kardefelt-Winther i in., 2017; Starcevic, 2016). Z tego względu zastosowano triangulację jakościową, której celem jest doprecyzowanie przedmiotu pomiaru, w tym weryfikacja, czy odpowiedzi na pozycje *Indeksu Gdańsk samopomoc* odnoszą się przede wszystkim do objawów problemowych, czy raczej do świeżości i bieżącej intensywności doświadczeń samopomocowych (Carver i Scheier, 1982; Febbraro i Clum, 2008; Starcevic, 2016). Tak sformułowane podsumowanie tworzy podstawę do reoperacjonalizacji konstruktu w kolejnych etapach badań oraz umożliwia dalsze wykorzystanie *Indeksu Gdańsk samopomoc* jako wskaźnika, którego znaczenie może zostać precyzyjniej określone w oparciu o integrację wyników ilościowych i jakościowych (Brzeziński, 2012; Cronbach i Meehl, 1955).

3.2. Część 2 - badania jakościowe

3.2.1. Wstęp do badań jakościowych

Psychologia, jako nauka empiryczna, często wykorzystuje metody ilościowe, jednak badania jakościowe - oparte na obserwacji, doświadczeniu i dogłębnej analizie kontekstu - również stanowią integralną część badań empirycznych. W niniejszej rozprawie zamierzam połączyć oba podejścia: zarówno jakościowe, jak i ilościowe, aby poprzez ich zestawienie przeanalizować wzajemne podobieństwa i różnice między tymi metodami w kontekście empirycznego poznania zjawisk psychologicznych.

3.2.1.1. Rola badacza

Mocno upraszczając, głównym celem w badaniach ilościowych jest sprawdzenie, czy istnieje różnica pomiędzy grupami lub czy istnieje współzmienność między zmiennymi. Zalecane są wówczas praktyki minimalizujące ewentualny wpływ badacza na proces pomiaru, który mógłby zniekształcić wyniki uzyskane za pomocą narzędzia (Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010).

W badaniach jakościowych, głównym celem może być: zbudowanie głębszego zrozumienia zjawiska; „danie głosu" ludziom z problemem; szczegółowe przedstawienie fenomenu, zwracając na niego uwagę środowiska; tworzenie teorii[20]; jak i angażowanie się w dyskurs społeczny (Braun i Clarke, 2013; Madill i Gough, 2016).

Wówczas to badacz staje się narzędziem do gromadzenia danych (Blythe i in., 2013)[21]. Jego poprzednie doświadczenia, jak i tożsamość, wpływają na proces gromadzenia i analizy danych (Couture i in., 2012; Griffith, 1998; Pezalla i in., 2012). Dlatego w badaniach jakościowych konieczne jest przedstawienie badacza (Dwyer i Buckle, 2009; West i in., 2013)

[20] Teorii w znaczeniu kolokwialnym, używając mniej dostępnego języka naukowego, możemy ująć to zadanie jako zbieranie podstaw do tworzenia nowych hipotetycznych modeli.

[21] W badaniach, w których to badacz przeprowadza wywiady lub prowadzi grupy fokusowe.

i relacji badacz-badany, z wyszczególnieniem pozycjonowania (Blythe i in., 2013), czyli tego, jaka była dynamika relacji podczas zbierania danych (Blythe i in., 2013; Dwyer i Buckle, 2009; West i in., 2013).

Wpływ badacza w badaniach jakościowych nie podlega wątpliwości, a jego minimalizowanie bywa postrzegane jako coś wręcz niepożądanego (Yardley, 2015), co jest wprost zaprzeczeniem paradygmatu badań ilościowych. Różnica ta wynika ze stanowiska, że nie da się w pełni wyeliminować wpływu badacza w metodologii jakościowej, a jego minimalizacja wiązałaby się z utratą korzyści płynących z badań jakościowych (Yardley, 2015). W związku z tym zamiast minimalizacji wpływu badacza na proces pomiaru badacze jakościowi koncentrują się na „maksymalizowaniu korzyści płynących z interakcji z badanymi" (Yardley, 2015, s. 259), który przybiera formę taką jak generowanie danych, analiza danych z perspektywy aktywnego udziału w badaniu, jak i osobistego zaangażowanie badacza (McLeod, 2001), które skłania do głębszego przetwarzania danych (Blythe i in., 2013).

3.2.1.2. Kryteria jakości badania

3.2.1.2.1. Rzetelność

Rzetelność w badaniach ilościowych odnosi się do dokładności pomiaru, można ją również ująć jako wiarygodność (ang. *reliable)* pomiaru, którą określa się różnymi współczynnikami (np. α Cronbacha przy zgodności wewnętrznej skali). W badaniach jakościowych stosuje się szersze rozumienie rzetelności jako właśnie wiarygodność, niezawodność (ang. *dependability)* lub badania godne zaufania (ang. *trustworthiness;* McLeod, 2001), jednak nie określa się ich za pośrednictwem odpowiedniego współczynnika, a transparentnością i integracją metodologiczną (American Psychological Association, 2020; Braun i Clarke, 2006, 2013; Cooper, 2020; Elman i Kapiszewski, 2014; Levitt, 2020; Patton, 2015)

3.2.1.2.2. Trafność

Funkcjonuje wiele rodzajów trafności: treściowa, kryterialna, teoretyczna, fasadowa, jak i ekologiczna (Braun i Clarke, 2013; Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010). Trafność ekologiczna bywa pomijana w badaniach ilościowych, natomiast w jakościowych jest uważana za najbardziej istotną (Braun i Clarke, 2013). Wskazuje to na kolejną różnicę pomiędzy badaniami ilościowymi a jakościowymi, czyli przypisywanie wagi do innych rodzajów trafności. W związku z tym, wyższą trafność ekologiczną zazwyczaj przypisuje się badaniom jakościowych (Braun i Clarke, 2013). Wynika to z koncentracji na trafności ekologicznej, jak i na formie gromadzenia danych (wywiad, rozmowa), które są bliższe światu rzeczywistemu niż miary ilościowe (kwestionariusz; Braun i Clarke, 2013).

3.2.1.2.3. Generalizacja wyników

W klasycznym ujęciu generalizacja oznacza możliwość założenia, że wyniki uzyskane w badanej próbie odzwierciedlają tendencje lub różnice występujące w populacji (Braun i Clarke, 2013; Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010; Sandelowski, 2004; Stephens, 1982). Stephens (1982) określił ten typ generalizacji mianem *generalizacji horyzontalnej* i wskazał, że rzadko znajduje ona zastosowanie w badaniach jakościowych, które koncentrują się na znaczeniu, funkcji oraz głębi odpowiedzi, a nie na reprezentatywności czy wielkości próby. Uproszczenie wyników i powiązanie ich z cechami badania oraz bardziej abstrakcyjnymi, ogólnymi wnioskami prowadzi natomiast do *generalizacji pionowej*. Ten rodzaj generalizacji służy pogłębianiu zrozumienia badanego zjawiska i poszerzaniu wiedzy (Braun i Clarke, 2013; Stephens, 1982) i to właśnie on znajduje zastosowanie w badaniach jakościowych.

W badaniach jakościowych, obok generalizacji wyników, stosuje się również pojęcie *przenośności wyników* (*transferability*). Termin ten został po raz pierwszy wprowadzony jako kryterium jakości badań jakościowych przez Lincolna i Gubę (1985) i odnosi się do zakresu, w jakim poszczególne elementy wyników można przenieść do innych grup uczestników i

odmiennych kontekstów (Braun i Clarke, 2013). Stopień przenośności zależy w dużej mierze od odbiorcy, który powinien sam ocenić zasadność zastosowania wyników do interesujących go zjawisk, uwzględniając kontekst badania, warunki jego przeprowadzenia oraz podobieństwo badanych do grupy odniesienia (Braun i Clarke, 2013). Tylko wówczas ekspert analizujący wyniki zależne od kontekstu może je efektywnie wykorzystać w praktyce lub w kolejnych badaniach naukowych. W celu zwiększenia możliwości przeniesienia wyników zaleca się szczegółowe przedstawienie kontekstu badania, charakterystyki uczestników oraz warunków, w jakich prowadzono badanie.

3.2.1.2.4. Struktura raportu

Różnice między badaniami ilościowymi i jakościowymi mają również miejsce w strukturze raportów badawczych, co jest pochodną koncentracji na innych aspektach rzetelności, trafności i generalizacji wyników. Widać to w standardach opracowanych przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (American Psychological Association, 2020; Cooper, 2020; Levitt, 2020).

W standardzie raportowania badań ilościowych (ang. *Journal Article Reporting Standards for Quantitative Research* [JARS-Quant]) przedstawia się parametry psychometryczne wykorzystanych narzędzi (American Psychological Association, 2020; Cooper, 2020).

Analogicznie, w standardzie raportowania badań jakościowych (ang. *Journal Article Reporting Standards for Qualitative Research* [JARS-Qual]) przedstawia się opis badanego z doświadczeniami relewantnymi do przedmiotu badania, relacje badacz-badany oraz zaangażowanie badacza w procesie zbierania danych (*American Psychological Association,* 2020; Levitt, 2020). Z reguły zaangażowanie badacza w metodologii jakościowej jest czymś wysoce pozytywnym, ponieważ sugeruje większą motywację do głębokiego przetworzenia danych, co ostatecznie rzutuje na użyteczność wyników badania. Zważywszy, że wyniki

badań jakościowych są kontekstowo zależne, zalecana jest również pełna transparentność umożliwiająca uchwycenie pełnego kontekstu danych, wyników, sposobu rozumowania i wnioskowania badacza (*American Psychological Association,* 2020; Cooper, 2020; Elman i Kapiszewski, 2014; Levitt, 2020), wpływa to na możliwość przeniesienia wyników.

3.2.1.2.5. Teoria, ontologia i epistemologia

Teorie lub modele teoretyczne określają wiele elementów w metodach ilościowych, jak i jakościowych, ale przyjmują one inną formę. W metodach ilościowych teoria najczęściej determinuje hipotezy badawcze jak i zmienne zależne i niezależne. Natomiast w metodach czysto jakościowych nie określa się zmiennych zależnych lub niezależnych. A hipotezy badawcze często wcale nie są formułowane z powodu otwartego problemu badawczego lub eksploracyjnego charakteru badania. W metodologii jakościowej założenia teoretyczne wpływają przede wszystkim na dobór metody oraz proces analizy danych (Braun i Clarke, 2013; Clarke i in., 2015). Określają procedurę analizy, jak i perspektywę, z jakiej będą analizowane dane. Zważywszy, że analiza jakościowa w dużym uogólnieniu polega na kategoryzacji danych, raportuje się również tak zwane podejście badawcze (Braun i Clarke, 2013). Podejścia w metodologii jakościowej najczęściej dotyczą założeń o relacji między rzeczywistością a interpretacją lub działaniami (ontologia, np. realizm, relatywizm; Braun i Clarke, 2013), teorią poznania (epistemologii) lub nurtem w danej dziedzinie nauki[22].

Aby przybliżyć podejście badawcze w kontekście metod jakościowych, można odwołać się do analogii z koncepcjami w psychologii, takimi jak podejście poznawcze, humanistyczne czy psychodynamiczne (Kozielecki, 1997). To samo zjawisko może być interpretowane w odmienny sposób w zależności od przyjętej koncepcji psychologicznej, przy czym interpretacje te zachowują swoją wartość poznawczą niezależnie od przyjętej

[22] Ontologia i epistemologia bardzo rzadko są raportowane w badaniach ilościowych. Ponieważ w empiryzmie panuje podejście, które można ująć jako realizm pozytywistyczny.

perspektywy. Podobna sytuacja ma miejsce w analizie jakościowej, w której kategoryzacja danych zależy od przyjętego podejścia badawczego, ontologii, epistemologii oraz nurtu teoretycznego.

W badaniach jakościowych odwołanie do teorii nie musi oznaczać przyjęcia jej jako nadrzędnych ram całego projektu. Często pełni ono rolę praktyczną: dostarcza pojęć, które pomagają ułożyć scenariusz wywiadu, wyznaczyć obszary rozmowy i utrzymać spójność eksploracji w trakcie zbierania danych. Tego typu kategorie bywają traktowane jako perspektywa pomocnicza - nie „zamykają" interpretacji, lecz organizują pytania i wspierają późniejsze porządkowanie znaczeń nadawanych doświadczeniom (Flick, 2012; Kvale, 1996, 2010; McLeod, 2001; Miles i in., 2014; Patton, 2015). Z tego powodu dobór osi tematycznych w scenariuszu może wynikać z literatury przedmiotu nawet wtedy, gdy dana perspektywa nie stanowi centralnej części ram teoretycznych rozprawy (Flick, 2012; Kvale, 1996, 2010; McLeod, 2001; Miles i in., 2014; Patton, 2015).

W niniejszej rozprawie ten sam materiał empiryczny opracowano jakościowo w dwóch ujęciach metodologicznych; różnice dotyczą przede wszystkim sposobu analizy i reguł wnioskowania. W takim układzie kluczowe staje się przejrzyste wskazanie, dlaczego scenariusz wywiadu został zbudowany właśnie w taki sposób i jakie przesłanki stały za doborem wątków, które miały zostać wyeksplorowane. W części pytań odniesiono się do Modelu Uzależnień Behawioralnych (Griffiths, 2005), ale jednocześnie - aby nie ograniczyć rozmowy wyłącznie do wymiaru problemowego i negatywnych konsekwencji - wykorzystano także potrzeby kompetencji, autonomii i bliskości, wywodzące się z teorii samostanowienia (ang. *Self-Determination Theory*, SDT; Gagné i Deci, 2005; Ryan i Deci, 2000). Uzasadnieniem tego wyboru była literatura o samopomocy: wskazuje ona, że praktyki samopomocowe mogą wiązać się z doświadczeniami wzmacniającymi m.in. poczucie kompetencji i autonomii (Watkins, 2008, s. 13-14), a zarazem podkreśla trudność oceny

przebiegu i efektów samopomocy, gdy traktuje się ją jako jednorodną kategorię ze względu na jej różnorodne formy (Watkins, 2008, s. 15-16). W efekcie potrzeby SDT potraktowano selektywnie i pomocniczo: jako oś porządkującą część pytań o funkcje, znaczenia i potencjalne korzyści samopomocy, tak aby uzyskany materiał miał możliwie szeroki przekrój.

3.2.2. Badanie 5 - sprawdzenie jakościowe dopasowania modelu uzależnień i triangulacja poprzednich wyników

3.2.2.1. Cel badania

Poniższe badanie zostało przeprowadzone w celu triangulacji wyników walidacji *Indeksu Gdańsk samopomoc*, sprawdzenia dopasowania jakościowego modelu uzależnień behawioralnych (Griffiths, 2005) do problematycznej formy pracy nad sobą oraz zebrania danych do dalszego badania eksploracyjnego.

3.2.2.2. Metodologia

3.2.2.2.1. Opis badacza

Badacz jest pochodzenia polskiego i przez ponad siedem lat był członkiem organizacji samopomocowej, w tym sześć lat w Toastmasters International. Od odstąpienia od organizacji do początku badania minęły trzy lata. Nie zmienia to faktu, że przez poprzednie doświadczenia, pełnione funkcje i wykonywane czynności w grupie Toastmasters badacz był postrzegany przez Badanych należących do organizacji jako osoba z wewnątrz. Fakt ten wiąże się z siedmioma korzyściami mogącymi pozytywnie wpłynąć na procedurę i wyniki badania oraz czterema wyzwaniami wymagającymi działań zaradczych w celu zapewnienia integracji metodologicznej (Blythe i in., 2013; Hayman i in., 2012; Lee, 1993; Levitt, 2020; Levitt i in., 2018; O'Connor, 2004; Rooney, 2005; Wenger, 1998).

3.2.2.2.1.1. Korzyści z powiązania z grupą badaną. Pośród korzyści: (I) jest wyższe prawdopodobieństwo nawiązania silniejszej więzi badacz-badany podczas wywiadu, co ma pozytywny wpływ na ujawniane treści (Wenger, 1998); (II) wspiera to otwarty dialog i (III)

głębię danych (Blythe i in., 2013); (IV) polepsza zrozumienie osób badanych (Blythe i in., 2013); (V) pomaga w ujawnieniu wrażliwości badacza na tematy trudne, co wspiera późniejsze ujawnianie doświadczeń badanego (Lee, 1993); (VI) wspiera budowę raportu (ang. *rapport)* i minimalizuje różnice w pozycji badacz-badany (O'Connor, 2004), tu należy pamiętać, że nierówność tej relacji może być wysoce problematyczna (Junqueira, 2009, za: Hayman i in., 2012); (VII) doświadczenie z wnętrza grupy jest zasobem wspierającym wiarygodność wyników badania i umożliwia identyfikację i interpretację subtelnych manifestacji badanego zjawiska, nieuchwytne dla osoby z zewnątrz grupy (Rooney, 2005); (VIII) ponadto pomaga w dotarciu do większej liczby odbiorców poprzez znajomość oraz dostęp do wykorzystywanych wewnątrz grupy kanałów informacyjnych.

3.2.2.2.1.2. Wyzwania związane z uprzednim uczestnictwem badacza w grupie badanej. Natomiast pośród wyzwań znajduje się potencjalne: (I) przypuszczanie zrozumienia; (II) zapewnienie rzetelnej analizy; (III) radzenie sobie z emocjami jako osoba z wewnątrz oraz (IV) zarządzanie oczekiwaniami badanych (Blythe i in., 2013, s. 10), które wymagają od badacza dodatkowych działań, zapewniających integralność metodologiczną i wartość naukową wyników badania (Blythe i in., 2013; Levitt, 2020; Levitt i in., 2018).

3.2.2.2.1.3. Działania zapewniające wysoką integralność metodologiczną. W niniejszym projekcie zastosowano cztery zasady Yardley (2000, 2015), listę kontrolną Braun i Clarke (2006) oraz zbiór ośmiu strategii zaradczych odnoszących się do wyzwań wynikających z powiązania z grupą badaną.

Zasady Yardley (2000, 2015) służą zapewnieniu wysokiej jakości badaniom jakościowym i są nimi:

- (I) wrażliwość na kontekst, którą można wykazać między innymi przez: wrażliwość badacza na dane, bycie otwartym na alternatywne interpretacje i ich złożoność i niespójność;

- (II) zaangażowanie i rygor, które można wykazać skrupulatnością w zbieraniu danych; głębią zaangażowania w temat, zarówno zawodowym, jak i osobistym; kompetencjami metodologicznymi;
- (III) przejrzystość i spójność, które można wykazać przejrzystym wyjaśnieniem sposobu zbierania i analizowania danych; prezentacją ekstraktów danych, umożliwiając czytelnikowi samodzielną ocenę adekwatności interpretacji;
- IV. wpływ i znaczenie badania, które należy oceniać wyłącznie w kontekście założeń projektowych, ukierunkowanych na pogłębienie analizy konkretnego zjawiska lub wypracowanie innowacyjnych perspektyw badawczych.

Lista kontrolna opracowana przez Braun i Clarke (2006) ma na celu zapewnienie wysokiej jakości analizy tematycznej. Dokument ten rozkłada proces analizy na poszczególne etapy oraz określa powiązane z nimi kryteria świadczące o integralności metodologicznej (tabela 22).

Zbiór ośmiu strategii zaradczych wobec wyzwań związanych z powiązaniem z grupą badaną obejmował:

1. pytań dociekliwych (ang. *probing questions*; McEvoy, 2001, za: Blythe i in., 2013);
2. refleksyjności badacza - zrozumienia własnej podmiotowości w odniesieniu do badania (Blythe i in., 2013; O'Connor, 2004);
3. rewizji naukowców z zewnątrz grupy (ang. *outsider review*; Blythe i in., 2013; O'Connor, 2004);
4. rewizji scenariusza wywiadów przez dwóch niezależnych ekspertów;
5. odpraw (ang. *debriefing*) - formalnych i nieformalnych (Beale i in., 2004; Blythe i in., 2013; Dickson-Swift i in., 2007, 2008);

6. klarownej komunikacji celu badania (Blythe i in., 2013);
7. zachęcania do zadawania pytań;
8. dzielenia się refleksjami (Blythe i in., 2013; Hayman i in., 2012).

Tabela 22

Lista kontrolna kryteriów dobrej analizy tematycznej

Proces	Nr.	Kryteria
Transkrypcja	1	Dane zostały przetranskrybowane z odpowiednim poziomem szczegółowości, a transkrypcje zostały sprawdzone pod kątem „dokładności" z nagraniami.
Kodowanie	2	W procesie kodowania każdemu elementowi danych poświęcono taką samą uwagę.
	3	Wiązki tematyczne nie zostały wygenerowane na podstawie kilku wyrazistych przykładów (podejście anegdotyczne), ale zamiast tego proces kodowania był dokładny, inkluzyjny i kompleksowy.
	4	Zebrano wszystkie istotne fragmenty dla każdej wiązki tematycznej
	5	Wiązki tematyczne zostały sprawdzone względem siebie i względem oryginalnego zestawu danych.
	6	Wiązki tematyczne są wewnętrznie spójne i różnią się między sobą
Analiza	7	Dane poddano analizie - zinterpretowano i nadano im sens - a nie tylko parafrazowano lub opisywano.
	8	Analiza i dane są ze sobą zgodne - fragmenty ilustrują twierdzenia analityczne.
	9	Analiza przedstawia przekonujący i przejrzysty obraz danych i tematu.
	10	Zachowano dobrą równowagę pomiędzy narracją analityczną i fragmentami ilustracyjnymi.
Ogólnie	11	Przeznaczono wystarczająco dużo czasu na odpowiednie ukończenie wszystkich faz analizy, bez pośpiechu i pobieżnego przeglądania poszczególnych faz.
Pisemny raport	12	Założenia i konkretne podejście do analizy tematycznej zostały wyraźnie przedstawione.
	13	Istnieje dobra zgodność pomiędzy tym, co Badacz twierdzi, że robił, a tym, co pokazał, że zrobił - opisana metoda i przedstawione analizy są spójne.
	14	Język i koncepcje użyte w raporcie są zgodne z epistemologicznym stanowiskiem analizy.
	15	Badacz jest postrzegany jako osoba aktywna w procesie badawczym; wiązki tematyczne nie „wyłaniają się" po prostu.

Uwaga. Opracowano na podstawie Braun i Clarke (2006, s. 36); przekład własny.

Szczegółowy opis strategii i ich implementacji w odniesieniu do wyzwań w załączniku *B - strategie zapewniające integralność metodologiczną badania jakościowego.*

Przedstawione zasady, pomoce i strategie powinny zapewnić wiarygodność, transparentność i integrację metodologiczną jakościowym badaniom w niniejszym projekcie badawczym.

3.2.2.2.2. Uczestnicy badania

Biorąc pod uwagę wszystkie potencjalne formy pracy nad sobą, które mogą mieć charakter niespecyficzny i niedookreślony, trudno opracować skuteczną strategię dotarcia do badanych bez wcześniejszego zawężenia grupy docelowej. Dodatkowym wyzwaniem jest precyzyjne zdefiniowanie i zmierzenie wysokiego poziomu zaangażowania, które może występować zarówno u osób traktujących samopomoc jako pasję, jak i u osób doświadczających w jej wyniku trudności.

A skoro działanie w grupach samopomocy jest jedną z form działania samopomocowego (Dean, 1989), to koncentrując się na grupach samopomocowych, mamy pewność, że członkowie takich grup praktykują co najmniej jeden rodzaj działania samopomocowego. A ponad przeciętnie zaangażowane osób w działanie grupy możemy zidentyfikować ponadprzeciętnym czasem działania w grupie. Dlatego badanymi byli członkowie grup samopomocowych o różnym profilu - koncentrujących się albo na problemie uzależnienia od alkoholu, albo na rozwoju kompetencji osobistych.

3.2.2.2.3. Grupy samopomocowe

Wspólnota Anonimowych Alkoholików powstała w 1935 roku w Akron w Ohio w Stanach Zjednoczonych Ameryki podczas rozmowy Billa Wilsona i Boba Smitha, którzy byli wówczas określani „beznadziejnymi alkoholikami" (Anonimowi Alkoholicy, b.d.; Alcoholics Anonymous, b.d.b). Odkryli oni, że rozmowa pomogła im chwilowo zatrzymać potrzebę picia. Idąc za tym doświadczeniem, postanowili założyć pierwszą grupę wsparcia dla osób cierpiących na alkoholizm, co z czasem przekształciło się w międzynarodową wspólnotę, znaną jako Anonimowi Alkoholicy. Dokładna liczba członków wspólnoty nie jest znana, jako że nie prowadzi rejestracji ani spis członków, w celu zapewnienia anonimowości. Jednak w 2021 roku wspólnota szacowała, że skupia blisko dwa miliony aktywnych członków w 180 krajach, składających się na ponad 120 tysięcy grup *(*Alcoholics Anonymous [AA], b.d.a), w

tym około 2800 grup w Polsce (Anonimowi Alkoholicy, b.d.).

Podstawą funkcjonowania wspólnoty AA są: Dwanaście Kroków - program leczenia alkoholizmu, Dwanaście Tradycji - reguły funkcjonowania grupy, oraz Dwanaście Koncepcji - reguły funkcjonowania wyższych struktur organizacyjnych wspólnoty AA. Grupy AA spotykają się zazwyczaj raz w tygodniu na jedną godzinę podczas tzw. mitingów - spolszczonego zapisu ang. słowa *meeting*, oznaczającego „spotkanie". Spotkania mogą mieć charakter otwarty (dla wszystkich zainteresowanych) lub zamknięty (wyłącznie dla osób zmagających się z alkoholizmem; Alcoholics Anonymous, b.d.c.). Mitingi zazwyczaj odbywają się w jednym z czterech formatów: (I) dyskusji, której temat zazwyczaj wywodzi się z literatury AA; (II) spikerskiej (spolszczenie ang. słowa *speaker),* na której jeden z członków wspólnoty dzieli się swoim piciorysem - życiorysem picia; (III) początkującej, dla nowych członków wspólnoty koncentrującej się na trzech pierwszych krokach, dwunastu krokowego programu AA oraz (IV) cyklu spotkań, na których po kolei przerabianych jest wspólnie dwanaście kroków lub tradycji. W wspólnocie funkcjonuje program sponsorski, w którym członkowie żyjący już dłuższy czas w trzeźwości, pomagają trzeźwiejącym alkoholikom uczyć się żyć bez alkoholu.

Pierwszy Klub Toastmasters[23] został założony przez Ralpha Smedleya w 1924 roku w Santa Ana, w Kalifornii, w Stanach Zjednoczonych Ameryki (Toastmasters International [TM], b.d.b). Celem klubu było stworzenie przestrzeni, gdzie młodzi ludzie mogli uczyć się sztuki przemówień publicznych we wspierającym gronie (TM, b.d.b). Szacuje się, że w 2024 roku Toastmasters International zrzesza około ośmiu milionów ludzi z 148 krajów (TM, b.d.b). Kluby Toastmasters zazwyczaj spotykają się raz w tygodniu na spotkaniu trwającym od jednej do dwóch godzin. Podczas pierwszej połowy spotkania Toastmasterzy wygłaszają przygotowane mowy zgodne z projektem z podręcznika, ścieżki edukacyjnej lub wygłaszają

[23] Klub Toastmasters to najniższa jednostka organizacyjna w Toastmasters International.

krótszą mowę improwizowaną[24]. W trakcie drugiej części spotkania przekazywane są informacje zwrotne dla występujących od osób funkcyjnych, którzy oceniają: mowę ciała, gramatykę, płynność mowy, zarządzanie sobą w czasie i ocenę szczegółową zależną od projektu. Role funkcyjne i oceny szczegółowe są przydzielane z spotkania na spotkanie. W wielu klubach funkcjonuje program mentorski, w którym bardziej doświadczeni członkowie Toastmasters pomagają się przygotować do przemowy nowym członkom.

Wspólnota Anonimowych Alkoholików oraz Toastmasters International wpisują się w definicję grup samopomocowych - wolontariackich stowarzyszeń złożonych z osób mających wspólny problem, które łączą się, aby go rozwiązać poprzez wspólny wysiłek, wzajemne wsparcie oraz pomoc w radzeniu sobie i/lub przezwyciężaniu danego problemu (Borkman, 1976; Watkins, 2008). W przypadku Wspólnoty Anonimowych Alkoholików problemem tym jest utrzymywanie abstynencji i życie w trzeźwości, natomiast w Toastmasters International - potrzeba rozwoju kompetencji miękkich, w tym umiejętności prezentacji i wystąpień publicznych.

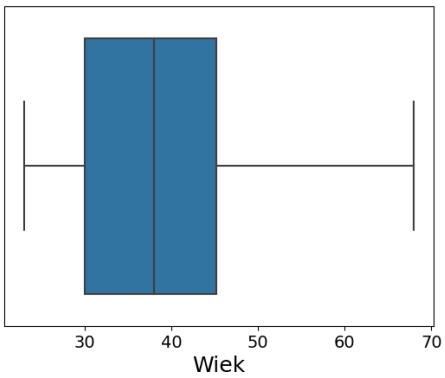
3.2.2.2.4. Charakterystyka próby

Wysiłek rekrutacyjny zaowocował demograficznie różnicowaną próbą. Znajduje to odzwierciedlenie w różnorodności 16 badanych. Wiek badanych mieścił się w przedziale od 23 do 68 lat, średni wiek w próbie wynosił 39 lat (*SD* = 12,85), zgodnie z ryciną 15a. Staż działania w grupie samopomocowej wynosił od roku do 34 lat, średni czas działania w grupie wynosił 6,5 lat (*SD* = 8,29) z medianą 2,5 roku, tak jak przedstawia to rycina 15b.

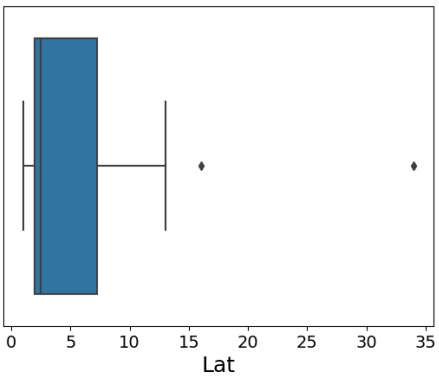
[24] Mowy improwizowane w języku polskim są określane gorącymi pytaniami. Są to dwu minutowe odpowiedzi na pytanie stymulujące krótką mowę. W języku angielskim określane są jako *table topie*, co ma symulować interesującą wypowiedź przy stole z nieznajomymi.

Rycina 15

Wykresy pudełkowe przedstawiające wiek i czas działania w grupie samopomocowej badanych



(a) *Wiek badanych*



(b) *Staż działania w grupie samopomocowej wyrażona w latach*

Grupa członków Wspólnoty Anonimowych Alkoholików liczyła 6 osób, natomiast grupa członków Toastmasters International - 10 osób. Różnica w wielkości grup wynikała z osiągnięcia saturacji danych[25].

Próba składała się łącznie z 9 kobiet i 7 mężczyzn; większość kobiet należała do Toastmasters International (n = 8), natomiast większość mężczyzn do Wspólnoty

[25] Termin saturacja został po raz pierwszy wprowadzony do badań jakościowych w 1967 roku przez Glasera i Straussa i oznaczał punkt, w którym „nie znaleziono dodatkowych danych" (s. 61). Pierwotnie termin ten był stosowany w kontekście saturacji teoretyczne w badaniach jakościowych mających na celu budowę lub testowanie modeli teoretycznych (Guest i in., 2020). Obecnie w metodologii jakościowej częściej wykorzystuje się termin saturacja danych, który to trafniej przedstawia szerokie zastosowanie terminu we wszelkich pracach z danymi jakościowymi (Guest i in., 2020). Saturacja danych jest definiowana jako punkt w gromadzeniu lub analizie danych, w którym nowe dane dostarczają niewiele lub żadnych nowych informacji mogących pomóc w sformowaniu odpowiedzi na pytanie badawcze (Bernard i Ryan, 2010; Birks i Mills, 2015; Given, 2015; Guest i in., 2006; Guest i in., 2020; Olshansky, 2015). W badaniach z podziałem na wiele grup może to prowadzić do różnicowanej proporcji grup.

Anonimowych Alkoholików (n = 5).

Zróżnicowanie płci między grupami badanymi można przypisać charakterystyce demograficznej obu grup samopomocowych. Dane wskazują, że większość członków Wspólnoty Anonimowych Alkoholików to mężczyźni (Ogborne i Glaser, 1981). W Toastmasters International sytuacja jest odwrotna - większość aktywnych członków stanowią kobiety, co według oficjalnych statystyk organizacji wynosi od 61-65% (Toastmasters International, b.d.a.).

Trzech uczestników Wspólnoty Anonimowych Alkoholików miało wykształcenie średnie, natomiast wszyscy pozostali (n = 13) posiadali wykształcenie wyższe. Większość badanych pochodziła z aglomeracji liczących ponad 500 tys. mieszkańców (n = 10), a tylko jedna osoba z miejscowości poniżej tysiąca mieszkańców.

Dokładne, ale zanonimizowane, dane badanych obejmujące dane metryczne, podział na grupy, z informacją o zatrudnieniu oraz długości wywiadów i transkrypcji znajduje się w tabeli 23.

Tabela 23

Szczegółowe dane osób badanych biorących udział w wywiadach częściowo ustrukturyzowanych

P.	Grupa	Indeks	Staż	Wiek	Płeć	Edu	Miej.	Stan C.	Praca	Czas	Stron	ZZS
J.H.	AA	Niski	1,5	28	m	średnie	810	Kawaler	W korporacji	1:44:57	57	89375
K.G.	AA	Niski	16	39	m	wyższe	670	Żonaty	W bankowość	2:01:03	83	89722
R.I.	AA	Niski	34	68	m	średnie	540	Rozwodnik	Terapeuta	2:02:15	64	98911
G.S.	AA	Wysoki	13	45	m	średnie	110	Kawaler	Ochrona mienia	1:49:27	63	105309
P.M.	AA	Wysoki	2	63	m	wyższe	130	Żonaty	Emerytowany policjant	1:57:23	72	105513
U.P.	AA	Wysoki	3	43	k	wyższe	1 860	Rozwódka	Urzędniczka Państwowa	1:52:29	58	85397
G.L.	TM	Niski	1	37	k	wyższe	170	Rozwódka	Nauczyciel	1:57:01	80	114972
J.M.	TM	Niski	4	30	k	wyższe	810	Panna	Na uczelni	1:51:50	70	95971
M.H.	TM	Niski	2	30	k	wyższe	660	Panna	W wydawnictwie	1:52:31	81	112146
Q.P.	TM	Niski	5	31	m	wyższe	660	Kawaler	Własna firma IT	2:08:58	59	87791
T.D.	TM	Niski	2	23	k	wyższe	540	Panna	Staż - HR	2:57:01	100	161856
A.F.	TM	Wysoki	7	39	k	wyższe	540	Panna	Nie pracuje	5:35:29	123	233893
B.R.	TM	Wysoki	2	50	k	wyższe	0,8	Wdowa	Asystentka biurowa i MLM	2:10:35	104	117229
D.K.	TM	Wysoki	2	25	k	wyższe	540	Panna	Branża IT	1:19:50	44	68264
T.F.	TM	Wysoki	7	33	m	wyższe	490	Kawaler	Trener Biznesu	2:22:30	90	123143
Z.X.	TM	Wysoki	1	46	k	wyższe	60	Panna	W inwestycjach i MLM	2:51:08	120	146958

P. - nadany pseudonim za pośrednictwem losowego generatora liter; Grupa - Grupa samopomocowa: AA - Anonimowych Alkoholików, TM - Toastmasters; Indeks - Wynik Indeksu Gdańsk samopomoc; Staż - czas działania w grupie samopomocowej w latach; Edu - Wykształcenie; Miej. - Przybliżona populacja miejscowości zamieszkania podana w tysiącach; Stan C. - Stan Cywilny; Czas - czas wywiadu; Stron - długość transkryptu wyrażona w stronach; ZZS - długość transkryptu wyrażona w znakach z spacją.

3.2.2.2.5. Relacja badacz-badany

Istotnym elementem relacji badacz-badany było przejście przed rozpoczęciem wywiadów pogłębionych z formy „Pan", „Pani" na „Ty". W większości przypadków (10 na 16), inicjatywa wychodziła od badanego w pierwszych minutach rozmowy informacyjnej lub na prośbę badacza (6 na 16 przypadków) przed rozpoczęciem wywiadu. Przyczyniało się to do rozluźnienia atmosfery podczas wywiadów oraz zrównaniu pozycji badacza z badanym, wspierając proces budowania raportu (ang. *rapport*).

Dodatkowo, podczas rekrutacji przy prezentacji badania niektórzy uczestnicy mieli okazję do rozmowy z badaczem. Mogli dopytać o jego szczegóły, rozwiać wątpliwości. Pomogło to wstępnie zaznajomić badanych z badaczem, co miało pozytywny wpływ na większe poczucie bezpieczeństwa i komfort podczas wywiadu.

Badani z grupy składającej się z członków Toastmasters od początku wiedzieli o poprzedniej działalności badacza w organizacji (przez treść zaproszenia do badania lub kojarzyli badacza z wystąpień na konferencjach lub konkursach). Przyczyniło się to do postrzegania badacza jako osoby z wewnątrz, pomimo tego, że badacz zakończył swoją działalność w organizacji trzy lata przed rozpoczęciem badania.

Status osoby z wewnątrz przyczynił się do zbudowania głębszego porozumienia, zachęcił do ujawniania trudnych treści i dzielenia się większą ilością informacji. Jest to zauważalne w długości wywiadów (cztery najdłuższe wywiady trwały 2 godziny 22 minuty, 2 godziny i 51 minut, 2 godziny 57 minut i 5 godzin 35 minut).

Interesujące jest również to, że wszystkie odstające pod względem długości wywiady, zidentyfikowane metodą Tukeya (1977), przeprowadzono z badanymi z grupy Toastmasters International, w tym zarówno najdłuższe, jak i najkrótszy. Więcej na temat korzyści i wyznawań wynikających ze statusu osoby z wewnątrz grupy przedstawiono w innych częściach tej pracy (zobacz: podrozdział *3.2.2.2.1. Opis badacza; Załącznik B - strategie*

zapewniające integralność metodologiczną badania jakościowego).

W badaniu szczególną uwagę poświęcono refleksyjności badacza, rozumianej jako krytyczna autorefleksja nad przebiegiem wywiadów oraz nad własnymi reakcjami wobec zebranych danych. Tuż przed rozpoczęciem wywiadów moje podejście badawcze było silnie nacechowane stronniczością - koncentrowałem się przede wszystkim na negatywnych skutkach samopomocy, niemal całkowicie pomijając jej możliwe pozytywne aspekty. Podczas recenzji zewnętrznej (ang. *outsider review*), prowadzonej na etapie konstruowania scenariusza wywiadów, zwrócono uwagę, że moja perspektywa jest nadmiernie jednostronna i prowadzi do aktywnego marginalizowania pozytywnego wymiaru zjawiska. Uświadomienie sobie tej tendencji pozwoliło mi świadomie skorygować własne nastawienie i dążyć do większej równowagi w podejściu badawczym. Dzięki temu, przystępując do prowadzenia wywiadów, pilnowałem się, aby nie powielać tej wcześniej zidentyfikowanej skłonności, która mogłaby nieświadomie ukierunkować mnie na konkluzje potwierdzające dopasowanie modelu uzależnień behawioralnych do problematycznej pracy nad sobą.

W sytuacjach, gdy respondenci używali sformułowań sugerujących uzależnienie behawioralne od pracy nad sobą, starałem się zachować neutralność i nie traktować ich automatycznie jako potwierdzenia hipotezy. Każdorazowo analizowałem, czy rzeczywiście spełniają kryteria Modelu Uzależnień Behawioralnych, czy też stanowią jedynie przypadkową zgodność nazewnictwa.

W trakcie rozmów dotyczących wrażliwych, trudnych tematów starałem się utrzymać równowagę pomiędzy empatycznym słuchaniem a zachowaniem badawczego dystansu. Zależało mi na tym, by uważniać emocje i doświadczenia rozmówców, bez narzucania własnych interpretacji czy porównań do mojej biografii. Choć wypowiedzi niektórych osób budziły we mnie współczucie i refleksję nad ich losem, nie przeżywałem silnych emocji, co wynikało z mojej osobistej odporności ukształtowanej przez wcześniejsze doświadczenia

życiowe. Dzięki temu mogłem koncentrować się na danych i sposobach ich interpretacji, a nie na własnych przeżyciach.

Świadomy ryzyka nadmiernej ekspozycji na indywidualne historie respondentów, zastanawiałem się, czy nie pozwalam na zbyt dalekie uzewnętrznianie się uczestników i zbyt głębokie wchodzenie w ich życiorysy. Dlatego do etapu analizy przystąpiłem dopiero w momencie, gdy opowieści badanych zaczęły mi się zlewać i tracić wymiar indywidualny, co pozwoliło traktować materiał jako zbiór danych badawczych, a nie jako osobiste historie. W kolejnych fazach analiz kilkakrotnie wracałem do transkrypcji, aby upewnić się, że interpretacje wynikają z danych, a nie z wcześniejszych przekonań.

Refleksyjność badacza była dodatkowo wzmacniana przez zastosowane strategie metodologiczne, takie jak recenzje zewnętrzne (ang. *outsider review*), odprawy (ang. *debriefing*) czy pytania dociekające (ang. *probing questions*), które umożliwiały krytyczną konfrontację własnych założeń i redukcję ryzyka stronniczości (Braun i Clarke, 2013; Blythe i in., 2013; Dwyer i Buckle, 2009).

3.2.2.3. Rekrutacja badanych

3.2.2.3.1. Proces rekrutacji

Faza rekrutacji do badania trwała osiem miesięcy (luty-październik 2020). Na początku procesu rekrutacyjnego utworzono pulę potencjalnych uczestników, aby zmaksymalizować zróżnicowanie między grupami. Pulę respondentów skonstruowano metodą CAWI, za pośrednictwem internetowej ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej w Microsoft Forms[26]. Ankieta była rozpowszechniana we Wspólnocie Anonimowych

[26] Strategia ta została wybrana, aby uniknąć udostępnienia bezpośredniego numeru kontaktowanego lub maila dla osób zainteresowanych udziałem w badaniu, chroni ona przed nieporządną formą kontaktu, np. pod wpływem alkoholu lub próbą wyłudzenia pieniędzy na litość (jednorazowo, ostatniego dnia tworzenia puli respondentów, za wyraźną prośbą członków Wspólnoty Anonimowych Alkoholików wraz z ankietą przesiewowo-rekrutacyjną zostały udostępnione dane kontaktowe badacza do współpracy, po czym oba

Alkoholików i Toastmasters International w trzech formach: (I) za pośrednictwem kampanii e-mailowych; (II) postu/zaproszenia/plakatu zawieszonych na grupie Facebook; (III) prezentacji badania z zaproszeniem do udziału w ankiecie rekrutacyjnej w części organizacyjnej lub po spotkaniu grupy samopomocowej. Szczegóły opis dystrybucji ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej znajduje się w załączniku *A - proces dystrybucji ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej.*

Ostateczna pula respondentów liczyła w sumie 216 osób, w tym 91 pochodziło ze Wspólnoty Anonimowych Alkoholików i 125 z Toastmasters International. Zaproszenie do części właściwej badania było determinowane wynikami w ankiecie przesiewowo-rekrutacyjnej to jest: długością działania w organizacji; wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc* oraz wstępnym wyrażeniem zgodny na udziału w wywiadzie.

Następnie, pośród respondentów spełniających kryteria wspólne i różnicujące (zobacz podrozdział *3.2.2.3.2. Wybór Badanych*) rozesłano zaproszenia za pośrednictwem udostępnionego kontaktu (e-mail, numer telefonu) na krótkie spotkanie informacyjne, które odbyło się przy użyciu platformy Zoom lub rozmowy telefonicznej. Podczas tego kontaktu badacz przypominał o celu badania, szacowanym czasie wywiadu (dwie godziny), prawach badanego, jak i możliwości zadawania pytań w celu rozwiania wszelkich wątpliwości przed podjęciem decyzji o dalszym udziale (zobacz podrozdział *3.2.2.3.3. Etyka i Zgoda Udziału w Badaniu*).

Badanym nie oferowano żadnej zachęty materialnej ani pieniężnej. Jedynymi, słowami zachętami były zdania, że: „Dotychczasowi uczestnicy wywiadów bardzo je chwalą. Wskazują, że było to wyjątkowo odkrywcze doświadczenie. Pozwoliło dowiedzieć się dużo na swój temat, dzięki czemu teraz łatwiej jest im podejmować decyzje” Zdania te zostały zamieszczone w ankiecie przesiewowo-rekrutacyjnej po pierwszym wywiadzie.

---

powyższe przykłady miały miejsce).

Cytując zdanie pierwszego badanego o wywiadzie pogłębionym, opinie wyjściowe pozostałych badanych były kongruentne z powyższym zdaniem zachęcającym.

Pierwotny szkic projektu zakładał przeprowadzenie 16 wywiadów pogłębionych, po cztery w każdej grupie badanej, zgodnie z zaleceniami Braun i Clarke (2013) oraz Clarke i in. (2015) dotyczącymi projektów prac doktorskich. W grupach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików, z powodu szybszego niż przewidywano osiągnięcia wysycenia danych, liczbę wywiadów ograniczono do trzech na grupę (łącznie sześć wywiadów). Natomiast w grupach Toastmasters International, z uwagi na brak wysycenia, rekrutację kontynuowano, co doprowadziło do pięciu wywiadów na grupę (łącznie dziesięć wywiadów), zgodnie z zaleceniami metodologicznymi Bowena (2008). W przypadku członków Wspólnoty Anonimowych Alkoholików niewielka różnorodność odpowiedzi w kolejnych wywiadach uzasadniała zakończenie zbierania danych, natomiast wśród członków Toastmasters International dłuższe prowadzenie wywiadów umożliwiło pozyskanie dodatkowych, istotnych dla celów badań informacji.

Podsumowując, internetowa ankieta przesiewowo-rekrutacyjna posłużyła do utworzenia puli respondentów z Toastmasters International i Wspólnoty Anonimowych Alkoholików. Rekrutacja do badania we wszystkich grupach kończyła się w momencie osiągnięcia wysycenia - saturacji - danych jakościowych uzyskanych w wywiadach pogłębionych (liczebność grup przedstawia tabela 24 - Schemat grup badanych).

3.2.2.3.2. Wybór badanych

Proces rekrutacji za pośrednictwem: kampanii e-mailowej; postu/plakatu/zaproszenia na grupie Facebook oraz prezentacji badania członkom grup samopomocowych zakończył się, tworząc pulę 216 wypełnionych ankiet przesiewowo-rekrutacyjnych.

Do wyboru badanych zastosowano dwa kryteria wspólne oraz dwa kryteria różnicujące. Podstawowym kryterium wspólnym było wstępne wyrażenie zgody na

ewentualny udział w wywiadzie pogłębionym w dalszej części badania. Drugim kryterium wspólnym było ponad przeciętne zaangażowanie w działanie grupy samopomocowej, rozumianej jako czas działania w organizacji, nie krótszy niż 11 miesięcy. Operacjonalizacja ta bazuje na modelu Vecina i in. (2012), którzy wskazali, że 10,21 miesięcy stanowi punkt różnicujących nowych członków od ponad przeciętnie zaangażowanych w działanie grup wolontariackich, do których zgodnie z definicją należą grupy samopomocowe (Borkman, 1976; den Boer i in., 2004; Gould i Clum, 1993; Humphreys i Rappaport, 1994; Watkins, 2008).

Pierwszym kryterium różnicującym była przynależność do Wspólnoty Anonimowych Alkoholików albo Toastmasters International. Drugim kryterium - mającym na celu zmaksymalizowanie wariancji w próbie (ang. *maximum variation sampling*; American Psychological Association, 2020; Levitt, 2020) - był wynik w *Indeksie Gdańsk samopomoc*. Za wartości skrajne uznawano najniższe i najwyższe wyniki uzyskane w całej bazie respondentów. Do grupy niskiej kwalifikowano osoby z wynikami od 10 do 14 punktów, natomiast do grupy wysokiej - osoby z wynikami od 27 do 30 punktów.

Schemat badania, obejmujący wielkość grup i podział uczestników według wartości kryterium różnicującego, przedstawiono w tabeli 24. Łącznie przeprowadzono wywiady z 16 osobami: 10 członkami Toastmasters International (5 z niskim oraz 5 z wysokim wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc*) oraz 6 członkami Wspólnoty Anonimowych Alkoholików (3 z niskim oraz 3 z wysokim wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc*). Różnica w liczebności badanych między grupami wynikała z odmiennego tempa osiągania saturacji danych jakościowych. Sumaryczna liczebność uczestników jest zgodna z zaleceniami Braun i Clarke (2013) oraz Clarke i in. (2015) dotyczącymi projektów badawczych opartych na wywiadach pogłębionych, które mogą stanowić podstawę całej rozprawy doktorskiej.

Tabela 24

Schemat grup badanych pod względem wielkości i wartości kryteriów różnicujących, w badaniu jakościowym

Grupa	*Indeks Gdańsk samopomoc*	
	Niski	Wysoki
AA	3	3
TM	5	5

3.2.2.3.3. Etyka i zgoda udziału w badaniu

Przed przystąpieniem do badania plan projektu wraz z klauzulami informacyjnymi został poddany ocenie Komisji Etyki Badań Naukowych, znajdującej się w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Projekt badawczy otrzymał pozytywną ocenę komisji z kilkoma uwagami, które zostały uwzględnione w ostatecznej wersji badania (zgoda nr 15/2021 z dnia 16.02.2021 r.). Podczas każdego etapu badania uczestnicy byli informowani o jego celu, anonimowości oraz o dobrowolności udziału, możliwości rezygnacji w każdym momencie badania, bez ponoszenia jakichkolwiek konsekwencji. Klauzula informacyjna znajdywała się na pierwszej stronie ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej wraz z informacją, że „przejście do następnej strony formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na badanie".

Przed wzięciem udziału w wywiadzie badani byli zapraszani na rozmowę informacyjną, podczas której ponownie przekazano informacje o celu badania i jego dobrowolności, anonimowości oraz możliwości zadawania wszelkich pytań w celu rozwiania możliwych wątpliwości przed podjęciem decyzji udziału. Ponadto badani byli informowani o szacowanym czasie wywiadu (2 godziny) oraz że rozmowa będzie nagrywana w celu późniejszej transkrypcji, jak i o tym, że wszelkie dane umożliwiające identyfikujące badanego będą animizowane.

Po wyrażeniu zgody badani otrzymywali drogą mailową Formularz zgody na udział w

badaniu naukowym (*Załącznik C - formularz zgody na udział w badaniu*) oraz formularz Zgody na nagrywanie (*Załącznik D - zgoda na nagranie audio rozmowy i wykorzystanie jej treści*).

Na początku wywiadu badanym przypominany był cel badania, podawano informację o dobrowolności udziału, anonimizacji transkrypcji, możliwości zadawania pytań w każdym momencie wywiadu, jak i możliwości nieodpowiadania na zadane pytanie. Dodatkowo rozmówcy byli proszeni o informowanie o potrzebie przerwy. Po pierwszej godzinie wywiadu badacz pytał, czy badany ma potrzebę przerwy, w przypadku odpowiedzi negatywnej kolejna propozycja przerwy następowała ze strony badacza po 30 minutach. Kiedy wywiady zbliżały się do umówionych dwóch godzin, ale scenariusz nie został jeszcze w pełni zrealizowany, badacz upewniał się, czy badany ma czas na kontynuowanie wywiadu. Jeśli nie, to umawiano się na kolejne spotkanie.

Po zakończeniu wywiadu badacz pytał badanych, jakie mają odczucia po wywiadzie, czy chcieliby podzielić się jakąś refleksją oraz czy mają jakieś pytania. Z otrzymanych refleksji zostały sporządzone zdania zachęcające do wywiadów, już wcześniej przedstawione w sekcji *Proces Rekrutacji.*

Rozmowy po wywiadach służyły pokazaniu szacunku badanym oraz stanowiły formę uniknięcia podejścia „weź i wyjdź" (ang. *grab and go),* przed którym przestrzegają badaczy Halcomb i Peters (2016), wyjaśniając, że jest to negatywne doświadczenie dla uczestnika badań i potencjalnie zniechęca do udziału w badaniach naukowych w przyszłości.

3.2.2.3.4. Procedury gromadzenia danych

Dane były zbierane za pomocą wywiadów pogłębionych (Flick, 2012; Kvale, 1996, 2010), częściowo strukturyzowanych (ang. *semi-structured).* Scenariusz został opracowany na bazie trzech podstawowych potrzeb: kompetencji, autonomii i bliskości; wywodzących się z teorii samostanowienia (Gagné i Deci, 2005; Ryan i Deci, 2000) oraz składowych Modelu

Uzależnień Behawioralnych przedstawionych w części teoretycznej (Griffiths, 2005, 2019). W scenariuszu wywiadu potrzeby kompetencji, autonomii i bliskości wykorzystano w sposób ograniczony, jako narzędzie porządkujące część pytań o funkcje i znaczenia samopomocy oraz jako sposób na wyjście poza wyłącznie problemowy ogląd zjawiska. Podstawy tego wyboru omówiono we „Wstępie do badań jakościowych" (Gagné i Deci, 2005; Ryan i Deci, 2000; Watkins, 2008, s. 13-16). Z kolei wątki dotyczące aspektów uzależnieniowych interpretowano w oparciu o Model Uzależnień Behawioralnych (Griffiths, 2005, 2019). Scenariusz wywiadu przeszedł trzy rewizje przed rozpoczęciem zbierania danych.

Scenariusz wywiadu został opracowany w taki sposób, aby łączyć pytania otwarte z pytaniami o charakterze zamkniętym lub częściowo ustrukturyzowanym. Choć niektóre pytania główne przyjmują formę zamkniętą, ich rolą nie było ograniczanie wypowiedzi uczestnika, lecz wprowadzenie ram tematycznych i zapewnienie porównywalności danych pomiędzy respondentami. Jak wskazują Kvale (1996), w wywiadach jakościowych uzasadnione jest stosowanie zarówno pytań otwartych, które stymulują swobodną narrację, jak i pytań zamkniętych lub półotwartych, które umożliwiają respondentowi doprecyzowanie doświadczeń oraz ułatwiają badaczowi porównanie treści między osobami badanymi.

Podobnie Flick (2012) podkreśla, że pytania zamknięte mogą stanowić punkt odniesienia w strukturze wywiadu, a ich rozwinięcie zapewniają pytania pomocnicze, które w badaniu pełniły kluczową rolę. W prezentowanym scenariuszu każde pytanie zamknięte zostało powiązane z zestawem pytań pogłębiających, które miały na celu otwarcie przestrzeni dla narracji uczestnika (np. pytania o przykłady, emocje towarzyszące danemu doświadczeniu, porównania w czasie).

Tego rodzaju konstrukcja scenariusza odpowiada praktyce wywiadu częściowo strukturyzowanego, w którym pytania badacza pełnią funkcję drogowskazów, ale swoboda odpowiedzi pozostaje po stronie badanego (Patton, 2015). W konsekwencji pytania zamknięte

traktowane były nie jako ostateczne ograniczenie odpowiedzi, lecz jako sygnały tematyczne, ułatwiające płynne przejścia między wątkami.

Dlatego też, mimo iż część pytań głównych ma formę zamkniętą, w rzeczywistości nie ograniczały one jakości danych, lecz wspierały proces porządkowania narracji. Świadczy o tym także długość przeprowadzonych wywiadów - większość z nich trwała około dwóch godzin, a najdłuższy przekroczył pięć godzin (tabela 23). Tak znaczny czas trwania wskazuje, że pytania zamknięte nie ograniczały badanych, lecz stanowiły jedynie punkt wyjścia do swobodnych i pogłębionych narracji. Końcowa wersja scenariusza znajduje się w załączniku *E - scenariusz wywiadów.*

Wywiady za pośrednictwem komputera (ang. *computer-mediated interviewing*) stanowią metodę, która w ostatnich latach zyskała szerokie zastosowanie w badaniach jakościowych, zwłaszcza w sytuacjach ograniczeń pandemicznych. Do ich głównych zalet należy zwiększona dostępność uczestników - brak konieczności fizycznego przemieszczania się redukuje bariery logistyczne i pozwala dotrzeć do osób z różnych regionów geograficznych, w tym do grup, które mogłyby zrezygnować z udziału w badaniu prowadzonym twarzą w twarz (Upadhyay i Lipkovich, 2020). Ta dostępność ma szczególne znaczenie w badaniach obejmujących społeczności trudno dostępne lub o ograniczonej mobilności.

Dodatkową zaletą w przypadku niniejszego projektu było zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego w czasie pandemii COVID-19. Badania prowadzono w okresie szczególnego zagrożenia epidemiologicznego, a badacz należał do grupy istotnego ryzyka. Wybór metody zdalnej pozwolił zminimalizować możliwość zakażenia, przy jednoczesnym zachowaniu ciągłości pracy badawczej i uzyskaniu dostępu do uczestników, którzy nie zgodziliby się na wywiad w formie osobistej.

Istotnym atutem wywiadów online jest także potencjalnie większe poczucie

bezpieczeństwa i anonimowości (Upadhyay i Lipkovich, 2020). Badania wskazują, że uczestnicy rozmów online częściej podejmują wątki osobiste i trudne, gdyż czują mniejszą presję sytuacyjną oraz większą kontrolę nad własnym otoczeniem (Deakin i Wakefield, 2014; Hanna, 2012; Weller, 2017). W przypadku badań obejmujących członków Wspólnoty Anonimowych Alkoholików miało to szczególne znaczenie - poczucie anonimowości, jakie dawała forma zdalna, było zgodne z fundamentalną zasadą funkcjonowania tej wspólnoty. Zmniejszona intensywność kontaktu niewerbalnego może paradoksalnie sprzyjać otwartości, gdyż uczestnicy nie są w takim stopniu narażeni na ocenę społeczną (Jenner i Myers, 2019).

Kolejnym atutem jest możliwość rejestracji i archiwizacji materiału badawczego. Większość platform wideokonferencyjnych umożliwia bezpośrednie nagrywanie ścieżki audio i wideo, co ułatwia transkrypcję oraz sprzyja zachowaniu wysokiej jakości danych (Archibald i in., 2019). Narzędzia te dają także możliwość łatwego udostępniania plików czy prowadzenia notatek w czasie rzeczywistym, co wspiera proces badawczy i analizę danych.

Jednocześnie metoda ta wiąże się z ograniczeniami. Po pierwsze, badacz traci częściową kontrolę nad warunkami przeprowadzania rozmowy. Nie ma pewności, czy w otoczeniu badanego nie znajdują się osoby trzecie mogące wpływać na jego wypowiedzi. Nawet gdy w praktyce - w przeprowadzonych wywiadach średnio trwających około dwóch godzin - nie odnotowano obecności osób trzecich ani sygnalizowanego dyskomfortu, zdarzały się krótkie przerwy wynikające z zakłóceń codziennych (odbieranie telefonu, SMS-y, zapytania osób trzecich przy pukaniu do drzwi). Choć nie zaburzały one istotnie przebiegu wywiadów, odzwierciedlają ograniczoną kontrolę nad kontekstem rozmowy.

Literatura jakościowa wskazuje, że sama obecność osób trzecich, nawet jeśli bierna, może subtelnie modyfikować sposób, w jaki respondenci prezentują swoją wiedzę czy wiarygodność (Beresford i in., 2020). Niezależnie od tego badacze zwracają uwagę na inne wyzwanie charakterystyczne dla wywiadów online - konieczność zorganizowania przez

uczestników prywatnej przestrzeni na czas rozmowy, co nie zawsze jest w pełni możliwe i może wpływać na komfort badanych (Upadhyay i Lipkovich, 2020).

Dodatkowo należy brać pod uwagę czynniki techniczne. Zakłócenia w łączności internetowej, opóźnienia w transmisji czy problemy z obsługą platform wideokonferencyjnych mogą prowadzić do przerywania toku rozmowy, fragmentaryczności wypowiedzi i utraty części materiału badawczego (Archibald i in., 2019). W niniejszym badaniu takie trudności nie wystąpiły - wszystkie wywiady przebiegły płynnie pod względem technicznym, co można przypisać zarówno doświadczeniu badanych w posługiwaniu się narzędziami cyfrowymi, jak i stabilności wykorzystywanego oprogramowania (Zoom).

Kolejnym ograniczeniem są różnice w kompetencjach cyfrowych badanych. Roberts i in. (2021) zwracają uwagę, że nie wszyscy uczestnicy dysponują stabilnym dostępem do internetu, odpowiednim sprzętem czy umiejętnościami posługiwania się platformami cyfrowymi. Czynniki te mogą powodować nierówności w dostępie do badania i ograniczać możliwość pełnego uczestnictwa w wywiadzie.

Nie bez znaczenia pozostaje także specyfika relacji badacz-badany. Choć część literatury wskazuje, że wywiady online mogą sprzyjać większej otwartości w dzieleniu się doświadczeniami osobistymi, inni autorzy podkreślają ograniczenia tej formy kontaktu. Brak współdzielonej przestrzeni fizycznej utrudnia budowanie pełnego zaufania i tzw. „głębokiego raportu" (ang. *deep rapport*) z uczestnikiem (Seitz, 2016). Ograniczenie to zmniejsza także możliwości badacza w zakresie obserwacji kontekstu otoczenia badanego i odczytywania subtelnych sygnałów niewerbalnych, takich jak mowa ciała czy ekspresje emocjonalne, które w badaniach jakościowych stanowią istotne źródło danych (Cater, 2011).

Podsumowując, wywiady prowadzone za pośrednictwem komputera stanowiły w niniejszym projekcie metodę o wielu zaletach - zwiększonej dostępności uczestników, możliwości zachowania anonimowości, bezpieczeństwa w okresie pandemii oraz

technicznych ułatwieniach w rejestrowaniu materiału. Równocześnie metoda ta wiązała się z ograniczeniami, takimi jak mniejsza kontrola nad warunkami środowiskowymi, potencjalna obecność zakłóceń ze strony otoczenia, ryzyko problemów technicznych, różnice w kompetencjach cyfrowych uczestników, trudności w budowaniu głębszego zaufania w relacji badacz-badany oraz brak możliwości współdzielenia przestrzeni fizycznej, co ograniczało obserwację kontekstu otoczenia i sygnałów niewerbalnych. Uwzględniając zarówno zalety, jak i wady, badacz podjął decyzję o zastosowaniu tej metody, która w warunkach pandemii COVID-19 oraz ze względu na przynależność badacza do grupy ryzyka była w praktyce jedyną realną opcją prowadzenia badań.

Wszystkie wywiady w niniejszym projekcie przeprowadzono w formie wideokonferencji na platformie Zoom, która umożliwia bezpośrednie nagrywanie ścieżki dźwiękowej. Zgoda na nagrywanie została uzyskana od uczestników przed rozpoczęciem badania (załącznik *D - zgoda na nagranie audio rozmowy i wykorzystanie jej treści*).

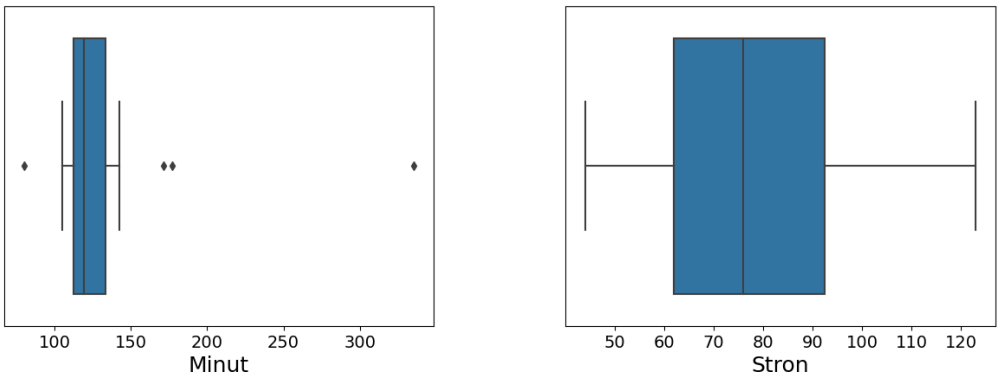
Do transkrypcji plików audio, trwających łącznie 36 godzin, 34 minuty i 27 sekund, wykorzystano wersję online programu Microsoft Word (wersja offline - desktopowa - nie zawiera funkcji transkrypcji, ponieważ cały proces odbywa się na przeznaczonym do tego serwerze). Funkcja transkrypcji z plików audio, podczas badania była w otwartej fazie beta, z nałożonym limitem trzech godzin transkrypcji miesięcznie na koncie Microsoft. Transkrypcja maszynowa wszystkich wywiadów zajęła w sumie tylko sześć miesięcy, ponieważ Badacz posiadał dwa konta Microsoft.

Jako że wówczas funkcja transkrypcji w Wordzie nie była w wersji ostatecznej, wygenerowane transkrypcje były dalekie od doskonałych i wymagały dodatkowej korekty. Jednym z najczęściej występujących problemów, było dzielenie wypowiedzi na dodatkowe paragrafy z oznacznikami czasowymi przy każdej możliwej pauzie, przyczyniając się do zmniejszonej czytelności transkrypcji.

W celu usprawnienia procedury wprowadzania korekt w transkrypcjach badacz napisał skrypt w Pythonie wykorzystujący wyrażenia regularne (ang. *regular expression),* umożliwiający automatyczne łączenie niepotrzebnie rozdzielonych wypowiedzi ze zbędnymi oznacznikami czasowymi. Program dokonał w sumie 10 240 korekt, średnio 640 na transkrypcję. Skrypt, poza usprawnieniem procedury korekcji transkrypcji, pozwolił zaoszczędzić ponad 14 godzin pracy, szacując, że ręczne łączenie dwóch następujących po sobie wypowiedzi tej samej osoby zajęłoby średnio 5 sekund. Dalsza korekta transkrypcji wraz z kontrolą jakości z oryginalnymi plikami audio była przeprowadzana bezpośrednio przez autora i zajęła osiem miesięcy. Praca zaowocowała transkrypcjami zajmującymi w sumie 1268 stron (1 836 450 znaków ze spacją). Najkrótszy wywiad trwał 1 godzinę 19 minut i 50 sekund, a najdłuższy aż 5 godzin 35 minut i 29 sekund, średni czas wywiadu to 2 godziny i 17 minut (*SD* = 56 minut) oraz medianą o wartości 1 godziny i 59 minut, tak jak przedstawia to rycina 16a. Natomiast najkrótsza skorygowana transkrypcja miała objętość 44 stron, a najdłuższa 123 stron, średnia obojętność transkrypcji zajmowała 79,25 stron (*SD* = 22,33), a mediana 76 stron. Tak jak przedstawia to rycina 16b. Dokładne dane dotyczące długości transkrypcji poszczególnych badanych zostały przedstawione w tabeli 23.

Rycina 16

Wykresy pudełkowe przedstawiające czas trwania wywiadów i objętość transkrypcji w stronach



(a) *Czas trwania wywiadów w minutach* (b) *Długość transkryptów w stronach*

3.2.2.4. Analiza

Wśród metod analiz jakościowych można wyróżnić metody ściśle związane z konkretnymi teoriami, podejściem ontologicznym, jak i epistemologicznym, albo w pełni niezależnych od nich (Braun i Clarke, 2006, 2021). Do tych niezależnych należy analiza tematyczna, która została zastosowana w niniejszym cyklu badawczym. Poprzez niezależność w stosunku do teorii lub podejścia należy rozumieć, że metoda ta może zostać użyta w każdej możliwej kombinacji poniższych składowych: podejściu dedukcyjnym albo indukcyjnym; poziomie semantycznym albo latentnym; w ontologii relatywistycznej, realistycznej albo realizmie krytycznym; w epistemologii pozytywistycznej, konstruktywistycznej albo konstekstualistycznej (Braun i Clarke, 2006). Oznacza to, biorąc pod uwagę wyłącznie wymienione składowe, że analiza tematyczna może zostać przeprowadzona w co najmniej 36 odsłonach (nie wliczając podejść teoretycznych, które zwiększyłyby możliwą liczbę kombinacji składowych), za każdym razem prowadząc do innych wyników i odpowiedzi na inne pytania. Zapewnia to szczególną elastyczność i możliwość dostosowania narzędzia do problemu badawczego, przez co analiza tematyczna jest uznawana za wysoce użyteczne narzędzie, mogące dostarczyć bogatego, szczegółowego oraz złożonego opisu danych, które są niezrównanie pożądane, w badaniach o tematyce słabo poznanej (ang. *under-researched;* Braun i Clarke, 2006).

Proces analizy tematycznej ma charakter iteracyjny, co oznacza, że możliwe - a nawet zalecane - jest cofnięcie się do poprzednich etapów analizy. Prowadzi to do wprowadzania zmian w wypracowanych efektach danego etapu analizy, kierując do wielokrotnej syntezy danych, modyfikacji kodów, jak i związków tematycznych, co skutkuje złożonymi wynikami badawczymi. Mimo iteracyjnej natury analizy tematycznej wyróżnia się sześć głównych etapów: (I) zapoznanie się z danymi; (II) wygenerowanie wstępnych kodów; (III) wyszukiwanie wiązek tematycznych; (IV) rewizja wiązek tematycznych; (V) definiowanie i

nazwanie wiązek tematycznych; oraz (VI) opracowanie raportu badania (Braun i Clarke, 2006, 2021).

W niniejszym badaniu zastosowano dedukcyjną analizę tematyczną w dedukcyjną analizę tematyczną do teorii Uzależnień Behawioralnych (Griffiths, 2005) oraz na poziomie semantycznym, w ontologii realizmu krytycznego i epistemologii konstekstualistycznej Uzależnień Behawioralnych (Griffiths, 2005) oraz na poziomie semantycznym, w ontologii realizmu krytycznego i epistemologii konstekstualistycznej. Dla klarowności ten złożony zapis opisuję rozkładając na czynniki składowe i prezentując ich znaczenie.

Analiza tematyczna w podejściu dedukcyjnym oznacza, że została przeprowadzona „z góry na dół", co polega na próbie dopasowania danych do teorii (Braun i Clarke, 2006). W tym przypadku oznacza to weryfikację, czy negatywne efekty samopomocy rzeczywiście mają charakter uzależnień behawioralnych zgodnych z Modelem Uzależnień Behawioralnych (Griffiths, 2005). Poziom semantyczny oznacza, że znaczenie danych było przyjmowane wprost, bez doszukiwania się głębszego znaczenia.

Ontologia realizmu krytycznego zakłada, że istnieje obiektywna prawda, ale mamy do niej wyłącznie fragmentaryczny dostęp poprzez wiedzę zależną od środowiska społecznego (Madill i in., 2000). Wendy Stainton Rogers i Rex Stainton Rogers (1997) podkreślają, że jedynie przy założeniu istnienia obiektywnej prawdy możliwe jest wytworzenie wiedzy mającej znaczenie lub zastosowanie praktyczne. Z kolei w epistemologii kontekstualistycznej przyjmuje się, że ludzkie działania odbywają się w określonym kontekście, z którego może wyłonić się wiedza; dlatego, w ramach niniejszego projektu, dane będą analizowane z perspektywy uczestnika badania (Braun i Clarke, 2006, 2021). Należy jednak zauważyć, że przyjęta ontologia i epistemologia mają ograniczony wpływ na interpretację wyników ze względu na zastosowanie podejścia dedukcyjnego, które w znacznym stopniu określa ramy analizy danych.

Pierwszy etap analizy - zapoznanie się z danymi - rozpoczął się już w trakcie ich gromadzenia, poprzez bezpośredni udział badacza w wywiadach, a następnie podczas korekty i kontroli jakościowej transkrypcji.

Ze względu na przyjęte podejście dedukcyjne, etap II - wygenerowanie wstępnych kodów - przyjął odmienny charakter niż w większości badań jakościowych. Jak zauważają Braun i Clarke (2006, 2013, 2021), analiza tematyczna zwykle ma charakter indukcyjny i eksploracyjny, co pozwala na generowanie nowych spostrzeżeń i koncepcji teoretycznych. Dedukcyjne podejście, choć stosowane rzadziej, również mieści się w ramach analizy tematycznej i polega na weryfikacji danych w odniesieniu do wcześniej określonego modelu czy teorii. W niniejszym badaniu kody zostały określone już na początku, w oparciu o sześć składowych Modelu Uzależnień Behawioralnych Griffithsa (2005) oraz ich zaprzeczenia. W rezultacie wyodrębniono 12 kategorii, które początkowo zakładano jako wiązki tematyczne. Na tym etapie pełniły one funkcję tematów roboczych.

W niniejszym etapie analizy zaprezentowane zostają 12 tematów roboczych, które pierwotnie zakładano jako wiązki tematyczne. Z perspektywy przyjętej procedury analizy tematycznej (Braun i Clarke, 2006, 2013, 2021) ich konceptualizacja zbliża się jednak bardziej do kodów - zgodnie z definicją kodu jako „najbardziej podstawowego segmentu lub elementu surowych danych lub informacji, które można ocenić jako znaczące w odniesieniu do przedmiotu badania” (Boyatzis, 1998, s. 63) - wskazuje, że pełniły one raczej funkcję kodów niż w pełni rozwiniętych tematów analitycznych. W tym sensie pełniły one rolę ogniwa pośredniczącego między materiałem empirycznym a finalnymi wiązkami tematycznymi.

1. Zaabsorbowanie. Kategoria obejmowała dane wskazujące, że działania samopomocowe stawały się dominującym elementem życia jednostki. Manifestowało się to w postaci koncentracji myśli, emocjonalnego pragnienia

lub pochłonięcia zachowaniami związanymi z samopomocą.

2. Modyfikacja nastroju. Kategoria dotyczyła fragmentów, w których działania samopomocowe pełniły funkcję regulacji emocjonalnej. Wypowiedzi te sugerowały, że aktywność samopomocowa była sposobem osiągania euforii, poprawy nastroju lub przeciwnie - obniżania pobudzenia i redukcji stresu.
3. Tolerancja. Kategorie stosowano wobec wypowiedzi, w których pojawiał się wzorzec stopniowego zwiększania intensywności działań samopomocowych, aby uzyskać ten sam efekt co wcześniej. Obejmowało to sytuacje, w których dotychczasowe formy aktywności przestawały być satysfakcjonujące, co prowadziło do poszukiwania nowych, bardziej angażujących działań.
4. Objawy odstawienne. Kategoria wskazywała na dane, w których ograniczenie lub przerwanie działań samopomocowych wywoływało trudności emocjonalne lub fizjologiczne. Były to relacje dotyczące lęku, frustracji, poczucia pustki czy innych nieprzyjemnych stanów pojawiających się w sytuacji braku aktywności samopomocowej.
5. Konflikty. Kategoria odnosiła się do fragmentów danych, w których zaangażowanie w działania samopomocowe prowadziło do napięć interpersonalnych lub wewnętrznych. Konflikty przejawiały się np. w postaci zaniedbywania relacji rodzinnych czy obowiązków, ale również w postaci wewnętrznej sprzeczności między chęcią a niechęcią do dalszej aktywności samopomocowej.
6. Nawrót. Kategoria obejmowała sytuacje, w których po okresie ograniczenia lub zaprzestania działań samopomocowych badani powracali do wcześniejszego, intensywnego wzorca aktywności. Charakterystyczne było szybkie odtwarzanie się wysokiego poziomu zaangażowania, porównywalnego

z wcześniejszymi szczytowymi okresami.

7. Niewystąpienie zaabsorbowania. Kategoria obejmowała fragmenty, w których aktywność samopomocowa nie była postrzegana jako całkowicie dominująca nad codziennym funkcjonowaniem. Badani wskazywali na możliwość zachowania równowagi między samopomocą a innymi obszarami życia.
8. Niewystąpienie modyfikacji nastroju. Kategoria dotyczyła wypowiedzi, w których działania samopomocowe nie pełniły funkcji regulacji emocjonalnej. Uczestnicy relacjonowali stabilność emocjonalną niezależną od intensywności zaangażowania w samopomoc.
9. Niewystąpienie tolerancji. Kategoria oznaczała dane, w których nie obserwowano potrzeby zwiększania intensywności działań samopomocowych w celu osiągnięcia tego samego efektu. Badani opisywali stały, umiarkowany poziom aktywności, bez presji na jej intensyfikację.
10. Niewystąpienie objawów odstawiennych. Kategoria obejmowała fragmenty, w których przerwa lub rezygnacja z działań samopomocowych nie powodowała negatywnych konsekwencji emocjonalnych ani somatycznych.
11. Niewystąpienie konfliktów. Kategoria odnosiła się do sytuacji, w których angażowanie się w działania samopomocowe nie generowało napięć w relacjach rodzinnych, społecznych czy zawodowych.
12. Niewystąpienie nawrotów. Kategorie stosowano wobec danych, w których nie odnotowano powrotu do wcześniejszego, intensywnego poziomu działań samopomocowych po ich ograniczeniu.

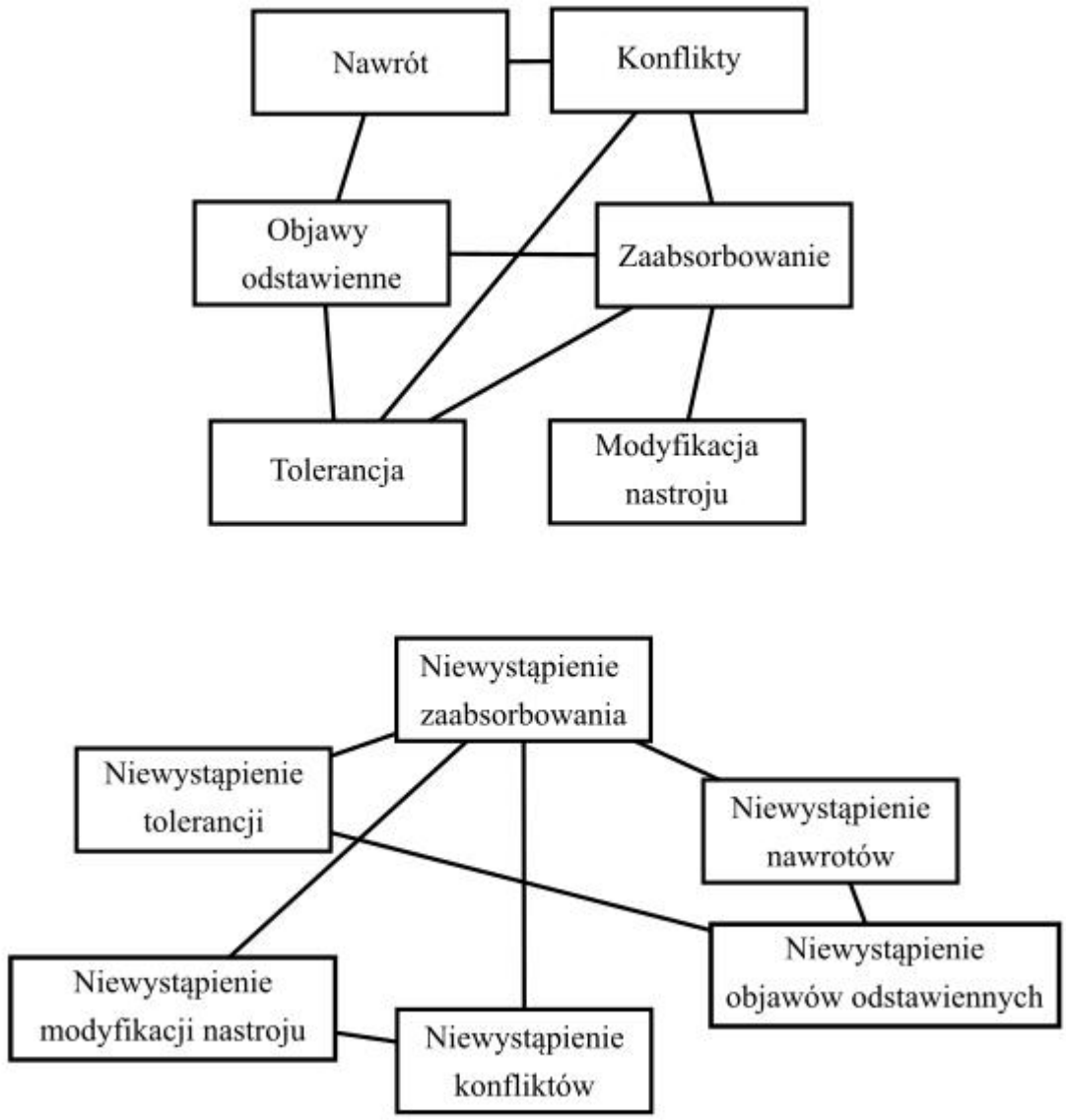
Analiza ujawniła, że niemal wszystkie ekstrakty były oznaczane więcej niż jedną kategorią, co wskazuje na znaczne nakładanie się treści. Zjawisko to skutkowało wysoką homogenicznością wewnętrzną, a jednocześnie brakiem heterogeniczności zewnętrznej

między kategoriami. Oznaczało to niespełnienie kryteriów różnicowania tematów wskazywanych przez Pattona (2015), zgodnie z którymi każda wiązka tematyczna powinna być wewnętrznie spójna, a zarazem odmienna od pozostałych. W konsekwencji pierwotne 12 kategorii należało potraktować jako kody - ogniwo pośrednie między materiałem empirycznym a właściwymi wiązkami tematycznymi (Boyatzis, 1998).

Aby lepiej zobrazować to zjawisko, opracowano rycinę 17 przedstawiającą najczęstsze współwystępowania kodów w obrębie tych samych ekstraktów. W analizie jakościowej współwystępowanie kodów identyfikuje się poprzez powtarzalne nakładanie się etykiet przypisywanych tym samym fragmentom danych, co świadczy o tym, że różne kody opisują zbliżony obszar znaczeniowy (Miles i in., 2014). Częste współwystępowanie kodów nie odnosi się tu do pomiaru ilościowego, lecz stanowi jakościowy wskaźnik bliskości interpretacyjnej między nimi (Guest i in., 2012). W takim ujęciu współwystępowanie sygnalizuje redundancję lub częściową tożsamość znaczeń, przez co kody tracą swoją rozdzielczość analityczną i wymagają syntezy.

Rycina 17

Wizualizacja relacji i nakładania się kodów w danych jakościowych w badaniu 5



W prostokątach - kody, wcześniej przypuszczane wiązki tematyczne. Linie oznaczają częste współwystępowanie kodów.

Rycina 17 prezentująca dwa klastry powiązań nie zawiera samych ekstraktów, a jedynie pierwotne kody, wraz z wizualizacją ich współwystępowania. Zastosowanie tego typu graficznej reprezentacji, rekomendowane w analizie jakościowej jako narzędzie eksplorowania relacji między kodami (Bazeley, 2020; Braun i Clarke, 2021), umożliwia przejrzyste pokazanie, które kody były ze sobą szczególnie powiązane. Należy jednak

podkreślić, że odległości między kodami widoczne na rycinie nie niosą żadnej informacji o sile współwystępowania - kody połączone krótszą linią nie występowały częściej razem niż te połączone linią dłuższą. Sama wizualizacja ma charakter jakościowy i wskazuje jedynie na fakt współwystępowania kodów w obrębie tych samych fragmentów danych, bez kwantyfikowania intensywności tego zjawiska.

Tym samym analiza współwystępowania kodów ujawnia, że ich granice były płynne i często nakładały się na siebie. W dalszej części rozdziału zostanie podjęta refleksja, dlaczego niektóre kody szczególnie często współwystępowały, a ich treści łączyły się w sposób, który doprowadził do ich ostatecznej syntezy w dwie nadrzędne wiązki tematyczne.

Współwystępowanie kodów w pierwszym klastrze odzwierciedla wzajemnie powiązane mechanizmy charakterystyczne dla uzależnień behawioralnych. Dane wskazują, że zaabsorbowanie działaniami samopomocowymi - rozumiane jako ich dominująca rola w życiu jednostki - było ściśle powiązane z modyfikacją nastroju, czyli funkcją regulacyjną tych aktywności. Uczestnicy wskazywali, że samopomoc służyła zarówno osiąganiu euforii czy pobudzenia, jak i redukcji stresu. W wielu relacjach zaabsorbowanie łączyło się również z tolerancją, wyrażającą się koniecznością intensyfikowania aktywności, aby uzyskać ten sam efekt emocjonalny.

Rosnące zaangażowanie stawało się jednocześnie źródłem konfliktów - zarówno interpersonalnych (np. zaniedbywanie relacji rodzinnych), jak i wewnętrznych (napięcie między chęcią kontynuowania a poczuciem zmęczenia lub wątpliwości co do sensu działań). Gdy aktywność była ograniczana, pojawiały się objawy odstawienne, najczęściej w postaci poczucia winy, frustracji i lęku, co w doświadczeniu uczestników stanowiło trudny do zniesienia stan emocjonalny. Objawy te były istotnym czynnikiem sprzyjającym nawrotom, czyli powrotom do intensywnego zaangażowania po okresie redukcji działań.

Współwystępowanie tych kodów wskazuje, że komponenty opisane w modelu

Griffithsa (2005) nie funkcjonują niezależnie, lecz są ze sobą silnie powiązane. Jak podkreślają Orford (2001, 2013) oraz West i Brown (2013), procesy uzależnienia mają charakter wzajemnie wzmacniających się mechanizmów, gdzie poszczególne elementy (np. regulacja nastroju, konflikty, objawy odstawienne) napędzają się nawzajem, tworząc samopodtrzymujący się cykl. Marlatt i Donovan (2005) opisują podobnie błędne koło nawrotów, w którym próba redukcji trudnych stanów emocjonalnych prowadzi do ponownego sięgania po zachowania problemowe. W tym świetle obserwowane nakładanie się kodów w pierwszym klastrze stanowi jakościowy przykład takiej dynamicznej współzależności: zaabsorbowanie wzmacniało potrzebę regulacji nastroju i tolerancję, te z kolei zwiększały ryzyko konfliktów, a próby ograniczania aktywności prowadziły do objawów odstawiennych i nawrotów.

Współwystępowanie kodów w drugim klastrze obrazuje spójny wzorzec doświadczeń, w których elementy uzależnieniowej dynamiki nie ujawniały się w sytuacjach, w których teoretycznie należałoby ich oczekiwać. Dane wskazują, że w momentach, które mogłyby prowadzić do dominacji aktywności samopomocowych, uczestnicy relacjonowali zachowaną równowagę - zamiast pochłonięcia czy obsesyjnej koncentracji, pojawiały się narracje o możliwości godzenia samopomocy z innymi obszarami życia. W tym sensie kody przypisywane jako brak zaabsorbowania oznaczały, że aktywność samopomocowa nie stała się dominującym centrum funkcjonowania.

Podobnie, w sytuacjach, w których działania mogłyby pełnić funkcję intensywnej regulacji emocjonalnej, badani wskazywali raczej na stabilność emocji niezależną od aktywności - stąd kodowane było niewystąpienie modyfikacji nastroju. Także w kontekstach, w których można by oczekiwać stopniowej eskalacji działań w celu utrzymania efektu (tolerancji), uczestnicy opisywali utrzymanie umiarkowanego, stabilnego poziomu aktywności, bez konieczności jej intensyfikowania.

Ważnym elementem tego klastra było również niewystąpienie objawów odstawiennych w momentach ograniczenia samopomocy - zamiast lęku, frustracji czy poczucia pustki, badani relacjonowali brak negatywnych konsekwencji emocjonalnych. Podobnie, w miejscach, w których spodziewalibyśmy się nawrotów (ponownego gwałtownego wzrostu aktywności po okresie przerwy), uczestnicy opisywali brak takich zjawisk. Wreszcie, w kontekstach, które mogłyby rodzić napięcia interpersonalne lub poczucie wewnętrznego rozdźwięku, pojawiały się dane wskazujące na brak konfliktów, czyli brak konsekwencji typowych dla uzależnieniowego wzorca.

Współwystępowanie tych kodów w obrębie tych samych fragmentów narracji pokazuje, że niewystępowanie jednego komponentu łączyło się konsekwentnie z nieobecnością innych - tworząc spójny jakościowy wzorzec. W ujęciu analizy tematycznej nie jest to więc zwykły „brak", lecz znacząca informacja o granicach zjawiska: wskazuje, że w doświadczeniach uczestników odnaleźć można sytuacje, które teoretycznie mogłyby aktywować mechanizmy uzależnieniowe, a jednak ich nie wywoływały. W tym sensie kody drugiego klastra są istotnym uzupełnieniem pierwszego - nie tylko kontrastem, lecz także dowodem na zróżnicowany, niejednoznaczny charakter badanych doświadczeń.

Podsumowując, proces analizy obejmował zarówno identyfikację i konceptualizację kategorii odpowiadających komponentom modelu uzależnień, jak i ich dalszą rewizję w oparciu o obserwowane współwystępowania w materiale empirycznym. Oba zaprezentowane klastry kodów ukazały wzajemnie powiązane mechanizmy, wskazując z jednej strony na obecność elementów zbliżonych do uzależnieniowej dynamiki, a z drugiej na znaczące niewystąpienia tych komponentów w sytuacjach, w których mogłyby się ujawniać. Analiza kodów w tym ujęciu pełniła rolę etapu pośredniego, umożliwiającego następnie syntezę danych w bardziej ogólne i interpretacyjne wiązki tematyczne.

Całość analiz jakościowych przeprowadzono przy użyciu programu MAXQDA,

licencjonowanego i opłaconego przez autora niniejszej rozprawy.

W kolejnym podrozdziale zaprezentowane zostaną dwie wiązki tematyczne, które wyłoniły się z procesu rewizji i syntezy kodów. Stanowią one rezultat przyjętej procedury analitycznej i pozwalają uchwycić istotne aspekty badanego zjawiska w perspektywie zgromadzonych danych.

3.2.2.4.1. Analiza wyników

Po rewizji i syntezie kodów wyłoniono dwie nadrzędne wiązki tematyczne: *kongruentną z Modelem Uzależnień Behawioralnych* oraz *niekongruentną z Modelem Uzależnień Behawioralnych* (Griffiths, 2005). Pierwsza z nich obejmuje dane empiryczne wskazujące na obecność kluczowych składowych modelu. Zidentyfikowane fragmenty wywiadów były spójne z takimi elementami, jak zaabsorbowanie działaniami samopomocowymi, ich rola w regulacji nastroju, narastająca tolerancja, doświadczanie objawów odstawiennych, występowanie konfliktów interpersonalnych i intrapersonalnych oraz nawroty po okresach ograniczenia aktywności. Wiązka ta wskazuje, że w części przypadków aktywność samopomocowa może funkcjonować analogicznie do innych zachowań o charakterze uzależniającym, ukazując doświadczenia przypominające wzorce uzależnienia behawioralnego - od dominacji myśli i emocji związanych z samopomocą, przez podporządkowanie jej życia codziennego, po trudności w utrzymaniu kontroli i tendencję do powrotu po przerwach.

Druga wiązka obejmuje dane, w których aktywność samopomocowa nie odpowiadała składowym Modelu Uzależnień Behawioralnych. Uwzględniono tu przypadki, w których charakterystyczne cechy uzależnienia nie występowały: nie pojawiało się zaabsorbowanie, działania nie pełniły funkcji regulacji nastroju, nie dochodziło do mechanizmu tolerancji, nie ujawniały się objawy odstawienne, nie dochodziło do konfliktów interpersonalnych ani intrapersonalnych, a także nie występowały nawroty po okresach ograniczenia aktywności. W

tej perspektywie samopomoc jawiła się jako praktyka zrównoważona, wspierająca codzienne życie jednostki i niewywołująca konsekwencji typowych dla uzależnień. Dane empiryczne wskazywały na stabilne formy uczestnictwa, które nie prowadziły do zaburzeń funkcjonowania ani negatywnych skutków społecznych czy psychologicznych.

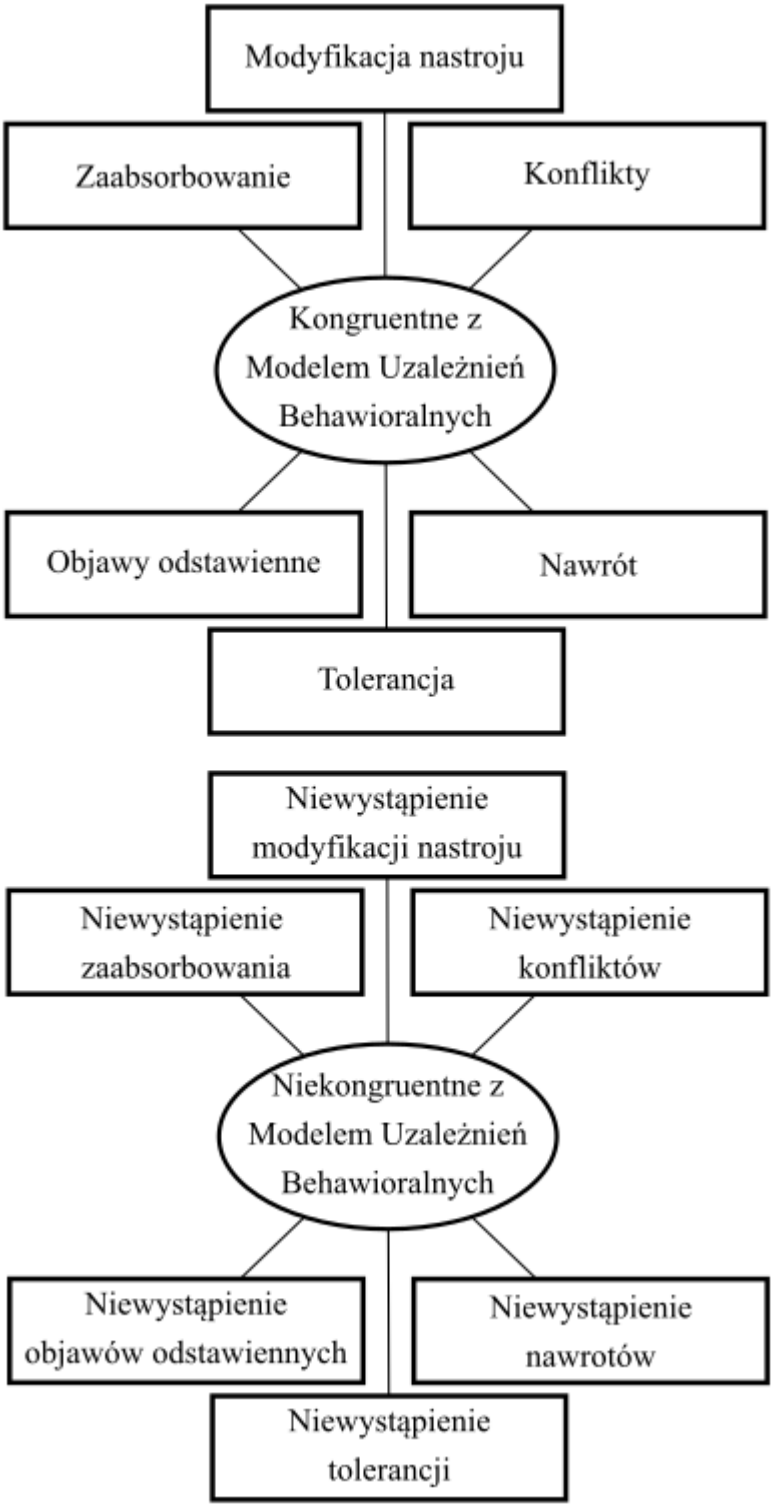
Obie wiązki zostały zilustrowane w formie mapy kodów, która pokazuje, jakie elementy składały się na każdą z nich. Ma ona charakter pomocniczy i służy przejrzystemu zobrazowaniu struktury obu wiązek. W literaturze wskazuje się, że tego typu wizualizacje mogą wspierać transparentność raportowania i ułatwiać odbiorcy śledzenie procesu analitycznego (Braun i Clarke, 2006, 2013, 2021; Guest i in., 2012; Miles i in., 2014). Rycina 18 przedstawia mapę kodów tworzących dwie nadrzędne wiązki tematyczne.

W analizowanym materiale nie zidentyfikowano jakościowych różnic w występowaniu obu wiązek tematycznych między uczestnikami. Obie wiązki można było wskazać w narracjach każdej osoby badanej, niezależnie od tego, czy uczestnik należał do Wspólnoty Anonimowych Alkoholików, czy do Toastmasters, a także niezależnie od poziomu wyniku *Indeksu Gdańsk samopomoc*.

Z perspektywy badań jakościowych brak wyraźnych różnic pomiędzy grupami ma istotne znaczenie interpretacyjne, ponieważ wskazuje na wspólny charakter doświadczania zjawiska, niezależny od kontekstu instytucjonalnego czy formalnego podziału uczestników (Braun i Clarke, 2013; Guest i in., 2012; Patton, 2015). W tym ujęciu uzyskany wynik sugeruje, że *Indeks Gdańsk samopomoc* nie odzwierciedla wprost obrazu uzależnienia w sensie komponentów modelu, lecz rejestruje szersze doświadczenia związane z samopomocą.

Rycina 18

Wiązki tematyczne i odpowiadające im kody w analizie jakościowej w badaniu nr 5



W prostokątach - kody; w elipsach wiązki tematyczne. Linie oznaczają powiązanie kod-wiązka tematyczna.

W dalszej części zaprezentowane zostaną reprezentatywne ekstrakty przypisane do obu wiązek tematycznych, dobrane tak, aby ilustrowały ich obecność w narracjach uczestników ze wszystkich czterech grup badanych. Prezentacja ta służy zarówno zobrazowaniu treści tworzących dwie wyodrębnione wiązki, jak i podkreśleniu, że zostały one zidentyfikowane w narracjach wszystkich grup.

3.2.2.4.2. Kongruentne z Modelem Uzależnień Behawioralnych

Badany z grupy AA z wysokim wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc* był tak wysoce zaabsorbowany wspólnotą, że było to powodem problemów. Takich jak zaniedbywanie relacji rodzinnych. Badany porównuje to do doświadczenia z uzależnieniem od alkoholu i mówi wprost, że dla rodziny nie stanowi to różnicy. Można tu zidentyfikować co najmniej trzy składowe modelu uzależnień: zaabsorbowanie, konflikty i problemy (Griffiths, 2005).

> Badacz: A czy kiedyś próbowałeś ograniczyć czas, jaki poświęcasz dla Wspólnoty?
>
> P.M.: No tak, bo kiedyś były okresy, że więcej poświęcałem czasu. Tylko, że to nie jest dobre dla rodziny. Bo się wtedy alkohol zamienia we wspólnotę [powód niebycia w domu]. Nie, a to nie jest dobre, więc trzeba to trochę wypośrodkować. Ja i tak się dużo zajmuje wspólnotą, więc wystarczy, ale był taki okres, że jeszcze więcej czasu poświęcałem i to nie było dobre, bo ja się zmęczyłem tym i no, i nie było to tak dobre dla, nazwijmy relacji w domu.
>
> Badacz: Co masz na myśli, że wtedy wspólnota zastępowała alkohol?
>
> P.M.: To jest częste zjawisko, zwłaszcza na początku, że człowiek się angażuje, bo zmienia świadomie, bo siedzi na różowej chmurce i uważa, że będzie to chronić świat przed alkoholem. No i się angażuje w różnego rodzaju

wyjazdy, nie wyjazdy gdzieś tam z informacjami o wspólnocie chodzi, jeździ i tak dalej, organizuje mitingi, także no w ten sposób to się zamienia. Tylko, że to jest mnóstwo czasu. Przedtem… jest często też powiedzenie, rozpoczyna się „przedtem mnie nie było w domu, bo piłem, a teraz mnie nie ma w domu, bo działam w AA. To na jedno wychodzi dla rodziny na przykład. To nie jest dobre i to nie jest dobre. Trzeba to wypośrodkować po prostu.[27]

Badany z grupy Anonimowych Alkoholików, uzyskujący niski wynik w *Indeksie Gdańsk samopomoc*, porównał stosowanie różnych form pomocy terapeutycznej do protez, takich jak kule wspomagające chodzenie podczas choroby. Jednocześnie wskazał na problem nadmiernego polegania na tych formach wsparcia. Odniósł to porównanie do zjawiska uzależnienia, podkreślając je z perspektywy własnych doświadczeń leczenia uzależnienia od alkoholu, co nadaje jego spostrzeżeniom szczególną wiarygodność. Z wypowiedzi badanego wynika również, że korzystanie z „protez" pełni funkcję regulacji emocji, polegającą na redukowaniu lęku przed nawrotem picia. Z kolei rezygnacja z „protez" wiąże się z nasileniem obaw przed powrotem do pierwotnego problemu. Mechanizm ten wykazuje podobieństwo do syndromów odstawiennych, które mogą wystąpić w przypadku uzależnień behawioralnych.

Badacz: Mówiąc, że kiedyś było i inaczej, jak widzisz swoje zaangażowanie na przestrzeni czasu.

K.G.: Że ono się zmniejszało. Z roku na rok się zmniejszało. Jakby teraz, to co się teraz dzieje, to jestem pierwszy raz w takiej sytuacji [znacznego

[27] Zapis wielokropka: …, nie w nawiasie, oznacza pauzę w wypowiedzi; wielokropek w nawiasie kwadratowym: […] oznacza, że fragment rozmowy został opuszczony; tekst zapisany w kwadratowym nawiasie, oznacza modyfikację ekstraktu nałożoną przez badacza. Modyfikacje były nakładane wyłącznie wtedy, kiedy w ekstrakcie brakowało kontekstu wypowiedzi; wspomniane były imiona badanych lub ich bliskich – forma anonimizacji – albo dla zwiększenia czytelności wypowiedzi, po jej przekładzie z wypowiedzi słownej na tekst pisany.

ograniczenia uczęszczania na mitingi wspólnoty AA], ale jest to też dla mnie taka próba. Bez protez tak bym to nazwał po prostu.

Badacz: Co przez to rozumiesz?

K.G.: Ja to rozumiem… Ja to rozumiem w ten sposób, że jeżeli, nie wiem, przestaję pić, i łapię się wszystkiego, co mi może pomóc, żebym nie wrócił do picia. Jest pozytywnie tak od początku, jeżeli ja idę na terapię i tak dalej w chorobie, natomiast z czasem zauważam, że jest to przegięcie w drugą stronę, że można się też uzależnić od chodzenia na mitingi, od terapii i tak dalej. Można się uzależnić, bo to tak to widzę. W pewnym momencie odkładam, powiedzmy, jeżeli odkładam już terapię, no to, jest to jakby jedna proteza odłożona na bok. Zagoiło się coś, już używam sam zdrowej [metaforycznej nogi]. Na tej zasadzie mówię, że staję się bardziej samodzielny.

Badana z grupy TM z wysokim *Indeksem Gdańsk samopomoc* przypisuje samorozwojowi poważne zmiany zdrowotne - przybranie aż 40 kg oraz liczne deprywacje snu. Potrzeba działania ma charakter wzrostowy, który może wynikać, z tego że dotychczasowe formy działań przestają być satysfakcjonujące. Lęk wynikający z mijającego czasu, braku działania, który się aktywizuje, kiedy badana osoba odstępuje od samorozwoju. Te objawy można określić jako manifestację syndromów odstawiennych. W wypowiedzi badanej dostrzegalne są następujące składowe uzależnienia: zaabsorbowanie, problemy, tolerancja i objawy odstawienne.

Badacz: […] powiedz mi, czy od kiedy zajmujesz się samorozwojem zmieniło się Twoje zdrowie?

A.F.: No akurat mogę powiedzieć, że wydaje się, że tak. Ponieważ to niekorzystnie, nawet tak bym to nazywała. […] przytyłam jakieś chyba nie może… nawet do 40 kg, hmm, przez samorozwój (paniczny śmiech badanej).

> […] samorozwój wpływa na pewno na to, że mniej śpisz. Im więcej chcesz działać, więcej myślisz, co by tutaj następnego nowego się dowiedzieć i nauczyć ich więcej. Po prostu… nie wiem… no więcej pomysłów Ci przychodzi do głowy. Takich różnych, oryginalnych na dalszy samorozwój […].
>
> Badacz: Mhm, dziękuję. A co motywuje Cię do samorozwoju, czy pozostałych działalności, które nie tyczą się tych właśnie grup [samopomocowych, do których należy badana], czyli takiego samorozwoju jak Ty sama działasz to, co cię motywuje do samorozwoju?
>
> A.F.: Jakiś taki strach przed mijającym czasem. Hmm. Lęk przed upływającym czasem. Mmm, jakaś taka nie wiem, hmm hmm. Taka, takie coś w rodzaju takiego? Takiej potrzeby działania w różnych sferach. No i też potrzeba zdobywania wiedzy w moim przypadku.

Badana z grupy TM z niskim wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc* opisuje swoje doświadczenia z samorozwojem jako wysoko absorbujące, wprowadzające w stan euforii lub lekki amok, który prowadzi do wycieńczenia, jeśli nie zostanie on stonowany. Poza tym wspomina, że jeśli nie ograniczy swojego zaangażowania zawczasu, to potem ma problem z ponownym znalezieniem przyjemności w danym działaniu. Przypomina to zjawisko tolerancji. Poza tym wspomina o stawianiu obecnie granic, sugeruje to, że wcześniej tak nie było i to zaangażowanie w daną czynność samorozwojową prowadziło do przejściowej utraty kontroli, co mogło potencjalnie generować konflikty lub problemy.

> Badacz: […] Powiedz mi, proszę, czy nie miałaś problemów, żeby właśnie ograniczać ten czas [na samorozwój]. Czy to było, sobie ograniczam ten czas i jest prosto?
>
> G.L.: Teraz prosto, ale, hmm, wcześniej, jak byłam młodsza, to duże

problemy z tym miałam, tak, bo ja mam taką tendencję, że takie, trochę, no jak narkotyk. No nie, wiedza, wiedza jak narkotyk, po prostu, że to najlepiej sześć kresek od razu wciągnąć, no nie i chodzi na haju po prostu „łaa" [onomatopeja zachwytu, silnego pozytywnego odczucia], nowe tam połączenia się robią z mózgu i móżdżek happy [wesoły], więc. No to jest wycieńczające.

Badacz: Rozumiem, no z „łaa" się nie dyskutuje. Porównałaś to troszeczkę do narkotyków tych sześciu ścieżek, czy byś mogła trochę rozwinąć tę aluzję, metaforę. Co masz na myśli, czy byś mogła jakoś opisać do czego to się odwołuje?

G.L.: Metafora ta nietrafiona, bo nie mam doświadczenia z dragami [narkotykami], więc to takie czysto, po prostu bardzo, że może gdzieś coś sobie przeczytałam czy obejrzałam sobie trzy firmy (wypowiedziane z tłumionym śmiechem). To jest taki euforyczny stan dla mnie. Jak mam coś nowego, jakieś nowe zainteresowanie, więc to jest taka euforia, że no nie że „łaa" strasznie się tym cieszę, strasznie się tym jaram i czasami nie znam właśnie takich granic, no nie i eksploruje temat do dna no nie. To jest bardzo fajny etap, bo no tam zastrzyk tam, czego przypuszczam, to co będzie ta dopamina pewnie, no nie. No to, no wiadomo, ona jest no to, to jest narkotyk, prawda, działa podobnie, no nie? Więc to są takie euforyczne właśnie stany, ale tam nie można za długo pojechać, bo to jest wycieńczające mnie tam na dłuższą metę, natomiast czasami sobie pozwalam na takie, na rany boskie, jest coś nowego, to się trzeba tym zachłysnąć, nacieszyć, prawda? Tylko że teraz szybciej rozpoznaje, kiedy tego jest za dużo. Więc pozwalam sobie, reguluję sobie to, pozwalam sobie na takie „łaa"[ciszej powiedziane niż poprzednie „łaa"]. No nie, mam nową dziedzinę wiedzy albo coś tam nowego poznałam.

No to tak, no to, to jest fascynujące, to do poznajemy, to dalej i tak, i ten, no nie, tylko potem wiem, że czas coś zrobić na przykład jeden dzień przerwy i wychodzę z takiego amoku lekko. No nie, to dla mnie zawsze tak, przypomina, jak coś właśnie z nowego to w pewnym momencie popadam w taki lekki amok. I potem wiem, że trzeba sobie dać przerwę, bo jak to wyczerpie do końca, to nie będzie takie przyjemne, następnym razem.

Dodatkowe przykłady ekstraktów z wiązki tematycznej kongruentne z modelem uzależnień wraz z komentarzami badacza znajdują się w załączniku *F - ekstrakty.*

3.2.2.4.3. Niekongruentne z Modelem Uzależnień Behawioralnych

Badany z grupy AA z wysokim wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc*, nie doświadczył niczego, co mogłoby przypominać objawy odstawienne przy trzykrotnej redukcji uczęszczania na spotkania Wspólnoty AA - z trzech na jedną dziennie.

Badacz: Czy słyszałeś kiedyś, że za dużo poświęcasz czasu na samorozwój lub właśnie na wspólnotę?

G.S.: Jedynie wtedy od partnerki, że po prostu, za dużo tego. […]

Badacz: Aha, co o tym myślałeś, jak ona Ci o tym powiedziała?

G.S.: Po próbie przyznałem jej rację. No bo, to nie jest normalne. Żyć. Tak doszło właśnie do takiego konkluzji, że rzeczywiście to trzeba żyć, a nie tak, jak mówię, że to, że być na tych mitingach jako takie zabijanie czasu. To było takim zabijaniem czasu, po prostu. Ja jej teraz poświęcam więcej czasu [partnerce], rozmawiam przez telefon […], czuję taki głębszy sens tego, bo tak, jak mówię, to jest życie, jest ten sens, a nie samo dzielenie się doświadczeniami życiem [tak, jak dzieje się to na spotkaniach wspólnoty].

Dla badanych z grupy Anonimowych Alkoholików, którzy uzyskali niski wynik w *Indeksie Gdańsk samopomoc*, uczestnictwo w mityngach wiązało się z lękiem przed

nawrotem picia. Jednak przerwa w uczestniczeniu w spotkaniach wspólnoty nie spowodowała wystąpienia negatywnych efektów. Przeciwnie, jeden z badanych stwierdził, że poczuł się lepiej, gdy przestał intensywnie poszukiwać treści, które mogłyby mu pomóc. Zmianie uległa również jego perspektywa: zamiast postawy „muszę dowiedzieć się czegoś nowego, aby radzić sobie z alkoholizmem" pojawiło się nastawienie „jestem ciekaw, co dziś powiedzą inni, mam nadzieję, że będę mógł komuś pomóc". Innymi słowy, początkowy lęk przed ograniczeniem uczestnictwa w spotkaniach nie znalazł potwierdzenia w doświadczeniu, a faktyczne zmniejszenie zaangażowania przyniosło wyłącznie pozytywne zmiany.

> Badacz: Czyli miałeś dłuższą przerwę [w działaniu we wspólnocie], czy dobrze rozumiem? Jak się w trakcie tej przerwy czułeś?
>
> K.G.: Czułem się też dobrze. W sensie dobrze, ja też robiłem jakby, na sobie taki mały test. Który uważam, też mi wyszedł. Znaczy, wyszedł mi na dobre. Uświadomił mi, też to, że ja, no nie muszę uczestniczyć już teraz tak często, że kiedyś każdy taki jakby, nie wiem gorsze [dni], bo kiedyś miałem różne huśtawki nastrojów, różne wahania nastrojów i ten miting zawsze mnie wbijał na właściwe tory. Teraz nie mam czegoś takiego. Nie mam nastrojów, że tam jestem smutny czy wesoły, ja po prostu… dobrze się cały czas czuję. Mogę powiedzieć, że jestem szczęśliwy i w mitingach bardziej uczestniczę teraz… No bo to jest też tak, że mi się to zmieniło, bo zawsze idąc na miting, myślałem o tym, że co ja z tego mitingu mogę wynieść, czegoś nowego się dowiem i tak dalej. W tym momencie mam też tak …Też oczywiście jestem ciekaw, czy coś fajnego usłyszę. Ostatnio usłyszałem też coś fajnego. Ale też skupiam się na tym, czy będę mógł komuś pomóc.

Badany z grupy TM z wysokim wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc* uważa, że uczęszczanie na spotkania grup nie modyfikuje stanu emocjonalnego. Niezależnie od tego,

czy będzie uczestniczyć, czy też nie, pojawia się poczucie winy. Jest tu wprost nazwany wewnętrzny konflikt, jednak z wypowiedzi badanego wynika, że źródłem tego konfliktu nie jest sama aktywność samorozwojowa, a raczej wizja jej braku lub przymuszanie samego siebie. Problem ten jest niewątpliwie trudny dla badanego, jednak lepiej wpisuje się w charakterystykę zachowań obsesyjno-kompulsywnych przez występowanie natrętnych myśli i konfliktu wewnętrznego niż uzależnienia (World Health Organization, 1998).

Badacz: Jak się czujesz, kiedy nie możesz się w pełni zaangażować na spotkaniu grupy?

[…]

Badacz: Wspomniałeś, że podczas tego typu sytuacji miewałeś poczucie winy. Mógłbyś to jakoś rozwinąć?

T.F.: Może z jednej strony część mnie chce być zaangażowany. Uczestniczyć. Robić te różne rzeczy, a na dany moment, jakaś większa część [mnie] nie chce, chce zrobić coś innego. Nie widzi w tym wartości, widzi dyskomfort, czy czuję dyskomfort, niechęć, żeby się angażować, poświęcać na to czas. No i pojawia się taki konflikt w sumie, niezależnie, czy wtedy pójdę czy nie, to i tak czuję poczucie winy, że coś jest nie halo. Jeżeli pójdę, zmuszę się do pójścia, no to takie, zrobię coś wbrew sobie. Jeżeli nie pójdę, no to znowu robię coś wbrew sobie, że odpuszczam, olewam, że może coś mi przepada, więc takie poczucie winy, że mogło być super, mogłem dzisiaj się czegoś nauczyć, dowiedzieć, a olałem to. Bo jakieś nie wiem, powiedzmy błahego, w danym momencie, powodu błahego w mojej optyce.

Badana z grupy TM z niskim wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc* przy innych wykazywała. że jest mocno zaangażowana w działanie grupy TM, jednak poziom ten powinien generować problemy lub być na poziomie nieadaptacyjnym, przy którym

moglibyśmy się spodziewać zaniedbania i relacji spoza grupy i co za tym idzie postępującej wybiorczej izolacji. A skoro nie ma takiego konfliktu generującego problem. Możemy wnioskować, że zaangażowanie w działanie w grupach samopomocowych jest na zdrowym poziomie.

> Badacz: A powiedz mi, czy teraz twoje grono znajomych, to są wyłącznie osoby z tych grup samorozwojowych, czy też nie?
>
> G.L.: Nie. Właśnie nie. Różni spoza tych grup rozwojowych, też zaczęłabym się martwić, jak to było tylko z tych samych grup rozwojowych, bo to też jest niezdrowe.

Podobnie jak w przypadku poprzedniej wiązki tematycznej, dodatkowe przykłady ekstraktów z wiązki tematycznej *Niekongruentne z modelem uzależnień* wraz z komentarzami badacza znajdują się w załączniku *F - ekstrakty.*

3.2.2.5. Dyskusja

Wyniki dedukcyjnej analizy tematycznej potwierdzają wcześniejsze wyniki badań weryfikujących trafność *Indeksu Gdańsk samopomoc*. U wszystkich badanych, niezależnie od uzyskanego wyniku *Indeksu Gdańsk samopomoc* przydzielającego do grupy z wysokim lub niskim wynikiem, badacz zidentyfikował obecność wiązek tematycznych Kongruentnych z modelem uzależnień, jak i Niekongruentnych z modelem uzależnień. W przypadku jakościowych różnic pomiędzy grupami powinny wystąpić oddzielne wiązki tematyczne, to jest brak współwystępowania w grupie, a tym bardziej u tych samych badanych. Jest to triangulacja poprzednich wyników, wskazująca na to, że *Indeks Gdańsk samopomoc* nie mierzy przypuszczalnego uzależnienia behawioralnego od pracy nad sobą.

Co więcej, współwystępowanie wiązek tematycznych opartych na modelu uzależnień behawioralnych (Griffiths, 2005) u tych samych badanych sugeruje, że ten model nie jest dobrze dopasowany do problemu nieadaptacyjnej pracy nad sobą.

Uzyskane dane w badaniu, również sugerują na istnienie nieadaptacyjnej pracy nad sobą, w przeciwnym przypadku badani nie raportowaliby problemów z nią związanych i nie porównywali ich do uzależnienia.

Interesujące jest również tendencja porównywania negatywnych doświadczeń lub zaobserwowanych problemów wynikających z nieadaptacyjnej pracy nad sobą do uzależnienia, którą można dostrzec również w licznych danych zastanych (Awosika, 2019; Hastings, 2021; Kimberley, 2014; Pavlina, 2007; Piotrowska, 2016; Pluta, 2019; Pruce, 2016; Prusak, 2019; Prusak i Drozdowska, 2018; Ridgway, 2017; Schottenstein, b.d.; Smith, b.d.; Sydneynicole, 2021; Tomkiwicz, 2020; Wirtwein i in., 2019; Wojciechowski, 2022).

Biorąc tą tendencję pod uwagę, jak i respektując wgląd oraz doświadczenie badanych z wspólnoty AA, którzy doskonale znają konsekwencje i problemy wynikające z uzależnienia, powinniśmy przyjąć, że nieadaptacyjna praca nad sobą posiada pewne wspólne charakterystyki lub sposoby manifestacji do uzależnienia. Jednak uzyskany obraz jest mieszany i niejednoznaczny.

Na tym etapie badań, jak i zgromadzonej wiedzy na temat nieadaptacyjnej pracy nad sobą, nie da się stwierdzić jednoznacznie i stanowczo, czy problem ten jest uzależnieniem behawioralnym. Zbyt pochopna kategoryzacja problemu badawczego jako uzależnienia może nadmiernie patologizować zjawisko lub błędnie pokierować uwagę badaczy. Problem zbyt szybkiego deklarowania zachowania nieadaptacyjnego, charakteryzującego się problemem kontroli impulsów jako uzależnienie behawioralne jest opisanym problemem w literaturze uzależnień behawioralnych (Starcevic, 2016). Do tak poważnego twierdzenia, jakim jest uzależnienie, potrzebne jest wyraźne rozróżnienie pomiędzy „normalnym” - zdrowym a chorobowym zachowaniem, czego nie da się wykonać bez precyzyjnych narzędzi przesiewowo-diagnostycznych - co stanowi przedmiot krytyki wielu badań określających problematyczne zachowania uzależnieniami (Pinna i in., 2015; Starcevic, 2016). Dokładna

klasyfikacja zjawiska i doprecyzowanie kryteriów diagnostycznych może zająć dekady intensywnych prac setek uczonych, tak jak zadziało się z „uzależnieniem od seksu", które ostatecznie zostało nozologicznie zdefiniowane w ICD-11 jako *kompulsywne zaburzenie zachowań seksualnych* (WHO*,* 2018).

3.2.2.6. Podsumowanie

Dedukcyjna analiza tematyczna potwierdziła, że przedmiotem pomiaru *Indeksu Gdańsk samopomoc* nie jest hipotetyzowane uzależnienie od pracy nad sobą. Uzyskane wyniki również sugerują słabe dopasowanie modelu uzależnień do nieadaptacyjnej pracy nad sobą, pomimo tego, że doświadczenia negatywnych skutków i doświadczeń badanych częściowo przypominały charakterystyki i manifestację uzależnień. Poza tym, dane uzyskane w ramach badania potwierdzają hipotezę o nieadaptacyjnej pracy nad sobą i tym samym potwierdzają, że istnieje zapotrzebowanie na precyzyjne narzędzie psychometryczne do pomiaru pracy nad sobą, w tym jej nieadaptacyjnej odmiany (Pinna i in., 2015; Starcevic, 2016).

3.2.3. Badanie 6 - eksploracja jakościowa działań samopomocowych

3.2.3.1. Cel badania

Celem poniższego badania była eksploracja doświadczeń osób zaangażowanych w rozwój osobisty tak, aby pogłębić zrozumienie fenomenu, dzięki czemu można by było wyodrębnić i doprecyzować obszary treściowe oraz potencjalne obszary manifestacji, zmiennych latentnych związanych z adaptacyjnymi, jaki problematycznymi aspektami pracy nad sobą.

3.2.3.2. Metodologia

Analiza wtórna (ang. *secondary analysis*), to jakakolwiek dalsza analiza istniejącego zestawu danych, służąca do udzielenia odpowiedzi na nowe pytania badawcze lub wykorzystania innych metod analizy, które dostarczają interpretacje, wnioski lub wiedzę

dodatkową lub różną od tych przedstawionych w pierwotnym badaniu (Hakim, 1982; McArt i McDougal, 1985). Analizę wtórną można stosować, aby: zbadać nowe lub dodatkowe pytania badawcze; albo zweryfikować wyniki z poprzednich badań. (Heaton, 2008).

Metoda ta pozostaje rzadko wykorzystywaną techniką badawczą (według, niektórych badaczy na niedostatecznie niskim poziomie; Johnston, 2014; Medjedović i Witzel, 2008). Pomimo, tego, że nie jest ona nowością, jako że termin *analiza wtórna* szacuje się, że powstał mniej więcej w latach 40, 50 dwudziestego wieku, kiedy to zaczęto udostępniać dane z sondaży publicznych na dużych próbach badanych (Cherlin, 1991)**.**

Wielu badaczy poleca analizy wtórne wskazując ja ich zalety (zgłębienia wiedzy; optymalizacja procesu badawczego; dostęp do populacji), oraz ustrzega przed ograniczeniami (błędnej interpretacji i wnioskowania, wynikające z niewystarczającego dostępu do danych i opisu procesu badawczego; Coyer i Gallo, 2005; Johnston, 2014; Hammersley, 2010; Heaton, 2008; Medjedović i Witzel, 2008; Morse, 2015).

Analiza wtórna jest w pełni poprawianą i wartościową metodą pod warunkiem, że zostaną spełnione trzy wymagania: (I) dane jak i procedura badawcza są wystarczająco dobrze opisane; (II) próba jest dopasowana do pytania badawczego; oraz (III) metody gromadzenia danych w pierwotnym badaniu są dopasowane do planowanych analiz w badaniu z analizą wtórną (Hammersley, 2010; Medjedović i Witzel, 2008).

Pierwszy pośród powyższych wymogów adresuje błędy interpretacyjne i w wnioskowaniu, jakie mogą wystąpić przy analizie wtórnej danych, zebranych przez innych badaczy. Obejmuje to, niepełny dostęp do danych pierwotnych, lakoniczny opis zmiennych, mało precyzyjny opis procedur oraz fragmentaryczne dane osób badanych. Problem ten jednak nie występuje, kiedy analizę wtórną przeprowadza ten sam badacz, co zbierał dane do pierwotnego badania. Bowiem ma pełny dostęp do danych, wie w jaki sposób gromadził dane oraz w jakim kontekście.

Zamiast dopasowywania próby do pytania badawczego, jako że to badanie ma charakter eksploracyjny, przy którym nie ma konieczności formułowania hipotezy badawczej, sprawdźmy dopasowanie celu badania do próby. Skoro celem jest eksploracja doświadczeń osób zaangażowanych w rozwój osobisty, tak, aby pogłębić zrozumienie fenomenu, oraz wyodrębnić i doprecyzować obszary treściowe oraz potencjalne obszary manifestacji, zmiennych latentnych związanych z adaptacyjnymi jak i problematycznymi aspektami pracy nad sobą, to, aby określić próbę za odpowiednio dopasowaną, muszą być spełnione dwa wymogi. Po pierwsze, próba musi się składać z osób zaangażowanych w rozwój osobisty, pośród których występują adaptacyjne jak i nieadaptacyjne aspekty pracy nad sobą (Heaton, 2008). Wymóg ten jest spełniony przez kryteria rekrutacji przyjętych przy tworzeniu pierwotnej bazy danych oraz wynikach analiz. Po drugie, dane muszą być wystarczająco obszerne (Medjedović i Witzel, 2008), kryterium to nie jest precyzyjnie ujęte w literaturze. Przynajmniej nie na tyle, żebyśmy mogli określić punkt odcięcia pomiędzy niewystarczająco, a wystarczająco obszerną baza danych. Jednak pomimo braku precyzyjnych kryteriów, możemy założyć, że 1268 stron maszynopisu transkryptów z wywiadów, które sumarycznie trwały ponad 36 godzin zalicza się raczej do obszernej bazy danych, która nie jest w pełni „wyczerpana". W literaturze podkreślono, że dane jakościowe nie są „wyczerpywane" przez pojedynczą analizę, a ich ponowne opracowanie w odmiennym podejściu może generować bogatsze i bardziej zniuansowane rozumienie, pełniej odzwierciedlające złożoność ludzkich doświadczeń (Morse, 2015).

Po trzecie dopasowanie metody gromadzenia danych do planowanych analiz wtórnych. Tutaj mamy ponownie do czynienia z dwoma elementami: (I) metodą gromadzenia danych i (II) planowaną analizą. Metodę gromadzenia danych, może uznać za odpowiednią w kontekście badań jakościowych, kiedy: badanym dostarczono wystarczająco dużo przestrzeni i wsparcia na rekonstrukcji ich subiektywnego punktu widzenia i pozwoliło na korygowanie

nieporozumień ze strony Badacza przeprowadzającego wywiad (Medjedović i Witzel, 2008). Jest to możliwe, kiedy Badacz stosuje odpowiednie strategie komunikacji, które zmniejszają ryzyko przysłonięcia perspektywy Badanych własnymi hipotezami lub uprzedzeniami w temacie (Medjedović i Witzel, 2008). Takimi jakie były stosowane podczas gromadzenia danych i są szczegółowo przedstawione w załączniku *B - strategie zapewniające integralność metodologiczną badania jakościowego*. W niniejszym badaniu planowane było zastosowanie indukcyjnej analizy tematycznej. Koncentruje się ona na poziomie latentnym wiązek tematycznych (szczegółowo przedstawionej i wyjaśnionej w następnej sekcji), która jak każda analiza tematyczna charakteryzuje się wysoką elastycznością metodologiczną (Braun i Clarke, 2006). Ponowna analiza danych przy użyciu analizy tematycznej, w innym podejściu (dedukcyjne, a indukcyjne) oraz poziomie (semantycznym, a latentnym), dostarcza: nowe wnioski; pogłębia zrozumienie; uzupełnia teorię; ujawnia ukryte wzorce lub tematy, które początkowo nie zostały zbadane (Braun i Clarke, 2006; Morse, 2015).

Biorąc pod uwagę powyższej przedstawione dopasowanie pierwotnych danych, próby badanej oraz wykorzystanych wcześniej metod gromadzenia danych, nie ma zastrzeżeń metodologicznych do wykonania analizy wtórnej. A wręcz przeciwnie, literatura metodologii jakościowych wręcz zachęca do przeprowadzenia ponownej analizy na tych samych danych (Morse, 2015), szczególnie kiedy docelowa analiza jest na poziomie latentnych wiązek tematycznych (Braun i Clarke, 2006).

W niniejszym badaniu wykorzystano wtórną analizę, danych pochodzących z poprzedniego badania jakościowego. Co za tym idzie opis badacza, uczestników, procesu rekrutacji do badania, jak i procedury gromadzenia danych nie uległ zmianie. Dlatego, aby niepotrzebnie nie powtarzać tych samych treści, skoncentruję się na analizie, która różnicuje to badanie w podejściu oraz problemie badawczym.

3.2.3.3. Analiza

W niniejszym badaniu zastosowano indukcyjną analizę tematyczną, koncentrującą się na poziomie latentnym wiązek tematycznych w ontologii realizmu krytycznego i epistemologii konstekstualistycznej. Zapis ten może brzmieć dezorientująco przez swoją złożoność, dlatego rozłożę go na czynniki składowe i przyjrzyjmy się, co się za nimi kryje.

Podejście indukcyjne jest oparte na danych (ang. *data driven),* co w procesie analizy oznacza, że schematy, kody i wiązki tematyczne zostały opracowane na bazie danych (Patton, 2015), a proces interpretacji ma charakter „od szczegółu do ogółu", również znanym jako „od dołu do góry" (Frith i Gleeson, 2004). Poziom latentny oznacza, że analiza koncentrowała się na głębszym, niewyrażonym wprost znaczeniu danych. Braun i Clarke (2006) zobrazowały różnice między analizą na poziomie semantycznym a latentnym za pomocą metafory: gdyby przedmiot badania miał galaretowatą, fizyczną postać, analiza semantyczna polegałaby na szczegółowym opisie jego powierzchni, ogólnego kształtu i znaczenia, natomiast analiza latentna wymagałaby wniknięcia w jego wnętrze, aby zrozumieć ukryte struktury, relacje i mechanizmy nadające mu formę oraz sens. Ontologia realizmu krytycznego umożliwia wykreowanie wiedzy o praktycznym zastosowaniu (Stainton Rogers i Stainton Rogers, 1997) oraz jest pomostem pomiędzy realizmem stosowanym w badaniach ilościowych a relatywizmem i jest wysoce spójne z epistemologią kontekstualistyczną (Braun i Clarke, 2006). W podejściu epistemologii konstekstualistycznej dane są analizowane z perspektywy badanego, uwzględniając ich kontekst (Braun i Clarke, 2006). Ponieważ to badany nadaje znaczenia swojemu doświadczeniu, zgodnie z założeniem, że język umożliwia artykulacje znaczenia (Potter, 2004; Widdicombe i Wooffitt, 1995), dzięki temu możliwa jest analiza motywacji oraz nadanego znaczenia (Braun i Clarke, 2006).

Jak zostało wyjaśnione w części metodologicznej, w badaniu nr 5 analiza tematyczna miała charakter iteracyjny, z zaleceniem powrotu do wcześniejszych etapów analizy: (I) zapoznanie się z danymi, (II) wygenerowanie wstępnych kodów, (III) wyszukiwanie wiązek

tematycznych, (IV) rewizja wiązek tematycznych, (V) definiowanie i nazwanie wiązek tematycznych oraz (VI) opracowanie raportu badania (Braun i Clarke, 2006, 2021).

Pierwszy etap może rozpocząć się już w trakcie zbierania danych - tak było w przypadku niniejszego projektu, w którym badacz prowadzący analizę przeprowadzał również wywiady. Należy podkreślić, że przejście do drugiego etapu było możliwe dopiero po zapoznaniu się z całością materiału empirycznego, co nastąpiło podczas korekty jakościowej transkrypcji oraz pierwszej analizy w badaniu nr 5.

Wtórna analiza tego samego materiału badawczego, przeprowadzona przez badacza, który zebrał dane i zrealizował analizę pierwotną, pozostaje rozwiązaniem metodologicznie spójnym w obrębie analizy tematycznej. Wynika to z iteracyjnego charakteru tej metody, zakładającego możliwość powrotu do materiału na kolejnych etapach pracy analitycznej, reinterpretacji kodów oraz redefiniowania wiązek tematycznych (Braun i Clarke, 2006, 2021). Zastosowanie ponownej analizy pozwala na wydobycie nowych znaczeń, weryfikację wcześniejszych wniosków oraz pogłębienie interpretacji dzięki pełnej znajomości kontekstu badawczego, jaką dysponuje badacz, który sam gromadził dane (Heaton, 2004; Mauthner i in., 1998). Znajomość przebiegu wywiadów i kontekstu, w jakim powstały, sprzyja pogłębionej interpretacji i pozwala na lepsze uchwycenie niuansów znaczeniowych (Braun i Clarke, 2021).

Jednocześnie wtórna analiza niesie ze sobą również określone ograniczenia. Najistotniejszym z nich jest ryzyko torowania poznawczego, polegającego na nieuświadomionym powielaniu wcześniejszych kategorii i interpretacji (Heaton, 2008; Hinds i in., 1997). Aby zminimalizować to zagrożenie, między pierwszą a wtórną analizą wprowadzono pięciomiesięczną przerwę pomiędzy analizami, pozwalającą badaczowi zdystansować się wobec wcześniejszych wniosków (Mauthner i in., 1998). Analizę przeprowadzono w odmiennym podejściu analizy tematycznej (indukcyjne, koncentrujące się

na poziomie latentnym), przy czym badacz nie korzystał z kodów ani notatek interpretacyjnych sporządzonych w toku pierwszej analizy (przeprowadzonej w podejściu dedukcyjnej analizy tematycznej, koncentrujące się na poziomie semantycznym). Pracował na tym samym materiale źródłowym w możliwie „surowej" postaci - z zachowaniem jedynie notatek dotyczących tonu głosu i obserwacji kontekstowych, lecz bez zapisów interpretacyjnych mogących sugerować wcześniejsze kategoryzacje.

Należy podkreślić, że wcześniejsza analiza mogła pośrednio oddziaływać na proces kodowania. W badaniu 6 zastosowano sześciostopniowy model analizy tematycznej (Braun i Clarke, 2006, 2021). Proces ten miał charakter wieloetapowy i rozciągał się na kilka miesięcy, przy czym szczególnie etapy II, III i IV podlegały wielokrotnym iteracjom, związanym z tworzeniem, porządkowaniem i korygowaniem kodów oraz wiązek tematycznych, w trakcie których wygenerowano ponad 100 kodów przejściowych, przypisanych do ponad 6000 ekstraktów. Mimo tej wielości i różnorodności kodów, w ostatniej iteracji nadal można było zidentyfikować powracający wątek z badania 5 określany jako „objawy odstawienne". Zjawisko to wskazuje, że wtórna analiza - nawet prowadzona w innym podejściu - pozostaje częściowo zakorzeniona w schematach interpretacyjnych wypracowanych wcześniej. Jednocześnie, aby zilustrować wpływ ponownego podejścia do materiału, warto wskazać, że fragmenty wcześniej ujęte pod kategorią „objawy odstawienne" zostały w analizie wtórnej rozpisane na bardziej szczegółowe i zróżnicowane kody, takie jak „frustracja", „lęk, że jak przestanę to zacznę się cofać" czy „poczucie winy". Przykład ten nie stanowi pełnego wyniku analiz, lecz obrazuje sposób, w jaki wtórna analiza umożliwia uchwycenie odmiennych wymiarów znaczeń, mimo że narracje bazowe pozostają rozpoznawalne (Braun i Clarke, 2013, 2021).

Dodatkowo, pomimo wyłonienia w analizie wtórnej więcej niż dwie wiązki tematyczne, w materiale wciąż można było dostrzec dychotomiczny sposób postrzegania

badanego problemu - w kategoriach elementów „problematycznych” i „nieproblematycznych”. Struktura ta pozostaje spójna z ustaleniami badania nr 5, w którym zidentyfikowano wiązki tematyczne kongruentne i niekongruentne z Modelem Uzależnień Behawioralnych. Tego typu powtarzalność interpretacyjna może być rozumiana zarówno jako potwierdzenie stabilności kluczowych schematów narracyjnych obecnych w materiale, jak i jako potencjalny efekt oddziaływania wcześniejszych kategorii na wtórną analizę (Heaton, 2004; Mauthner i in., 1998). Z tego względu w procesie analizy jakościowej istotne jest zachowanie krytycznej autorefleksji oraz stosowanie procedur, które minimalizują ryzyko torowania kodów, takich jak przerwa czasowa między analizami, wybór alternatywnego wariantu podejścia czy rezygnacja z korzystania z wcześniejszych notatek interpretacyjnych.

Podsumowując, wtórna analiza - mimo ryzyka torowania kodów i utrwalania wcześniejszych schematów interpretacyjnych - pozwoliła na pogłębione i bardziej zróżnicowane odczytanie materiału. Proces miał charakter iteracyjny, obejmując wielokrotne przejścia przez etapy kodowania, wyszukiwania i rewizji wiązek tematycznych, przy czym kodowanie rozumiano jako „najbardziej podstawowy segment danych oceniany jako znaczący w odniesieniu do przedmiotu badania” (Boyatzis, 1998, s. 63). W toku analiz zastosowano również kryteria homogeniczności wewnętrznej i heterogeniczności zewnętrznej wiązek tematycznych (Patton, 2015). Ostatecznie wyodrębnione wiązki tematyczne osadzono w szerszym kontekście, a ich ilustracją stały się najbardziej reprezentatywne fragmenty danych, tak aby dostarczyć bogatego, szczegółowego oraz złożonego opisu materiału, zalecanego przy badaniach eksploracyjnych (Braun i Clarke, 2006). Analiza miała charakter indukcyjny i prowadzona była na poziomie latentnym, co pozwoliło uchwycić głębsze znaczenia oraz motywacje badanych, zgodnie z zaleceniami stosowanymi w eksploracyjnych badaniach jakościowych.

Do analizy, podobnie jak w poprzednim badaniu jakościowym, również wykorzystano

program MAXQDA.

3.2.3.4. Analiza wyników

Po dokonaniu syntezy kodów wyodrębniono cztery nadrzędne wiązki tematyczne: *samoregulację, aktywację do działania, szczęście* oraz *problematyzację*. Ich identyfikacja pozwala uchwycić zarówno główne obszary treściowe, jak i różnorodne formy manifestacji samopomocy w narracjach uczestników. Wiązka problematyzacji obejmuje sześć składowych, które ukazują różne aspekty trudności towarzyszących praktykom samopomocowym. Nie u wszystkich badanych zidentyfikowano jednak pełny zestaw tych składowych - wyjątek stanowił element dotyczący *problemów finansowych*, występujący wyłącznie u dwóch uczestników grupy Toastmasters z wysokim wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc*. Ze względu na zakres oraz znaczenie analityczne wiązka problematyzacji zostanie szczegółowo zaprezentowana w dalszej części podrozdziału, jako najbardziej rozbudowana i w najwyższym stopniu powiązana z problemem badawczym. Wszystkie zidentyfikowane wiązki pojawiały się w narracjach każdego z badanych, niezależnie od przynależności grupowej.

Zidentyfikowana wiązka tematyczna samoregulacja obejmuje wypowiedzi uczestników wskazujące, że samopomoc pełniła funkcję narzędzia pozwalającego na kontrolę zachowania, myśli i emocji. W tym ujęciu materiały samopomocowe oraz wymiana doświadczeń w grupach stanowiły formę zewnętrznego zasobu, który badani internalizowali i wykorzystywali do kierowania własnym funkcjonowaniem. Wypowiedzi sugerowały zarówno strategie mające na celu ograniczanie niepożądanych reakcji, jak i działania ukierunkowane na wzmacnianie pożądanych postaw, co pozostaje zgodne z klasycznym ujęciem procesów samoregulacyjnych (Heatherton, 2011).

Na wiązkę składały się trzy kody: *niekończące się monitorowanie siebie, autocenzura* oraz *silna koncentracja na sobie, nie na celu*.

Pierwszy z nich odnosił się do nawyku stałego śledzenia własnych myśli, działań i stanów emocjonalnych. Taki nawyk sprzyjał korekcie zachowań i utrzymaniu zgodności z wewnętrznymi standardami. W analizowanych narracjach było ono oceniane raczej jako wspierające poczucie kontroli i uporządkowania. W świetle paradoksu samoabsorpcji (ang. *self-absorption paradox*), opisanego przez Trapnella i Campbella (1999), samoświadomość prywatna (ang. *private self-consciousness*) może sprzyjać zarówno pogłębionej refleksji i lepszemu rozumieniu własnych reakcji, jak i prowadzić do wzrostu napięcia oraz nasilenia samokrytyki wynikającej z ruminacji.

Drugi kod - autocenzura - obejmował nie tylko powściąganie ekspresji emocji czy wypowiedzi, lecz także aspekt poznawczy: wyhamowywanie automatycznych sądów i porządkowanie treści myślowych.

Trzeci kod - silna koncentracja na sobie, nie na celu - wskazywał na tendencję do kierowania uwagi ku własnym stanom emocjonalnym zamiast ku rezultatom działań. W literaturze zwraca się uwagę, że orientacja na potrzeby (ang. *need-oriented*) może chwilowo ograniczać skuteczność zadaniową (Koole, 2009).

Podsumowując, wiązka samoregulacji przedstawia samopomoc jako praktykę sprzyjającą kontroli zachowań i emocji poprzez stałe monitorowanie, filtrowanie treści poznawczych i refleksję nad przeżyciami. Procesy te były przez badanych doświadczane przede wszystkim jako zasób wspierający poczucie sprawstwa i stabilności w codziennym funkcjonowaniu (Whelan, 2004).

Druga wyłoniona w badaniu wiązka tematyczna, *aktywacja do działania*, obejmuje wypowiedzi wskazujące, że samopomoc pełniła funkcję uruchamiającą: skłaniała uczestników do podejmowania dodatkowych, nierzadko wymagających lub zasobochłonnych przedsięwzięć, w które z małym prawdopodobieństwem zaangażowaliby się bez wcześniejszych praktyk samopomocowych.

Na wiązkę składały się trzy kody: *zarządzanie sobą w czasie*, *wysokie standardy, bycie niewystarczającym* oraz *niekończący się rozwój*.

W ramach zarządzania sobą w czasie badani akcentowali „niemarnowanie czasu" i efektywność: planowanie okien pracy, porządkowanie dnia, wdrażanie reguł działania.

Kod *wysokie standardy, bycie niewystarczającym* pełnił przede wszystkim funkcję aktywującą: mobilizowało do podejmowania zadań stanowiących wyzwanie oraz potencjalnie dowartościowujących. Z wymogiem integralności metodologii jakościowej należy odnotować ryzyko projekcji interpretacyjnej: treść kodu styka się z opisem schematu „nadmiernych wymagań/nadmiernego krytycyzmu" w koncepcji terapii schematów (Young i in., 2003), co mogło wpływać na sposób interpretacji materiału przez badacza - według wyników YSQ-S3-PL (Oettingen i in., 2018) - schemat ten ma istotny wpływ na badacza. Dlatego zachowano szczególną ostrożność i akcentowano przede wszystkim obserwowaną w danych funkcję aktywizującą.

Trzecią zidentyfikowaną wiązką tematyczną jest szczęście, która odpowiada na pytanie dlaczego badani angażowali się w samopomoc. W wypowiedziach pojawiały się wprost nazwane motywy: „*dążenie do szczęścia*", „*szukanie szczęścia, być szczęśliwym*", „*nauka życia*", „*poczucie misji, flow*", a także wątki *bezpieczeństwa*, *zatrudnialności* i *samopoznania*. Zachowanie oryginalnych sformułowań wzmacnia wiarygodność (ang. *credibility*) poprzez wielogłosowość - minimalizuje parafrazę badacza i utrzymuje słownik uczestników w pierwszym planie, co ułatwia ocenę, że kategorie odzwierciedlają ich znaczenia (Tracy, 2010). Rozwiązanie to ułatwia utrzymanie stabilnych kryteriów włączeń, wyłączeń i audytowalności decyzji koderskich; wzmacnia też rezonans (ang. *resonance* - rozumiany jako zdolność badań do znaczącego wybrzmiewania i oddziaływania na odbiorców; przy świadomości, że nawet najlepszy raport nie daje bezpośredniego wglądu w cudze doświadczenia (Schutz, 1967; Tracy, 2010), gdyż autentyczny język uczestników

podnosi trafność odbiorczą i rozpoznawalność znaczeń w pokrewnych kontekstach (Braun i Clarke, 2006; Tracy, 2010).

W ramach kodu dążenia do szczęścia akcentowano poprawę jakości życia, spójnego z ujęciem dobrostanu subiektywnego (Diener, 1984). Nauka życia odnosiła się do praktycznych sposobów radzenia sobie; motyw ten silniej akcentowano w narracjach badanych z wspólnoty Anonimowych Alkoholików, gdzie uzależnienie bywało interpretowane jako skutek braku wiedzy „jak żyć", a wspólnota - jako środowisko uczenia się. Poczucie misji, przypływu (ang. *flow*) wiązano z intensywnym zaangażowaniem i poczuciem sensu (Csikszentmihalyi, 1990). W analizie kody „bezpieczeństwo" i „zatrudnialność" łączyły poczucie szczęścia z dążeniem do stabilności i rozwojem pozycji zawodowej. Zgodnie z literaturą, wyższa postrzegana zatrudnialność sprzyja dobrostanowi przez większą sprawczość i poczucie kontroli nad karierą (de Cuyper i in., 2008; Vanhercke i in., 2016) niweluje koszty niepewności zatrudnienia, które wiąże się z gorszym samopoczuciem (De Witte, 1999). W ujęciu teorii autodeterminacji rozwój zatrudnialności zaspokaja potrzeby kompetencji i autonomii, kluczowe dla dobrostanu (Gagné i Deci, 2005; Ryan i Deci, 2000). Tym samym „szczęście" w tych narracjach wynika zarówno z poczucia bezpieczeństwa, jak i z postrzeganego rozwoju możliwości zawodowych (McGee, 2005)

Podsumowanie. Wiązka szczęście przedstawia samopomoc jako praktykę ukierunkowaną na poprawę jakości życia - od bezpośredniego „bycia szczęśliwym", przez „naukę życia" i doświadczenie „misji, przypływu", po dążenie do bezpieczeństwa, zatrudnialności i samopoznania.

Ostatnią zidentyfikowaną wiązką tematyczną była *problematyzacja* obejmuje wzorce doświadczeń wskazujących na nieadaptacyjne oblicze samopomocy, manifestujące się w sferze społecznej, komunikacyjnej, emocjonalnej, behawioralnej i ekonomicznej. Tworzy ją sześć ściśle powiązanych składowych (sub-wiązek tematycznych): *izolacja społeczna*,

monotematyczność, wrogość i uprzedzenia międzygrupowe, trudne emocje, hiperaktywność oraz *problemy finansowe*. Analiza ujawniła częste współwystępowanie składowych to jest, te same ekstrakty były przypisywane do kilku składowych jednocześnie, dlatego nie są one traktowane jako niezależne wiązki tematyczne - nie spełniają kryterium heterogeniczności zewnętrznej (Patton, 2015).

Zakres treściowy składowych, sub-wiązek tematycznych:

- Izolacja społeczna - zawężanie relacji do środowiska samopomocowego kosztem więzi rodzinnych i pozagrupowych; przejawiała się w kodach: „hermetyczna grupa" rozumianym jako zależność od potwierdzeń „wewnątrz" i osłabianie kontaktów poza grupą; „samotnicze praktyki" czyli preferencja aktywności indywidualnych ograniczających kontakty; oraz „powód do bycia innym niż reszta" czyli narracje odmienności legitymizujące separację. W skrajnych postaciach pojawia się ryzyko tolerowania presji lub nadużyć w obawie przed odrzuceniem.
- Monotematyczność - dominacja tematu samopomocy w rozmowach niezależnie od kontekstu i rozmówcy.
- Wrogość i uprzedzenia międzygrupowe - składowa ta gromadzi przejawy negatywnej oceny i dystansowania się wobec „zewnętrznych" (osób niezaangażowanych w samopomoc) oraz podwyższania własnej grupy, obejmuje kody: „dehumanizacja", „negatywne nastawienia międzygrupowe", „porównywanie siebie i innych", „powód do bycia innym niż reszta" oraz „stygmatyzacja braku samopomocy". Przyjęta nazwa precyzuje mechanizm leżący u podstaw zjawiska, różnicowanie „my-oni", faworyzacja wewnątrzgrupowa, dewaluacja zewnątrz grupy. Ramą interpretacyjną są teoria tożsamości społecznej i samokategoryzacji (Tajfel i Turner, 1979; Turner i in., 1987), a także ujęcia dehumanizacji (Haslam, 2006) i stygmatyzacji (Link i Phelan, 2001).

- Trudne emocje - nawracające, niepożądane stany afektywne wiązane przez badanych z aktywnością samopomocową, przejawiają się jako: „frustracja”, „lęk przed regresją” i „poczucie winy”, a także jednak znacznie rzadziej jako złość oraz niespecyficzne poczucie cierpienia.
- Hiperaktywność - nadmierne obciążenie działaniami i rolami, prowadzące do przemęczenia, przeciążenia i dezorganizacji rytmu dobowego.
- Problemy finansowe - powstawanie obciążeń finansowych postrzeganych negatywnie (np. zadłużanie się, zaniedbywanie podstawowych potrzeb z powodu kosztów działań „rozwojowych”). Wysokie wydatki bez zadłużania i oceniane pozytywnie przez badanych nie były kwalifikowane jako „Problemy finansowe”.

Wiązka „Problematyzacja” była rozpoznawalna we wszystkich grupach (Anonimowych Alkoholików, Toastmasters; niski i wysoki wynik *Indeksu Gdańsk samopomoc*), choć nie u każdego uczestnika ujawniały się wszystkie składowe. Zidentyfikowano zróżnicowanie konfiguracji sub-wiązek między osobami; przy tym składowa „Problemy finansowe” wystąpiła wyłącznie w dwóch przypadkach w grupie Toastmasters z wysokim wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc*. Wynik ten wspiera rozumienie „Problematyzacji” jako wzoru wielowymiarowego, którego komponenty pojawiają się z różnym nasileniem i w różnych kombinacjach.

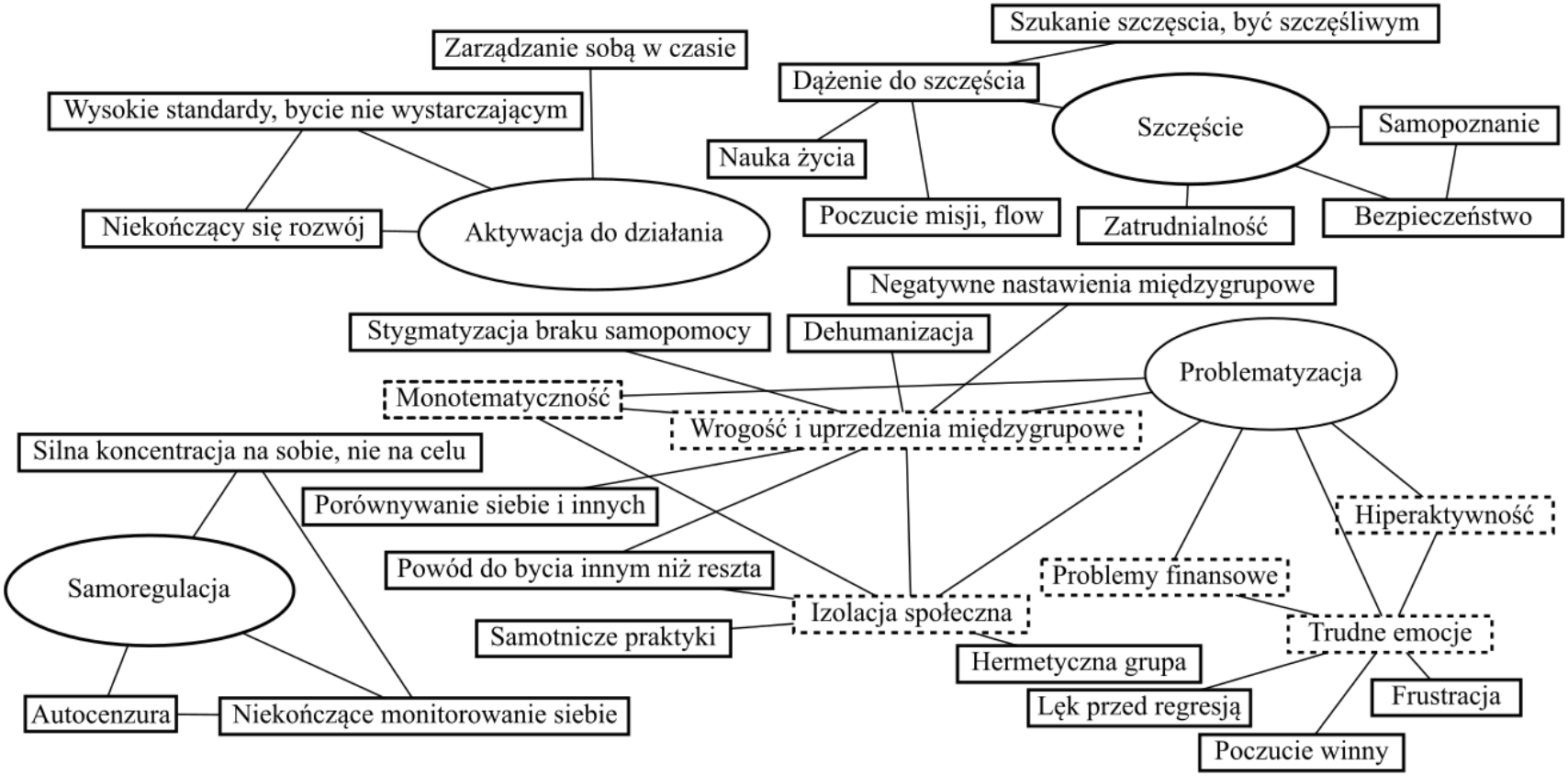
Funkcjonalnie wiązka tematyczna problematyzacja porządkuje sygnały, że samopomoc - zamiast wspierać funkcjonowanie - może nasilając się przyjmować postać niedostosowaną: zawężać świat społeczny, polaryzować oceny międzygrupowe, podbijać napięcie emocjonalne, eskalować zobowiązania behawioralne i - u części osób - generować koszty ekonomiczne.

Wszystkie cztery wiązki tematyczne zostały zilustrowane w formie mapy kodów, która pokazuje, jakie elementy składały się na każdą z nich. Ma ona charakter pomocniczy i

służy przejrzystemu zobrazowaniu struktury czterech wiązek tematycznych. Wizualizacja ma charakter pomocniczy i służy przejrzystemu uporządkowaniu materiału; relacje mają charakter wyłącznie jakościowy i wynikają ze współwystępowania (oznaczania tych samych ekstraktów). Długość połączeń, odległości między elementami ani układ graficzny nie odzwierciedlają siły relacji. W literaturze wskazuje się, że tego typu wizualizacje mogą wspierać transparentność raportowania i ułatwiać odbiorcy śledzenie procesu analitycznego (Braun i Clarke, 2006, 2013, 2021; Guest i in., 2012; Miles i in., 2014). Rycina 19 przedstawia mapę kodów tworzących cztery nadrzędne wiązki tematyczne i 6 sub-wiązek tematycznych.

Rycina 19

Wiązki tematyczne, sub-wiązki tematyczne i odpowiadające im kody w analizie jakościowej w badaniu nr 6



W elipsach - wiązki tematyczne; w prostokątach z przerywanym obramowaniem - sub-wiązki tematyczne; w prostokątach - kody. Linie oznaczają powiązanie kod- wiązka tematyczna, kod- sub-wiązka tematyczna, oraz sub-wiązka - wiązka tematyczna.

Pomimo odmiennych celów, dynamiki i procesów grupowych charakterystycznych dla Wspólnoty Anonimowych Alkoholików oraz Toastmasters, w analizowanym materiale nie stwierdzono jakościowych różnic w sposobie manifestacji badanych zjawisk. Cztery wiązki tematyczne - samoregulacja, aktywacja do działania, szczęście oraz problematyzacja - występowały z porównywalną częstością i wagą zarówno w Wspólnocie Anonimowych Alkoholików, jak i w Toastmasters, a także w podgrupach różniących się poziomem *Indeksu Gdańsk samopomoc*. Jedynym systematycznym odstępstwem w obrębie tych wzorców było to, że w wiązce *szczęście* kod „nauka życia" pojawiał się wyłącznie w grupie Anonimowych Alkoholików i był obecny u wszystkich jej uczestników. Interpretowane jest to jako element normatywnej narracji wspólnotowej, który został przez badanych zinternalizowany i pełni funkcję ramy znaczeniowej porządkującej doświadczenia; różnica dotyczy zatem sposobu ujęcia językowego, a nie istoty przeżywanych treści. Poza tym wyjątkiem nie zaobserwowano różnic jakościowych w treści kodów ani w konfiguracji wiązek między porównywanymi grupami.

Odnotowano ponadto sub-wiązkę „problemy finansowe" wyłącznie w TM z wysokim wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc*, co istotne, wystąpiła ona u dwóch osób, a więc nie charakteryzuje całej podgrupy. Może to wskazywać, że zjawisko ma niższą częstość, wykazuje ograniczoną *przenośność wyników* (ang. *transferability*; rozumianą jako ograniczoną możliwość uogólnienia jakościowego; Lincoln i Guba, 1985) lub ma charakter idiograficzny, specyficzny dla tych jednostkowych przypadków. Jednocześnie uznaje się je za wymagające dalszej eksploracji, ponieważ taka postać problematyzacji może wiązać się z istotnymi konsekwencjami finansowymi dla jednostki. Całościowo, brak różnic strukturalnych między Anonimowymi Alkoholikami i Toastmasters - przy uwzględnieniu powyższych, kontekstowo wyjaśnianych odstępstw - wspiera wniosek o ponad kontekstowej stabilności zidentyfikowanych wzorców doświadczeń.

W analizie wypowiedzi zwrócono uwagę także na wymiar, który nie dotyczył tego, jakie wątki pojawiały się w narracjach, lecz tego, jak badani osadzali opisy w czasie. W narracjach różnił się dystans czasowy przywoływanych epizodów. Część osób częściej odnosiła się do zdarzeń niedawnych, lokowanych w perspektywie dni lub tygodni, natomiast inni częściej przywoływali epizody odleglejsze, umieszczane w perspektywie miesięcy lub lat. W tym kontekście zauważalny był wzorzec, zgodnie z którym osoby z wyższym wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc* częściej odwoływały się do doświadczeń niedawnych, a osoby z wynikiem niższym częściej lokowały epizody w czasie odleglejszym. Sugeruje to, że wynik *Indeksu Gdańsk samopomoc* może być powiązany z tym, na ile doświadczenia samopomocowe są aktualnie obecne w codziennym myśleniu i relacjonowaniu własnego funkcjonowania.

Istotne jest, że wzorzec ten ujawnił się mimo jednorodnie wysokiego poziomu zaangażowania uczestników w grupach samopomocowych. Wszyscy badani spełniali kryterium ponadprzeciętnego zaangażowania, operacjonalizowanego jako czas przynależności przekraczający 10,21 miesiąca (Vecina i in., 2012). Zmniejsza to prawdopodobieństwo, że różnice w osadzeniu narracji w czasie wynikają wyłącznie z różnic w stażu lub z ogólnej intensywności uczestnictwa. Bardziej prawdopodobne jest to, że dotyczą one aktualnego nasilenia i bieżącej obecności doświadczeń samopomocowych.

Wspiera to także sposób zakotwiczenia odpowiedzi w *Indeksie Gdańsk samopomoc*. Skala odpowiedzi ma charakter częstościowy i obejmuje kategorie od *nigdy* do *zawsze*, z opcją *rzadko* i *często*. Taki format sprzyja temu, aby badani odnosili się do bieżącej częstości występowania myśli, reakcji emocjonalnych i sygnałów z otoczenia, a więc do tego, jak intensywnie zjawisko przejawia się w ich aktualnym funkcjonowaniu. Również odpowiedź *trudno powiedzieć* może odzwierciedlać niejednoznaczność lub zmienność doświadczeń, co jest zgodne z obrazem, w którym istotna jest świeżość i aktualność przywoływanych

epizodów. W konsekwencji różnice w osadzeniu narracji w czasie można interpretować jako jakościowe dopełnienie wyniku ilościowego, wskazujące, że *Indeks Gdańsk samopomoc* może w większym stopniu odzwierciedlać aktualne nasilenie przeżyć samopomocowych niż ich trwałą stałość.

Z perspektywy metodologii jakościowej brak różnic wzorców między grupami - przy ich równoległej obecności w całym zbiorze - jest informacyjnie istotny: wskazuje na ponadkontekstową stabilność motywów i uzasadnia akcentowanie wzorców obejmujących cały materiał, a nie tylko jego fragmenty (Braun i Clarke, 2006, 2013, 2021; Guest i in., 2012; Miles i in., 2014; Patton, 2015). W ramach triangulacji trafności teoretycznej *Indeksu Gdańsk samopomoc* wynik ten jest spójny z ustaleniami badania nr 4 (wsparte triangulacją z badania nr 5), że przedmiotem pomiaru nie jest uzależnienie od samopomocy w rozumieniu Modelu Uzależnień Behawioralnych (Griffiths, 2005). Obecne dane jakościowe wzmacniają to wnioskowanie: profil różnic dotyczy przede wszystkim *wrażliwości na aktualność doświadczeń w czasie*, a nie komponentów odpowiadających strukturze uzależnienia, co wspiera interpretację *Indeksu Gdańsk samopomoc* jako wskaźnika *aktualności i natężenia przeżyć samopomocowych*, a nie ich uzależnieniowego charakteru.

W dalszej części zamieszczono reprezentatywne ekstrakty ilustrujące każdą z wyodrębnionych wiązek i sub-wiązek tematycznych w obrębie całej próby. Z uwagi na liczbę wiązek oraz sub-wiązek, ekstrakty prezentowane są łącznie, bez podziału według przynależności grupowej. Dobór cytatów oparto na kryteriach reprezentatywności, klarowności i różnorodności treści, tak aby pokazać charakterystyczne wzorce ujawnione w analizie. Dodatkowe ekstrakty znajdują się w załączniku *F - ekstrakty*.

3.2.3.4.1. Samoregulacja

Wiązka samoregulacji ukazuje samopomoc jako narzędzie utrzymywania kontroli nad zachowaniami, myślami i emocjami. W narracjach uczestników powracają trzy mechanizmy:

stałe monitorowanie własnych reakcji, autocenzura oraz silne koncentrowanie się na sobie, a nie na celu. W zebranych relacjach praktyki te były opisywane głównie jako porządkujące i wzmacniające poczucia osobistej kontroli nad własnym życiem (Whelan, 2004).

Na przykład dla badanego działanie we wspólnocie pełni funkcję samokontroli i samoregulacji. Jak sam badany mówi, pomaga mu ono prowadzić normalne, w domyśle zdrowe życie. A dokładniej, pomaga badanemu zapanować nad gonitwą myśli i redukuje lęk. Ułatwia pozostanie w trzeźwości oraz przy życiu, ponieważ, jak sam ujmuje, mógłby się zapić lub wpaść pod pociąg.

> J.H.: […] cały czas, jaki mam, poświęcałem na coś, co jest związane ze wspólnotą, ale w momencie, w którym już troszeczkę się jakby ustabilizowałem w tym wszystkim. No to wiem, że ten samorozwój we wspólnocie jest mi potrzebny do tego, żeby normalnie żyć i no to [jest] normalne życie.
>
> […]
>
> J.H.: Moją motywacją do samorozwoju w kontekście wspólnoty jest chyba świadomość tego, że są to działania, które sprawiają, że ja mogę normalnie żyć w sensie normalnie. Mam na myśli, bez różnego rodzaju gonitwy myśli, które miewałem, czy na przykład jakby bez lęków czy po prostu, bez spożywania alkoholu na co dzień. Bo, no, bo w taki sposób żyłem zanim przyszedłem do wspólnoty, więc z działaniami, które wykonuje w AA to też jest tak, że bardzo często jest to coś, co ja bardzo chcę robić, ale bardzo często jest to coś, co robię z konieczności. Na przykład nie zawsze jest tak, że jak dzwoni do mnie telefon, to mam ochotę go odebrać, ale staram się zawsze, jak tylko naprawdę mogę. No to być wstanie po prostu służyć, dlatego, że to jest bardzo ważny element mojego zdrowienia. Dzielenie się dalej służeniem.

> Właśnie to jest potrzebne do tego, żebym był trzeźwy i trzeźwiał, i to mnie motywuje. Świadomość, że gdyby nie rozwiązanie, które znalazłem w AA to mógłbym na przykład umrzeć, bo w końcu bym się zapił. [Czy] na przykład wpadł pod pociąg.

3.2.3.4.2. Aktywacja do działania

Wiązka tematyczna aktywacja do działania obejmuje ekstrakty wskazujące na to, że samopomoc aktywizowała badanych do dodatkowych przedsięwzięć. Nie raz mocno wymagających lub zasadochłonnych, w których badani z małym prawdopodobieństwem braliby udział, gdyby nie poprzednie doświadczenie samopomocy. Na przykład na wzajemnym uczeniu się w ramach inicjatywy „utalentowani". Opierała się ona na wyznaczeniu celów i planu działania obejmującego obszary wyróżnione przez test Cliftona Gallupa (2007)[28]. Spotkania w ramach grupy "utalentowani" trwały zazwyczaj po dwie godziny i przypominały pracę coachingową, gdzie uczestnicy zmieniali się rolami w połowie spotkania.

> Badacz: A powiedz mi proszę, do jakich grup samorozwojowych należysz lub należałaś?
>
> J.M.: To jeśli dobrze, pamiętam to rzadko, to były takie grupy jak Toastmasters, które były raczej stałe i takie regularnie, i się spotykające, ale też należałam do takiej grupy, która była stworzona w ramach takiego projektu firmy [nazwa firmy] i tam też regularnie się spotykaliśmy i to bardziej mówiliśmy na temat tej inicjatywy, bo tam zorganizował to inicjator tego i bardziej omawialiśmy w tym kontekście, ale też byli ludzie związani gdzieś

[28] Angielską nazwą tego narzędzia jest *strengths finder* i służy ono do wyróżniania 5 najmocniejszych sfer pośród wyróżnionych 34. W języku polskim przyjęło się te sfery nazywać „talentami", pomimo tego, że poszczególne z nich wpisują, się bardziej w cechę osobowość, tożsamość badanego lub subiektywne poczucie skuteczności niż talent czy mocną stronę (Harms, 2017).

> tam w samorozwoju z produktywnością, więc te rozmowy też wchodziły na takie tematy. I też przed pandemią regularnie uczęszczałam do na takie spotkania „utalentowani", czyli one znowu były skupione wokół talentów Gallupa. Inicjatorem tutaj był [imię nazwisko] też przez ponad rok pracowałam z partnerem produktywności, więc to też było w ramach takiego samorozwoju, że co tydzień spotykaliśmy się, omawialiśmy swoje cele, ustalaliśmy na kolejny tydzień cele. Tak, na tę chwilę wydaje mi się, że to były takie. Takie te główne grupy czy miejsca, gdzieś związane z samorozwojem.

3.2.3.4.3. Szczęście

Wiązka „szczęście" odpowiada na pytanie „dlaczego" angażowano się w samopomoc. Rdzeń stanowią bezpośrednie deklaracje: „*dążenie do szczęścia*", „*szukanie szczęścia, być szczęśliwym*", „*nauka życia*", „*poczucie misji, flow*", uzupełnione wątkami *bezpieczeństwa*, *zatrudnialności* i *samopoznania*. Motywy te łączą szczęście z poprawą jakości życia i doświadczeniem sensu/zaangażowania (Csikszentmihalyi, 1990; Diener, 1984). Zachowanie oryginalnych sformułowań oddaje głos badanym i wspiera przejrzystość przejścia od danych do wniosków (Braun i Clarke, 2006; Tracy, 2010). Większość badanych nazywało wprost przyczynę swojej motywacji do samopomocy, że chcą być szczęśliwi (przykłady w załączniku *F - ekstrakty).*

Zwraca uwagę, że wypowiedź jednej z uczestniczek jest zbieżna z konkluzjami badań McGee (2005) przedstawionymi w części teoretycznej niniejszej pracy. Poczucie bycia zatrudnialnym stanowi kluczowy element motywujący do samorozwoju, który pośrednio wpisuje się w ogólny motyw wiązki tematycznej „szczęście".

> Z.X.: Tak, tak zmienił się na dobrze na lepsze. Oczywiście. Przede wszystkim planuję swój czas. Czuję się bezpieczna, o w ten sposób czuję się kompetentna. Czuję, że nie on nie grozi mi bezrobocie, bo zawsze sobie znajdę

coś, czuję, że do końca życia będę pracować. Chce się pracować, ale w takim ujęciu, że będę z pasji pracować.

3.2.3.4.4. Problematyzacja

Wiązka tematyczna *Problematyzacja* składa się z: *izolacji społecznej, monotematyczności, wrogości i uprzedzeń międzygrupowych, trudnych emocji, hiperaktywności oraz problemów finansowych.* Każdy z tych elementów obejmuje jedną ze zidentyfikowanych form manifestacji problemów, jakie doświadczali badani z powodu samopomocy, to jest jej nieadaptacyjnego oblicza. Składowe te, nie są indywidualnymi wiązkami tematycznymi, ponieważ nie spełniają wymogu heterogeniczności zewnętrznej (Patton, 2015) - ekstrakty w większości były przyporządkowywane jednocześnie do kilku składowych. Jednak przez obszerność zebranych danych w ramach badania poniżej przedstawione ekstrakty, jak i te w załączniku, są wyłącznie interpretowane, komentowane z perspektywy jednej składowej, tak, aby uwypuklić potencjalne formy manifestacji nieadaptacyjnej pracy nad sobą.

3.2.3.4.4.1. Izolacja społeczna. Element izolacja społeczna jest tutaj rozumiany jako izolowanie się od ludzi spoza grupy lub środowiska samopomocowego. Środowisko to staje się głównym lub jedynym źródłem afirmacji lub więzi społecznych. W skrajnej formie powstaje ryzyko, że osoba wewnątrz grupy będzie bardziej skora zaakceptować nadużycia, manipulację, różne formy presji lub wręcz przemocy, byle nie zostać odrzuconym przez grupę, prowadząc do utracenia jedynych, pozostających więzi społecznych (przykłady bezpośrednich doświadczeń badanych, jak i pośrednich, które zostały zaobserwowane, znajdują się w załączniku). W częściej raportowej formie prowadzi do osłabienia więzi społecznych zawartych poza środowiskiem samorozwojowym, takim jak rodzina, znajomi lub przyjaciele. Na przykład badana podczas studiów, przez nieustanne planowanie przyszłych aktywności samorozwojowych miała zapełniany kalendarz do tego stopnia, że nie miała czasu

dla znajomych i tradycyjne życie studenckie, które zazwyczaj cechuje się dużą swobodą, spontanicznością i rozbudowanym życiem towarzyskim.

> T.D.: […] No czasem, jak na przykład kogoś bardzo dawno nie widziałam i nie wiem czasu, no to miałam takie, że, kurczę, faktycznie głupio mi, że znowu muszę tej mojej tam… osobie, która jest dla mnie ważna. Jakaś tam moja, powiedzmy przyjaciółka, koleżanka, to czasem jest mi tak głupio, że po prostu mam takie myśli, że kurczę później moi znajomi mają tak, że jak się umówiłam na zasadzie, że w piątek wieczorem się skrzykną, czy idą dzisiaj albo jutro na piwo, to oni mają na to czas w kalendarzu. No, a u mnie to jest cud, jakbym miała tak na ostatnią chwilę możliwość się z kimś spotkać. No to w takich momentach mam takie, że, kurde, może faktycznie warto by było zrezygnować z różnych rzeczy i móc się po prostu na ostatnią chwilę umawiać ze znajomymi.

3.2.3.4.4.2. Monotematyczność. Monotematyczność jest tu rozumiana jako tendencja do prowadzenia rozmów o pracy nad sobą, niezależnie od tego, czy rozmówca ma podobne doświadczenia lub jest zaangażowany w podobne działa. Samorozwój staje się głównym, jeśli nie jedynym, tematem rozmów. Badana w przedstawionym poniżej ekstrakcie doszła do wniosku, że w sumie tylko z jedną znajomą nie rozmawia o samorozwoju, a tak to jest to główny temat rozmów w jej środowisku.

> Badacz: […] czy dobrze cię rozumiem, że głównie ze znajomymi rozmawiasz na temat samorozwoju, tak?
>
> A.F.: No obawiam się, że tak. Mhm. Ponieważ no… tak się zastanawiam właśnie, o czym rozmawiamy i wynika z tego, że no może z jedną koleżanką nie rozmawiamy o samorozwoju, ale z ludźmi, którzy coś tam, dużo rzeczy działają […] no to raczej rozmawiam dużo o samorozwoju.

Potrzeba rozmowy o pracy nad sobą, może też prowadzić do alienacji podczas kontaktu z osobami spoza grupy samopomocowej, którzy nie mają podobnego doświadczenia. Przez obcość tych doświadczeń i opis dynamiki spotkań w grupie samopomocowej mogą wręcz stosować pejoratywne terminy lub sygnalizować zaniepokojenie. Z pewnością takie zachowania ilustruje porównanie Wspólnoty AA do sekty przez najbliższych badanego. Przypuszczalnie wynika to z dużego entuzjazmu i częstego dzielenia się doświadczeniami badanego ze wspólnoty z bliskim, którzy jednak nie są członkami tej społeczność. Sugeruje to monotematyczność, w sensie potrzeby częstej rozmowy na ten temat.

> Badacz: Co mówił Twojej najbliższej o Wspólnocie?
>
> J.H.: Rozumieją, że jest mi to potrzebna. Ale pamiętam taki moment, jak moja mama powiedziała, że AA to sekta. To bardzo mnie oburzyło i powiedziałem o tym, mojej dziewczynie, a moja dziewczyna powiedziała, no, bo to tak trochę wygląda. I ja stwierdziłem, że jakby poczułem się troszkę oburzony, ale stwierdziłem, że jeżeli mówi, to ktoś z zewnątrz, to jakby widzi, jak ja się zachowuję, czy słucha mnie na mitingach, czyli to można odnieść takie wrażenie

3.2.3.4.4.3. Wrogość i uprzedzenia międzygrupowe. Wrogości i uprzedzeń międzygrupowych negatywne wartościowanie i dystans wobec osób spoza środowiska samopomocowego przy jednoczesnej faworyzacji „własnych” (dychotomia „my-oni”). W większości przypadkach badani wyraźnie się w tym kontekście cenzurowali, dokonywali autokorekty lub nie byli spójni w swoich wypowiedziami. Jeden z badanych, z którym podczas wywiadu badaczowi udało się nawiązać szczególne porozumienie (ang. *rapport),* podzieli się swoją mocną opinią bez dokonywania autocenzury. Powiedział, że postrzega negatywnie osoby, które nie zajmują się samorozwojem. Nazywa je wręcz miętami, ponieważ odbiera je jako bardzo pasywnych ludzi, porównując do mięty na parapecie, która sobie

rośnie. Ludzie tego typu są dla badanego dość egzotyczni, jako że nie ma takich w swoim najbliższym otoczeniu. Jest ich w sumie ciekaw, ale na zasadzie obserwacji, tak jak porównał to do zwierząt w zoo.

Badacz: A co myślisz o osobach, dla których słowo samorozwój jest dość obcym pojęciem?

T.F.: [Imię byłej partnerki] na takie osoby mówiliśmy mięta w takim sensie, że tak jak hodujesz miętę na doniczce na parapecie, no takie, takie właśnie jak roślinę, żeby. Hmm, no siłą rzeczy na tak jakby nie będę owijać gówno w papierku po cukierku. Mam pejoratywny stosunek i nie rozumiem jakby takiego podejścia, antyrozwojowego takiego zatrzymania. Robię codziennie to samo, wykonuję te same pracy w takim jakimś sensie rzemieślniczym. Nie, że rzemieślnicze prace są złe tylko, że takie odtwórcza, zawsze to samo i nic się nie zmienia, i że tak ma być. Wracam przed telewizor, bez mózgu pije alkohol. Zajadam jakąś chemią spożywczą, żeby tam dostać dopaminą od chipsów. Nie wiem cukierków, czegoż, a potem idę spać i takie dla mnie to jest zezwierzęcone. Dlatego no tych „mięty" nie propsuje [nie chwali].

Badacz: Masz dużo „mięt" w swoim środowisku?

T.F.: Właśnie nie i to raczej jest bardziej egzotyczne i takie. No [imię byłej partnerki] miała taką jedną koleżankę właśnie zero ambicji do czegokolwiek. Zarabiała tam dwa lata temu 1100 zł miesięcznie. Mieszka w nowym porcie z mamą, siostrą, babcią i wszyscy na kupie. Nie chcę zmieniać pracy, ona nie chce mieć więcej pieniędzy, bo je wyda głupio, więc i nie potrzebuje. Spotyka się, gada o sobie, narzeka na życie i nic absolutnie nie zmienia, więc mnie to był ewenement, ciekawostka. Co to za osoba? O co tu

chodzi? Zupełnie nie rozumiem tego mindsetu [podejścia]. Mmm. Więc takich osób mam mało, chociaż nadal jestem nawet ich ciekaw, takich właśnie, żeby patrzeć jak to, jak to jest. Jak do zoo.

3.2.3.4.4.4. Trudne Emocje. Składowa *Trudne emocje* była identyfikowana przy wypowiedziach badanych wskazujących, że praca nad sobą jest źródłem trudnych, nieprzyjemnych, niepożądanych stanów emocjonalnych. Najczęściej obejmowało to silne poczucie winy, frustracji lub złości, aczkolwiek niektórzy badani doświadczali również niespecyficznej formy bólu lub cierpienia.

Badacz: Dziękuję bardzo, proszę, opisz co czujesz podczas samorozwoju. Jak się czujesz wtedy, kiedy jesteś w tym akcie samorozwoju.

T.F.: Zależy od aktu. Czasami czuję się fatalnie, przez ciężkie emocje, które są nie do uniesienia. W jakimś sensie zadają cierpienie. A może ból, taki ból, który dla mnie [jest] cierpieniem. To jest ból, który jest jakiś… nie wiem… nieuzasadniony jest. Taki poza… pod… poza zakresem … A tymczasem, hmm, czasami doznając bólu, nie cierpię, bo wiem, że czemuż on służy.

[…]

Badacz: Okej, dobrze, dziękuję, dziękuję bardzo. Jak się czujesz, kiedy nie możesz się w pełni zaangażować na spotkaniu grupy [samopomocy]?

T.F.: Aha, sfrustrowany i czasami winny zależy od sytuacji. Czasami mam takie, że już się zmusiłem do pójścia. Poszedłem, a jest jakiś taki, z fochem *********[zdenerwowany] czasami taki z poczuciem winy. Że ja tutaj wszyscy są wkręcenie, a jakoś jestem na uboczu i może to jest niewłaściwe. Źle mi. Może powinienem był wtedy nie przychodzić albo, hmm, nie wiem przyjść z innym nastawieniem. Jakkolwiek więc generalnie frustracji albo

poczucie winy.

3.2.3.4.4.5. Hiperaktywność. Wypowiedzi wskazujące na aktywności prowadzącą do wycieńczenia lub były nadmiernie obciążające, były identyfikowane jako akty *hiperaktywności.* Mogło się to przejawiać braniem na siebie nowych prac, dodatkowych zobowiązań lub ról przeznaczonych dla kilku osób, prowadząc do przemęczenia i pracy po nocach. Badany z tym doświadczeniem również zaobserwował, że wiele osób we wspólnocie bierze na siebie wiele obowiązków, do tego stopnia, że się wykańczają i nawet powracają do uzależnienia. Ma również wątpliwości co do balansu życia rodzinnego, osób prowadzących wielu podopiecznych jednocześnie w ramach programu sponsorskiego.

Badacz: To były Twoje słowa, czy byś mógł mi coś więcej na ten temat powiedzieć, co przez to rozumiesz, że były „uciążliwe to działania" [w wyższych strukturach organizacyjnych Wspólnoty AA]?

K.G.: Yy, na przykład to, że w tych spotkaniach nie każda grupa uczestniczyła. Przykład było zgłoszonych powiedzmy 30 grup do intergrupy, a na spotkaniach pojawiało się 15 grup. Eee, gdzie nie mogliśmy… pewnych decyzji czasami podjąć, bo było wymagana jakaś tam większość. Czy coś takiego. Niektóre decyzje nie mogły być podjęte. To, że zawsze właśnie były problemy z obsadzeniem innych służb. Jako rzecznik tej intergrupy […] mówię [jestem] prowadzącym spotkanie, jakby tym człowiekiem, na którym spoczywa odpowiedzialność za to wszystko… jest w pewnym momencie na przykład. Skończyła się grupa sekretarza, czyli osoby, które wydawały takie biuletyny comiesięczne z życia intergrupy. No więc ja przygotowywałem też teczki, jakby drugą służbę pełniłem tam, przez parę miesięcy, to nie było jakby dla mnie tam bardzo uciążliwe, jakby… technicznie potrafię to ogarnąć, ale było uciążliwe to, że to było po prostu też na mojej głowie gdzieś, no i robiłem to.

> Też tam nie wiem po nocach na przykład, no bo w ciągu dnia, za bardzo nie chciałem już.
>
> […]
>
> K.G.: Nie służy, żeby mieć tyle na głowie [obowiązków w organizacji samopomocowej], dlatego, że na przykład w tej intergrupy, w której ja byłem rzecznikiem. Wcześniej dwóch rzeczników skończyło piciem, bo mieli tyle na głowie, że tego wszystkiego nie ogarnęli i poszli pić. Do tego, podchodzić ostrożnie, tak jak też pytałeś o podopiecznych [w programie sponsorskim], ilu ja miałem w jednym czasie. Ja wiem, że są osoby, które na przykład… mają naraz czterech podopiecznych. Ale nie wiem, jak wygląda ich życie rodzinne i tak dalej. Czy mają jakikolwiek wolny czas? Ja sobie na to nie pozwoliłem, żeby mieć nawet … nie wiem… chociażby dwóch podopiecznych [jednocześnie]. Nigdy.

3.2.3.4.4.6. Problemy Finansowe. Składową problemy finansowe zidentyfikowano w wypowiedziach tylko dwóch badanych, oboje pochodzili z grupy Toastmasters z wysokim wynikiem *Indeksu Gdańsk samopomoc*. Do problemów finansowych zaklasyfikowano wyłącznie ekstrakty wskazujące, że praca nad sobą wiązała się z powstawaniem zobowiązań finansowych, które były równocześnie postrzegane przez badanego w negatywny sposób. W przypadku, kiedy badany wydawał obiektywnie duże kwoty (wielokrotność średniego wynagrodzenia w Polsce) na miesiąc na pracę nad sobą, ale nie towarzyszyło temu zadłużanie lub zaniedbywanie podstawowych potrzeb oraz było spostrzegane pozytywnie przez badanych, to nie było to wówczas identyfikowane jako *Problem Finansowy.* Ponieważ, w kontekście życia tych badanych i ich ówczesnych dochodów, nie generowało to problemów - chociaż mogłoby być interpretowane jako potencjalne marnotrawienie zasobów finansowych, biorąc pod uwagę wątpliwej jakości usługi, materiały, źródła i efekty tych inwestycji.

Wówczas składowa problemy finansowe, obejmowałaby dodatkowych dwóch badanych. Wydawanie na samorozwój bywało impulsywne u badanego, jak dowiadywał się o ofertach samorozwojowych to od razu się zapisywał, kupował produkt. Wstępowało to w takim stopniu, że w konsekwencji nierzadko brakowało mu środków na ważniejsze wydatki lub w skrajnych sytuacjach na zaspokojenie podstawowych potrzeb, co prowadziło do powolnego systematycznego zwiększania długu na przestrzeni lat.

> Badacz: Czy często pożyczałeś pieniądze na samorozwój?
>
> T.F.: No to bym powiedział, że może nie. No raczej to było tak, że mam jakąś kasę, wydaje na rozwój, a potem mi brakuje na coś potrzebnego i wtedy pożyczam. Czy to jest pożyczenie na rozwój? No nie, ale czy wynika z wydawania na rozwój? Bardzo tak.

3.2.3.5. Dyskusja

Uzyskane wyniki indukcyjnej analizy tematycznej pozwalają uporządkować doświadczenia związane z samopomocą w czterech wiązkach tematycznych, ujmujących funkcje, motywacje oraz możliwe konsekwencje tej aktywności. Wzorce te są spójne z ujęciami, w których samopomoc rozumiana jest jako zestaw praktyk służących regulacji siebie oraz poszerzaniu repertuaru działań (Anderson i in., 2005; Borkman, 1976; Gould i Clum, 1993; Harwood i L'Abate, 2010; Watkins, 2008).

Zidentyfikowana ponadkontekstowa zbieżność wzorców - przy odmiennych celach, dynamice i procesach grupowych w Wspólnocie Anonimowych Alkoholików i Toastmasters - wskazuje, że mamy do czynienia z treściami wspólnymi dla badanych środowisk. Jedynym systematycznym odstępstwem o charakterze dyskursywnym był kod „nauka życia", obecny wyłącznie w grupie członków Wspólnoty Anonimowych Alkoholików i interpretowany jako element normatywnej narracji wspólnotowej. Dodatkowo pojawiła się rzadka sub-wiązka „problemy finansowe" u dwóch osób z Toastmasters o wysokim wyniku *Indeksu Gdańsk*

samopomoc, której przenośność wyników należy oceniać ostrożnie i traktować jako wątek idiograficzny wymagający dalszej eksploracji ze względu na potencjalnie istotne konsekwencje dla jednostki.

Samopomoc stanowi formę samoregulacji, a dokładniej jest źródłem inspiracji, metod i strategii, w jaki sposób jednostka się reguluje lub kontroluje. To, czy zaadaptowana metoda jest potencjalnie skuteczna, stanowi osobny temat. Poza tym jest źródłem stymulacji, aktywizując jednostkę do nowych działań, mogących poszerzać kompetencje na przykład: organizacja konferencji; prowadzenie zajęć. Zidentyfikowaną motywacją do działań samopomocowych jest chęć posiadania lepszego, szczęśliwszego życia. Jednak paradoksalnie, może to prowadzić do odwrotnych efektów w postaci potencjalnych problemów.

W niniejszej próbie istotnym kontekstem interpretacyjnym pozostaje to, że uczestnicy byli osobami realnie korzystającymi z praktyk samopomocowych w ramach badanych środowisk, co ogranicza wyjaśnianie różnic wyłącznie przez sam fakt uczestnictwa w grupie, a przesuwa interpretację w stronę jakości i temporalnej dostępności doświadczeń, do których badani odwoływali się w narracjach. W tym świetle wyniki analizy jakościowej wspierają interpretację, że *Indeks Gdańsk samopomoc* jest wrażliwy przede wszystkim na aktualność, to jest świeżość doświadczeń samopomocowych, widoczną jako częstsze odwołania do epizodów niedawnych przy wyższych wartościach wskaźnika, a nie na układ komponentów odpowiadających strukturze uzależnienia behawioralnego (Griffiths, 2005). Zgodnie z postulatem ostrożności w patologizowaniu zachowań o wysokiej intensywności, takie rozróżnienie pomiędzy intensyfikacją praktyk a wzorcem problemowym wymaga uwzględniania funkcji zachowania i jego konsekwencji, a nie jedynie poziomu deklarowanej aktywności (Kardefelt-Winther i in., 2017). Ograniczona stabilność czasowa *Indeksu* obserwowana w pomiarze odroczonym pozostaje spójna z ujęciem wskaźnika jako wrażliwego na kontekst i dynamikę doświadczeń, co jednocześnie wzmacnia interpretację

stanową, ale nakazuje ostrożność w traktowaniu wyniku jako cechy stałej oraz wnioskowaniu na poziomie jednostkowym (AERA i in., 2014; Streiner i in., 2015; Urbina, 2014).

Z perspektywy rozwoju narzędzi pomiarowych wyniki badań jakościowych porządkują zidentyfikowane obszary treściowe oraz obszary manifestacji samopomocy, co wzmacnia podstawy do oceny trafności treściowej i interpretacji znaczenia wyniku *Indeksu* w świetle materiału empirycznego (Hornowska, 2010). Jednocześnie należy wyraźnie wskazać ograniczenia *Indeksu Gdańsk samopomoc*: wskaźnik nie powinien być wykorzystywany do klasyfikacji indywidualnej ani do wnioskowania diagnostycznego, ponieważ jego własności psychometryczne i charakter mierzonego zjawiska wskazują na wrażliwość na zmienność czasową i kontekstową (AERA i in., 2014; Streiner i in., 2015; Urbina, 2014). Mimo tych ograniczeń *Indeks* może być użyteczny w dalszych etapach projektu jako zmienna pomocnicza w procedurach walidacyjnych, o ile jego rola zostanie jasno określona jako wskaźnika aktualności doświadczeń samopomocowych, wykorzystywanego do testowania hipotez teoretycznych na poziomie grupowym lub korelacyjnym, a nie jako kryterium rozstrzygającego o przynależności jednostki do kategorii klinicznej (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010). Takie zastosowanie jest spójne z podejściem, w którym trafność konstruktu buduje się poprzez spójność interpretacji w kolejnych badaniach, przy wykorzystaniu różnych źródeł danych oraz przy zachowaniu zasady, że żaden pojedynczy wskaźnik nie pełni funkcji dowodu rozstrzygającego (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955).

Ograniczenia dotyczą typowych dla badań jakościowych aspektów: doboru celowego i wielkości próby, idiograficznego charakteru wybranych wątków oraz zakresu przenośności wyników (Lincoln i Guba, 1985). Uzyskane wyniki w obecnej formie mogą być generalizowane wyłącznie w wybiorczy sposób, uwzględniając doświadczenia badanych i w kontekście do ludzi z mocno zbliżonymi doświadczeniami. W tej formie użyteczność

wyników jest mocno ograniczona. Aby móc rozszerzyć aplikacyjność i generalizację uzyskanych wyników potrzebna jest dalsza weryfikacja, czy zidentyfikowane wiązki tematyczne opisują charakterystykę zjawiska, czy też tylko badanej grupy. A może tylko częściowo opisują charakterystykę zjawiska, którą będzie można zredefiniować, doprecyzować po usunięciu maskującego, niezniekształcającego wpływu badanych. Zastosowane procedury, analiza tematyczna, ścieżka kodowania, mapy kodów, odwołanie do literatury metodologicznej sprzyjają wiarygodności i przejrzystości raportowania (Braun i Clarke, 2006, 2013, 2021; Guest i in., 2012; Miles i in., 2014; Patton, 2015).

3.2.3.6. Podsumowanie

Cztery wyodrębnione obszary manifestacji samopomocy, obejmujące samoregulację, aktywizację do działania, szczęście oraz problematyzację, ujawniały się porównywalnie w obu środowiskach oraz w podgrupach różniących się poziomem *Indeksu Gdańsk samopomoc*, co wskazuje na względnie stabilny układ treści w obrębie analizowanego materiału jakościowego (Braun i Clarke, 2006, 2013, 2021; Guest i in., 2012; Miles i in., 2014; Patton, 2015). Zidentyfikowano dwa odstępstwa, które nie zmieniają ogólnego obrazu zbieżności: wątek nauki życia, typowy dla narracji wspólnotowej Anonimowych Alkoholików, oraz sporadyczny wątek problematyzacji odnoszący się do trudności finansowych, pojawiający się w wypowiedziach dwóch osób z Toastmasters o wysokim wyniku *Indeksu Gdańsk samopomoc* (Braun i Clarke, 2006, 2013, 2021; Lincoln i Guba, 1985). Uwzględnienie wątków specyficznych dla kontekstu pozostaje zgodne z ujęciami samopomocy akcentującymi rolę społecznego środowiska uczenia się, języka opisu doświadczeń oraz norm grupowych w organizowaniu narracji o zmianie (Anderson i in., 2005; Borkman, 1976; Gould i Clum, 1993; Harwood i L'Abate, 2010; Watkins, 2008). Z tego względu przenośność wniosków należy traktować ostrożnie, odnosząc ją do charakterystyki próby i kontekstu badanych środowisk (Lincoln i Guba, 1985).

W niniejszej próbie interpretacja wyników nie może opierać się na samym fakcie uczestnictwa w grupie, lecz wymaga uwzględnienia jakości i temporalnej dostępności doświadczeń, do których badani odwoływali się w narracjach. Wyniki analizy jakościowej wspierają interpretację, że *Indeks Gdańsk samopomoc* jest wrażliwy przede wszystkim na aktualność, to jest świeżość doświadczeń samopomocowych, widoczną jako częstsze odwołania do epizodów niedawnych przy wyższych wartościach wskaźnika, a nie na układ komponentów odpowiadających strukturze uzależnienia behawioralnego (Griffiths, 2005). Wniosek ten jest zgodny z postulatem ostrożności w patologizowaniu zachowań o wysokiej intensywności, zgodnie z którym rozróżnienie intensyfikacji aktywności od wzorca problemowego wymaga odniesienia do funkcji zachowania i jego konsekwencji, a nie jedynie do poziomu deklarowanego zaangażowania (Kardefelt-Winther i in., 2017). Ograniczona stabilność czasowa *Indeksu* obserwowana w pomiarze odroczonym pozostaje spójna z ujęciem wskaźnika jako wrażliwego na kontekst i dynamikę doświadczeń, co jednocześnie wzmacnia interpretację stanową, ale nakazuje ostrożność w traktowaniu wyniku jako cechy stałej oraz wnioskowaniu na poziomie jednostkowym (AERA i in., 2014; Streiner i in., 2015; Urbina, 2014).

Z perspektywy rozwoju narzędzi pomiarowych wyniki badań jakościowych porządkują zidentyfikowane obszary treściowe oraz obszary manifestacji samopomocy, co wzmacnia podstawy do oceny trafności treściowej oraz do interpretacji znaczenia wyniku *Indeksu* w odniesieniu do materiału empirycznego (Hornowska, 2010). Jednocześnie należy wyraźnie zaznaczyć ograniczenia *Indeksu Gdańsk samopomoc*: wskaźnik nie powinien być wykorzystywany do klasyfikacji indywidualnej ani do wnioskowania diagnostycznego, ponieważ jego własności psychometryczne oraz charakter mierzonego zjawiska wskazują na wrażliwość na zmienność czasową i kontekstową (AERA i in., 2014; Streiner i in., 2015; Urbina, 2014). Mimo tych ograniczeń *Indeks* może być użyteczny w dalszych etapach

projektu jako zmienna pomocnicza w procedurach walidacyjnych, o ile jego rola zostanie jasno określona jako wskaźnika aktualności doświadczeń samopomocowych, wykorzystywanego do testowania hipotez teoretycznych na poziomie grupowym lub korelacyjnym, a nie jako kryterium rozstrzygające o statusie jednostki (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010). Takie zastosowanie jest spójne z podejściem, w którym argumenty na rzecz trafności konstruktu buduje się przez kumulację spójnych przesłanek w kolejnych badaniach oraz przez triangulację źródeł danych, przy założeniu, że żaden pojedynczy wskaźnik nie stanowi rozstrzygającego dowodu (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955). W konsekwencji, w kolejnych etapach *Indeks Gdańsk samopomoc* może pełnić funkcję wskaźnika porządkującego poziom aktualności doświadczeń samopomocowych, co umożliwia bardziej precyzyjne formułowanie i weryfikację hipotez dotyczących relacji pomiędzy tą aktualnością a zmiennymi wykorzystywanymi w walidacji następnego narzędzia.

W związku z ograniczonym wsparciem dla pierwotnej interpretacji *Indeksu Gdańsk samopomoc* jako miary uzależnienia, w dalszych etapach projektu wskaźnik ten będzie traktowany jako zmienna pomocnicza odzwierciedlająca aktualność doświadczeń samopomocowych. W konsekwencji *Indeks* nie będzie pełnił roli kryterium rozstrzygającego w walidacji kolejnego narzędzia, lecz jednego z elementów argumentacji trafności o jasno określonych ograniczeniach interpretacyjnych.

3.2.4. Podsumowanie

W części jakościowej obejmującej dwa badania (5 i 6), które wspólnie porządkują rozumienie fenomenu samopomocy i stanowią ważny kontekst dla wniosków z części ilościowych. W przeciwieństwie do poprzedniej części, w której kolejne badania prowadziły do jednego, wspólnego celu konstrukcyjnego, tutaj cele badań są odmienne, ale komplementarne: w badaniu 5 sprawdzono, na ile doświadczenia i koszty związane z

samopomocą dają się trafnie opisać w ramach modelu uzależnień behawioralnych, natomiast w badaniu 6 zrekonstruowano szerszy układ znaczeń i funkcji samopomocy w sposób niezawężony do jednej ramy teoretycznej (Braun i Clarke, 2006, 2013; Patton, 2015).

W badaniu 5 zastosowano dedukcyjną analizę tematyczną z ramą modelu uzależnień behawioralnych (Griffiths, 2005, 2019). Wyniki nie układają się jednak w prostą tezę o „uzależnieniu od samopomocy", ponieważ w analizowanym materiale równolegle występowały dwie wiązki tematyczne. Wiązka *kongruentna* obejmowała fragmenty narracji, w których pojawiały się elementy przypominające komponenty opisywane w literaturze uzależnień behawioralnych, takie jak silne zaabsorbowanie aktywnością, wykorzystywanie jej do regulacji nastroju, eskalowanie zaangażowania, konflikty lub trudności w ograniczaniu praktyk (Griffiths, 2005, 2019). Wiązka *niekongruentna* nie oznaczała „braku danych", lecz obejmowała fragmenty, które pozostawały sprzeczne z uzależnieniową interpretacją: działania samopomocowe były przedstawiane jako intencjonalne, narzędziowe i możliwe do przerwania, bez wskaźników utraty kontroli, bez koniecznej eskalacji i bez stabilnego bilansu szkód typowego dla profilu problemowego. Innymi słowy, w tej wiązce samopomoc była opisywana jako praktyka „pod kontrolą", nawet jeśli bywała intensywna, co jest ważne, ponieważ literatura podkreśla, że sama intensywność zachowania nie przesądza o uzależnieniu, jeśli nie towarzyszą jej kluczowe elementy dysfunkcji, utraty kontroli oraz negatywnych konsekwencji (Griffiths, 2005, 2019; Kardefelt-Winther i in., 2017).

Krytycznie istotny jest też fakt, że w materiale badania 5 obie wiązki pojawiały się u tych samych osób, a nie jako dwa rozłączne „typy" uczestników. Taki obraz osłabia interpretację, że zjawisko ma stabilną, jednorodną strukturę uzależnieniową, i wspiera wniosek, że model uzależnień behawioralnych może opisywać jedynie część przeżyć, a nie cały fenomen nieadaptacyjnej pracy nad sobą. Ten wniosek jest zgodny z ostrzeżeniami przed przedwczesnym rozszerzaniem kategorii uzależnień behawioralnych na zjawiska o

niejednoznacznym profilu oraz z argumentem o ryzyku patologizacji intensywnych aktywności, jeśli nie towarzyszą im rozstrzygające wskaźniki dysfunkcji (Pinna i in., 2015; Starcevic, 2016). W konsekwencji badanie 5 dostarcza mocnej przesłanki, aby nie traktować *Indeksu Gdańsk samopomoc* jako narzędzia mierzącego uzależnienie behawioralne, nawet jeśli jego konstrukcja była osadzona w języku modelu uzależnień behawioralnych (Griffiths, 2005, 2019; Kardefelt-Winther i in., 2017).

Badanie 6, przeprowadzone jako analiza wtórna w logice indukcyjnej, poszerzyło rozumienie fenomenu przez rekonstrukcję kluczowych obszarów treści i funkcji samopomocy (Braun i Clarke, 2006, 2013; Heaton, 2008). W materiale wyodrębniono cztery nadrzędne wiązki tematyczne: samoregulację, aktywację do działania, szczęście oraz problematyzację. W praktyce oznacza to, że samopomoc była opisywana jednocześnie jako sposób regulowania emocji i zachowania, jako mechanizm mobilizujący do działania i podnoszący standardy, jako element budowania dobrostanu i sensu, a równolegle ujawniały się treści z obszaru problematyzacji, wskazujące na możliwość narastania trudności w określonych warunkach. Ważne jest, że problematyzacja nie była jednym, prostym „negatywnym skutkiem", lecz układała się w wielowymiarowy wzorzec kosztów (społecznych, emocjonalnych, behawioralnych i w niektórych przypadkach ekonomicznych), co podkreśla złożoność zjawiska i utrudnia redukowanie go do jednego wymiaru (Patton, 2015). Jednocześnie w porównaniu kontekstów (AA i Toastmasters) nie ujawniono wyraźnie odmiennych „struktur" doświadczeń: zasadnicze wiązki występowały w obu środowiskach, a różnice miały charakter punktowy, co wzmacnia interpretację, że analizowany fenomen nie jest prostą funkcją przynależności do konkretnej wspólnoty, lecz raczej układem procesów i funkcji, które mogą pojawiać się w różnych kontekstach.

Zintegrowanie badań 5 i 6 prowadzi do wniosku, że samopomoc ujawnia się w danych jakościowych jako zjawisko złożone: w narracjach współwystępują treści odpowiadające

wiązkom samoregulacji, aktywacji do działania i szczęścia oraz treści z obszaru problematyzacji, a ich obecność może pojawiać się w obrębie tej samej biografii i tej samej narracji. Taki obraz jest spójny z krytycznym stanowiskiem, że interpretacja „uzależnieniowa" jest w tym obszarze zbyt wąska i wymaga bardzo ostrożnych kryteriów (Kardefelt-Winther i in., 2017; Starcevic, 2016). Jednocześnie materiał jakościowy wspiera przesunięcie interpretacji I*ndeksu Gdańsk samopomoc* w kierunku miary **s**tanowej aktualności/świeżości działania samopomocowego: w danych szczególnie widoczne było osadzenie wypowiedzi w czasie oraz związek narracji z bieżącą aktywizacją praktyk i ich poznawczą „dostępnością", co lepiej pasuje do ujęcia stanowego niż do stabilnego profilu uzależnieniowego (Anastasi i Urbina, 1999; Hornowska, 2010). W konsekwencji Część 2 pełni dwie funkcje w całej rozprawie: po pierwsze, w materiale jakościowym widoczna była równoległa obecność treści odpowiadających wiązkom samoregulacji, aktywacji do działania i szczęścia oraz treści z obszaru problematyzacji, która uzasadnia bardziej precyzyjne różnicowanie samopomocy w dalszych etapach, zamiast utrzymywania jednej, globalnej etykiety interpretacyjnej (Griffiths, 2005, 2019; Kardefelt-Winther i in., 2017; Patton, 2015).

3.3. Część 3 - konstrukcja Inwentarza pracy nad sobą

3.3.1. Etap 1 - badanie 7, konstrukcja Inwentarza pracy nad sobą, trafność treściowa

3.3.1.1. Konstrukcja puli pozycji testowych

W celu zwiększenia prawdopodobieństwa, że *Inwentarz pracy nad sobą* będzie obejmował pełne spektrum badanego zjawiska, celowo uwzględniono szeroki zakres hipotetycznych obszarów treściowych i możliwych form manifestacji. Założono, że dane uzyskane w badaniu trafności treściowej oraz analizie struktury narzędzia posłużą do selekcji pozycji i ewentualnych skal.

Przed generowaniem pozycji przyjęto w sumie cztery obszary treściowe z sumarycznie wydębionymi czternastoma obszarami manifestacji zjawiska “pracy nad sobą”. Wyodrębniono je w następujący sposób.

Biorąc pod uwagę wiązkę tematyczną samoregulacja, przyjęto, że w zebranym materiale obejmuje ona strategie ukierunkowane zarówno na podejmowanie działań prowadzących do pożądanych rezultatów, jak i na ograniczanie ryzyka oraz zapobieganie konsekwencjom niepożądanym. W opisie tej wiązki przyjęto zatem perspektywę funkcjonalną, ujmując samoregulację jako proces, który może opierać się na dążeniu i unikaniu, a także może przyjmować charakter promocyjny lub prewencyjny. Takie ujęcie pozostaje spójne z klasycznym rozróżnieniem procesów aktywizujących i hamujących opisywanych w literaturze jako system aktywacji behawioralnej (ang. *behavioral activation system*, BAS) oraz system hamowania behawioralnego (ang. *behavioral inhibition system*, BIS; Depue i Collins, 1999; Depue i Iacono, 1989; Fowles, 1980; Gray, 1981, 1982, 1987, 1990, 1994).

Na tej podstawie przyjęto dwa obszary treściowe. Pierwszy, stałe doskonalenie siebie, zoperacjonalizowano jako względnie stałą orientację na rozwój przekonań, umiejętności i wiedzy, a także na inicjowanie działań i przedsięwzięć ukierunkowanych na zmianę. Wymiar

ten odpowiada strategiom samoregulacyjnym o profilu dążeniowym i promocyjnym, które relatywnie częściej ujawniają się w zachowaniach możliwych do obserwacji przez osoby trzecie, chociaż mogą obejmować również komponenty intrapsychiczne, takie jak cele, intencje i standardy działania (Depue i Collins, 1999; Fowles, 1980; Gray, 1981, 1987, 1990, 1994).

Drugi obszar treściowy, stałe monitorowanie siebie, zoperacjonalizowano jako strategie ukierunkowane na czujność, kontrolę i korygowanie własnych reakcji poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych. Wymiar ten odpowiada strategiom samoregulacyjnym o profilu unikowym i prewencyjnym, powiązanym z hamowaniem reakcji oraz z podwyższonym monitorowaniem sygnałów ryzyka, błędu lub zagrożenia (Depue i Iacono, 1989; Gray, 1982, 1990, 1994). Jednocześnie należy podkreślić, że strategie unikowe i prewencyjne nie ograniczają się do procesów intrapsychicznych, ponieważ mogą ujawniać się również w zachowaniach obserwowalnych, takich jak powstrzymywanie działań, wycofywanie się z sytuacji, odkładanie decyzji, sprawdzanie, planowanie lub kontrolowanie ekspresji w celu uniknięcia niepożądanych konsekwencji (Depue i Iacono, 1989; Gray, 1982, 1990, 1994).

Do obszaru treściowego stałe doskonalenie siebie przypisano trzy obszary manifestacji. Po pierwsze, aktywacja do działania, rozumiana jako tendencja do inicjowania aktywności ukierunkowanych na doskonalenie siebie i podejmowanie nowych przedsięwzięć. Po drugie, zarządzanie sobą w czasie, rozumiane jako organizowanie i maksymalizowanie czasu przeznaczanego na działania rozwojowe oraz podtrzymywanie ich regularności. Po trzecie, samoregulacja, rozumiana jako angażowanie się w rozwój osobisty jako metoda radzenia sobie ze stresem i problemami poprzez podejmowanie działań ukierunkowanych na zmianę. W konsekwencji stałe doskonalenie siebie traktowano jako konstrukt obejmujący aktywację do działania, zarządzanie sobą w czasie oraz samoregulację.

Do obszaru treściowego stałe monitorowanie siebie przypisano dwa obszary manifestacji oraz jedną podkategorię. Pierwszą formę manifestacji określono jako wewnętrzną uważność, rozumianą jako świadome kierowanie uwagi na własne reakcje, w tym sygnały z ciała, emocje, nastrój, treści poznawcze oraz ekspresję niewerbalną. Drugą formę manifestacji określono jako samokontrolę, rozumianą jako hamowanie reakcji i regulowanie zachowania w sytuacjach, w których pojawia się ryzyko działania niepożądanego. Jako podkategorię samokontroli wyodrębniono utrzymywanie sposobu myślenia zgodnego z popularnymi motywami obecnymi w materiałach samopomocowych (McGee, 2005), obejmujące między innymi koncentrowanie się na chwili obecnej, ograniczanie krytycznej oceny oraz reinterpretowanie negatywnych doświadczeń w kierunku znaczeń bardziej wspierających. W konsekwencji stałe monitorowanie siebie traktowano jako konstrukt obejmujący wewnętrzną uważność i samokontrolę, z wyróżnieniem podkategorii utrzymywania sposobu myślenia wywodzącej się z treści samopomocowych.

Wywodząc z wiązki tematycznej szczęście oraz literatury przedmiotu (McGee, 2005; Shoshana, 2020) przyjęto jako trzeci obszar treściowy będący równocześnie obszarem manifestacji dążenie do szczęścia. Zoperacjonalizowane zostało jako: główny czynnik motywacyjny do rozwoju osobistego / pracy nad sobą. Jednostka chce posiadać lepsze życie, być szczęśliwszą, budować poczucie bezpieczeństwa oraz pozostania zatrudnialnym. Jako podkategorię wyróżniono dążenie do samopoznania, rozumiane jako konkretną formę dążenia do szczęścia opierającą się na zgłębianiu i budowaniu wiedzy o samym siebie.

Jako ostatni obszar treściowy przyjęto wiązkę tematyczną problematyzacje, a jej sześć zidentyfikowanych składowych jako formy manifestacji to: hiperaktywność, izolacja społeczna, monotematyczność, wrogości i uprzedzeń międzygrupowych, problemy finansowe oraz trudne emocje.

Reasumując przyjętymi obszarami treściowymi są: stałe doskonalenie siebie, stałe

monitorowanie siebie, dążenie do szczęścia oraz problematyzacja. A obszarami manifestacji, oznaczonymi liczbą w określonych obszarach treściowych są:

- Stałe doskonalenie siebie
  - 1. Aktywacja do działania
  - 2. Zarządzanie sobą w czasie
  - 3. Samoregulacja
- Stałe monitorowanie siebie
  - 4. Wewnętrzna uważność
  - 5. Samokontrola
    - 6. Utrzymywanie sposobu myślenia
- 7. Dążenie do szczęścia
  - 8. Dążenie do samopoznania
- Problematyzacja
  - 9. Hiperaktywność
  - 10. Izolacja społeczna
  - 11. Monotematyczność
  - 12. Wrogości i uprzedzeń międzygrupowych
  - 13. Problemy finansowe
  - 14. Trudne emocje

Do wyodrębnienia manifestacji, czyli pozycji prezentujących zachowania w wymienionych obszarach treściowych, wykorzystano zatem wiązki tematyczne samoregulacja, aktywacja do działania, stałe monitorowanie siebie. Generowanie pozycji kwestionariusza oparto na literaturze dotyczącej procesów samoregulacji, w tym ujęć opisujących strategie dążeniowe i unikowe oraz mechanizmy aktywizacji i hamowania zachowania (Depue i Collins, 1999; Depue i Iacono, 1989; Fowles, 1980; Gray, 1981, 1982,

1987, 1990, 1994), a także na treściach obecnych w materiałach samopomocowych, które stanowiły kontekst znaczeniowy dla części wypowiedzi uczestników (McGee, 2005).

Przyjęto siedmiopunktowy format odpowiedzi do pozycji testowych w skali Likerta. Wybór ten oparto na przeglądzie literatury przedstawionym przez Taherdoosta (2019), z którego wynika, że skale siedmiopunktowe charakteryzują się wyższą rzetelnością, trafnością oraz mocą dyskryminacyjną w porównaniu ze skalami o mniejszej liczbie punktów. Ponadto wykazują one silniejsze związki z wynikami, które osiągają istotność statystyczną, niż skale krótsze. Dodatkowo skale siedmiopunktowe mieszczą się w zakresie pamięci krótkotrwałej (Broadbent, 1975; MacGregor, 1987; Miller 1956), co odróżnia je od skal dłuższych, a tym samym zwiększa wygodę udzielania odpowiedzi przez badanych, minimalizując obciążenie poznawcze i skracając czas potrzebny na wypełnienie kwestionariusza. Jako etykiety, czyli opisy poszczególnych punktów skali, zastosowano przekład Simmsa i in. (2019), obejmujący:

1. *całkowicie nietrafnie mnie opisuje*
2. *nietrafnie mnie opisuje*
3. *trochę nietrafnie mnie opisuje*
4. *ani trafnie, ani nietrafnie*
5. *trochę trafnie mnie opisuje*
6. *trafnie mnie opisuje*
7. *całkowicie trafnie mnie opisuje*

Pulę pozycji do *Inwentarza pracy nad sobą* samodzielnie wygenerował autor (bez użycia generatywnych narzędzi, typu dużych modeli językowych - ang. *large language models*) Do każdego z obszarów manifestacji autor określił, jako docelowe minimum dwadzieścia pozycji testowych. Starając się, aby pozycje były napisane prostym, niewieloznacznym, zrozumiałym językiem dla osób badanych, co niestety poskutkowało względnie małą ilością pozycji z odwróconą skalą (15%), ale za to ze zbliżoną dystrybucją

pomiędzy obszarami manifestacji. Autor stworzył sumarycznie 284 pozycji testowych, w tym 45 na odwróconej skali. Dalej jest opisywany proces selekcji pozycji testowych.

3.3.1.2. Cel badania

Celem niniejszego badania było redukcja wygenerowanych pozycji do *Inwentarza pracy nad sobą* oraz sprawdzenie ich trafności treściowej.

3.3.1.3. Metoda

3.3.1.3.1. Sędziowie kompetentni

Do oceny wygenerowanych pozycji testowych zrekrutowano ośmiu sędziów. Kryteriami weryfikującymi kompetencje sędziów, była znajomość procedur testowania trafności treściowej, która była uznawana za satysfakcjonującą, kiedy sędzia podczas studiów zaliczył przedmiot psychometrii lub znał głębiej metodologię naukową ze studiów lub szkoły doktorskiej. To kryterium miało zapewnić, zrozumienie funkcji sędziego kompetentnego oraz solidne podejście do przydzielonych zadań. Drugim kryterium była znajomość rynku, środowiska lub grup samopomocowych. Badacz przyjął, że kryterium to jest spełnione, kiedy sędzia należał do środowiska samorozwojowego (był członkiem grupy samopomocowej lub korzystanie z materiałów samopomocowych) lub miał częsty z nim kontakt, przez charakterystykę wykonywanej pracy (np. w branży szkoleniowej).

3.3.1.3.2. Zadania dla sędziów

Pozycje testowe, pierwotnie zgrupowane w obszary manifestacji, poddano porządkowaniu losowemu. Znaczy to, że do każdej pozycji testowej przydzielono losowo wygenerowany numer. Następnie pozycje testowe były posortowane pod względem przydzielonego numeru, który ostatecznie był później usunięty, tak aby sędziwe otrzymali tylko to, co jest im potrzebne do wykonania zadań. Procedura ta miała zapewnić, że kolejność pozycji testowych jest losowa, a nie wynika z zastosowanych procedur ich tworzenia. Co mogłoby wpłynąć zakłócająco na oceny sędziów.

Sędziowie otrzymali listy pozycji testowych, instrukcję z dwoma zadaniami oraz dokument pomocniczy. Pierwsze zadanie polegało na przyporządkowaniu każdej z pozycji testowych do jednego z 14 przyjętych obszarów manifestacji lub oznaczenia, że pozycja treściowo nie odnosi się do żadnego z wymienionych obszarów. Jako pomoc w wykonaniu tego zadania, sędziwe otrzymali dokument przedstawiający, w kilku akapitach jak w tym badaniu jest rozumiany samorozwój, samopomoc, praca nad sobą oraz przedstawiony konstrukt *self - belabored* (McGee, 2005). Co ważniejsze, dokument zawierał również opisy przyjętych obszarów manifestacji z kilkoma przykładami, mającymi na celu pogłębić zrozumienie przyjętych obszarów, pomagając w ich rozróżnieniu. Przykłady opisywały sytuacje i zachowania, które można by zakwalifikować do danego obszaru manifestacji, jednak nie odnosiły się one bezpośrednio do żadnej z pozycji testowych. Tak, aby materiał pomocowy nie wprowadził tendencji do zawyżania trafności treściowej pozycji nawiązujących bezpośrednio do przykładów pomocniczych.

Drugim zadaniem sędziów, po wcześniejszym skategoryzowaniu pozycji testowych, było poddanie ich ocenie użyteczności. Biorąc pod uwagę, w jakim stopniu pozycja testowa odnosi się do pracy nad sobą oraz czy cała pula pozycji testowych proporcjonalnie reprezentuje obszary manifestacji. Ocena pozycji miała być wyrażona, zaznaczeniem jednej z trzech opcji: (I) pozycja ta ma zasadnicze znaczenie dla testu; (II) pozycja ta jest użyteczna, jednak nie ma zasadniczego znaczenia; (III) pozycja ta nie powinna znaleźć się w obrębie testu.

3.3.1.3.3. Czyszczenie danych

Uzyskane wyniki od sędziów, były poddawane kontroli jakości. Sprawdzano, czy sędzia skategoryzował każdą z pozycji testowych i ocenił jej użyteczność. W przypadku braków, sędzia był informowany jakie pozycje pominął i był proszony o uzupełnienie. Przez długość listy wygenerowanych pozycji, wymaganego nakładu czasu i wysiłku do wykonania

zadań, w sumie trzech sędziów zrezygnowało z wykonania co najmniej jednego zadania. Tym samym prowadząc do odrzucenia przesłanych fragmentarycznych wyników i skreślenia z listy sędziów kompetentnych, redukując liczbę sędziów z ośmiu do pięciu.

3.3.1.4. Analiza wyników

Bazując na wynikach z drugiego zadania sędziów, do każdej pozycji testowej obliczono współczynnik trafności treściowej (ang. *Content Validity Ratio*, Lawshe, 1975 za: Hornowska, 2010). Pozycje uzyskujące wynik powyżej 0,5 uznano, za charakteryzujące się satysfakcjonującym współczynnikiem trafności treściowej, zgodnie z kryterium Lawshe (1975 za: Hornowska, 2010) oraz Tristán-López (2008, za: Romero Jeldres i in., 2023). Pozycje z CVR < 0,5 zostały usunięte z puli pozycji testowych jako, że nie uzyskały satysfakcjonującej oceny sędziów pod względem użyteczności. Pozostawiając w sumie 65 pozycji (14 z CVR = 1 oraz 51 z CVR = 0,6).

Pozostawione pozycje zostały poddanej dalszej weryfikacji trafności treściowej, sprawdzając zgodność sędziów w przyporządkowanych obszarach manifestacji. Do oszacowania zgodności sędziów wykorzystano κ Cohen'a (1960) oraz κ Fleiss'a (1971). Sprawdzono zgodność, każdego z sędziów z każdym sędzią uzyskując κ Cohen'a wahające się od 0,564 do 0,764 (zobacz: rycina 20). Sprawdzono również średnią zgodność każdego z sędziów z pozostałymi sędziami, wyniki wahały się od 0,579 do 0,710 (zobacz: tabela 25). Zgodność wszystkich ocen sędziów wyniosła κ Fleiss = 0,665.

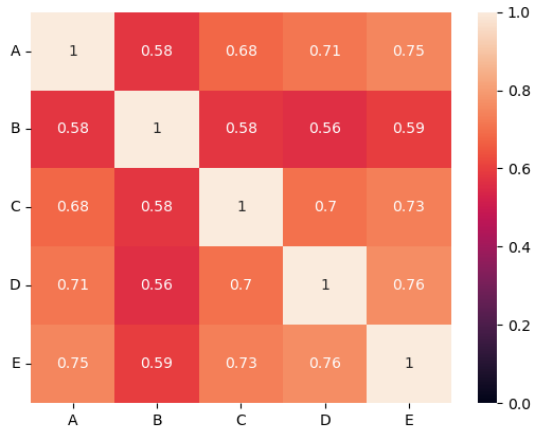
Tabela 25

Średnia zgodność sędziego z pozostałymi sędziami, przedstawiona średnią uzyskanych κ Cohen'a, w badaniu nr 7

Sędzia	A	B	C	D	E
Średnia κ	0,681	0,579	0,674	0,685	0,710

Rycina 20

Macierz zgodności sędziów „A", „B", „C", „D" i „E" wyrażona κ Cohen'a



3.3.1.5. Dyskusja

Cztery obszary tematyczne i czternaście obszarów manifestacji stanowiły bazę do skontrowania puli 284 pozycji testowych. Za pośrednictwem współczynnika trafności treściowej CVR i kryterium Lawshe (1975 za: Hornowska, 2010) oraz Tristán-López (2008, za: Romero Jeldres i in., 2023) uznano, że 219 pozycji testowych według sędziów kompetentnych charakteryzuje się niewystarczającą użytecznością oraz zbyt niską trafnością treściową.

Pozostałe 65 pozycji testowych poddano dalszej analizie trafności treściowej sprawdzając współczynniki κ Cohen'a (1960) oraz κ Fleiss'a (1971). Korzystając z zaleceń interpretacji κ (Landis i Koch, 1977; Nichols i in., 2010) możemy uznać, że zgodność sędziów wahała się pomiędzy poziomem umiarkowanym a istotnym. Sędzia B był z pozostałymi sędziami zgodny na umiarkowanym poziomie ($0{,}41 < \kappa < 0{,}60$), a pozostali byli zgodni ze sobą na istotnym poziomie ($0{,}61 < \kappa < 0{,}80$). Sumaryczna zgodność wszystkich sędziów również była na istotnym poziomie - κ Fleiss'a. Co wskazuje, że pozostawione 65 pozycji testowych, charakteryzuje się dobrą trafnością treściową.

3.3.2. Etap 2 - badanie 8, pilotaż, struktura i określenie wielkości próby Inwentarza pracy nad sobą

3.3.2.1. Cel badania

Niniejsze badanie posiadało trzy cele: wyłonienie struktur *Inwentarza pracy nad sobą (*IPNS*)* do dalszej weryfikacji; redukcja pozycji do tych, które wnoszą najwięcej oraz określenie wielkości próby do konfirmacyjnej analizy czynnikowej. W ujęciu metodologicznym etap ten miał charakter wczesnej fazy rozwoju narzędzia: celem było empiryczne zawężenie puli pozycji oraz wstępne rozpoznanie możliwych rozwiązań strukturalnych, tak aby przygotować podstawę do dalszej weryfikacji konfirmacyjnej w kolejnym badaniu. Taki sposób etapowania prac nad skalą (najpierw eksploracja i redukcja, następnie niezależna weryfikacja) jest opisywany w literaturze jako praktyka zgodna z dobrymi standardami rozwoju i raportowania narzędzi (Anderson i Gerbing, 1988; Boateng i in., 2018; Carpenter, 2018; Fabrigar i in., 1999; Flora i Flake, 2017; Goretzko i in., 2019; Worthington i Whittaker, 2006).

3.3.2.2. Metoda

3.3.2.2.1. Badani

Początkowa pula $N = 577$, opis grupy badanej znajduje się po wyjaśnieniu sposobu czyszczenia bazy danych.

3.3.2.2.2. Procedura badania

Badanie było prowadzone metodą CAWI za pośrednictwem ankiety samoopisowej. Respondenci byli rekrutowani poprzez ten sam panel badawczy Ankieteo, należący do SW Research, co w badaniu numer 1, 2 oraz 4. Badanie było finansowane z środków prywatnych autora.

Badanie zostało zrealizowane za pośrednictwem panelu Ankieteo prowadzonego przez SW Research. Procedura panelu obejmuje obowiązkową zgodę opiekunów prawnych

małoletnich uczestników (weryfikowaną dokumentami tożsamości) oraz moderację ankiet pod kątem ich adekwatności do wieku respondentów, co zapewnia bezpieczeństwo i zgodność z wymogami etycznymi.

Przed ankietą widniała informacja dla respondentów o: autorze, celu naukowym badania, braku złych odpowiedzi, anonimowości, dobrowolności udziału, szacowanym czasie badania oraz tym, że przejście do następnej strony formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na badanie.

3.3.2.2.3. Narzędzia badawcze

Ankieta samoopisowa składała się z czterech pytań metrycznych (płeć, wiek, zamieszkanie i wykształcenie); siedemdziesięciu pytań na siedmiostopniowej skali Likerta, z czego pięć pytań było pytaniami kontrolnymi sprawdzającymi uwagę - proszącymi o zaznaczenie konkretnej odpowiedzi. Pozostałe sześćdziesiąt pięć pytań pochodziło z wyników poprzedniego badania nr 7.

Z pytań metrycznych pytanie o płeć i zamieszkanie miało charakter zamknięty. Pytanie o wiek i wykształcenie miało charakter otwarty.

Możliwymi odpowiedziami na skali Likerta były: „*całkowicie nietrafnie mnie opisuje*", „*nietrafnie mnie opisuje*", „*trochę nietrafnie mnie opisuje*", „*ani trafnie, ani nietrafnie*", „*trochę trafnie mnie opisuje*", „*trafnie mnie opisuje*" oraz „*całkowicie trafnie mnie opisuje*", opracowane na bazie Simms i in. (2019).

W badaniu nie stosowano odrębnego kryterium włączenia opartego na deklaracji „zaangażowania w samopomoc", ponieważ przy szerokim rozumieniu zjawiska kryterium takie mogłoby niepotrzebnie zawężać dobór próby. Zastosowana skala odpowiedzi umożliwiała uchwycenie bardzo niskiego poziomu mierzonych treści poprzez wybór kategorii skrajnych, w tym „*całkowicie nietrafnie mnie opisuje*". Ponieważ w *Inwentarzu* występowały także pozycje odwrócone, profil „zerowy" analizowano po rekodowaniu tych pozycji, jako

konsekwentne wskazania najniższych wartości we wszystkich pozycjach narzędzia. W danych nie odnotowano takich przypadków, co oznacza, że nie ujawnił się profil całkowicie zerowy.

Pytania kontrolne były rozmieszczone w równych odstępach, pojawiając się co trzynaście pozycji. Każde z nich zawierało polecenie zaznaczenia innej odpowiedzi, w zakresie od „nietrafnie mnie opisuje" do „trafnie mnie opisuje".

3.3.2.2.4. Czyszczenie danych

Przed czyszczeniem, baza danych składała się z N = 577 respondentów**.** W zebranej bazie danych, nie znajdowały się braki w odpowiedziach - podobnie jak w poprzednich badaniach z wykorzystaniem metody CAWI za pośrednictwem ankiety samoopisowej. Usunięto wyniki respondentów, którzy wykazywali brak uwagi w pytaniach kontrolnych (n = 248) lub udzielili niemiarodajnej odpowiedzi w pytaniach otwartych (n = 5). Wykorzystując te kryteria usunięto w sumie 253 respondentów z bazy danych, pozostawiając 324 badanych. Procedurę tę przyjęto jako element kontroli jakości danych w badaniach CAWI, ponieważ nieuwaga i niestaranne odpowiadanie zwiększają szum w danych i mogą obniżać wartość informacyjną wskaźników psychometrycznych (Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017). Kryteria wykluczenia (pytania kontrolne uwagi oraz ocena odpowiedzi otwartej) zostały określone z góry i zastosowane przed analizami, co pozwala traktować usunięte przypadki jako odpowiedzi niespełniające minimalnego standardu jakości, a nie jako „dopasowywanie" wyników. Jednocześnie konsekwencją tego podejścia jest redukcja liczebności próby oraz potencjalna selekcja respondentów, co ogranicza zakres uogólniania wniosków. Wysoki odsetek wykluczeń może budzić pytania o specyfikę danych ankietowych w próbach online, jednak badania stosujące tę samą metodę kontroli jakości bazy danych - kontrolującą uwagę badanych - zazwyczaj prowadzą do usunięcia od 40% do 60% uczestników badań (Berinsky i in., 2014; Berry i in., 1992; Hauser

i Schwarz, 2016; Kung i in., 2018; Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017; Thomas i Clifford, 2017).

Odpowiedzi otwarte dotyczące wykształcenia zostały zgrupowane do ośmiu kategorii. Siedem z nich odpowiednio reprezentowało od 1 do 7 poziomu Polskiej Ramy Kwalifikacji (Ministerstwo Edukacji i Nauki Departament Strategii, Kwalifikacji i Kształcenia Zawodowego [MEN], b.d.). Żaden z respondentów nie podał jednoznacznej odpowiedzi umożliwiającej zakwalifikowanie do 8 poziomu. Natomiast dość spora część respondentów podała nieprecyzyjną odpowiedź (typu „wykształcenie wyższe"). Nieprecyzyjne odpowiedzi tego typu zostały skategoryzowane jako poziom 6 „wzwyż".

Następnie wprowadzono korektę uwzględniającą wiek respondentów, która działała dwutorowo. Z jednej strony pomogła zweryfikować, czy respondent w wyznaczonym wieku mógł ukończyć sześcioletnią czy ośmioletnią podstawówkę, zważywszy na swój wiek. Z drugiej strony, bazując na założeniu, że bardziej prawdopodobne jest, że respondent podał wykształcenie, wskazując na poziom nauki (podstawowe, średnie, wyższe - student) w którym jest w trakcie, niż że skończył je wcześniej niż przeciętnie kończą je jego rówieśnicy. Po tej korekcie, poziom 1 stał się kategorią pustą, prowadząc do jej usunięcia, a dane metryczne wykształcenie, z większym prawdopodobieństwem odzwierciedlają rzeczywiste uzyskane wykształcenie. Powyższą procedurę czyszczenia danych przeprowadzono przed opracowaniem statystyk opisowych i wszelkich analiz.

3.3.2.2.5. Opis grupy badanej

Po czyszczeniu grupa badana składała się z 324 osób w tym 243 kobiet (75%) i 81 mężczyzn (25%). Najmłodszy badany miał 14 lat, a najstarszy 82 lat. Średni wiek w grupie stanowiło 38 lat z odchyleniem standardowym 15,5. Odpowiednio dla 25, 50 i 75 centylowi odpowiadały następujące wartości 25, 36,5 oraz 46 lat. Najwięcej badanych pochodziło ze wsi lub miasta do 5 tys. mieszkańców (n = 89; 27,47%). Najmniej badanych pochodziło z miast z

populacją od 5 do 10 tys. (*n* = 12; 3,7%).

Szczegółowa liczebność i proporcja badanych pochodzących ze wsi lub z miast o różnej liczebności mieszkańców przedstawia poniższa tabela 26.

Zgodnie z Polską Ramą Kwalifikacji (MEN, b.d.), żaden badany nie posiadał wykształcenia na poziomie 1 - np. 6 letnia szkoła podstawowa. Poza nieobecnym poziomem 1 oraz 8, najmniej osób badanych posiadało wykształcenie na poziomie 5 - np. zawodowy po ukończeniu szkoły policealnej (*n* = 7; 2,26%). Najwięcej badanych posiadało wykształcenie na poziomie 6 czyli powyżej - wykształcenia wyższego (*n* = 136; 41,98%). Kategorię demograficzną wykształcenie powyżej wyższego nazwano 6 „wzwyż". Kategoria powstała na skutek tego, że większość badanych nie udzieliła wystarczająco precyzyjnej odpowiedzi, aby móc doprecyzować, który z poziomów 6, 7 lub 8 raportują.

Tabela 26

Liczebność i odsetek badanych według wielkości miejscowości zamieszkania, w badaniu nr 8

do 5 tys.	od 5 do 10 tys.	od 10 do 20 tys.	od 20 do 50 tys.	od 50 do 100 tys.	od 100 do 200 tys.	od 200 do 500 tys.	powyżej 500 tys.
89	12	26	47	43	22	29	56
27,47%	3,70%	8,02%	14,51%	13,27%	6,79%	8,95%	17,28%

Szczegółowa liczebność i proporcja badanych przedstawiających wykształcenie zgodne z Polską Ramą Kwalifikacji przedstawia poniższa tabela 27. Kategoria PRK 6+ w tabeli 27 przedstawia wyłącznie osoby z wykształceniem wyższych, których nie dało się dalej doprecyzować.

Tabela 27

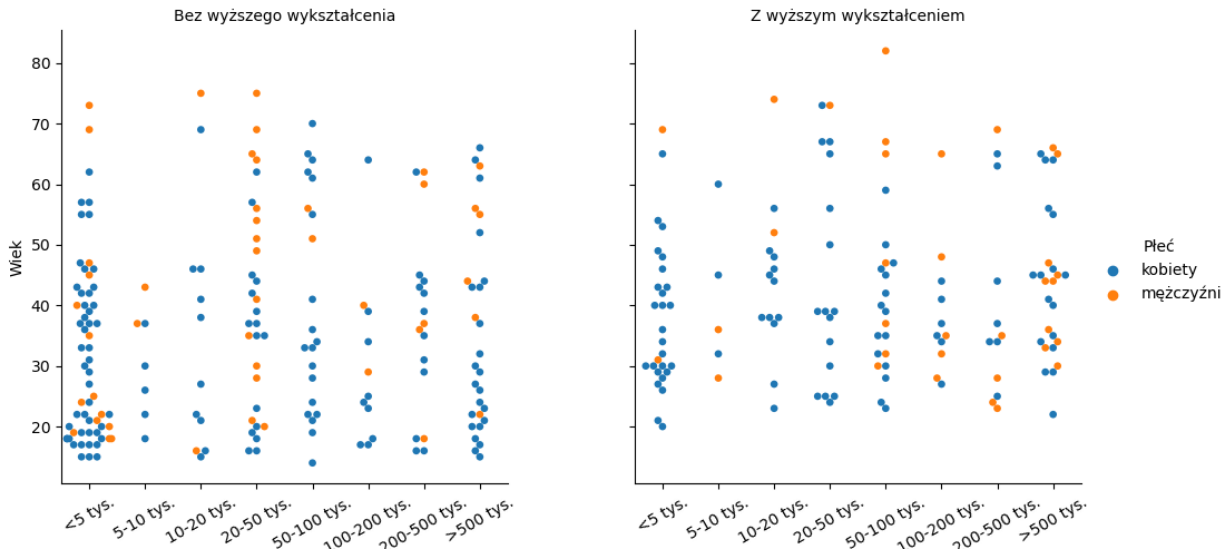
Wykształcenie badanych według Polskiej Ramie Kwalifikacji, w badaniu nr 8

PRK 2	PRK 3	PRK 4	PRK 5	PRK 6 +	PRK 6	PRK 7
30	19	132	7	115	10	11
9,26%	5,86%	40,74%	2,16%	35,49%	3,09%	3,40%

Dla lepszego zobrazowania grupy badanej i dystrybucji powyżej opisanych czterech charakterystyk (płeć, wiek, miejsce zamieszkania i wykształcenie) sporządzono wykres punktowy typu *swarmplot*, z podziałem na osoby bez wyższego wykształcenia (mniejszy niż szósty poziom w Polskiej Ramie Kwalifikacji) oraz z wyższym wykształceniem (co najmniej szósty poziom w Polskiej Ramie Kwalifikacji; rycina 21).

Rycina 21

Swarmplot wielkości miejscowości zamieszkania, wieku, płci oraz podziału grupy badanej pod względem nieposiadania lub posiadania wyższego wykształcenia w badaniu nr 8



Uzyskana próba nie ma charakteru reprezentatywnego, dlatego wyników nie należy interpretować jako bezpośrednio odzwierciedlających strukturę populacji ogólnej. W badaniach CAWI widoczna jest przewaga kobiet oraz relatywnie wysoki udział osób

zamieszkujących małe i średnie miejscowości, co wyznacza granice uogólniania wyników na populacje o odmiennej strukturze. W badaniach internetowych i panelowych należy ponadto uwzględnić mechanizm samoselekcji, to znaczy dobrowolne „wchodzenie" do próby osób bardziej skłonnych do udziału w badaniach, co może prowadzić do systematycznych odchyleń w stosunku do populacji ogólnej (Bethlehem, 2010; Callegaro i in., 2014). W konsekwencji samoselekcja może sprzyjać temu, że w próbie częściej znajdą się osoby bardziej zainteresowane tematyką samopomocy, a potencjalnie także częściej podejmujące działania samopomocowe niż przeciętnie w populacji ogólnej.

3.3.2.3. Analiza wyników

Zgodnie z zaleceniami Zakrzewskiej (1994) na wstępie sprawdzono adekwatność modelu analizy czynnikowej do danych, analizując macierz korelacji, wykonując test sferyczności Bartletta (χ^2 = 4441,65; p < 0,001) oraz obliczając wskaźnik Kaisera-Meyera-Olkina (KMO = 0,91). Test sferyczności Bartletta wykazał istotną różnicę między macierzą korelacji a macierzą jednostkowej (Bartlett, 1950), natomiast KMO uzyskało wynik wysoki (ang. *meritorious* - Kaiser, 1974). Wskazując, że dane spełniają założenia do przeprowadzenia eksploracyjnej analizy czynnikowej. Wartość własną (ang. *eigenvalue*) większą od jeden (λ > 1) uzyskano dla aż czternastu struktur - modeli, tak jak przedstawia to rycina 22, gdzie λ = 1 została oznaczona czerwoną linią.

Wobec czternastu modeli dokonano ponownej eksploracyjnej analizy czynnikowej, tym razem z rotacją nieortogonalną *promax* sprawdzając ładunki czynnikowe pozycji testowych. Odrzucono z modeli *itemy* ładujące na poziomie mniejszym lub równym 0,5 oraz te, które ładowały jednocześnie więcej niż jeden czynnik wewnątrz danego modelu na poziomie wyższym niż 0,5 (Zakrzewska, 1994). Po redukcji liczby itemów wchodzących w daną strukturę sprawdzono, czy każdy czynnik w modelu był ładowany co najmniej dwoma pozycjami testowymi na poziomie wyższym niż 0,5. Powyższe kryterium spełniło wyłącznie

model: jedno-czynnikowa (M1), dwu-czynnikowa (M2), trzy-czynnikowa (M3), cztero-czynnikowa (M4) i pięcio-czynnikowa (M5). Każda z wyłonionych struktur składa się z innego zestawu itemów (M1 z 12; M2 z 18; M3 z 21; M4 z 26; oraz M5 z 23). Po wyłonieniu struktur kandydackich przeprowadzono (we współpracy z promotorem) przegląd treści pozycji przypisanych do poszczególnych czynników, ukierunkowany na robocze rozpoznanie, jakie potencjalne znaczenia psychologiczne mogą reprezentować wyodrębnione wymiary. Jednocześnie na tym etapie nie wprowadzano ręcznych korekt składu skal poprzez dobieranie dodatkowych pozycji z puli wyjściowej na podstawie uznaniowej oceny, ponieważ (a) w puli pierwotnej znajdowały się pozycje o zbliżonej treści w obrębie danych obszarów, (b) dobór jedynie części z nich zwiększałby arbitralność decyzji, a (c) włączenie wszystkich pozostawałoby w sprzeczności z celem redukcji narzędzia. Z tego względu selekcję pozycji prowadzono w oparciu o uprzednio określone kryteria psychometryczne (w tym jednoznaczność ładunków), co jest zgodne z rekomendacjami dobrych praktyk EFA i strategiami usuwania pozycji w fazie eksploracyjnej oraz ogranicza ryzyko modyfikacji post hoc bez niezależnej weryfikacji (Boateng i in., 2018; Carpenter, 2018; Costello i Osborne, 2005; Dima, 2018; Fabrigar i in., 1999; Flake i Fried, 2020; Floyd i Widaman, 1995; Flora i Flake, 2017; Goretzko i in., 2019; Güvendir i Özkan, 2022; Worthington i Whittaker, 2006). Jednak, usuwając z pierwotnej puli 65 pozycji testowych, te które nie wchodzą w żadną z pięciu powyższych hipotetycznych modeli, powstała pula 29 pozycji (tabela 28). Ładunki czynnikowe pozycji testowych w pozostawionych modelach przedstawia tabela 29.

Rycina 22

Wykres osypiska (ang. scree plot) przedstawiający wartości własne czynników w badaniu nr 8

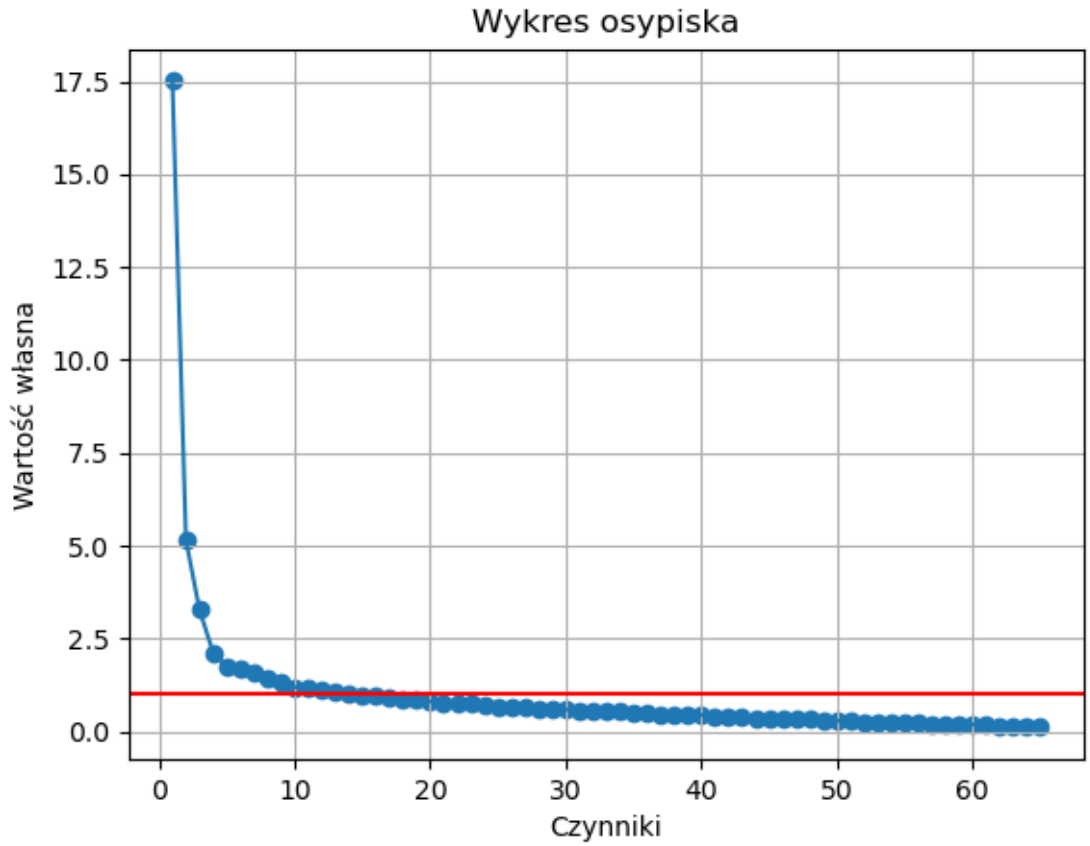


Tabela 28

Pula 29 pozycji testowych z przydzielonymi ID

Item ID	Item
1	Mam wewnętrzną potrzebę doskonalenia się.
2	Często podaję jakiś pretekst, aby nie spotkać się z ludźmi.
3	Chcę lepiej rozumieć samego/samą siebie.
4	Jestem uważny/uważna na to, co mówię.
5	Czuję lęk o przyszłość, kiedy nie pracuję nad sobą/rozwijam się.
6	Pożyczam pieniądze, ponieważ wydaję za dużo na pracę nad sobą/rozwój osobisty.
7	Uważam, że szukanie samego/samej siebie nie ma sensu.
8	Dążę do wypracowania nawyków, które pomogą mi zapewnić sobie bezpieczeństwo finansowe.
9	Inni mi mówią, że za dużo czasu poświęcam na pracę nad sobą / rozwój osobisty.
10	Nie wyobrażam sobie życia bez zarządzania sobą w czasie.
11	Ważne jest dla mnie, aby być atrakcyjnym/atrakcyjną na rynku pracy.
12	Staram się myśleć w określony sposób o swoich przeżyciach, aby osiągnąć cel.
13	Uważam, że jestem niewystarczający/niewystarczająca.
14	Chęć lepszego życia motywuje mnie do pracy nad sobą/rozwoju.
15	Często znajduję energię do działania gdy uważam, że dana czynność jest dla mnie korzystna.
16	Ostrożnie się wypowiadam, aby nie powiedzieć czegoś niestosownego.
17	Słyszę, że żyję tylko pracą nad sobą/rozwojem osobistym.
18	Boję się o to, jak sobie poradzę w życiu.
19	Zmuszam się, aby pracować nad sobą.
20	Rzadko angażuję się w czynności, które można nazwać pracą nad sobą/ rozwojem osobistym.
21	Staram się postrzegać błędy jako okazje do rozwoju.
22	Kontroluję swoje emocje.
23	Poprzez pracę nad sobą/rozwój osobisty buduję lepszą przyszłość.
24	Dostosowuję swój dzień tak, aby móc pracować nad sobą.
25	Często chodzę na warsztaty w ramach mojego wolnego czasu.
26	Pracuję nad sobą, aby mieć szczęśliwe życie.
27	Przez pracę nad sobą trudno mi znaleźć czas na spotkania towarzyskie.
28	Ważne jest dla mnie, aby cały czas uczyć się nowych rzeczy.
29	Mam wewnętrzną potrzebę pracy nad sobą.

Tabela 29

Ładunki czynnikowe pozycji testowych dla modeli: jedno-czynnikowa (M1), dwu-czynnikowa (M2), trzy-czynnikowa (M3), cztero-czynnikowa (M4) i pięcio-czynnikowa (M5)

Item ID	M1	M2		M3			M4				M5				
	F1	F1	F2	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F4	F1	F2	F3	F4	F5
1	0,667	0,657		0,693			0,753								
2			0,508		0,513			0,511				0,516			
3							0,547								
4															0,806
5			0,549			0,550		0,537				0,550			
6										0,563					
7							0,554							0,619	
8	0,628	0,626		0,664			0,580				0,663				
9						0,701			0,705			0,726			
10	0,656	0,656		0,582			0,510								
11	0,646	0,629		0,606			0,535				0,671				
12	0,711	0,704		0,655			0,535				0,785				
13			0,721		0,735			0,738				0,748			
14	0,759	0,751		0,793			0,722				0,833				
15	0,525	0,554		0,603							0,775				
16										0,719					0,797
17						0,762			0,751				0,767		
18			0,732		0,793			0,816				0,833			
19			0,585		0,516			0,549				0,548			
20							0,543							0,631	
21		0,525		0,523							0,624				
22										0,504					
23	0,780	0,802		0,798			0,730				0,741				
24	0,715	0,718		0,580			0,539				0,514				
25									0,509				0,530		
26	0,780	0,787		0,769			0,755				0,564				
27						0,603			0,615				0,619		
28	0,699	0,695		0,676			0,674				0,620				
29	0,763	0,724		0,745			0,814								

Pozostałe modele zostały odrzucone, jako że nie każdy z wyłonionych czynników wewnątrz modelu był odpowiednio ładowany przez minimalną dopuszczalną ilość itemów (Zakrzewska, 1994). Struktury od jedno-czynnikowej do pięcio-czynnikowej wyjaśniały wewnątrz modelu od 26% do 46,5% wariancji (tabela 30).

Tabela 30

Sumy kwadratów czynników w strukturze: jedno-czynnikowej (M1), dwu-czynnikowej (M2), trzy-czynnikowej (M3), cztero-czynnikowej (M4) oraz pięcio-czynnikowej (M5)

Model	Czynnik	Sumy Kwadratów ładunków		
		Ogółem	% wariancji	% skumulowany
M1	F1	8,433	29,08	29,08
M2	F1	7,886	27,19	27,19
	F2	2,743	9,46	36,65
M3	F1	7,558	26,06	26,06
	F2	2,573	8,87	34,93
	F3	2,241	7,73	42,66
M4	F1	7,086	24,43	24,43
	F2	2,522	8,7	33,13
	F3	2,234	7,7	40,84
	F4	1,534	5,29	46,13
M5	F1	4,812	16,59	16,59
	F2	2,624	9,05	25,64
	F3	2,249	7,76	33,39
	F4	2,240	7,72	41,12
	F5	1,558	5,37	46,49

Jako, że model cztero-czynnikowy składał się z największej liczby itemów, charakteryzował się on największym stopniem swobody (ang. *degrees of freedom*) równym 293. Korzystając z G*Power 3.1.9.7 (Faul i in., 2007) obliczono minimalną wielkość próby (n = 1002) dla testu dobroci dopasowania, który umożliwiłby detekcję wielkości efektu na poziomie 0,3 dla α = 0,05.

3.3.2.4. Dyskusja

Interesujące może się wydać, że $\lambda > 1$ wyniosła dla aż czternastu struktur, w tym największa składa się z tej samej liczby czynników co hipotetyzowane obszary manifestacji pracy nad sobą. Aczkolwiek przez niejednoznaczny, zbyt niski ładunek i za małą ilość pozycji ładujących na odpowiednim poziomie dany czynnik, odrzucono dziewięć potencjalnych struktur narzędzia pozostawiając: jedno-czynnikowa, dwu-czynnikowa, trzy-czynnikowa, cztero-czynnikowa oraz pięcio-czynnikową strukturę do dalszej weryfikacji.

Wyniki EFA potraktowano jako etap generowania i zawężania rozwiązań kandydackich, które wymagają dalszej weryfikacji w podejściu konfirmacyjnym. Z tego względu rozstrzygnięcia dotyczące wyboru rozwiązania docelowego oraz oceny interpretowalności czynników (możliwości nadania im spójnego sensu psychologicznego przy uwzględnieniu treści pozycji) zostały przesunięte do etapu konfirmacyjnej analizy czynnikowej w następnym badaniu, gdzie porównuje się dopasowanie konkurencyjnych modeli pomiarowych i podejmuje decyzję o wyborze modelu-kandydata. Takie rozdzielenie etapu eksploracyjnego i konfirmacyjnego jest zgodne z rekomendowanymi podejściami do pracy nad modelami pomiarowymi i budowaniem argumentacji walidacyjnej w kolejnych krokach (Anderson i Gerbing, 1988; Boateng i in., 2018; Fabrigar i in., 1999; Flake i in., 2017; Flora i Flake, 2017; Knekta i in., 2019; Worthington i Whittaker, 2006)

Udało się zredukować pulę 65 pozycji o 36 itemów, nie wchodzących do powyższych pięciu hipotetycznych struktur, tworząc pulę 29 pozycji testowych. Określono również, że

próba do konfirmacyjnej analizy czynnikowej powinna składać się z co najmniej 1002 badanych, tak aby, można było zaobserwować wielkość efektu na poziomie 0,3. Zmniejszenie puli itemów pozytywnie wpłynie na zbieranie grupy badanej przez portal badawczy, jako, że im krótsze narzędzie pomiaru, tym większy jest współczynnik odpowiedzi (ang. *response rate*) i potencjalnie mniejsza ilość badanych niepoprawnie odpowie na pytanie kontrolne sprawdzające uwagę.

Dodatkowym ograniczeniem etapu konstrukcji jest to, że pozycje testowe ujmowały pracę nad sobą/samopomoc w formie ogólnej, a nie w odniesieniu do jednej, specyficznej formy lub tematyki działań samopomocowych. Taka generalizacja zwiększa potencjał zastosowania narzędzia w szerszej populacji, ale może wiązać się z większą heterogenicznością treści i mechanizmów, a w konsekwencji z mniejszą „czułością" (rozróżnialnością) modeli w porównaniu z narzędziami bardziej jednorodnymi i wyspecjalizowanymi. W literaturze dotyczącej rozwoju skal podkreśla się, że decyzje konstrukcyjne często wymagają ważenia korzyści związanych z szerokim zakresem uogólniania względem kosztów w postaci mniejszej swoistości pomiaru; w tym sensie przyjęte rozwiązanie ma charakter kompromisu konstrukcyjnego, a naturalnym kierunkiem dalszych prac może być rozważenie wariantów bardziej tematycznych lub modułowych (Boateng i in., 2018; Carpenter, 2018; Clark i Watson, 1995; Flake i Fried, 2020; Hinkin, 1998; Morgado i in., 2017).

3.3.3. Etap 3 - badanie 9, weryfikacja struktury i określenie rzetelności wewnętrznej Inwentarza pracy nad sobą

3.3.3.1. Cel badania

Niniejsze badania posiadały następujące cele: weryfikacja struktur modeli wyłonionych z poprzedniego badania: sprawdzenie rzetelności wewnętrznej najlepiej pasującego modelu oraz operacjonalizacja przedmiotu hipotetycznego pomiaru wyłonionych podskal.

3.3.3.2. Metoda

3.3.3.2.1. Badani

Początkowa pula $N = 2001$, opis grupy badanej znajduje się po wyjaśnieniu sposobu czyszczenia bazy danych.

3.3.3.2.2. Procedura badania

Badanie było prowadzone metodą CAWI za pośrednictwem ankiety samoopisowej. Respondenci rekrutowani byli przez panel internetowy Ankieteo należącego do SW Research co w badaniu numer 1, 2, 4 oraz 8. Badanie było finansowane z prywatnych środków autora.

Badanie zostało zrealizowane za pośrednictwem panelu Ankieteo prowadzonego przez SW Research. Procedura panelu obejmuje obowiązkową zgodę opiekunów prawnych małoletnich uczestników (weryfikowaną dokumentami tożsamości) oraz moderację ankiet pod kątem ich adekwatności do wieku respondentów, co zapewnia bezpieczeństwo i zgodność z wymogami etycznymi.

Przed ankietą widniała informacja dla respondentów o: autorze, celu naukowym badania, braku złych odpowiedzi, anonimowości, dobrowolności udziału, szacowanym czasie badania oraz tym, że przejście do następnej strony formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na badanie.

3.3.3.2.3. Narzędzia badawcze

Ankieta samoopisowa składała się z czterech pytań metrycznych (dotyczących płci, wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia) oraz trzydziestu dwóch pozycji ocenianych na siedmiostopniowej skali Likerta. Wśród nich trzy stanowiły pytania kontrolne sprawdzające uwagę, w których respondenci byli proszeni o zaznaczenie określonej odpowiedzi. Pozostałe dwadzieścia dziewięć pytań pochodziło z wyników wcześniejszego badania nr 8 i obejmowało pozycje wchodzące w struktury dwu-, trzy-, cztero- lub pięcioczynnikowe.

W badaniu nie stosowano odrębnego kryterium włączenia opartego na deklaracji „zaangażowania w samopomoc", ponieważ przy szerokim rozumieniu zjawiska kryterium takie mogłoby niepotrzebnie zawężać dobór próby. Zastosowany format odpowiedzi umożliwiał identyfikację bardzo niskich wyników, przy czym ze względu na obecność pozycji odwróconych ocenę profilu „zerowego" odnoszono do wyników po rekodowaniu. W danych nie odnotowano przypadków odpowiadających profilowi całkowicie zerowemu.

Wśród pytań metrycznych pytania dotyczące płci i miejsca zamieszkania miały charakter zamknięty, natomiast pytania o wiek i wykształcenie miały charakter otwarty. Pytania kontrolne były rozmieszczone w równych odstępach, pojawiając się co dziesięć pozycji, i polegały na wskazaniu określonej odpowiedzi w przedziale od „nietrafnie mnie opisuje" do „trafnie mnie opisuje".

3.3.3.2.4. Czyszczenie danych

Przed przystąpieniem do czyszczenia danych, baza składała się z N = 2001 respondentów. W bazie danych nie znajdowały się braki w odpowiedziach podobnie jak w poprzednich badaniach z wykorzystaniem metody CAWI za pośrednictwem ankiety samoopisowej. Usunięto wyniki respondentów, którzy wykazywali brak uwagi przy pytaniach kontrolnych (n = 788) lub udzielili niemiarodajnej odpowiedzi w pytaniach otwartych (n = 17). Sumarycznie skracając bazę danych N = 2001**,** o 805 respondentów, pozostawiając N = 1196 badanych w bazie danych. Procedurę tę przyjęto jako element kontroli jakości danych w

badaniach CAWI, ponieważ nieuwaga i niestaranne odpowiadanie zwiększają szum w danych i mogą obniżać wartość informacyjną wskaźników psychometrycznych (Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017). Kryteria wykluczenia (pytania kontrolne uwagi oraz ocena odpowiedzi otwartej) zostały określone z góry i zastosowane przed analizami, co pozwala traktować usunięte przypadki jako odpowiedzi niespełniające minimalnego standardu jakości, a nie jako „dopasowywanie" wyników. Jednocześnie konsekwencją tego podejścia jest redukcja liczebności próby oraz potencjalna selekcja respondentów, co ogranicza zakres uogólniania wniosków. Wysoki odsetek wykluczeń może budzić pytania o specyfikę danych ankietowych w próbach online, jednak badania stosujące tę samą metodę kontroli jakości bazy danych - kontrolującą uwagę badanych - zazwyczaj prowadzą do usunięcia od 40% do 60% uczestników badań (Berinsky i in., 2014; Berry i in., 1992; Hauser i Schwarz, 2016; Kung i in., 2018; Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017; Thomas i Clifford, 2017).

Odpowiedzi otwarte dotyczące wykształcenia zostały skategoryzowane do odpowiednich poziomów z Polskiej Ramy Kwalifikacji (MEN, b.d.). Przez nieprecyzyjne odpowiedzi o wyższym wykształceniu, została stworzona dodatkowa kategoria - poziom 6 wzwyż. Następnie wprowadzono korektę wykształcenia badanych, biorąc pod uwagę wiek. Korekty bazowały na założeniu, że bardziej prawdopodobne jest, że respondent poda wykształcenie, w którym jest w trakcie, niż że skończył je wcześniej niż przeciętnie kończą je jego rówieśnicy. Kategorią pustą był poziom 1 PRK, to też został usunięty. Powyższą procedurę czyszczenia danych przeprowadzono przed opracowaniem statystyk opisowych i wszelkich analiz.

3.3.3.2.5. Opis grupy badanej

Po czyszczeniu grupa badana składała się z 1196 osób w tym 816 kobiet (68%) i 380 mężczyzn (32%). Najmłodszy badany miał 14 lat, a najstarszy 83 lat. Średni wiek w grupie

stanowiło 41 lat z odchyleniem standardowym 14,4. Odpowiednio dla 25, 50 i 75 centylowi odpowiadały następujące wartości 30, 39 oraz 50 lat. Najwięcej badanych pochodziło z wsi lub miasta do 5 tys. mieszkańców (n = 318; 26,59%). Najmniej badanych pochodziło z miast z populacją od 5 do 10 tys. (n = 58; 4,8%).

Szczegółowa liczebność i proporcja badanych pochodzących z wsi lub miast o różnej liczebności mieszkańców przedstawia poniższa tabela 31. Zgodnie z Polską Ramą Kwalifikacji (MEN, b.d.), żaden badany nie posiadał wykształcenia na poziomie 1 - np. 6 letnia szkoła podstawowa. Poza nieobecnym poziomem 1, najmniej osób badanych posiadało wykształcenie na poziomie 8 - doktorat (n = 2; 0,16%). Najwięcej badanych posiadało wykształcenie na poziomie 4 - wykształcenie średnie (n = 511; 42,72%). Kategoria 6 wzwyż postała na skutek tego, że badani udzielili nie wystarczająco precyzyjnej odpowiedzi, aby móc doprecyzować poziom 6, 7 lub 8.

Tabela 31

Liczebność i odsetek badanych według wielkości miejscowości zamieszkania, w badaniu nr 9

do 5 tys.	od 5 do 10 tys.	od 10 do 20 tys.	od 20 do 50 tys.	od 50 do 100 tys.	od 100 do 200 tys.	od 200 do 500 tys.	powyżej 500 tys.
318	58	73	160	147	127	113	200
26,58%	4,85%	6,10%	13,38%	12,29%	10,62%	9,44%	16,72%

Szczegółowa liczebność i proporcja badanych przedstawiających wykształcenie zgodne z Polską Ramą Kwalifikacji przedstawia poniższa tabela 32. Kategoria PRK 6+ w tabeli 32 przedstawia wyłącznie osoby z wykształceniem wyższych, których nie dało się dalej doprecyzować.

Tabela 32

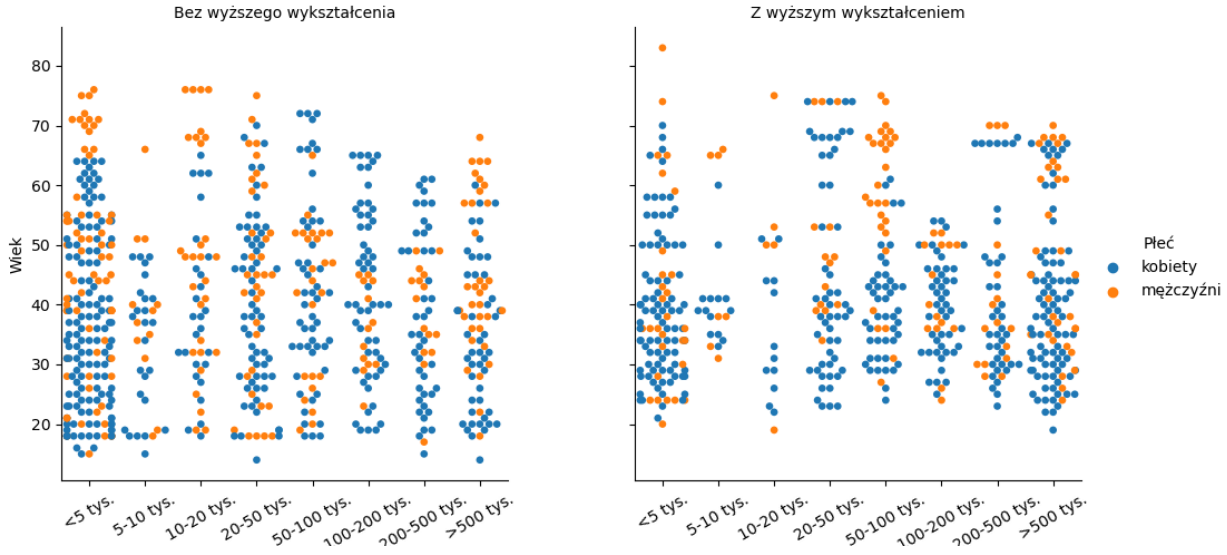
Wykształcenie badanych według Polskiej Ramie Kwalifikacji, w badaniu nr 9

PRK 2	PRK 3	PRK 4	PRK 5	PRK 6+	PRK 6	PRK 7	PRK 8
35	102	511	22	415	42	67	2
2,93%	8,53%	42,73%	1,84%	34,70%	3,51%	5,60%	0,16%

Dla lepszego zobrazowania grupy badanej i dystrybucji powyżej opisanych czterech charakterystyk (płeć, wiek, miejsce zamieszkania i wykształcenie) sporządzono wykres punktowy typu *swarmplot*, z podziałem na osoby bez wyższego wykształcenia (mniejszy niż szósty poziom w Polskiej Ramie Kwalifikacji) oraz z wyższym wykształceniem (co najmniej szósty poziom w Polskiej Ramie Kwalifikacji; rycina 23).

Rycina 23

Swarmplot wielkości miejscowości zamieszkania, wieku, płci oraz podziału grupy badanej pod względem nieposiadania lub posiadania wyższego wykształcenia w badaniu nr 9



Uzyskana próba nie ma charakteru reprezentatywnego, dlatego wyników nie należy interpretować jako bezpośrednio odzwierciedlających strukturę populacji ogólnej. W badaniach CAWI widoczna jest przewaga kobiet oraz relatywnie wysoki udział osób zamieszkujących małe i średnie miejscowości, co wyznacza granice uogólniania wyników na populacje o odmiennej strukturze. W badaniach internetowych i panelowych należy ponadto

uwzględnić mechanizm samoselekcji, to znaczy dobrowolne „wchodzenie" do próby osób bardziej skłonnych do udziału w badaniach, co może prowadzić do systematycznych odchyleń w stosunku do populacji ogólnej (Bethlehem, 2010; Callegaro i in., 2014). W konsekwencji samoselekcja może sprzyjać temu, że w próbie częściej znajdą się osoby bardziej zainteresowane tematyką samopomocy, a potencjalnie także częściej podejmujące działania samopomocowe niż przeciętnie w populacji ogólnej.

3.3.3.2.6. Estymacja modeli i kryteria oceny dopasowania

W celu weryfikacji struktur wyłonionych w badaniu 8 przeprowadzono konfirmacyjne analizy czynnikowe (CFA). Ze względu na porządkowy charakter odpowiedzi na skali Likerta zastosowano estymację WLSMV (ang. *weighted least squares mean and variance adjusted*), rekomendowany w analizach czynnikowych dla danych porządkowych (Brown, 2015; Kline, 2023). Analizy wykonano w programie R (pakietem *lavaan*). Ocenę dopasowania prowadzono z wykorzystaniem zestawu wskaźników globalnych (χ^2, CFI, TLI, RMSEA wraz z 90% przedziałem ufności, SRMR; Byrne, 2012; Kline, 2023). Test chi-kwadrat raportowano, uwzględniając jego wrażliwość na liczebność próby (Barrett, 2007; McIntosh, 2007).

Ponieważ modele M1-M5 opierały się na różnych zestawach pozycji, potraktowano je jako odrębne rozwiązania kandydackie, a dopasowanie oceniano osobno dla każdego modelu. Wybór modelu kandydata przyjęto jako procedurę dwuetapową: najpierw identyfikowano modele spełniające minimalne kryteria dopasowania w ujęciu wielowskaźnikowym, następnie rozstrzygano wybór na podstawie interpretowalności i spójności treściowej wyodrębnionych czynników. Dodatkowo, w celu ustalenia źródeł niedopasowania, przeanalizowano standaryzowane reszty oraz wartości indeksów modyfikacyjnych (Byrne, 2012; Kline, 2023).

3.3.3.3. Analiza wyników

Struktury jednoczynnikowa (M1), dwuczynnikowa (M2), trzyczynnikowa (M3),

czteroczynnikowa (M4) oraz pięcioczynnikowa (M5) poddano konfirmacyjnej analizie czynnikowej i obliczono wskaźniki dopasowania modeli (tabela 33).

Tabela 33

Wskaźniki dopasowania testowanych modeli, w badaniu nr 9

Model	*df*	χ^2	CFI	TLI	RMSEA z 90% CI	SRMR
M1	54	907*	0,960	0,952	0,115 [0,108; 0,122]	0,039
M2	134	2752*	0,901	0,887	0,128 [0,124; 0,132]	0,089
M3	186	3414*	0,889	0,874	0,121 [0,117; 0,124]	0,087
M4	293	5465*	0,835	0,817	0,122 [0,119; 0,124]	0,094
M5	220	3641*	0,886	0,846	0,114 [0,111; 0,117]	0,087

** - $p < 0,0001$*

Test chi-kwadrat wskazał istotne statystycznie odchylenie od dopasowania doskonałego we wszystkich modelach. Przy dużych próbach test ten jest szczególnie wrażliwy i może wykazywać istotność także przy relatywnie niewielkich rozbieżnościach, dlatego wnioskowanie oparto na wskaźnikach przybliżonego dopasowania oraz diagnostyce dopasowania lokalnego (Barrett, 2007; Kline, 2023; McIntosh, 2007).

Dopasowanie oceniano wielowskaźnikowo, uwzględniając CFI i TLI jako miary dopasowania porównawczego oraz RMSEA i SRMR jako miary oparte na resztach. W interpretacji uwzględniono, że progi odcięcia stanowią wskazówki, a spójny wniosek powinien wynikać z konwergencji kilku miar dopasowania, nie z pojedynczego wskaźnika (Groskurth i in., 2024; Hu i Bentler, 1999; Marsh i in., 2004; Schermelleh-Engel i in., 2003).

Zestaw wskaźników dopasowania wskazuje na niejednorodny obraz dopasowania. Model jednoczynnikowy (M1) osiąga relatywnie wysokie wartości CFI i TLI oraz niski SRMR, natomiast RMSEA pozostaje podwyższony. W modelach wieloczynnikowych CFI i TLI są niższe, RMSEA pozostaje podwyższony, a SRMR mieści się w zakresie wartości granicznych. W związku z tym wniosek o dopasowaniu oparto na podejściu wielowskaźnikowym oraz na kryterium interpretacyjnym, uwzględniając, że progi odcięcia

stanowią wskazówki i wymagają ostrożnej interpretacji zależnej od warunków analizy (Groskurth i in., 2024; Hu i Bentler, 1999; Marsh i in., 2004; Schermelleh-Engel i in., 2003).

Ponieważ modele M1-M5 opierały się na różnych zestawach pozycji, potraktowano je jako rozwiązania kandydackie oceniane osobno. W pierwszym etapie wskazano modele, które spełniają minimalne kryteria dopasowania w ujęciu wielowskaźnikowym. W drugim etapie wybór modelu kandydata oparto na interpretowalności czynników i zgodności treściowej z celem narzędzia. W tym sensie model jednoczynnikowy, mimo relatywnie korzystnych wartości CFI, TLI i SRMR, oceniono jako mniej użyteczny merytorycznie, ponieważ nie różnicuje odmiennych jakościowo aspektów pracy nad sobą. Model dwuczynnikowy (M2) przyjęto jako model kandydata do dalszych analiz, ponieważ stanowi rozwiązanie wielowymiarowe, które pozwala zachować rozróżnienie dwóch spójnych zespołów pozycji przy jednoczesnym spełnieniu minimalnych kryteriów dopasowania w ujęciu wielowskaźnikowym. Uzasadnienie interpretacyjne znaczenia obu czynników w modelu M2 przedstawiono w dalszej części rozdziału, w oparciu o treść pozycji i wcześniejsze ustalenia dotyczące problematyzacji. W dalszej części opisu posłużono się oznaczeniami pozycji stosowanymi w analizach (i1-i29); ich treść oraz przyporządkowanie do modelu M2 przedstawiono w tabeli 34.

Tabela 34

Ładunek czynnikowy pozycji testowych dla modelu dwu-czynnikowego z przypisanymi obszarami manifestacji przez kompetentnych sędziów z badania nr 7

Ip.	Item	F1	F2	Obszar manifestacji
i1	Mam wewnętrzną potrzebę doskonalenia się.	0,704		Aktywacja do działania
i8	Dążę do wypracowania nawyków, które pomogą mi zapewnić sobie bezpieczeństwo finansowe.	0,683		Dążenie do szczęścia
i10	Nie wyobrażam sobie życia bez zarządzania sobą w czasie.	0,670		Zarządzanie sobą w czasie
i11	Ważne jest dla mnie, aby być atrakcyjnym/atrakcyjną na rynku pracy.	0,693		Dążenie do szczęścia
i12	Staram się myśleć w określony sposób o swoich przeżyciach, aby osiągnąć cel.	0,748		Utrzymywanie sposobu myślenia
i14	Chęć lepszego życia motywuje mnie do pracy nad sobą/rozwoju.	0,817		Dążenie do szczęścia
i15	Często znajduję energię do działania gdy uważam, że dana czynność jest dla mnie korzystna.	0,623		Aktywacja do działania
i21	Staram się postrzegać błędy jako okazje do rozwoju.	0,559		Utrzymywanie sposobu myślenia
i23	Poprzez pracę nad sobą/rozwój osobisty buduję lepszą przyszłość.	0,827		Dążenie do szczęścia
i24	Dostosowuję swój dzień tak, aby móc pracować nad sobą.	0,722		Zarządzanie sobą w czasie
i26	Pracuję nad sobą, aby mieć szczęśliwe życie.	0,816		Dążenie do szczęścia
i28	Ważne jest dla mnie, aby cały czas uczyć się nowych rzeczy.	0,747		Aktywacja do działania
i29	Mam wewnętrzną potrzebę pracy nad sobą.	0,793		Aktywacja do działania
i2	Często podaję jakiś pretekst, aby nie spotkać się z ludźmi.		0,405	Izolacja społeczna
i5	Czuję lęk o przyszłość, kiedy nie pracuję nad sobą/rozwijam się.		0,938	Trudne emocje
i13	Uważam, że jestem niewystarczający/niewystarczająca.		0,591	Trudne emocje
i18	Boję się o to, jak sobie poradzę w życiu.		0,724	Trudne emocje
i19	Zmuszam się, aby pracować nad sobą.		0,566	Trudne emocje

W ocenie dopasowania uwzględniono także, że wśród rozwiązań wieloczynnikowych jedynie model M2 osiągnął wartość CFI na poziomie granicznym, przekraczającym 0,90. Pozostałe modele wieloczynnikowe nie spełniały tej wskazówki interpretacyjnej. Informację tę traktowano jako dodatkową przesłankę wspierającą wybór modelu kandydata, przy zachowaniu zasady, że w przypadku modeli opartych na różnych zestawach pozycji wnioskowanie nie opiera się na formalnym porównywaniu dopasowania między modelami, lecz na ocenie każdego rozwiązania w ujęciu wielowskaźnikowym oraz na kryterium interpretacyjnym (Groskurth i in., 2024; Hu i Bentler, 1999; Marsh i in., 2004; Schermelleh-Engel i in., 2003).

W celu identyfikacji źródeł niedopasowania w modelu M2 przeanalizowano standaryzowane reszty kowariancji oraz wartości indeksów modyfikacyjnych. Analiza standaryzowanych reszt wykazała, że największe rozbieżności koncentrują się wokół pozycji przypisanych do drugiego czynnika. Najwyższe bezwzględne wartości reszt dotyczyły par: i5 z i29 (16,68), i18 z i13 (15,91), i18 z i5 (−13,15), i19 z i5 (−12,85), i13 z i26 (−11,18) oraz i13 z i24 (−11,18). Wynik ten wskazuje, że lokalne źródła niedopasowania nie są rozproszone równomiernie w całym modelu, lecz skupiają się w określonej grupie pozycji.

Zbieżny obraz dostarczyły indeksy modyfikacyjne, które wskazały dwa główne typy potencjalnych przyczyn niedopasowania. Pierwszy typ dotyczył dodatkowych ładunków wybranych pozycji drugiego czynnika na czynniku pierwszym. Najwyższe wartości dotyczyły pozycji: i5 (indeks modyfikacyjny = 1 522,32; oczekiwana zmiana parametru = −0,84), i13 (633,18; 0,45), i2 (236,08; 0,26) oraz i18 (203,74; 0,28). Drugi typ dotyczył współzależności reszt pomiędzy wybranymi parami pozycji, przede wszystkim: i13 z i18 (377,53; −0,48), i5 z i18 (256,91; 0,59), i5 z i19 (117,45; 0,35) oraz i5 z i13 (81,61; 0,30).

Wyniki te sugerują, że część pozycji tworzących drugi czynnik może pozostawać w relacjach, których model dwuczynnikowy nie wyjaśnia w pełni, oraz że niektóre z tych

pozycji mogą wykazywać dodatkowe powiązania z pierwszym czynnikiem. Indeksy modyfikacyjne i analiza reszt potraktowano jako narzędzia diagnostyczne służące do opisu źródeł niedopasowania oraz formułowania hipotez interpretacyjnych, a nie jako automatyczną podstawę do zmiany specyfikacji modelu w tej samej próbie (Byrne, 2012; Kline, 2023).

Ładunek czynnikowy pozycji testowych dla modelu M2 uzyskanych w konfirmacyjnej analizy czynnikowej przedstawia tabela 34.

Rzetelność pierwszego czynnika, składającego się z 13 pozycji w Modelu M2, wyniosła α = 0,920; 95% przedział ufności: [0,912; 0,926]. Rzetelność drugiego czynnika, składającego się z 5 pozycji, wyniosła α = 0,766; 95% przedział ufności: [0,744; 0,786]. Pozycje testowe wchodzące do pierwszego czynnika w badaniu nr 7 zostały przyporządkowane przez kompetentnych sędziów do następujących obszarów manifestacji: dążenie do szczęścia, stałe doskonalenie siebie - zarządzanie sobą w czasie, aktywizacja do działania oraz stałe monitorowanie siebie - utrzymywanie określonego sposobu myślenia. Zestaw ten stanowi kombinację obszarów manifestacji związanych zarówno z regulacją zachowania jednostki, jak i z pobudkami motywującymi do pracy nad sobą. Jako że wszystkie te obszary manifestacji obejmowały elementy adaptacyjno-motywacyjne, to na podstawie wcześniej stwierdzonej trafności treściowej pozycji wynika, że przedmiotem pomiaru tego wyłonionego czynnik jest adaptacyjna praca nad sobą.

Natomiast pozycje wchodzące w skład drugiego czynnika zostały wcześniej zakwalifikowane przez sędziów kompetentnych do: problematyzacji - izolacja społeczna oraz trudne emocje. Jako, że wszystkie te obszary manifestacji obejmowały aspekty potencjalnie generujące problemy, oznacza to, że zgodnie z wcześniejsze stwierdzoną trafnością treściową pozycji, wymiar ten mierzy problematyczną lub nieadaptacyjną pracę nad sobą.

W interpretacji modelu M2 przyjęto definicje robocze podskal *Adaptacyjna praca nad sobą* oraz *Nieadaptacyjna praca nad sobą* wchodzących w skład *Inwentarza pracy nad sobą*.

Określenia te odnoszą się do dominującego sposobu angażowania się w pracę nad sobą, rozumianego jako profil samoregulacji oraz jakość motywacyjna i emocjonalna towarzysząca podejmowaniu działań ukierunkowanych na zmianę, a nie jako ocena obiektywnej wartości realizowanych celów.

Podkreślenia wymaga, że adaptacyjne i nieadaptacyjne aspekty pracy nad sobą obejmują wiele procesów psychologicznych. Zaangażowane są procesy motywacyjne i emocjonalne, a także procesy poznawcze, w tym planowanie oraz podejmowanie decyzji dotyczących hierarchii i realizacji celów. Istotnym komponentem jest także wdrażanie decyzji w działanie, które może przyjmować różną formę oraz intensywność w zależności od obszaru pracy nad sobą oraz właściwości jednostki. W tym ujęciu *Adaptacyjna praca nad sobą* opisuje profil, w którym dominują procesy sprzyjające skutecznej realizacji zamierzeń i podtrzymaniu kierunku rozwoju, natomiast *Nieadaptacyjna praca nad sobą* opisuje profil, w którym praca nad sobą jest w większym stopniu powiązana z napięciem, lękiem, przymusem wewnętrznym lub unikaniem, co może odzwierciedlać się także w wycofaniu z kontaktów społecznych podporządkowanym pracy nad sobą.

Takie ujęcie pozwala rozróżnić potencjalnie korzystne i potencjalnie niekorzystne korelaty dwóch profili pracy nad sobą, wskazując jednocześnie, że mogą one wynikać zarówno ze sposobu realizacji działań, jak i z właściwości osoby podejmującej pracę nad sobą. W dalszych etapach walidacji trafności teoretycznej kluczowe będzie sprawdzenie, czy dwa profile pracy nad sobą wykazują odmienne, teoretycznie przewidywane wzorce zależności z miarami powiązanych konstruktów.

W tym kontekście doprecyzowania wymaga pozycja i2 o treści: Często podaję jakiś pretekst, aby nie spotykać się z ludźmi. Pozycja ta odnosi się do behawioralnego wycofania z kontaktów społecznych i w badaniu 7 została przypisana do obszaru problematyzacji - izolacja społeczna. Jej interpretacja jako elementu profilu opisywanego przez podskalę

Nieadaptacyjna praca nad sobą jest zgodna z przyjętym rozumieniem tego profilu jako obejmującego procesy związane z napięciem emocjonalnym i unikaniem, które mogą prowadzić także do ograniczania kontaktów społecznych podporządkowanego pracy nad sobą.

Zasadność uwzględnienia komponentu izolacji społecznej w kontekście samopomocy może być dodatkowo uzasadniona na gruncie literatury przedmiotu. Suler (1984) wskazywał, że ideologia części grup samopomocowych może akcentować odrębność grupy i wzmacniać tendencje izolacyjne wobec szerszego otoczenia społecznego, co może znajdować odzwierciedlenie w sposobie funkcjonowania członków poza grupą.

W konfirmacyjnej analizie czynnikowej ładunek pozycji i2 wyniósł 0,405. W literaturze wartość 0,40 jest wskazywana jako minimalny próg interpretacyjny dla ładunku czynnikowego, stosowany jako wskazówka w interpretacji i selekcji pozycji (Hinkin, 1995, 1998). W związku z tym wartość uzyskana dla pozycji i2 przekracza tę wskazówkę interpretacyjną, przy czym pośredni charakter treści tej pozycji może stanowić przesłankę do rozważenia jej rewizji w kolejnych etapach rozwoju narzędzia.

3.3.3.4. Dyskusja

Wyniki CFA nie dawały podstaw do jednoznacznego wnioskowania o „dobrym dopasowaniu" któregokolwiek z rozpatrywanych rozwiązań w sensie spełnienia wszystkich klasycznych progów jednocześnie, natomiast wskazywały na mieszany profil dopasowania zależny od wskaźnika. Z tego powodu ocenę oparto na podejściu wielowskaźnikowym i uwzględniono, że progi odcięcia mają charakter orientacyjny oraz są wrażliwe na warunki analizy (Groskurth i in., 2024; Hu i Bentler, 1999; Marsh i in., 2004). Przy takim podejściu model jednoczynnikowy (M1) - mimo relatywnie korzystnych CFI, TLI i niskiego SRMR - był interpretacyjnie mniej użyteczny, ponieważ nie odtwarza rozróżnień istotnych dla problematyzacji. Dlatego jako model-kandydat wybrano rozwiązanie dwuczynnikowe (M2),

które lepiej realizuje cel treściowy narzędzia, pozwala wyodrębnić wymiar kluczowy dla problematycznej samopomocy, przy równoczesnym zachowaniu akceptowalnej interpretowalności wymiarów (Kline, 2023; Marsh i in., 2004).

Dodatkowo, w grupie rozwiązań wieloczynnikowych jedynie model M2 osiągnął wartość CFI na poziomie granicznym, przekraczającym 0,90, co stanowi pomocniczą przesłankę wspierającą jego wybór jako rozwiązania kandydackiego. Argument ten interpretowano łącznie z innymi miarami dopasowania oraz z kryterium interpretowalności, zgodnie z zaleceniem, aby wnioskowanie o dopasowaniu opierać na konwergencji wskaźników i kontekście analizy (Groskurth i in., 2024; Hu i Bentler, 1999; Marsh i in., 2004; Schermelleh-Engel i in., 2003).

Dlatego, w oparciu o uzyskane wyniki autor zdecydował o wprowadzenie ujednoliconej nazwy dla obu podskal. Pozycje testowe wchodzące dotychczas w skład modelu M2 będą odtąd określane wspólnym mianem *Inwentarza pracy nad sobą*. W jego ramach pozostają dwie wyraźnie wyodrębnione składowe:

- *Adaptacyjna praca nad sobą* (13 pozycji),
- *Nieadaptacyjna praca nad sobą* (5 pozycji).

Łącznie *Inwentarz pracy nad sobą* obejmuje 18 pozycji, co podkreśla jego kompleksowy charakter, uwzględniający zarówno konstruktywne, jak i dysfunkcyjne przejawy zaangażowania w rozwój osobisty. Nazwanie służy lepszemu odzwierciedleniu struktury narzędzia oraz podkreśleniu roli obu podskal w diagnozie procesów samorozwojowych. Wdrożenie tej terminologii ma na celu zwiększenie przejrzystości opisu modelu zarówno w kontekście badawczym, jak i praktycznym.

Uzyskane wyniki dopasowania modelu M2 wskazują, że przyjęte rozwiązanie należy traktować jako przybliżenie struktury mierzonego zjawiska, a nie jako jej pełne odtworzenie. W szczególności część wskaźników dopasowania pozostaje na poziomie, który sugeruje

obecność systematycznych źródeł niedopasowania, co jest spójne z wynikami diagnostyki dopasowania lokalnego. Z tego względu *Inwentarz pracy nad sobą* oraz przyjęta specyfikacja modelu mają przestrzeń do dalszego dopracowania, w tym do rewizji sformułowań wybranych pozycji oraz do ponownej oceny relacji pomiędzy pozycjami i czynnikami w kolejnych próbach (Byrne, 2012; Kline, 2023).

Jednocześnie warto podkreślić, że w badaniach psychometrycznych modele pomiarowe mają charakter narzędziowy, a ich wartość ocenia się przez użyteczność w opisie i wyjaśnianiu danych empirycznych. Box (1976) zwracał uwagę, że wszystkie modele są w pewnym sensie błędne jako opisy rzeczywistości, natomiast część z nich pozostaje użyteczna. W tym sensie model M2 został potraktowany jako rozwiązanie kandydackie, które porządkuje materiał empiryczny w sposób zgodny z celem narzędzia i stanowi punkt wyjścia do dalszej walidacji. W kolejnym etapie prac, w badaniu 10, kluczowe znaczenie będzie miała walidacja trafności teoretycznej, rozumiana jako weryfikacja, czy różnicowanie dwóch profili pracy nad sobą znajduje przewidywane odzwierciedlenie w relacjach z miarami teoretycznie powiązanych konstruktów oraz we wzorcach korelacji zakładanych na gruncie przyjętej konceptualizacji.

3.3.4. Etap 4 - badanie 10, trafność teoretyczna Inwentarza pracy nad sobą

3.3.4.1. Cel badania

Celami poniższego badania jest sprawdzenie czy skale *Inwentarza pracy nad sobą* cechują się dobrą trafności teoretyczną. Innymi słowy, czy skala *Adaptacyjnej pracy nad sobą* jest pozytywnie współzmienna z satysfakcją z życia oraz zaangażowaniem w samopomoc. A *Nieadaptacyjna praca nad sobą* jest negatywnie współzmienna z kontrolą zachowań impulsywnych; satysfakcją z życia; oraz pozytywnie współzmienna z lękiem.

3.3.4.2. Uzasadnienie doboru zmiennych do oceny trafności teoretycznej

W niniejszym badaniu oceniano trafność teoretyczną skal *Inwentarza pracy nad sobą*

poprzez analizę ich związków z konstruktami zewnętrznymi, zgodnie z podejściem do walidacji konstruktu opartym na wzorcu zależności między miarami (Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955). Trafność konwergencyjna jest wspierana wtedy, gdy wyniki narzędzia wykazują relatywnie wyższe korelacje z miarami tej samej lub teoretycznie pokrewnej cechy, natomiast trafność dywergencyjna - gdy korelacje z miarami cech odmiennych są relatywnie niższe lub nieistotne (Brzeziński, 2012, s. 526; Hornowska, 2010, s. 96). O trafności nie rozstrzyga zatem sama obecność istotnej korelacji ani jej znak, lecz spójny wzorzec zależności zgodny z przewidywaniami teoretycznymi.

Jednocześnie interpretacja wyników w obszarze praktyk samopomocowych wymaga ostrożności, ponieważ wysoka intensywność aktywności nie jest kryterium wystarczającym do wnioskowania o jej problemowym charakterze, a rozstrzygające znaczenie mają funkcja zachowania oraz bilans konsekwencji (Griffiths, 2005; Kardefelt-Winther i in., 2017). Z tego względu w analizach uwzględniono zarówno zależności prostoliniowe, jak i modele wielomianowe, aby zweryfikować również hipotezę, że relacje mogą ujawniać się dopiero po przekroczeniu pewnego progu nasilenia albo przyjmować przebieg złożony, zgodny z procesualnym rozumieniem eskalacji zachowania (Griffiths, 2005; Kardefelt-Winther i in., 2017).

3.3.4.2.1. Aktualność doświadczeń samopomocowych

Zmienną odniesienia dla obu skal *Inwentarza pracy nad sobą* przyjęto jako aktualność doświadczeń samopomocowych, rozumianą jako to, na ile treści, bodźce i epizody związane z samopomocą są „świeże” i obecne w bieżącym funkcjonowaniu jednostki. Włączenie tej zmiennej ma uzasadnienie teoretyczne, ponieważ samopomoc w ujęciach omawianych w części teoretycznej jest traktowana jako heterogeniczny format zmiany oparty na samoregulacji, w którym jednostka inicjuje działania, podtrzymuje je oraz modyfikuje w toku informacji zwrotnej (Anderson i in., 2005; Borkman, 1976; Febbraro i Clum, 2008; Gould i

Clum, 1993; Harwood i L'Abate, 2010; Watkins, 2008). Tak rozumiana samopomoc pozostaje treściowo najbliższym punktem odniesienia dla „pracy nad sobą" i pozwala formułować przewidywania dotyczące trafności konwergencyjnej obu skal *Inwentarza*.

W odniesieniu do skali *Adaptacyjnej pracy nad sobą* aktualność doświadczeń samopomocowych stanowi uzasadniony korelat, ponieważ adaptacyjna praca nad sobą obejmuje działania ukierunkowane na zmianę, oparte na celach, monitorowaniu postępów i korekcie strategii, czyli na mechanizmach samoregulacji szeroko opisywanych w literaturze (Bandura, 1977, 1991; Carver i Scheier, 1982, 1986, 1999; Kanfer, 1970, 1975; Kanfer i Schefft, 1988). Jednocześnie literatura podkreśla, że sama intensywność lub częstotliwość aktywności „rozwojowej" nie przesądza o jej adaptacyjności, a rozstrzygające znaczenie mają funkcja zachowania oraz bilans konsekwencji (Atroszko, 2015; Griffiths i in., 2018; Kardefelt-Winther i in., 2017; Shimazu i in., 2015). Z tego powodu, obok współzmienności prostoliniowej, zasadne było dopuszczenie współzmienności krzywoliniowej: przy umiarkowanie wysokiej aktualności doświadczeń samopomocowych może dominować profil adaptacyjnej pracy nad sobą, natomiast przy bardzo wysokiej aktualności zależność może ulec spłaszczeniu lub zmianie kierunku, jeżeli w grę wchodzą procesy usztywnienia samoregulacji i narastania kosztów (Carver i Scheier, 1986, 1999; Griffiths, 2005; Lelonek-Kuleta, 2014; Kardefelt-Winther i in., 2017; Rowicka, 2015).

W odniesieniu do skali *Nieadaptacyjnej pracy nad sobą* aktualność doświadczeń samopomocowych pełni rolę zmiennej z innego powodu: umożliwia empiryczne sprawdzenie, czy wzrost „bieżącej obecności" samopomocy wiąże się z nasileniem profilu kosztów, napięcia i problematyzacji. W ramach projektu wcześniejsze analizy (w tym triangulacja ilościowo-jakościowa oraz wnioski z badania walidacyjnego) wskazywały, że pewne formy intensyfikacji aktywności samopomocowej mogą współwystępować z elementami natręctwa/kompulsywności, przy jednoczesnym braku podstaw do jednoznacznego uznania

badanego zjawiska za uzależnienie w sensie komponentowym (Griffiths, 2005) i przy konieczności powstrzymania przedwczesnej patologizacji (Kardefelt-Winther i in., 2017; Starcevic, 2016). Tę ostrożność dobrze porządkuje perspektywa kontinuum/ stadiów pośrednich, w której pomiędzy zachowaniem typowym a uzależnieniem występują formy pośrednie o zróżnicowanym nasileniu trudności i kosztów (Griffiths, 2005; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Rowicka, 2015). W takim ujęciu zmienna aktualności doświadczeń samopomocowych jest użyteczna, bo pozwala testować, czy przy bardzo wysokich poziomach „aktualnej obecności" samopomocy pojawia się wzorzec zgodny raczej z procesami intensyfikacji i eskalacji zachowania (narastający konflikt, przewaga strat nad zyskami), niż z profilem intencjonalnej, elastycznej samoregulacji (Griffiths, 2005; Griffiths i in., 2018; Kardefelt-Winther i in., 2017; Shimazu i in., 2015).

Z powyższych przesłanek wynika uzasadnienie dla weryfikowania zarówno współzmienności prostoliniowej, jak i krzywoliniowej. Modele wielomianowe pozwalają sprawdzić, czy relacje mają charakter progowy lub wielofazowy, od profilu adaptacyjnego przy poziomach umiarkowanych do profilu kosztów przy poziomach bardzo wysokich, co jest spójne z opisami stadiów pośrednich i dynamiki intensyfikacji zachowania w literaturze uzależnień oraz z założeniem, że nie wszystkie koszty ujawniają się w sposób liniowy wraz ze wzrostem zaangażowania (Griffiths, 2005; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018; Kardefelt-Winther i in., 2017).

3.3.4.2.2. Satysfakcja z życia

Satysfakcję z życia uwzględniono jako zmienną walidacyjną, ponieważ stanowi ona poznawczy komponent dobrostanu subiektywnego - globalną ocenę jakości własnego życia - a więc wymiar bezpośrednio powiązany z deklarowanymi w projekcie motywami podejmowania samopomocy (Diener, 1984; Diener i in., 1985). W wynikach analiz jakościowych samopomoc była wielokrotnie opisywana jako praktyka ukierunkowana na

poprawę jakości życia i „dążenie do szczęścia", co czyni satysfakcję z życia adekwatnym punktem odniesienia dla oceny trafności teoretycznej skal *Inwentarza*.

W odniesieniu do skali *Adaptacyjnej pracy nad sobą* przewidywano współzmienność dodatnią. Skala ta obejmuje treści związane z intencjonalną regulacją zachowania i uruchamianiem działań ukierunkowanych na zmianę, a w jej obszarach manifestacji pojawia się wątek „dążenia do szczęścia" (pozycja i26 „Pracuję nad sobą, aby mieć szczęśliwe życie"), co wzmacnia oczekiwanie zgodności wyników z dobrostanem subiektywnym (Diener, 1984). Z perspektywy teorii autodeterminacji oraz koncepcji przepływu, satysfakcja i poczucie szczęścia są częściej konsekwencją działań spójnych z potrzebami jednostki i wewnętrzną motywacją niż efektem samego „poszukiwania szczęścia" (Csikszentmihalyi, 1999; Ryan i Deci, 2000). W konsekwencji zasadne było nie tylko testowanie zależności prostoliniowej, lecz także dopuszczenie współzmienności krzywoliniowej, przy bardzo wysokim nasileniu koncentracji na „optymalizowaniu życia" relacja może ulegać spłaszczeniu lub odwróceniu, zgodnie z literaturą wskazującą na paradoksalne koszty nadmiernego wartościowania szczęścia i instrumentalnego dążenia do dobrostanu (Gruber i in., 2011; Kesebir i Diener, 2008; Mauss i in., 2012; Schooler i in., 2003; Shoshana, 2020).

W odniesieniu do skali *Nieadaptacyjnej pracy nad sobą* przewidywano współzmienność ujemną. Wcześniejsze etapy projektu wskazywały, że wymiar ten grupuje treści związane z trudnymi emocjami i problematyzacją (w tym izolacją społeczną), a więc obszarami, które w literaturze pozostają w negatywnej relacji z dobrostanem subiektywnym i poczuciem zadowolenia z życia. Dodatkowo w części teoretycznej wykazano, że różne formy samoświadomości różnicują dobrostan: refleksyjność może sprzyjać integracji doświadczeń, natomiast ruminacja wiąże się ze wzrostem napięcia i gorszym funkcjonowaniem, co stanowi spójne tło interpretacyjne dla relacji między profilem nieadaptacyjnym a satysfakcją z życia (Harrington i Loffredo, 2010). Także w tym przypadku uzasadnione było sprawdzenie

zależności krzywoliniowych, w modelach procesowych zakłada się możliwość progowego ujawniania się kosztów (narastania izolacji i obniżania dobrostanu) przy wyższych poziomach problematyzacji, a literatura o „ciemnej stronie szczęścia" sugeruje, że nasilone, preskryptywne dążenie do dobrostanu może współwystępować z pogorszeniem zadowolenia z życia (Gruber i in., 2011; Mauss i in., 2012; Shoshana, 2020). Z tego względu, obok oczekiwanej współzmienności prostoliniowej, testowano również modele wielomianowe jako formalny sprawdzian ewentualnych efektów progowych lub spłaszczania zależności.

3.3.4.2.3. Lęk jako zmienna walidacyjna

Lęk uwzględniono jako zmienną walidacyjną, ponieważ stanowi on kluczowy komponent negatywnego afektu i podatności emocjonalnej, który w literaturze bywa wiązany zarówno z nasileniem zachowań podejmowanych w celu redukcji napięcia, jak i z kosztami psychologicznymi towarzyszącymi intensyfikacji określonych aktywności (Blaszczynski i Nower, 2002; Griffiths, 2005; Grzegorzewska i Cierpiałkowska, 2018). W dotychczasowych wynikach jakościowych projektu lęk był rozpoznawalny jako element wiązki „Problematyzacja" („lęk przed regresją"), ujawniający się w narracjach dotyczących samopomocy jako doświadczenie kosztowe i nawracające, współwystępujące z innymi trudnymi emocjami (poczuciem winy, frustracją; Patton, 2015). Dobór lęku umożliwia zatem sprawdzenie, czy skale *Inwentarza* różnicują się w przewidywany sposób względem afektywnego kontekstu pracy nad sobą, co stanowi istotny element oceny trafności teoretycznej.

W odniesieniu do skali *Adaptacyjnej pracy nad sobą* lęk pełni przede wszystkim funkcję zmiennej dywergencyjnej. Adaptacyjna praca nad sobą opisuje profil samoregulacji ukierunkowanej na cele i podtrzymywanie działań, a jej zakres treściowy nie koncentruje się na przeżywaniu trudnych emocji jako dominującym tle aktywności. Z perspektywy ujęć temperamentalno-motywacyjnych lęk jest ściślej powiązany z mechanizmami hamowania i

reagowania na zagrożenie (behawioralny system inhibicji, BIS) niż z systemami aktywacji ukierunkowanymi na dążenie (behawioralny system aktywacji, BAS; Depue i Collins, 1999; Gray, 1981, 1987, 1990). W konsekwencji oczekiwano, że skala adaptacyjna będzie wykazywała relację ujemną albo nieistotną z lękiem, co wspierałoby jej odrębność względem negatywnego afektu jako potencjalnego czynnika zakłócającego. Jednocześnie dopuszczono możliwość współzmienności krzywoliniowej, umiarkowany poziom lęku może sprzyjać mobilizacji do działań zaradczych i zwiększać „aktualność" pracy nad sobą, natomiast wysoki lęk może wiązać się z przejściem w profil mniej elastyczny i bardziej kosztowy, co uzasadniało weryfikację modeli wielomianowych.

W odniesieniu do skali *Nieadaptacyjnej pracy nad sobą* lęk stanowi zmienną o charakterze konwergencyjnym. Skala ta obejmuje obszary manifestacji związane z „trudnymi emocjami" i „izolacją społeczną", a w jej treści pojawiają się wprost sformułowania odnoszące się do lęku antycypacyjnego (pozycja i5 „Czuję lęk o przyszłość, kiedy nie pracuję nad sobą/rozwijam się.") oraz do przymusowości działań (pozycja i19 „Zmuszam się, aby pracować nad sobą."). W ujęciach procesowych podkreśla się, że podatność emocjonalna (w tym objawy lękowe) może sprzyjać utrwalaniu aktywności pełniącej funkcję regulacyjną (Blaszczynski i Nower, 2002), a ograniczanie zachowania może wiązać się z nasileniem negatywnego afektu (np. napięcia i niepokoju), co sprzyja jego podtrzymywaniu na zasadzie wzmocnień negatywnych (Griffiths, 2005; Koob i Le Moal, 2001; Kostowski, 2006; Solomon i Corbit, 1974). Dotychczasowe wyniki projektu nie dostarczały podstaw do utożsamienia profilu nieadaptacyjnego z uzależnieniem. W tym ujęciu lęk traktuje się jako wskaźnik kosztowego tła emocjonalnego oraz potencjalnych procesów sprzyjających intensyfikacji zachowania, a nie jako przesłankę rozpoznania klinicznego. Z tego względu, obok oczekiwanej współzmienności prostoliniowej, zweryfikowano również zależności krzywoliniowe. Takie podejście jest uzasadnione możliwością, że relacja między lękiem a

nieadaptacyjną pracą nad sobą ma charakter progowy lub zmienia swój przebieg wraz ze wzrostem nasilenia lęku.

3.3.4.2.4. Impulsywność w zachowaniu

Impulsywność w zachowaniu uwzględniono jako zmienną walidacyjną, ponieważ stanowi ona względnie trwały wymiar samoregulacji behawioralnej powiązany z preferencją reakcji szybkich, ukierunkowanych na natychmiastową gratyfikację lub szybkie obniżenie dyskomfortu. W modelach temperamentalno-motywacyjnych impulsywność wiąże się z relatywnie silniejszą aktywacją behawioralnego systemu aktywacji (BAS) oraz słabszym hamowaniem reakcji w warunkach atrakcyjnej gratyfikacji, co sprzyja szybkiemu podejmowaniu działania i utrudnia odraczanie reakcji w imię celu odległego w czasie (Depue i Collins, 1999; Gray, 1981, 1987, 1990). Jednocześnie w literaturze neurobiologicznej i procesowej wskazuje się, że intensyfikacja zachowania może być napędzana nie tylko poszukiwaniem nagrody, lecz także mechanizmami wzmocnienia negatywnego, utrwalaniem aktywności, która przynosi krótkotrwałą ulgę, obniża napięcie lub redukuje negatywny afekt, a z czasem wiązać się z adaptacjami układów nagrody i stresu (Koob i Le Moal, 2001; Kostowski, 2006; Solomon i Corbit, 1974). W materiale jakościowym pojawiły się również wypowiedzi sugerujące impulsywny charakter części decyzji dotyczących angażowania się w aktywności samopomocowe (np. szybkie zapisywanie się na ofertę), co stanowi dodatkową przesłankę do uwzględnienia impulsywności jako zmiennej walidacyjnej. Z tego względu impulsywność stanowi teoretycznie uzasadniony punkt odniesienia dla oceny trafności teoretycznej *Inwentarza pracy nad sobą*, ponieważ skale *Inwentarza* różnicują sposób realizowania praktyk samopomocowych - rozumianych jako podejmowane autonomicznie działania ukierunkowane na poprawę funkcjonowania i radzenie sobie z trudnościami - w profilu bardziej zasobowym oraz w profilu bardziej kosztowym (Anderson i in., 2005; Borkman, 1976; Febbraro i Clum, 2008; Gould i Clum, 1993; Harwood i L'Abate, 2010;

Watkins, 2008).

W odniesieniu do skali *Adaptacyjnej pracy nad sobą* przewidywano relację ujemną albo relatywnie słabą. Skala ta obejmuje treści opisujące konsekwentne uruchamianie i podtrzymywanie autonomicznie podejmowanych działań służących poprawie funkcjonowania i radzeniu sobie z trudnościami, a także monitorowanie siebie w toku ich realizacji, a więc komponenty wymagające względnie stabilnej samoregulacji (Bandura, 1991; Carver i Scheier, 1982, 1986, 1999; Kanfer, 1970, 1975; Kanfer i Schefft, 1988). W konsekwencji wyższa impulsywność, jako wskaźnik większej reaktywności i preferencji krótkoterminowych rozwiązań, nie powinna sprzyjać profilowi adaptacyjnemu, opartemu na względnie stabilnym podtrzymywaniu działań. Interpretacyjnie jest to zbieżne z poglądem, że utrzymanie zachowań ukierunkowanych na odroczone cele wymaga większej kontroli i odporności na natychmiastowe bodźce wzmacniające (Gray, 1987, 1990; Kostowski, 2006).

W odniesieniu do skali *Nieadaptacyjnej pracy nad sobą* przewidywano relację dodatnią. Wymiar nieadaptacyjny obejmuje treści wskazujące na kosztowe tło emocjonalne i napięcie towarzyszące autonomicznie podejmowanym praktykom pracy nad sobą, co pozwala przypuszczać, że działania są częściej uruchamiane w kontekście regulacji stanu, redukcji niepokoju, napięcia lub dyskomfortu. W tym kontekście impulsywność, ujmowana w ramach BIS/BAS jako relatywnie silniejsza aktywacja BAS, sprzyja szybkiemu uruchamianiu działań przynoszących natychmiastową ulgę lub krótkoterminową poprawę samopoczucia (Depue i Collins, 1999; Gray, 1987, 1990). Literatura procesowa podkreśla, że jeżeli zachowanie prowadzi do krótkotrwałej redukcji napięcia, mechanizm wzmocnienia negatywnego sprzyja jego utrwalaniu i intensyfikacji, a powtarzanie cyklu napięcie, działanie, ulga może wiązać się z narastaniem sztywności wzorca i wzrostem kosztów (Koob i Le Moal, 2001; Kostowski, 2006; Solomon i Corbit, 1974). W konsekwencji wyższa impulsywność powinna współwystępować z wyższymi wynikami skali nieadaptacyjnej, ponieważ sprzyja

preferowaniu szybkich, reaktywnych strategii regulacji stanu kosztem długofalowego bilansu konsekwencji (Depue i Collins, 1999; Gray, 1987, 1990; Kostowski, 2006). W świetle wyników badania jakościowego zależności te traktowano jako wskaźniki procesów intensyfikacji zachowania i kosztowego profilu funkcjonowania, a nie jako przesłanki do rozpoznania uzależnienia, zgodnie z postulatem powstrzymania przedwczesnej patologizacji (Kardefelt-Winther i in., 2017; Starcevic, 2016).

Z tego względu obok oczekiwanej współzmienności prostoliniowej, sprawdzano również zależności krzywoliniowe w odniesieniu do obu skal *Inwentarza*. Z perspektywy procesowej i neurobiologicznej zakłada się możliwość progowego ujawniania się konsekwencji intensyfikacji, związanych z adaptacjami układów wzmocnienia i wzrostem znaczenia ulgi jako wzmocnienia (Koob i Le Moal, 2001; Kostowski, 2006; Solomon i Corbit, 1974). Może oznaczać to, że przy niższych poziomach impulsywności relacje mogą być słabe lub umiarkowane, natomiast przy wyższych poziomach mogą wyraźniej ujawniać się (a) spadek wyników profilu adaptacyjnego oraz (b) wzrost wyników profilu nieadaptacyjnego, albo też zależności mogą przyjmować przebieg bardziej złożony.

3.3.4.2.5. Samokontrola jako zmienna walidacyjna

Samokontrolę uwzględniono jako zmienną walidacyjną, ponieważ stanowi ona istotny wymiar samoregulacji behawioralnej związany z hamowaniem reakcji impulsywnych oraz zdolnością do utrzymywania działań zgodnych z długofalowym celem mimo bieżących bodźców wzmacniających. W ujęciu przyjętym w rozprawie samopomoc jest konceptualizowana jako autonomicznie podejmowane praktyki służące poprawie funkcjonowania i radzeniu sobie z trudnościami (Anderson i in., 2005; Borkman, 1976; Febbraro i Clum, 2008; Gould i Clum, 1993; Harwood i L'Abate, 2010; Watkins, 2008). W takim rozumieniu samokontrola stanowi adekwatny punkt odniesienia, ponieważ różnicuje zdolność do konsekwentnego podtrzymywania praktyk wymagających wysiłku i odroczenia

gratyfikacji oraz do ograniczania zachowań doraźnie wzmacnianych, które przynoszą natychmiastową ulgę lub korzyść (Baumeister i in., 2007; Tangney i in., 2004).

W odniesieniu do skali *Adaptacyjnej pracy nad sobą* przewidywano współzmienność dodatnią. Skala ta obejmuje treści opisujące konsekwentne uruchamianie i podtrzymywanie autonomicznie podejmowanych działań służących poprawie funkcjonowania i radzeniu sobie z trudnościami, a także monitorowanie siebie w toku ich realizacji, co jest spójne z ujęciami samoregulacji akcentującymi rolę planowania, monitorowania i korygowania zachowania w czasie (Bandura, 1991; Carver i Scheier, 1982, 1986, 1999; Kanfer, 1970, 1975; Kanfer i Schefft, 1988). W tym sensie wyższa samokontrola powinna sprzyjać profilowi adaptacyjnemu, ponieważ wspiera utrzymywanie kierunku działania mimo rozproszeń i chwilowych wahań motywacji. Spójność tego założenia z dotychczasowymi ustaleniami projektu wzmacniają wyniki badania jakościowego, w których praktyki samopomocowe były opisywane jako narzędzie podtrzymywania kontroli nad własnymi myślami, emocjami i zachowaniami oraz jako element porządkujący funkcjonowanie i wzmacniający poczucie sprawstwa (Whelan, 2004).

W odniesieniu do skali *Nieadaptacyjnej pracy nad sobą* przewidywano współzmienność ujemną. Wymiar nieadaptacyjny obejmuje treści wskazujące na kosztowe tło emocjonalne i napięcie towarzyszące samopomocy, co pozwala przypuszczać, że działania mogą częściej być uruchamiane w logice doraźnej regulacji stanu, czyli redukcji niepokoju, napięcia lub dyskomfortu. W literaturze procesowej dotyczącej intensyfikacji zachowania wskazuje się, że utrwalaniu wzorca sprzyja wzmocnienie negatywne, gdy aktywność przynosi krótkotrwałą ulgę, a z czasem może prowadzić do narastania sztywności zachowania oraz do osłabienia kontroli nad jego inicjowaniem i przerywaniem, co wiąże się ze wzrostem kosztów (Koob i Le Moal, 2001; Kostowski, 2006; Solomon i Corbit, 1974). W takim ujęciu niższa samokontrola może sprzyjać wybieraniu strategii przynoszących natychmiastową ulgę

kosztem długofalowego bilansu konsekwencji, co byłoby zgodne z interpretacją skali nieadaptacyjnej jako profilu bardziej kosztowego. Zgodnie z postulatem powstrzymania przedwczesnej patologizacji zależności te są interpretowane jako wskaźniki procesów intensyfikacji zachowania i kosztowego profilu funkcjonowania, a nie jako przesłanki do rozpoznania uzależnienia (Kardefelt-Winther i in., 2017; Starcevic, 2016).

Z tego względu, obok oczekiwanej współzmienności prostoliniowej, uzasadnione było uwzględnienie możliwości współzmienności krzywoliniowej w odniesieniu do obu skal *Inwentarza*. Uzasadnia to założenie, że relacje między samokontrolą a profilami pracy nad sobą mogą nie narastać równomiernie w całym zakresie zmiennej. W profilu adaptacyjnym zależność może ulegać spłaszczeniu przy wyższych poziomach samokontroli, gdy dalszy przyrost zdolności hamowania i podtrzymywania działania nie przekłada się już na proporcjonalny wzrost praktyk pracy nad sobą. W profilu nieadaptacyjnym zależność może ujawniać się progowo, zwłaszcza przy niższych poziomach samokontroli, gdy wzrasta podatność na strategie regulacji stanu oparte na krótkoterminowej uldze oraz na osłabienie kontroli nad inicjowaniem i przerywaniem zachowania, co opisują modele intensyfikacji zachowania (Koob i Le Moal, 2001; Kostowski, 2006; Solomon i Corbit, 1974).

3.3.4.3. Hipotezy

H^a_0: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* nie jest współzmienna z aktualnością doświadczeń samopomocowych.

H^a_{A1}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z aktualnością doświadczeń samopomocowych w postaci prostoliniowej.

H^a_{A2}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z aktualnością doświadczeń samopomocowych w postaci krzywoliniowej.

H^b_0: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* nie jest współzmienna z satysfakcją z życia.

H^b_{A1}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z satysfakcją z życia w

postaci prostoliniowej.

H^{b}_{A2}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z satysfakcją z życia w postaci krzywoliniowej.

H^{c}_{0}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* nie jest współzmienna z lękiem.

H^{c}_{A1}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z lękiem w postaci prostoliniowej.

H^{c}_{A2}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z lękiem w postaci krzywoliniowej.

H^{d}_{0}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* nie jest współzmienna z impulsywnością w zachowaniu.

H^{d}_{A1}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z impulsywnością w zachowaniu w postaci prostoliniowej.

H^{d}_{A2}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z impulsywnością w zachowaniu w postaci krzywoliniowej.

H^{e}_{0}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* nie jest współzmienna z samokontrolą.

H^{e}_{A1}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z samokontrolą w postaci prostoliniowej.

H^{e}_{A2}: Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z samokontrolą w postaci krzywoliniowej.

H^{f}_{0}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* nie jest współzmienna z zaangażowaniem w samopomoc.

H^{f}_{A1}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z zaangażowaniem w samopomoc w postaci prostoliniowej.

H^{f}_{A2}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z zaangażowaniem w samopomoc w postaci krzywoliniowej.

H^{g}_{0}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* nie jest współzmienna z satysfakcją z życia.

H^{g}_{A1}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z satysfakcją z życia w postaci prostoliniowej.

H^{g}_{A2}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z satysfakcją z życia w postaci krzywoliniowej.

H^{h}_{0}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* nie jest współzmienna z lękiem.

H^{h}_{A1}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z lękiem w postaci prostoliniowej.

H^{h}_{A2}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z lękiem w postaci krzywoliniowej.

H^{i}_{0}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* nie jest współzmienna z impulsywnością w zachowaniu.

H^{i}_{A1}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z impulsywnością w zachowaniu w postaci prostoliniowej.

H^{i}_{A2}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z impulsywnością w zachowaniu w postaci krzywoliniowej.

H^{j}_{0}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* nie jest współzmienna z samokontrolą.

H^{j}_{A1}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z samokontrolą w postaci prostoliniowej.

H^{j}_{A2}: Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* jest współzmienna z samokontrolą w postaci krzywoliniowej.

3.3.4.4. Metoda

3.3.4.4.1. Badani

Początkowa pula N = 920, opis grupy badanej znajduje się po wyjaśnieniu sposobu

czyszczenia bazy danych.

3.3.4.4.2. Procedura badania

Badanie było prowadzone metodą CAWI za pośrednictwem ankiety samoopisowej. Respondenci rekrutowani za pomocą panelu internetowego Ankieteo należącego do SW Research, co w badaniu numer 1, 2, 4, 8 oraz 9. Badanie było finansowane z prywatnych środków autora.

Badanie zostało zrealizowane za pośrednictwem panelu Ankieteo prowadzonego przez SW Research. Procedura panelu obejmuje obowiązkową zgodę opiekunów prawnych małoletnich uczestników (weryfikowaną dokumentami tożsamości) oraz moderację ankiet pod kątem ich adekwatności do wieku respondentów, co zapewnia bezpieczeństwo i zgodność z wymogami etycznymi.

Przed ankietą widniała informacja dla respondentów o: autorze, celu naukowym badania, braku złych odpowiedzi, anonimowości, dobrowolności udziału, szacowanym czasie badania oraz tym, że przejście do następnej strony formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na badanie.

3.3.4.4.3. Narzędzia badawcze

Ankieta samoopisowa składała się z czterech pytań metrycznych (płeć, wiek, zamieszkanie i wykształcenie); sześciu pytań kontrolnych; 18 pytań stanowiących finalną wersję *Inwentarza pracy nad sobą* - wyłonionego z badania nr 9 (w niniejszym badaniu α Cronbacha wyniosła, 0,91 dla *Adaptacyjnej pracy nad sobą*, oraz 0,78 dla *Nieadaptacyjnej pracy nad sobą*); *Indeksu Gdańsk samopomoc* mierzącego aktualność doświadczeń samopomocowych - z badania 1,2,3 oraz 4; oraz trzech innych narzędzi psychometrycznych opisanych poniżej.

W badaniu nie stosowano odrębnego kryterium włączenia opartego na deklaracji „zaangażowania w samopomoc", ponieważ przy szerokim rozumieniu zjawiska kryterium

takie mogłoby niepotrzebnie zawężać dobór próby. Zastosowany format odpowiedzi umożliwiał identyfikację bardzo niskich wyników, przy czym ze względu na obecność pozycji odwróconych ocenę profilu „zerowego" odnoszono do wyników po rekodowaniu. W danych nie odnotowano przypadków odpowiadających profilowi całkowicie zerowemu.

Pytanie o płeć i zamieszkanie miało charakter zamknięty, a o wiek i wykształcenie miały charakter otwarty.

3.3.4.4.3.1. Indeks Gdańsk samopomoc. Do pomiaru aktualności doświadczeń samopomocowych zastosowano autorskie narzędzie *Indeks Gdańsk samopomoc*, opracowane i weryfikowane w poprzednich etapach cyklu badań. *Indeks* składa się z 6 pozycji, na które osoby badane odpowiadają na pięciostopniowej skali Likerta (*nigdy*, *rzadko*, *trudno powiedzieć*, *często*, *zawsze*). Wynik ogólny oblicza się jako sumę odpowiedzi po uwzględnieniu klucza.

Zastosowanie *Indeksu Gdańsk samopomoc* jako metody pomiaru aktualności doświadczeń samopomocowych uzasadniają przesłanki psychometryczne uzyskane w cyklu badań nad narzędziem oraz spójność treściowa *Indeksu* z zakresem zjawiska analizowanego w rozprawie. W badaniach walidacyjnych *Indeks* wykazywał jednoczynnikową strukturę potwierdzoną analizami eksploracyjną i konfirmacyjną, z dobrymi wskaźnikami dopasowania modelu. Interpretację dopasowania oparto na standardowych kryteriach i rekomendacjach dla wskaźników takich jak CFI, TLI, RMSEA oraz SRMR (Bentler, 1990; Browne i Cudeck, 1993; Hu i Bentler, 1999; Kenny i in., 2015; Kline, 2023; Schermelleh-Engel i in., 2003; Tucker i Lewis, 1973). Rzetelność wewnętrzna *Indeks*u była wysoka w badaniu pilotażowym (α = 0,84), natomiast w badaniu nr 10 osiągnęła poziom zadowalający (α = 0,74), adekwatny do analiz współzmienności na poziomie grupowym.

Jednocześnie przyjęto stonowane i krytyczne podejście do interpretacji wyniku *Indeksu*. W świetle wyników analiz jakościowych i walidacyjnych z cyklu badań wskaźnik

ten jest interpretowany jako miara powiązana przede wszystkim z temporalną, obecnością doświadczeń samopomocowych (świeżością lub aktualnością epizodów w bieżącym funkcjonowaniu), a nie jako miara rozstrzygająca o charakterze zjawiska. W konsekwencji *Indeks* w badaniu nr 10 traktowano jako zmienną pomocniczą w analizach trafności teoretycznej, a nie jako narzędzie do klasyfikacji indywidualnej.

Wybór *Indeksu Gdańsk samopomoc* był także podyktowany względami pragmatyczno-metodologicznymi: w dostępnej literaturze nie zidentyfikowano standaryzowanego narzędzia, którego przedmiotem pomiaru była aktualność doświadczeń samopomocowych w sposób zgodny z ujęciem przyjętym w niniejszej rozprawie, a jednocześnie umożliwiało pełną porównywalność z wcześniejszymi etapami projektu. Z tego względu - przy zachowaniu świadomości ograniczeń narzędzia i ostrożnej interpretacji jego wyników - *Indeks Gdańsk samopomoc* uznano za najbardziej adekwatną metodę pomiaru tej zmiennej w badaniu nr 10.

3.3.4.4.3.2. Skala satysfakcji z życia SWLS. Skala *Satysfakcji z życia* znana również jako SWLS (ang. *Satisfaction with Life Scale*) autorstwa Diener i in., (1985) mierzy globalny poziom satysfakcji z życia. Składa się z pięciu pozycji, na które badani udzielają odpowiedzi na siedmiostopniowej skali Likerta. Polską adaptację narzędzia przeprowadził Jankowski (2015). Oryginalna wersja Skali *Satysfakcji z życia* (SWLS) oraz jej polska adaptacja charakteryzują się wysoką stabilnością wyników w czasie: w badaniu Dienera i in. (1985) uzyskano współczynnik $r = 0{,}82$, a w badaniach Jankowskiego (2015) wartości od $r = 0{,}85$ do $r = 0{,}93$. Obie wersje wykazują również wysoką rzetelność: w oryginale współczynnik α Cronbacha wyniósł 0,87 (Diener i in., 1985), w adaptacji polskiej $\alpha = 0{,}86$ (Jankowski, 2015), a w badaniu własnym $\alpha = 0{,}88$.

3.3.4.4.3.3. Skala BIS-Brief. Skala BIS-Brief jest skróconą skalą *Impulsywnych zachowań* Barratta (1959) opracowaną przez Steinberg i in. (2013). Anglojęzyczna wersja

BIS-Brief charakteryzuje się jednoczynnikową strukturą o akceptowalnej rzetelności wewnętrznej (α Cronbacha waha się od 0,73 do 0,84; Steinberg i in., 2013). Polską adaptację wykonali Kata i Poleszak (2021) uzyskując strukturę dwu-czynnikową: impulsywność w zachowaniu (w adaptacji α = 0,73, w badaniu własnym α = 0,77) oraz samokontrola (w adaptacji jak i badaniu własnym α = 0,70).

3.3.4.4.3.4. Skala lęku z HADS-M. Skala HADS (ang. *Hospital Anxiety and Depression Scale*) została stworzona przez Zigmond i Snaith w 1983 roku. W 2000 roku, zmodyfikowana wersja skali została zaadaptowana na język polski przez Majkowicz. HADS-M (ang. *Hospital Anxiety and Depression Scale - Modified*) zawiera dwie rzetelne skale: *Lęku* i *Depresji*. Skala *Lęku* składa się z 7 itemów i charakteryzuje się dobrą rzetelnością wewnętrzną (α Cronbacha waha od 0,77 do 0,80 (Majkowicz, 2000); a w badaniu własnym α = 0,89). Odpowiedzi udziela się zaznaczając jedną z czterech opcji.

3.3.4.4.3.5. Pytania kontrolne. Pytania kontrolne, polegały na sprawdzaniu koncentracji badanych, prosząc o zaznaczenie odpowiedniej odpowiedzi na skali Likerta wywodzącej się z narzędzia, do którego wmieszano pytanie kontrolne. Do skali SWLS, BIS-Brief oraz *Indeksu Gdańsk samopomoc* wprowadzono po jednym pytaniu kontrolnym. Natomiast w *Inwentarzu pracy nad sobą* dwa pytania kontrolne, proporcjonalnie do długości narzędzia. Do HADS-M nie wprowadzono żadnego pytania kontrolnego, ponieważ każdy item posiada indywidualną skalę odpowiedzi.

3.3.4.4.4. Czyszczenie danych

Przed czyszczeniem danych baza składała się z N = 920 respondentów. Analogicznie jak w poprzednich badaniach prowadzonych poprzez portal badawczy, w uzyskanej bazie danych, nie znajdowały się braki w odpowiedziach. Usunięto wyniki respondentów, którzy wykazywali brak uwagi przy pytaniach kontrolnych (n = 485) lub udzielili niemiarodajnej odpowiedzi w pytaniach otwartych (n = 7). Wykorzystując powyżej opisaną procedurę

czyszczenia danych, sumarycznie usunięto 492 respondentów, pozostawiając 428 badanych. Procedurę tę przyjęto jako element kontroli jakości danych w badaniach CAWI, ponieważ nieuwaga i niestaranne odpowiadanie zwiększają szum w danych i mogą obniżać wartość informacyjną wskaźników psychometrycznych (Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017). Kryteria wykluczenia (pytania kontrolne uwagi oraz ocena odpowiedzi otwartej) zostały określone z góry i zastosowane przed analizami, co pozwala traktować usunięte przypadki jako odpowiedzi niespełniające minimalnego standardu jakości, a nie jako „dopasowywanie" wyników. Jednocześnie konsekwencją tego podejścia jest redukcja liczebności próby oraz potencjalna selekcja respondentów, co ogranicza zakres uogólniania wniosków. Wysoki odsetek wykluczeń może budzić pytania o specyfikę danych ankietowych w próbach online, jednak badania stosujące tę samą metodę kontroli jakości bazy danych - kontrolującą uwagę badanych - zazwyczaj prowadzą do usunięcia od 40% do 60% uczestników badań (Berinsky i in., 2014; Berry i in., 1992; Hauser i Schwarz, 2016; Kung i in., 2018; Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017; Thomas i Clifford, 2017).

Podane wykształcenia respondentów były poddane kategoryzacji odpowiedniej do poziomów Polskich Ram Kwalifikacji (MEN, b.d.) Wieloznaczne odpowiedzi obejmowały wyłącznie wyższe wykształcenie, uniemożliwiając doprecyzowanie 6,7 lub 8 poziomu, toteż zostały zakwalifikowane do kategorii - poziom 6 wzwyż. Korekta wykształcenia respondentów opierała się na tym samym założeniu co w poprzednich badaniach. A mianowicie, że bardziej prawdopodobne jest, że respondent poda wykształcenie, które obecnie pobiera, niż że ukończył je wcześniej niż przeciętnie kończą je jego rówieśnicy. Kategoriami pustymi były poziomy 1 oraz 8 PRK, to też zostały usunięte. Powyższą procedurę czyszczenia danych przeprowadzono przed opracowaniem statystyk opisowych i wszelkich analiz.

3.3.4.4.5. Opis grupy badanej

Po czyszczeniu grupa badana składała się z 428 osób w tym 310 kobiet (72%) i 118 mężczyzn (28%). Najmłodszy badany miał 14 lat, a najstarszy 83 lat. Średni wiek w grupie stanowiło 40 lat z odchyleniem standardowym 13.7. Odpowiednio dla 25, 50 i 75 centylowi odpowiadały następujące wartości 30, 39 oraz 49 lat. Najwięcej badanych pochodziło z wsi lub miasta do 5 tys. mieszkańców (*n* = 113; 26,40%). Najmniej badanych pochodziło z miast z populacją od 10 do 20 tys. (*n* = 22; 5,14%).

Szczegółowa liczebność i proporcja badanych pochodzących z wsi lub miast o różnej liczebności mieszkańców przedstawia poniższa tabela 35.

Tabela 35

Liczebność i odsetek badanych według wielkości miejscowości zamieszkania, w badaniu nr 10

do 5 tys.	od 5 do 10 tys.	od 10 do 20 tys.	od 20 do 50 tys.	od 50 do 100 tys.	od 100 do 200 tys.	od 200 do 500 tys.	powyżej 500 tys.
113	23	22	52	57	48	38	75
26,40%	5,37%	5,14%	12,15%	13,32%	11,21%	8,88%	17,52%

Zgodnie z Polską Ramą Kwalifikacji (MEN, b.d.), żaden badany nie posiadał wykształcenia na poziomie 1 - np. 6 letnia szkoła podstawowa. Poza nieobecnym poziomem 1 i 8, najmniej osób badanych posiadało wykształcenie na poziomie 5 - np. zawodowy po ukończeniu szkoły policealnej (*n* = 10; 2,34%). Najwięcej badanych posiadało wykształcenie na poziomie 4 - wykształcenie średnie (*n* = 188; 43,93%). Kategoria 6 wzwyż postała na skutek tego, że badani udzielili nie wystarczająco precyzyjnej odpowiedzi, aby móc doprecyzować poziom 6, 7 lub 8.

Szczegółowa liczebność i proporcja badanych przedstawiających wykształcenie zgodne z Polską Ramą Kwalifikacji przedstawia poniższa tabela 36. Kategoria PRK 6+ w tabeli 36 przedstawia wyłącznie osoby z wykształceniem wyższym, których nie dało się dalej

doprecyzować.

Tabela 36

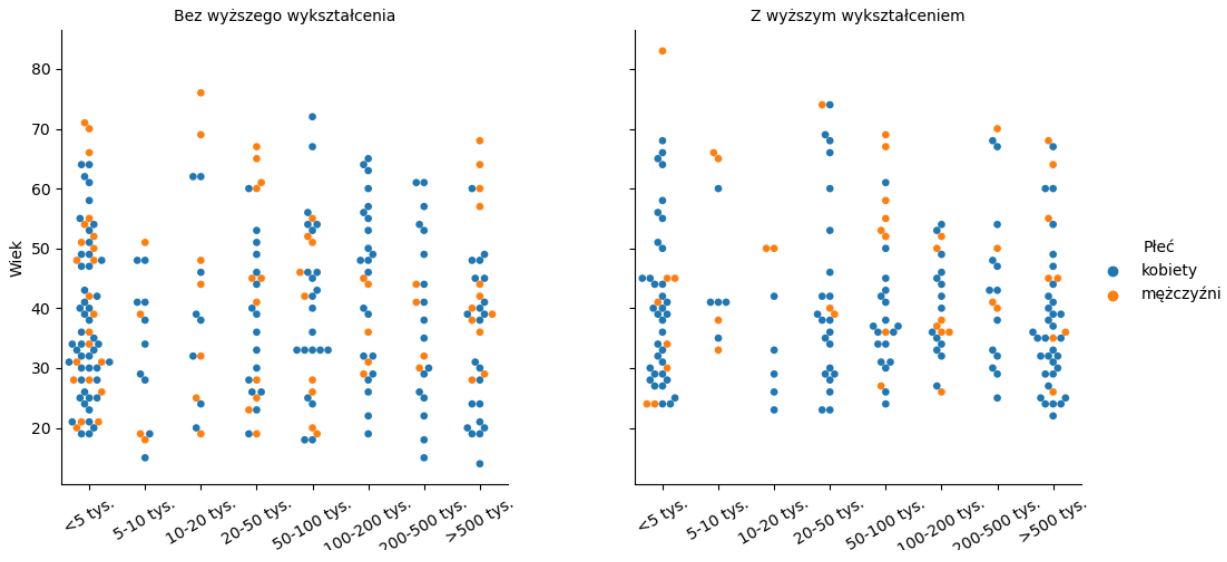
Wykształcenie badanych według Polskiej Ramie Kwalifikacji, w badaniu nr 10

PRK 2	PRK 3	PRK 4	PRK 5	PRK 6 +	PRK 6	PRK 7
14	27	188	10	144	24	21
3,27%	6,31%	43,93%	2,34%	33,64%	5,61%	4,91%

Dla lepszego zobrazowania grupy badanej i dystrybucji powyżej opisanych czterech charakterystyk (płeć, wiek, miejsce zamieszkania i wykształcenie) sporządzono wykres punktowy typu *swarmplot*, z podziałem na osoby bez wyższego wykształcenia (mniejszy niż szósty poziom w Polskiej Ramie Kwalifikacji) oraz z wyższym wykształceniem (co najmniej szósty poziom w Polskiej Ramie Kwalifikacji; rycina 24).

Rycina 24

Swarmplot wielkości miejscowości zamieszkania, wieku, płci oraz podziału grupy badanej pod względem nieposiadania lub posiadania wyższego wykształcenia w badaniu nr 10



Uzyskana próba nie ma charakteru reprezentatywnego, dlatego wyników nie należy interpretować jako bezpośrednio odzwierciedlających strukturę populacji ogólnej. W badaniach CAWI widoczna jest przewaga kobiet oraz relatywnie wysoki udział osób zamieszkujących małe i średnie miejscowości, co wyznacza granice uogólniania wyników na

populacje o odmiennej strukturze. W badaniach internetowych i panelowych należy ponadto uwzględnić mechanizm samoselekcji, to znaczy dobrowolne „wchodzenie" do próby osób bardziej skłonnych do udziału w badaniach, co może prowadzić do systematycznych odchyleń w stosunku do populacji ogólnej (Bethlehem, 2010; Callegaro i in., 2014). W konsekwencji samoselekcja może sprzyjać temu, że w próbie częściej znajdą się osoby bardziej zainteresowane tematyką samopomocy, a potencjalnie także częściej podejmujące działania samopomocowe niż przeciętnie w populacji ogólnej.

3.3.4.5. Analiza wyników

3.3.4.5.1. Współzmienność prostoliniowa

Przed przystąpieniem do analizy współzmienności sprawdzono normalność rozkładów wszystkich skal za pomocą testu Shapiro-Wilka (Shapiro i Wilk, 1965). Dla każdej skali uzyskano wynik istotny statystycznie (tabela 37), co wskazuje na istotne odstępstwa od normalności w próbie (N = 428). Po wystandaryzowaniu wyników do wartości *z* (ang. *z-score*) przeprowadzono korelację nieparametryczną rang Spearmana pomiędzy skalami *Inwentarza pracy nad sobą* a pozostałymi skalami.

Wszystkie korelacje poza adaptacyjną pracą nad sobą z lękiem i adaptacyjną pracą nad sobą z impulsywnością w zachowaniu okazały się istotne statystycznie. (zobacz tabela 38 i 39). Daje to podstawy do odrzucenia hipotez zerowych o braku współzmienności H^a_0, H^b_0, H^e_0, H^f_0, H^g_0, H^h_0, H^i_0 oraz H^j_0 na rzecz hipotez o współzmienności prostoliniowej H^a_{A1}, H^b_{A1}, H^e_{A1}, H^f_{A1}, H^g_{A1}, H^h_{A1}, H^i_{A1} oraz H^j_{A1}.

Tabela 37

Wyniki testu Shapiro-Wilka (W) dla skal w badaniu nr 10

Skala	*W*	*p*
Adaptacyjna praca nad sobą	0,988	< 0,05
Nieadaptacyjna praca nad sobą	0,990	< 0,05
Aktualność doświadczeń samopomocowych	0,979	< 0,05
Satysfakcją z życia	0,986	< 0,05
Lęku	0,956	< 0,05
Impulsywnością w zachowaniu	0,948	< 0,05
Samokontrola	0,973	< 0,05

Tabela 38

Korelacje rang Spearmana adaptacyjnej pracy nad sobą z pozostałymi zmiennymi wraz z 95% przedziałami ufności w badaniu nr 10

Skala	*ρ*	95% CI	*p*
Aktualność doświadczeń samopomocowych	0,521	[0,45; 0,59]	< 0,05
Satysfakcją z życia	0,239	[0,15; 0,33]	< 0,05
Lęku	-0,078	[-0,17; 0,02]	> 0,05
Impulsywnością w zachowaniu	-0,072	[-0,17; 0,02]	> 0,05
Samokontrola	0,278	[0,19; 0,36]	< 0,05

Tabela 39

Korelacje rang Spearmana nieadaptacyjnej pracy nad sobą z pozostałymi zmiennymi wraz z 95% przedziałami ufności w badaniu nr 10

Skala	*ρ*	95% CI	*p*
Aktualność doświadczeń samopomocowych	0,295	[0,21; 0,38]	< 0,05
Satysfakcją z życia	-0,474	[-0,54; -0,40]	< 0,05
Lęku	0,651	[0,59; 0,70]	< 0,05
Impulsywnością w zachowaniu	0,434	[0,35; 0,51]	< 0,05
Samokontrola	-0,368	[-0,45; -0,28]	< 0,05

3.3.4.5.2. Współzmienność krzywoliniowa

W celu sprawdzenia współzmienności krzywoliniowej skal *Inwentarza pracy nad sobą* z pozostałymi zmiennymi sporządzono regresje pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia na uprzednio wystandaryzowanych danych. Jako, że przy regresji istotny jest kierunek relacji zmiennych, to przyjęto skale *Inwentarza pracy nad sobą* jako zmienne wyjaśniane. Argumentując, że to właśnie chęć lepszego życia motywuje do pracy nad sobą (McGee, 2005; Whelan, 2004), to też sensowne jest założenie, że to satysfakcja z życia jak i lęk są zmiennymi wyjaśniającymi.

Ponieważ do wyodrębnienia obszarów treściowych pracy nad sobą, która była zoperacjonalizowana jako swoista forma samoregulacji zachowania, opierająca się na behawioralnym systemie aktywacji (Depue i Collins, 1999; Fowles, 1980; Gray, 1981, 1987, 1990, 1994) oraz behawioralnym systemie inhibicji (Depue i Iacono, 1989; Gray, 1982, 1990, 1994) użyto spójnie z tym założeniem, że to właśnie impulsywność w zachowaniu jak i samokontrola są zmiennymi wyjaśniającymi. Natomiast w przypadku zaangażowania w samorozwoj, przez podobieństwo docelowego przedmiotu pomiaru, ciężko jednoznacznie uargumentować którąkolwiek kierunkowość potencjalnej współzmienności krzywoliniowej z skalami *Inwentarza pracy nad sobą*. Aktualność doświadczeń samopomocowych została tutaj przyjęta jako zmienna wyjaśniająca, dlatego, że przedmiotem walidacji są skale pracy nad sobą, a poza tym pozostałe zmienne zostały przyjęte jako zmienne wyjaśniające. Dodatkowo, przyjęcie tego samego kierunku współzmienności jak przy pozostałych zmiennych ułatwia przeprowadzenie analiz i interpretację wyników.

Ponieważ współczynników β jest przydatny wyłącznie przy interpretacji regresji pierwszego stopnia, dlatego dla interpretacji regresji wielomianowych opracowano wykresy punktowe zmiennych wyjaśniających z dopasowanymi regresjami pierwszego, drugie i trzeciego stopnia (zobacz rycinie 25).

Wizualne przedstawienie współzmienności krzywoliniowej pomaga lepiej zrozumieć charakterystykę hipotetycznej współzmienności, ale jest to niewystarczające, aby móc porównać dokładność modeli. Do oceny ich wykorzystano R^2, RMSE (ang. *root mean squared error*) oraz MAPE (ang. *mean absolute percentage error;* Ostertagová, 2012; zobacz tabele 40 dla adaptacyjnej pracy nad sobą i tabele 41 dla nieadaptacyjnej pracy nad sobą). Jako, że jest kilka sposobów na obliczenie R^2, to podobnie jak w badaniu numer 4 przyjęto wzór $R^2 = 1 - \frac{\sum_{i=1}^{n}(y_i - \hat{y}_i)^2}{\sum_{i=1}^{n}(y_i - \bar{y})^2}$ (Ostertagová, 2012). Gdzie y_i przedstawia wartość zaobserwowaną, $\hat{y}_i$ wartość przewidywaną, a $\bar{y}$ średnią wartość zaobserwowaną.

Tabela 40

Miary dopasowania regresji wielomianowych dla adaptacyjnej pracy nad sobą jako zmiennej wyjaśnianej, w badaniu nr 10

Zmienna	$\overline{R2}$	$\overline{\text{RMSE}}$	$\overline{\text{MAPE}}$	$\widehat{R2}$	$\widehat{\text{RMSE}}$	$\widehat{\text{MAPE}}$	$\widetilde{R2}$	$\widetilde{\text{RMSE}}$	$\widetilde{\text{MAPE}}$
Aktualność doświadczeń samopomocowych	0,307	0,8325	875,95%	0,308	0,8319	866,81%	0,309	0,8316	838,97%
Satysfakcją z życia	0,058	0,9706	471,52%	0,059	0,9701	479,43%	0,060	0,9695	523,31%
Lęk	0,008	0,9958	249,57%	0,008	0,9958	248,36%	0,010	0,9950	290,56%
Impulsywnością w zachowaniu	0,008	0,9962	177,29%	0,009	0,9955	192,57%	0,009	0,9955	195,30%
Samokontrola	0,084	0,9569	516,77%	0,09	0,9540	552,10%	0,090	0,9539	572,09%

¯ pierwszego stopnia; ˆ drugiego stopnia; ˜trzeciego stopnia

Rycina 25

Wykresy punktowy z regresjami wielomianowymi dla zmiennych wyjaśnianych: adaptacyjna praca nad sobą i nieadaptacyjna praca nad sobą, w badaniu nr 10

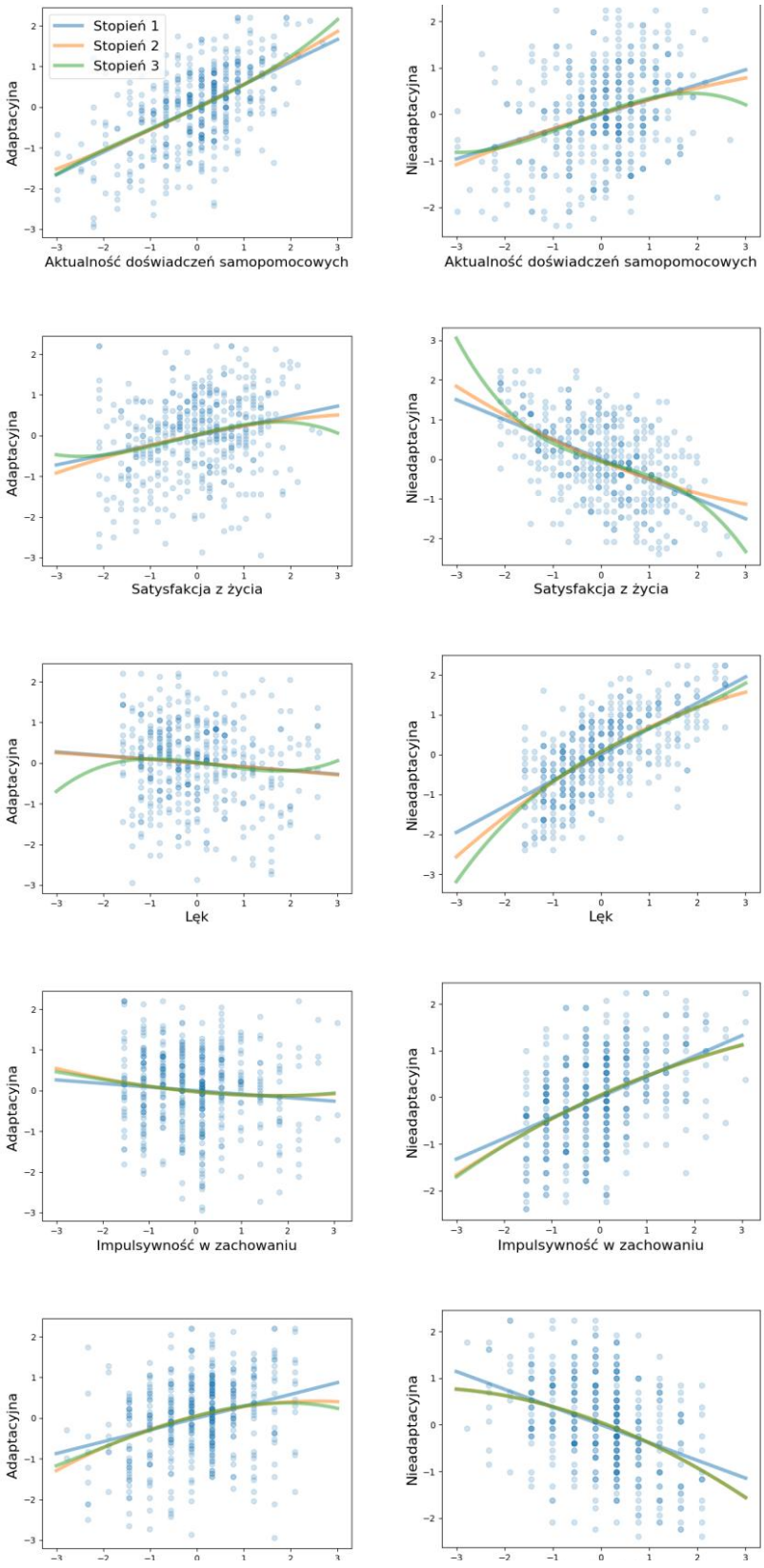


Tabela 41

Miary dopasowania regresji wielomianowych dla nieadaptacyjnej pracy nad sobą jako zmiennej wyjaśnianej, w badaniu nr 10

Zmienna	$\overline{R2}$	$\overline{\text{RMSE}}$	$\overline{\text{MAPE}}$	$\widehat{R2}$	$\widehat{\text{RMSE}}$	$\widehat{\text{MAPE}}$	$\widetilde{R2}$	$\widetilde{\text{RMSE}}$	$\widetilde{\text{MAPE}}$
Aktualność doświadczeń samopomocowych	0,102	0,9477	124,60%	0,103	0,9473	124,29%	0,105	0,9459	127,58%
Satysfakcją z życia	0,251	0,8655	142,42%	0,254	0,8640	141,64%	0,262	0,8592	134,43%
Lęk	0,423	0,7597	147,87%	0,428	0,7562	151,94%	0,429	0,7558	149,96%
Impulsywnością w zachowaniu	0,194	0,8975	141,85%	0,196	0,8964	144,26%	0,196	0,8964	144,11%
Samokontrola	0,145	0,9246	138,02%	0,149	0,9223	137,05%	0,149	0,9223	137,08%

¯ pierwszego stopnia; ˆ drugiego stopnia; ˜trzeciego stopnia

Do sprawdzenia czy modele rzeczywiście się różnią dopasowaniem, wykorzystano reszty - różnice pomiędzy wartością zaobserwowaną a oczekiwaną. Przed wyborem testu do przetestowania czy reszty różnią się w regresjach wielomianowych różnego stopnia, sprawdzono normalność rozkładu reszt za pomocą testu Shapiro-Wilka (Shapiro i Wilk, 1965).

Wszystkie dystrybucje reszt regresji dla zmiennej wyjaśnianej adaptacyjna praca nad sobą, istotnie różniły się od rozkładu normalnego (zobacz tabela 42). Natomiast pośród dystrybucji reszt dla nieadaptacyjnej pracy nad sobą, wszystkie sporządzone reszty regresji wielomianowych charakteryzowały się dystrybucją nie odbiegając od rozkładu normalnego (zobacz tabela 43).

Następnie stosownie do charakterystyki dystrybucji zestawionych ze sobą reszt sprawdzono homoskedastyczność. Wobec reszt z regresji z zmienną wyjaśnianą adaptacyjna praca nad sobą użyto test Levene'a (1960). Natomiast wobec regresji z nieadaptacyjną pracą nad sobą test homoskedastyczności Bartlett'a (1937), ponieważ wszystkie zestawienia reszt nie różniły się istotnie od rozkładu normalnym. Ponieważ zestawiane reszty pochodzą od tych samych osób, prezentowane wyniki testów homoskedastyczność należy interpretować jako

ocenę diagnostyczną dyspersji pomiędzy stopniami modeli. Wnioskowanie dotyczące różnic dopasowania oparto na analizach dla prób zależnych.

Tabela 42

Wyniki testu Shapiro-Wilka (W) dla reszt regresji wielomianowych zmiennej wyjaśnianej adaptacyjna praca nad sobą w badaniu nr 10

Zmienna Wyjaśniająca	$\bar{W}$	$\hat{W}$	$\tilde{W}$
Aktualność doświadczeń samopomocowych	0,9926*	0,9921*	0,9920*
Satysfakcją z życia	0,9902*	0,9912*	0,9907*
Lęk	0,9889*	0,9889*	0,9892*
Impulsywnością w zachowaniu	0,9892*	0,9884*	0,9884*
Samokontrola	0,9878*	0,9900*	0,9901*

** - p < 0,05; ¯ pierwszego stopnia; ^ drugiego stopnia;~trzeciego stopnia*

Tabela 43

Wyniki testu Shapiro-Wilka (W) dla reszt regresji wielomianowych zmiennej wyjaśnianej nieadaptacyjna praca nad sobą w badaniu nr 10

Zmienna Wyjaśniająca	$\bar{W}$	$\hat{W}$	$\tilde{W}$
Aktualność doświadczeń samopomocowych	0,9951	0,9950	0,9945
Satysfakcją z życia	0,9947	0,9950	0,9952
Lęk	0,9937	0,9938	0,9945
Impulsywnością w zachowaniu	0,9942	0,9935	0,9935
Samokontrola	0,9948	0,9944	0,9944

** - p < 0,05; ¯ pierwszego stopnia; ^ drugiego stopnia; ~trzeciego stopnia*

Homoskedastyczność nie odrzucono w żadnym przypadku zestawionych ze sobą reszt. Tyczy się to reszt z zmienną wyjaśnianą adaptacyjna praca nad sobą (zobacz tabela 44) jak i nieadaptacyjna praca nad sobą (zobacz tabela 45).

Tabela 44

Statystyki testowe F testu Levene'a dla porównań reszt regresji wielomianowej pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia dla zmiennej wyjaśnianej adaptacyjną pracą nad sobą w badaniu nr 10

Zmienna		1°	2°
Aktualność doświadczeń samopomocowych	2°	$F(1,854)=0,0$	
	3°	$F(1,854)=0,0003$	$F(1,854)=0,0004$
Satysfakcją z życia	2°	$F(1,854)=0,0008$	
	3°	$F(1,854)=0,0006$	$F(1,854)=0,0$
Lęk	2°	$F(1,854)=0,0$	
	3°	$F(1,854)=0,0$	$F(1,854)=0,0$
Impulsywnością w zachowaniu	2°	$F(1,854)=0,0022$	
	3°	$F(1,854)=0,0021$	$F(1,854)=0,0$
Samokontrola	2°	$F(1,854)=0,0032$	
	3°	$F(1,854)=0,0029$	$F(1,854)=0,0$

** - $p < 0,05$*

Tabela 45

Statystyki testowe χ^2 testu Bartletta dla porównań reszt regresji wielomianowej pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia dla zmiennej wyjaśnianej nieadaptacyjną pracą nad sobą w badaniu nr 10

Zmienna		1°	2°
Aktualność doświadczeń samopomocowych	2°	$\chi^2(1)=0,0001$	
	3°	$\chi^2(1)=0,0014$	$\chi^2(1)=0,0008$
Satysfakcją z życia	2°	$\chi^2(1)=0,0014$	
	3°	$\chi^2(1)=0,0230$	$\chi^2(1)=0,0130$
Lęk	2°	$\chi^2(1)=0,0087$	
	3°	$\chi^2(1)=0,0113$	$\chi^2(1)=0,0002$
Impulsywnością w zachowaniu	2°	$\chi^2(1)=0,0006$	
	3°	$\chi^2(1)=0,0006$	$\chi^2(1)=0,0$
Samokontrola	2°	$\chi^2(1)=0,0028$	
	3°	$\chi^2(1)=0,0028$	$\chi^2(1)=0,0$

** - $p < 0,05$*

Po ustaleniu, że wszystkie zestawienia reszt spełniają założenie homoskedastyczności oraz że niektóre z nich charakteryzują się rozkładem normalnym, przystąpiono do sprawdzenia, czy reszty regresji wielomianowych różnego stopnia różnią się między sobą. Dla adaptacyjnej pracy nad sobą zastosowano test rang Wilcoxona (1945) jako procedurę odporną na naruszenia założenia normalności, natomiast dla nieadaptacyjnej pracy nad sobą wykorzystano test *t* dla prób zależnych. Analogicznie obliczono wielkości efektu: dla adaptacyjnej pracy nad sobą zastosowano nieparametryczną miarę CLES (ang. *Common Language Effect Size*) McGrawa i Wonga (1992), a dla nieadaptacyjnej pracy nad sobą użyto *d* Cohena (2013).

Wyniki testowanych różnic pomiędzy resztami regresji wielomianowych różnego stopnia i wielkości efektu dla adaptacyjnej pracy nad sobą przedstawia tabela 46, a dla nieadaptacyjnej pracy nad sobą tabela 47.

Wyniki wskazują na brak istotnych różnic w resztach regresji wielomianowej dla nieadaptacyjnej pracy nad sobą jako zmiennej wyjaśnianej. Oznacza to, że nie ma najmniejszych podstaw do odrzucenia hipotez H^{f}_{A1}, H^{g}_{A1}, H^{h}_{A1} oraz H^{j}_{A1} na rzecz hipotez o współzmienności krzywoliniowej. Natomiast odnotowano istotne statycznie różnice pomiędzy resztami regresji 1° a 2° dla adaptacyjnej pracy nad sobą z zmiennymi wyjaśniającymi: aktualność doświadczeń samopomocowych; satysfakcji z życia; lękiem; impulsywnością w zachowaniu; oraz samokontrolą. Zaobserwowano również statystycznie istotne różnice pomiędzy resztami regresji 1° a 3° dla zmiennych: satysfakcji z życia; impulsywnością w zachowaniu; oraz samokontrolą.

Biorąc pod uwagę miary dopasowania już wcześniej przedstawione w tabeli 40 co najmniej dwie z trzech miar wskazują na gorsze dopasowanie modeli wyższego stopnia dla zmiennych: satysfakcji z życia; impulsywnością w zachowaniu; oraz samokontroli. A zatem nie ma podstaw do odrzucenia hipotez H^{b}_{A1}, H^{d}_{0}, H^{e}_{A1} na rzecz hipotez o współzmienności

krzywoliniowej.

Tabela 46

Wyniki testu W Wilcoxona dla porównań reszt regresji wielomianowej pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia dla zmiennej wyjaśnianej adaptacyjną pracą nad sobą w badaniu nr 10

Zmienna wyjaśniająca	Zestawienie reszt	*W*	CLES
Aktualność doświadczeń samopomocowych	1° a 2°	34085*	49,85%
	1° a 3°	38694*	49,87%
	2° a 3°	45450	49,78%
Satysfakcją z życia	1° a 2°	37503*	50,07%
	1° a 3°	37072*	50,09%
	2° a 3°	44990	50,00%
Lęk	1° a 2°	40636*	50,04%
	1° a 3°	44922	50,04%
	2° a 3°	44064	50,06%
Impulsywnością w zachowaniu	1° a 2°	39331*	49,96%
	1° a 3°	36771*	49,98%
	2° a 3°	44091	50,13%
Samokontrola	1° a 2°	35585*	50,19%
	1° a 3°	37338*	50,30%
	2° a 3°	42069	50,03%

** - $p < 0,05$*

Wartości RMSE wskazują na lepsze dopasowanie modeli wyższego stopnia dla zmiennej aktualność doświadczeń samopomocowych, natomiast w przypadku zmiennej lęk oraz zmiennej wyjaśnianej adaptacyjną pracą nad sobą wyłącznie wartości MAPE sugerują nieznacznie lepsze dopasowanie. Jednak zaobserwowane wielkości efektów różnic pomiędzy modelami są tak małe, że nie mają znaczenia praktycznego. Warto podkreślić, że współczynnik CLES o wartości 50% oznacza efekt bliski zeru (Ostermann i Anheyer, 2023).

Na tej podstawie mimo znikomego lepszego dopasowania dwóch modeli kwadratowych i jednego modelu sześciennego, nie zostaje odrzucona hipoteza H^a_{A1}, ani hipoteza $H^c_{0.}$ Poza tym, wizualizacje współzmienności przedstawione na rycinie 25 pokazują znikome różnice pomiędzy modelami. Z czego w przypadku zestawienia zmiennej

adaptacyjna praca nad sobą i lęku wykres wręcz dostarcza przesłanki wpierające hipotezę H^c_0 o braku jakiejkolwiek współzmienności pomiędzy tymi zmiennymi.

Tabela 47

Wyniki testu t dla prób zależnych dla porównań reszt regresji wielomianowej pierwszego, drugiego i trzeciego stopnia w przypadku zmiennej wyjaśnianej nieadaptacyjną pracą nad sobą w badaniu nr 10

Zmienna wyjaśniająca	Zestawienie reszt	*t*	*d*
Aktualność doświadczeń samopomocowych	1° a 2°	$-4 * 10^{-14}$	$8 * 10^{-17}$
	1° a 3°	$-3 * 10^{-14}$	$1 * 10^{-16}$
	2° a 3°	$-1 * 10^{-14}$	$5 * 10^{-17}$
Satysfakcją z życia	1° a 2°	$2 * 10^{-15}$	$1 * 10^{-17}$
	1° a 3°	$-5 * 10^{-17}$	$1 * 10^{-17}$
	2° a 3°	$-2 * 10^{-15}$	$2 * 10^{-17}$
Lęk	1° a 2°	$-3 * 10^{-14}$	$1 * 10^{-16}$
	1° a 3°	$7 * 10^{-15}$	$5 * 10^{-17}$
	2° a 3°	$1 * 10^{-13}$	$2 * 10^{-16}$
Impulsywnością w zachowaniu	1° a 2°	$6 * 10^{-14}$	$1 * 10^{-16}$
	1° a 3°	$3 * 10^{-14}$	$8 * 10^{-17}$
	2° a 3°	$-4 * 10^{-13}$	$5 * 10^{-17}$
Samokontrola	1° a 2°	$7 * 10^{-14}$	$2 * 10^{-16}$
	1° a 3°	$8 * 10^{-14}$	$3 * 10^{-16}$
	2° a 3°	$1 * 10^{-12}$	$2 * 10^{-12}$

** - $p < 0,05$*

3.3.4.6. Dyskusja

Celem badania nr 10 była ocena trafności teoretycznej skal *Inwentarza pracy nad sobą* poprzez analizę profilu współzmienności z konstruktami zewnętrznymi. Przyjęto klasyczną logikę walidacji konstruktu, zgodnie z którą wsparciem trafności konwergencyjnej jest zgodność kierunku oraz względnej siły współzmienności z miarami teoretycznie pokrewnymi, natomiast wsparciem trafności dywergencyjnej jest relatywnie niższa lub nieistotna

współzmienność z miarami konstruktów odmiennych (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). W tym ujęciu pojedyncza istotna korelacja nie stanowi wystarczającego argumentu na rzecz trafności, ponieważ o wsparciu trafności decyduje spójny, teoretycznie uzasadniony wzorzec zależności, obejmujący również przewidywany brak współzmienności z miarami cech, które nie stanowią rdzenia interpretacji testu (Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010). Z uwagi na odstępstwa od normalności rozkładów zastosowano korelacje rang Spearmana, a następnie zweryfikowano hipotezy o możliwych współzmiennościach krzywoliniowych przez porównanie modeli regresji wielomianowej (Ostertagová, 2012; Shapiro i Wilk, 1965).

Wyniki dotyczące skali *Adaptacyjna praca nad sobą* wspierają hipotezy o współzmiennościach prostoliniowych z aktualnością doświadczeń samopomocowych, satysfakcją z życia oraz samokontrolą, a jednocześnie wskazują na brak podstaw do przyjęcia współzmienności z lękiem i impulsywnością w zachowaniu. Odrzucono hipotezy zerowe H^a_0, H^b_0 oraz H^e_0 na rzecz hipotez alternatywnych H^a_{A1}, H^b_{A1} oraz H^e_{A1}, natomiast nie było podstaw do odrzucenia H^c_0 i H^d_0. Interpretacyjnie istotne jest, że brak podstaw do odrzucenia H^c_0 i H^d_0 jest zgodny z logiką trafności dywergencyjnej (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). Wzorzec wyników jest spójny z założeniami trafności dywergencyjnej oraz konwergencyjnej. Wyniki są spójne z założeniami trafności dywergencyjnej: w badanej próbie adaptacyjna praca nad sobą nie wykazała istotnej współzmienności ani z lękiem, ani z impulsywnością w zachowaniu (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). Jednocześnie profil zależności wspiera trafność konwergencyjną, ponieważ skala pozostawała dodatnio powiązana z konstruktami przyjętymi jako adekwatne punkty odniesienia dla sposobu realizowania praktyk samopomocowych (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). Należy jednak zaznaczyć, że brak istotnej

współzmienności nie dowodzi, iż związek nie występuje w populacji. Oznacza jedynie, że w tej próbie i przy zastosowanej procedurze nie uzyskano podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej (Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010).

Umiarkowana dodatnia współzmienność adaptacyjnej pracy nad sobą z aktualnością doświadczeń samopomocowych, mierzoną *Indeksem Gdańsk samopomoc,* jest spójna z rozumieniem samopomocy jako autonomicznie podejmowanych działań ukierunkowanych na poprawę funkcjonowania i radzenie sobie z trudnościami (Anderson i in., 2005; Borkman, 1976; Febbraro i Clum, 2008; Gould i Clum, 1993; Harwood i L'Abate, 2010; Watkins, 2008). Uzyskana dodatnia współzmienność adaptacyjnej pracy nad sobą z aktualnością doświadczeń samopomocowych wspiera trafność konwergencyjną w tym zakresie, ponieważ łączy skalę z miarą teoretycznie pokrewną i odnoszącą się do tego samego pola zjawisk - praktyk samopomocowych (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). Jednocześnie wielkość tej współzmienności nie powinna być interpretowana jako kryterium „lepszej" lub „gorszej" trafności, lecz jako informacja, że miary są powiązane, ale nie są tożsame treściowo. Zmienna aktualności doświadczeń samopomocowych odnosi się do obecności tych doświadczeń w bieżącym funkcjonowaniu, natomiast adaptacyjna praca nad sobą jako profil, w którym dominują procesy sprzyjające skutecznej realizacji zamierzeń i podtrzymaniu kierunku rozwoju, co odpowiada ujęciom samoregulacji akcentującym ukierunkowanie na cel, podtrzymywanie działania oraz korygowanie zachowania w czasie (Bandura, 1991; Carver i Scheier, 1982, 1986, 1999; Kanfer, 1970, 1975; Kanfer i Schefft, 1988).

Dodatnia współzmienność adaptacyjnej pracy nad sobą z satysfakcją z życia jest zgodna z tym, że satysfakcja stanowi poznawczy komponent dobrostanu subiektywnego (Diener, 1984; Diener i in., 1985), a praktyki samopomocowe są często konceptualizowane jako działania służące poprawie funkcjonowania i jakości życia (Anderson i in., 2005;

Harwood i L'Abate, 2010; Watkins, 2008). Jednocześnie niewielka siła zależności jest oczekiwana, ponieważ dobrostan nie jest prostą funkcją podejmowania działań ukierunkowanych na „poprawę życia", a efekty mogą zależeć od motywacji, warunków realizacji celów i kosztów związanych z wartościowaniem szczęścia (Kesebir i Diener, 2008; Mauss i in., 2012; Ryan i Deci, 2000; Schooler i in., 2003). Dodatnia współzmienność z samokontrolą jest spójna z ujęciami, w których utrzymywanie zachowań ukierunkowanych na cele i regulowanie przebiegu zmiany wymaga zasobów samoregulacyjnych, w tym zdolności do hamowania reakcji konkurencyjnych oraz utrzymywania kierunku działania w czasie (Bandura, 1991; Carver i Scheier, 1982, 1986, 1999; Kanfer, 1970, 1975). W tym kontekście brak współzmienności z impulsywnością w zachowaniu jest dodatkowo spójny z temperamentalno-motywacyjnym ujęciem BIS/BAS, w którym impulsywność wiąże się z silniejszą reaktywnością na sygnały nagrody i preferencją natychmiastowego wzmocnienia, co teoretycznie nie powinno stanowić rdzenia profilu adaptacyjnego (Depue i Collins, 1999; Gray, 1981, 1987, 1990). Brak istotnej współzmienności adaptacyjnej pracy nad sobą z lękiem jest zgodny z przyjętą interpretacją tej skali jako profilu, w którym dominują procesy sprzyjające skutecznej realizacji zamierzeń i podtrzymaniu kierunku rozwoju. W ujęciach samoregulacji lęk może pełnić funkcję sygnału stanu i informacji zwrotnej w procesie dążenia do celu, jednak nie stanowi koniecznej przesłanki uruchamiania i podtrzymywania działań ukierunkowanych na zmianę; w konsekwencji relacja między lękiem a tym profilem mogła być przewidywana jako co najwyżej słaba lub niesystematyczna (Bandura, 1991; Carver i Scheier, 1999; Eysenck i in., 2007; Kanfer, 1970, 1975). Tym samym uzyskany wynik stanowi wsparcie trafności dywergencyjnej skali względem lęku w ramach przyjętej logiki walidacji konstruktu (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010).

Wyniki dotyczące skali *Nieadaptacyjna praca nad sobą* tworzą odmienny i

wewnętrznie spójny profil współzmienności. Odrzucono hipotezy zerowe H^f_0, H^g_0, H^h_0, H^i_0 oraz H^j_0 na rzecz hipotez alternatywnych H^f_{A1}, H^g_{A1}, H^h_{A1}, H^i_{A1} oraz H^j_{A1}. Skala była dodatnio współzmienna z aktualnością doświadczeń samopomocowych, lękiem i impulsywnością w zachowaniu oraz ujemnie współzmienna z satysfakcją z życia i samokontrolą. Taki układ zależności wspiera trafność konwergencyjną *Nieadaptacyjnej pracy nad sobą* w odniesieniu do profilu kosztowego (napięcie emocjonalne, mniej korzystne wskaźniki dobrostanu, trudności samoregulacyjne), a zarazem różnicuje ją względem skali adaptacyjnej, co jest kluczowe dla interpretacji *Inwentarza* jako narzędzia opisującego jakościowo odmienne sposoby realizowania praktyk samopomocowych (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010).

Silna dodatnia współzmienność nieadaptacyjnej pracy nad sobą z lękiem jest spójna z procesowymi ujęciami zachowań problemowych, w których podatność emocjonalna i narastanie napięcia mogą sprzyjać uruchamianiu zachowania pełniącego funkcję regulacyjną, a redukcja dyskomfortu działa jako wzmocnienie negatywne utrwalające cykl napięcie, działanie, ulga (Blaszczynski i Nower, 2002; Griffiths, 2005; Koob i Le Moal, 2001; Kostowski, 2006; Solomon i Corbit, 1974). Ujemna współzmienność z satysfakcją z życia jest zgodna z literaturą dobrostanu subiektywnego, w której utrwalone negatywne stany afektywne i napięcie współwystępują z mniej korzystną oceną życia (Diener, 1984; Diener i in., 1985), oraz z ujęciami wskazującymi, że strategie przynoszące krótkotrwałą ulgę mogą wiązać się z długofalowymi kosztami psychologicznymi (Koob i Le Moal, 2001; Solomon i Corbit, 1974). Dodatnia współzmienność z impulsywnością w zachowaniu oraz ujemna współzmienność z samokontrolą wspierają trafność konwergencyjną skali *Nieadaptacyjna praca nad sobą*, ponieważ są zgodne z interpretacją tego profilu jako związanego z reaktywnym uruchamianiem praktyk pod wpływem napięcia oraz z tendencją do krótkoterminowej redukcji dyskomfortu i zachowań unikowych, co może wiązać się także z

kosztami funkcjonowania (Depue i Collins, 1999; Gray, 1987, 1990; Kostowski, 2006). Podkreślenia wymaga, że zależności te są interpretowane jako wskaźniki procesów intensyfikacji zachowania i kosztowego profilu funkcjonowania, a nie jako przesłanki do rozpoznania uzależnienia. Takie stonowane wnioskowanie pozostaje zgodne z postulatem powstrzymania przedwczesnej patologizacji zachowań, w szczególności w sytuacji, gdy dane empiryczne wskazują na podobieństwa mechanizmów, ale nie uprawniają do jednoznacznej kwalifikacji klinicznej (Kardefelt-Winther i in., 2017; Starcevic, 2016).

W badaniu uwzględniono także hipotezy A2 dotyczące możliwości współzmienności krzywoliniowych (H^{a}_{A2}, H^{b}_{A2} H^{c}_{A2}, H^{d}_{A2}, H^{e}_{A2}, H^{f}_{A2}, H^{g}_{A2}, H^{h}_{A2}, H^{i}_{A2}, H^{j}_{A2}). Ich uzasadnienie miało charakter teoretyczno metodologiczny. W literaturze procesowej dopuszcza się progowe ujawnianie się konsekwencji intensyfikacji zachowania, w tym narastania kosztów i zmiany roli wzmocnienia, co może prowadzić do relacji nieliniowych w zależności od zakresu nasilenia zmiennych (Koob i Le Moal, 2001; Kostowski, 2006; Solomon i Corbit, 1974). Z drugiej strony, z perspektywy metodologii modelowania, testowanie nieliniowości pełni funkcję diagnostyczną, ponieważ model liniowy może maskować relacje złożone, a poprawę dopasowania należy oceniać całościowo, na podstawie spójności kryteriów, a nie pojedynczej istotności (Ostertagová, 2012). Wyniki nie dostarczyły jednak podstaw do odrzucenia hipotez o współzmiennościach prostoliniowych (A1) na rzecz hipotez krzywoliniowych (A2). W przypadku skali *Nieadaptacyjna praca nad sobą* nie uzyskano argumentów na rzecz modeli wyższego stopnia. W przypadku skali *Adaptacyjna praca nad sobą* pojawiały się miejscami przesłanki statystyczne, jednak bez spójnego wsparcia w miarach dopasowania, a wielkości efektu miały charakter znikomy. W konsekwencji w badanym materiale empirycznym zależności należy interpretować przede wszystkim jako monotoniczne, ponieważ porównanie modeli regresji wielomianowej nie dostarczyło spójnych przesłanek na rzecz poprawy dopasowania modeli wyższych stopni względem

modelu liniowego (Ostertagová, 2012). Jednocześnie brak wsparcia dla nieliniowości nie przesądza o jej nieistnieniu w populacji, ponieważ wykrywanie relacji krzywoliniowych jest wrażliwe na rozkład predyktora (w tym obecność obserwacji skrajnych oraz ograniczenie zakresu wyników) i precyzję pomiaru, a losowy błąd pomiaru oraz ograniczona moc statystyczna mogą osłabiać zdolność ujawniania subtelnych efektów nieliniowych (Brzeziński, 2012; Glas i in., 2024; Hornowska, 2010; McClelland i Judd, 1993; Sackett i Yang, 2000). Ograniczenie zakresu wyników i losowy błąd pomiaru mogą utrudniać identyfikację subtelnych nieliniowości, co powinno być uwzględnione w dalszych etapach kumulowania dowodów trafności (Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010).

Podsumowując, wyniki badania nr 10 wspierają trafność teoretyczną skal *Inwentarza pracy nad sobą*, ponieważ obie skale tworzą spójne i odmienne profile współzmienności zgodne z przewidywaniami hipotez A1, przy braku empirycznego wsparcia dla hipotez A2. Skala *Adaptacyjna praca nad sobą* była dodatnio powiązana z aktualnością doświadczeń samopomocowych, satysfakcją z życia i samokontrolą, co stanowi wsparcie jej trafności konwergencyjnej w ramach przyjętego profilu walidacyjnego (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). Jednocześnie nie wykazano podstaw do współzmienności z lękiem i impulsywnością, co wspiera trafność dywergencyjną skali wobec negatywnego tła emocjonalnego oraz reaktywności behawioralnej (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). Skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* wykazuje natomiast profil współzmienności spójny z procesami związanymi z napięciem emocjonalnym i unikaniem, którym mogą towarzyszyć koszty funkcjonowania, zależności te można interpretować w kategoriach procesów intensyfikacji zachowania, przy zachowaniu ostrożności interpretacyjnej i unikaniu przedwczesnej patologizacji (Blaszczynski i Nower, 2002; Griffiths, 2005; Kardefelt-Winther i in., 2017; Koob i Le Moal, 2001; Kostowski, 2006; Starcevic, 2016).

Ograniczenia badania wynikają przede wszystkim z przekrojowego charakteru pomiaru oraz zastosowania wyłącznie miar samoopisowych, co ogranicza możliwość wnioskowania o kierunku zależności i sprzyja ryzyku współzmienności wynikającej z podobieństwa metody pomiaru (Campbell i Fiske, 1959; Podsakoff i in., 2003; Spector, 2006). W konsekwencji uzyskane korelacje należy traktować jako dowody współzmienności na poziomie konstruktu, a nie jako przesłanki relacji przyczynowych lub procesowych, których weryfikacja wymagałaby projektów podłużnych (Maxwell i Cole, 2007).

Istotne ograniczenia dotyczą także doboru próby oraz trybu rekrutacji CAWI. Próba była zróżnicowana socjodemograficznie, lecz niereprezentatywna, z wyraźną dominacją kobiet, co zawęża zakres uogólniania wyników na populację ogólną. Dodatkowo rekrutacja internetowa wiąże się z samoselekcją oraz ryzykiem systematycznych różnic między osobami, które decydują się na udział w badaniu, a tymi, które w nim nie uczestniczą, co jest klasycznym źródłem obciążenia estymacji w badaniach internetowych (Bethlehem, 2010). W badaniach CAWI część odpowiedzi może być obniżonej jakości z uwagi na warunki samodzielnego wypełniania, rozproszenia uwagi oraz strategie „wystarczająco dobrej" odpowiedzi (ang. *satisficing)*, które zwiększają szum w danych i mogą nasilać losowy błąd pomiaru (Krosnick, 1991; Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009). Zastosowana procedura kontroli jakości danych - pytania uwagowe i dodatkowa weryfikacja - ogranicza to ryzyko, jednak równocześnie może zmieniać skład próby i utrudniać proste uogólnianie wyników na populację respondentów CAWI, ponieważ wykluczenia nie zawsze są losowe (Berinsky i in., 2014; Thomas i Clifford, 2017).

Kolejnym ograniczeniem jest brak bezpośredniego testowania trafności kryterialnej. W badaniu skoncentrowano się na dowodach trafności teoretycznej opartych na profilu współzmienności, bez włączenia zewnętrznych kryteriów behawioralnych lub danych niezależnych od samoopisu, co ogranicza zakres wniosków o użyteczności wyników w

odniesieniu do konkretnych wskaźników funkcjonowania (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012).

Na szczególne podkreślenie zasługują ograniczenia związane z pomiarem zmiennej aktualności doświadczeń samopomocowych narzędziem *Indeks Gdańsk samopomoc*. Mimo że w cyklu badań uzyskano przesłanki przemawiające za jego spójnością strukturalną oraz akceptowalną rzetelnością wyrażaną *α* Cronbacha w badaniu 1 oraz 10, w niniejszym badaniu wskaźnik ten pełnił funkcję zmiennej pomocniczej, a zakres jego walidacji pozostaje ograniczony. Oznacza to, że rola *Indeksu Gdańsk samopomoc* w profilu współzmienności powinna być interpretowana ostrożnie, z uwzględnieniem potrzeby dalszego kumulowania dowodów trafności w kolejnych badaniach, w tym w projektach z odmienną rekrutacją i z dodatkowymi źródłami danych (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010).

3.3.5. Etap 5 - badanie 11, stabilność wyników w czasie Inwentarza pracy nad sobą

3.3.5.1. Cel Badania

Celem badanie jest sprawdzenie współczynnika stabilności bezwzględnej (Hornowska, 2010) - rzetelność określaną stabilnością wyników czynników adaptacyjna praca nad sobą i nieadaptacyjna praca nad sobą, *Inwentarza pracy nad sobą*.

3.3.5.2. Metoda

3.3.5.2.1. Badani

Początkowa pula $N = 257$, opis grupy badanej znajduje się po wyjaśnieniu sposobu czyszczenia bazy danych.

3.3.5.2.2. Procedura badania

Badanie było przeprowadzone metodą test-retest (Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010), za pośrednictwem wydrukowanych ankiet samoopisowych. Odstęp pomiędzy pomiarami trwał 4 tygodnie.

Przed przekazaniem ankiet studentom autor informował uczestników o celu badania,

zasadzie anonimowości, dobrowolności udziału oraz braku „złych" odpowiedzi. Te informacje znajdowały się również na pierwszej stronie ankiety, wraz z instrukcją utworzenia kodu alfanumerycznego, który służył do sparowania wyników z pierwszego i drugiego pomiaru, jednocześnie gwarantując pełną anonimowość.

Przed rozpoczęciem badania instrukcja dotycząca sposobu zakodowania ankiety została odczytana uczestnikom przez badacza. W miejscu przeznaczonym na kod badani byli proszeni o wpisanie drukowanymi literami swoich inicjałów oraz trzech ostatnich cyfr numeru telefonu. W przypadku posiadania kilku numerów telefonu uczestnicy proszeni byli o podanie tego, z którego korzystali najczęściej.

3.3.5.2.3. Narzędzia badawcze

Ankieta samoopisowa składała się z rubryki na kod alfanumeryczny, dwóch pytań metrycznych (dotyczących płci i wieku) oraz dwudziestu pozycji ocenianych na siedmiostopniowej skali Likerta. Dwa z nich pełniły funkcję pytań kontrolnych sprawdzających uwagę, polegających na zaznaczeniu konkretnej odpowiedzi. Pozostałe osiemnaście pozycji stanowiło finalną wersję *Inwentarza pracy nad sobą*, wyłonioną w badaniu nr 9. W badaniu nie stosowano odrębnego kryterium włączenia opartego na deklaracji „zaangażowania w samopomoc", ponieważ przy szerokim rozumieniu zjawiska kryterium takie mogłoby niepotrzebnie zawężać dobór próby. Zastosowany format odpowiedzi umożliwiał identyfikację bardzo niskich wyników, przy czym ze względu na obecność pozycji odwróconych ocenę profilu „zerowego" odnoszono do wyników po rekodowaniu. W danych nie odnotowano przypadków odpowiadających profilowi całkowicie zerowemu.

Pytania kontrolne były rozmieszczone w równych odstępach, pojawiając się co dziesięć pozycji.

3.3.5.2.4. Czyszczenie danych

Przed czyszczeniem baza danych składała się z $N = 257$ pomiarów. Wewnątrz *Inwentarza pracy nad sobą* znajdywały się 3 pytania kontrolne sprawdzające uwagę, proszące o zaznaczenie konkretnej odpowiedzi ze skali Likerta. Brak odpowiedzi na którekolwiek z pozycji kwestionariusza lub co najmniej jedna nieodpowiednia odpowiedź na pytanie kontrolne, prowadziło do usunięcia wyników respondenta z bazy danych, w ten sposób usunięto 55 respondentów. Procedurę tę przyjęto jako element kontroli jakości danych w badaniach CAWI, ponieważ nieuwaga i niestaranne odpowiadanie zwiększają szum w danych i mogą obniżać wartość informacyjną wskaźników psychometrycznych (Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017). Kryteria wykluczenia (pytania kontrolne uwagi oraz ocena odpowiedzi otwartej) zostały określone z góry i zastosowane przed analizami, co pozwala traktować usunięte przypadki jako odpowiedzi niespełniające minimalnego standardu jakości, a nie jako „dopasowywanie" wyników. Jednocześnie konsekwencją tego podejścia jest redukcja liczebności próby oraz potencjalna selekcja respondentów, co ogranicza zakres uogólniania wniosków. Wysoki odsetek wykluczeń może budzić pytania o specyfikę danych ankietowych w próbach online, jednak badania stosujące tę samą metodę kontroli jakości bazy danych - kontrolującą uwagę badanych - zazwyczaj prowadzą do usunięcia od 40% do 60% uczestników badań (Berinsky i in., 2014; Berry i in., 1992; Hauser i Schwarz, 2016; Kung i in., 2018; Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017; Thomas i Clifford, 2017).

Następnie dokonano sparowania kodów alfanumerycznych z obu pomiarów. Aby zminimalizować ryzyko przypadkowego sparowania osób o tych samych inicjałach i identycznych trzech ostatnich cyfrach numeru telefonu, w procesie parowania uwzględniono dodatkowo wiek, płeć badanych oraz miejsce przeprowadzenia pomiaru. Z bazy danych usunięto 82 respondentów, którzy uczestniczyli wyłącznie w jednym z dwóch pomiarów. W rezultacie pozostawiono 120 pomiarów, które następnie sparowano, tworząc grupę 60

respondentów z danymi z obu pomiarów.

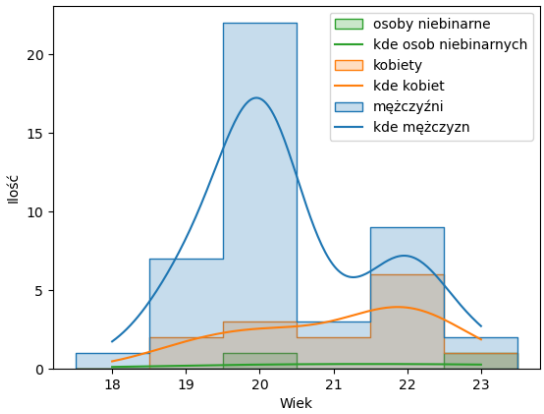
W obu pomiarach wystąpiły braki w odpowiedziach. W pierwszym pomiarze brakowało jednej odpowiedzi w ośmiu pozycjach oraz dwóch odpowiedzi w dwóch pozycjach. Braki te uzupełniono, zastępując je wartością modalną, czyli najczęściej wybieraną odpowiedzią w danej pozycji testowej. Analogiczną procedurę zastosowano w przypadku drugiego pomiaru, w którym brakowało odpowiedzi w jedenastu pozycjach z jednym brakiem oraz w trzech pozycjach z dwoma brakami. Proces czyszczenia danych przeprowadzono przed opracowaniem statystyk opisowych i wykonaniem analiz.

3.3.5.2.5. Opis grupy badanej

Po czyszczeniu grupa badana liczyła 60 osób, w tym 44 kobiet, 14 mężczyzn i 2 osoby niebinarne. Badani byli w wieku od 18 do 23 lat. Średnik wiek w grupie wnosił 20 lat, z odchyleniem standardowym 1,25 lat. Dla lepszego zobrazowania grupy badanej opracowano histogramy wieku badanych oddzielne pod względem płci z estymatorem jądrowym gęstości - KDE (rycina 26).

Rycina 26

Histogramy wieku, dla podgrup kobiet, mężczyzn i osób niebinarnych, z wyznaczonymi KDE, w badaniu nr 11



Badanymi byli studenci Uniwersytetu Gdańskiego (n = 43) oraz Politechniki

Gdańskiej (n = 17), którzy nie ukończyli wcześniej żadnych studiów. Cała grupa badana posiadała wykształcenie średnie.

3.3.5.3. Analiza wyników

Zsumowano wyniki pozycji składających się na pierwszy czynnik - adaptacyjną pracę nad sobą - oraz na drugi czynnik - nieadaptacyjną pracę nad sobą. Dystrybucja wyników pierwszego czynnika odbiegała od rozkładu normalnego zarówno w pierwszym pomiarze (W = 0,92; $p < 0,05$), jak i w drugim pomiarze (W = 0,93; $p < 0,05$). Natomiast dystrybucja wyników drugiego czynnika była zbliżona do rozkładu normalnego w obu pomiarach: w pierwszym pomiarze (W = 0,97; p = 0,20) oraz w drugim pomiarze (W = 0,98; p = 0,69; Shapiro i Wilk, 1965).

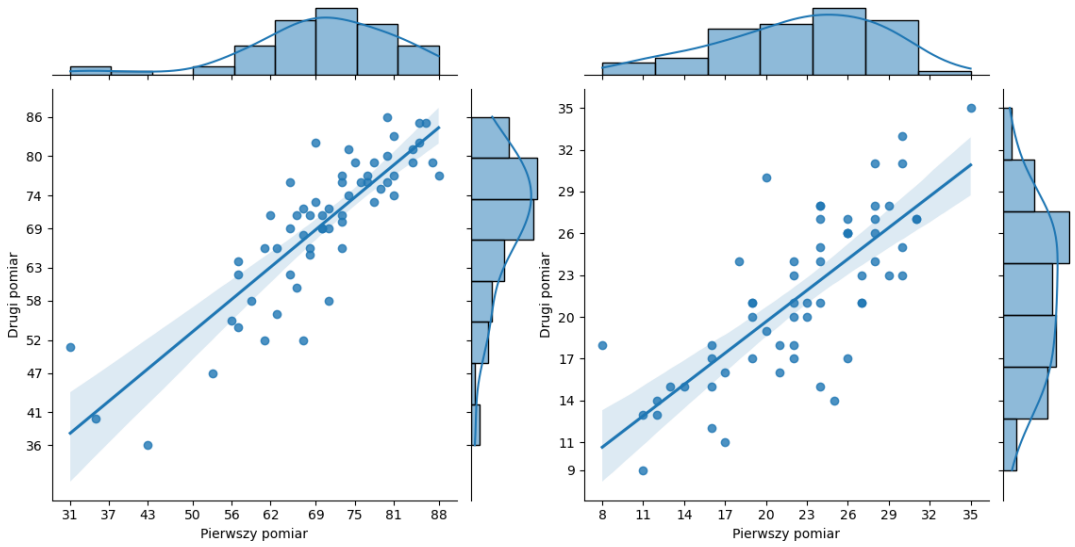
Ponieważ wyniki przy obydwu pomiarach pierwszego czynnika nie przypominały rozkład normalny to zastosowano korelacje nieparametryczną ρ Spearman'a do oszacowania stabilności wyników w czasie (ρ = 0,85; 95% przedział ufności: [0,76; 0,91]; $p < 0,05$).

Jako że rozkład obydwóch pomiarów drugiego czynnika nie przypominał rozkładu normalnego to zastosowano korelacje parametryczną r Pearsona do oszacowania stabilności wyników w czasie (r = 0,76; 95% przedział ufności: [0,63; 0,85]; $p < 0,05$).

Wizualizacja współzmienności liniowej pierwszego i drugiego pomiaru dla pierwszego czynnika przedstawia rycina 27a, a dla drugiego czynnika rycina 27b. Obszary zacieniowany na rycinie 27, przedstawia przedział ufności na poziomie 95%.

Rycina 27

Wykres punktowy pierwszego i drugiego pomiaru czynników Inwentarza pracy nad sobą z dopasowaną linią regresji i 95% przedziałem ufności oraz histogramami rozkładu z krzywą gęstości (KDE); badanie nr 11



(a) *Czynnik adaptacyjna praca nad sobą* (b) *Czynnik nieadaptacyjna praca nad sobą*

Tak jak w przypadku *Indeksu Gdańsk samopomoc*, tak i przy *Inwentarzu pracy nad sobą*, autor postanowił rozszerzyć weryfikację stabilności pomiaru o sprawdzenie hipotezy, czy wyniki z pierwszego i drugiego pomiaru nie różnią się. Jako, że oba pomiary czynnika adaptacyjna praca nad sobą nie charakteryzowały się rozkładem normalnym, to przeprowadzono test Levene'a (1960) na homoskedastyczność ($F(1, 58)= 0.01$; $p > 0,05$). Test wykazał, że nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej o homoskedastyczność i spełnione są wymagania do zastosowania Wilcoxon'a (1945) prób zależnych ($W = 702$; $p > 0,05$). Uzyskany wynik, nie pozwala na odrzucenie hipotezy zerowej o braku różnic pomiędzy pomiarami czynnika adaptacyjna praca nad sobą. Ponadto sprawdzono wielkość efektu miarę CLES = 0,502 (McGraw i Wong, 1992).

Jako że oba pomiary czynnika nieadaptacyjna praca nad sobą, charakteryzowały się

dystrybucją rozkładu normalnego, to przeprowadzono test Bartlett'a (1937) na homoskedastyczność ($\chi^2(1)= 0{,}02$; $p > 0{,}05$). Test wykazał, że nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej o homoskedastyczności, a tym samym spełnione są wymagania do zastosowania testu *t* dla prób zależnych (Brzeziński, 2012; King i Minium, 2009). Uzyskano wynik $t(59) = 1{,}87$; $p > 0{,}05$; 95% przedział ufności [−0,07; 2,00], co nie pozwala na odrzucenie hipotezy zerowej o braku różnic pomiędzy pomiarami czynnika adaptacyjna praca nad sobą. Ponadto obliczono wielkość efektu *d* Cohena (Cohen, 2013), która wyniosła $d = 0{,}16$; założenia były spełnione dzięki normalności rozkładu oraz homoskedastyczności.

3.3.5.4. Dyskusja

Wyniki badania 11 wskazują na wysoką stabilność wyników w krótkim interwale miesięcznym. Zależność między wynikiem uzyskanym w pierwszym i drugim pomiarze była silna: korelacja Spearmana wyniosła $\rho = 0{,}85$, a korelacja Pearsona $r = 0{,}76$ (Akoglu, 2018; Mukaka, 2012; Schober i in., 2018). Oznacza to, że po upływie miesiąca wyniki osób badanych w dużym stopniu pozostają spójne w ujęciu porównawczym między pomiarami.

Jednocześnie analiza różnic pomiędzy pierwszym i drugim pomiarem nie dostarczyła podstaw do wniosku o systematycznej zmianie poziomu wyniku w badanej grupie w interwale miesięcznym. Taki układ rezultatów (brak przesłanek do zmiany na poziomie grupowym przy jednocześnie silnych współczynnikach korelacji) wspiera interpretację, że w krótkim odstępie czasu wynik jest względnie stabilny.

Wnioskowanie z badania 11 ogranicza się do stwierdzenia, że w miesięcznym interwale powtórzeniowym narzędzie daje wyniki o wysokiej stabilności, przy braku przesłanek do systematycznego przesunięcia poziomu wyników w badanej próbie ($N = 60$). Wyników tych nie należy ekstrapolować na dłuższe odstępy czasowe, ponieważ stabilność może zależeć od długości interwału pomiarowego (Anastasi i Urbina, 1999; de Vet i in., 2011).

3.3.6. Podsumowanie cyklu badań konstrukcji Inwentarza pracy nad sobą

Cykl badań 7-11 został zaplanowany jako sekwencja etapów typowa dla rozwoju narzędzia psychometrycznego: najpierw weryfikacja trafności treściowej i selekcja pozycji, następnie pilotaż i eksploracja struktury wraz z redukcją puli, dalej niezależna weryfikacja rozwiązań kandydackich w analizach konfirmacyjnych oraz określenie rzetelności wewnętrznej, a w kolejnych krokach uzupełnienie argumentacji o dowody trafności teoretycznej i stabilności wyników w czasie (Anderson i Gerbing, 1988; Boateng i in., 2018; Fabrigar i in., 1999; Worthington i Whittaker, 2006). Taki porządek prac ogranicza ryzyko dopasowywania struktury wyłącznie do właściwości jednej próby oraz zwiększa przejrzystość wnioskowania o jakości pomiaru poprzez kumulowanie dowodów z kolejnych źródeł (Boateng i in., 2018; Fabrigar i in., 1999; Flora i Flake, 2017; Goretzko i in., 2019).

W badaniu 7 punktem wyjścia była celowo szeroka pula pozycji, skonstruowana tak, aby zwiększyć prawdopodobieństwo pokrycia istotnych aspektów mierzonego zjawiska i umożliwić selekcję na podstawie ocen ekspertów (Boateng i in., 2018; Clark i Watson, 1995; Hinkin, 1998; Morgado i in., 2017). Wygenerowano 284 pozycje (w tym 45 odwróconych), a następnie przeprowadzono ocenę trafności treściowej z udziałem sędziów kompetentnych z użyciem współczynnika CVR i kryteriów interpretacyjnych opartych na podejściu Lawshego oraz jego późniejszych adaptacjach; jako kryterium pozostawienia pozycji przyjęto CVR > 0,5 (Hornowska, 2010; Lawshe, 1975, za: Hornowska, 2010; Romero Jeldres i in., 2023; Tristán-López, 2008, za: Romero Jeldres i in., 2023). Na podstawie ocen trafności treściowej uzyskanych od sędziów kompetentnych dokonano zasadniczej redukcji puli, odrzucając 219 pozycji i kwalifikując 65 pozycji do dalszych etapów, co wskazuje, że selekcja była oparta przede wszystkim na merytorycznej zgodności z definicjami roboczymi (Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010; Romero Jeldres i in., 2023). Dodatkowo sprawdzono zgodność sędziów w przypisywaniu pozycji do obszarów manifestacji, wykorzystując

współczynniki *κ*, co pozwala wzmacniać argument, że pozostawione pozycje nie tylko są oceniane jako użyteczne, lecz także są jednoznacznie klasyfikowane do przyjętych kategorii treściowych (Cohen, 1960; Fleiss, 1971). Wskaźniki zgodności sędziów, interpretowane według progów zalecanych w literaturze, wskazywały na zgodność od umiarkowanej do istotnej, co wzmacniało argument, że pozostawione pozycje były nie tylko oceniane jako użyteczne, lecz także jednoznacznie przypisywane do przyjętych kategorii treściowych (Landis i Koch, 1977; Nichols i in., 2010).

Badanie 8 miało charakter pilotażowy i eksploracyjny, a jego celem było jednoczesne (a) wyłonienie struktur kandydackich do dalszej weryfikacji, (b) dalsza redukcja puli oraz (c) oszacowanie minimalnej liczebności próby dla analiz konfirmacyjnych, zgodnie z logiką etapowania: eksploracja i redukcja, a następnie niezależna weryfikacja (Anderson i Gerbing, 1988; Boateng i in., 2018; Fabrigar i in., 1999; Worthington i Whittaker, 2006). Po zastosowaniu procedur czyszczenia danych i kontroli jakości odpowiedzi wyniki testu sferyczności Bartletta oraz wskaźnika KMO wskazywały na bardzo dobrą adekwatność danych do analizy czynnikowej, co uzasadniało przejście do etapu EFA (Bartlett, 1950; Kaiser, 1974; Zakrzewska, 1994). Wstępne rozpoznanie liczby struktur z wykorzystaniem kryterium wartości własnej większej od 1 wskazywało na liczne rozwiązania kandydackie, w tym czternaście spełniających to kryterium, dlatego przeprowadzono EFA z rotacją nieortogonalną promax i przyjęto jednoznaczne kryteria selekcji pozycji, polegające na usuwaniu pozycji o ładunkach nieprzekraczających 0,5 oraz pozycji krzyżowo ładujących się powyżej 0,5, a także na wymaganiu co najmniej dwóch pozycji w każdym czynniku jako zabezpieczeniu interpretowalności struktury (Zakrzewska, 1994). W rezultacie eksploracji struktury wyodrębniono pięć modeli kandydackich (M1-M5), a redukcję puli pozycji potraktowano jako przygotowanie materiału do etapu konfirmacyjnego, w którym rozstrzygano wybór modelu na podstawie dopasowania i interpretowalności. Jednocześnie

odnotowano ograniczenie konstrukcyjne polegające na tym, że pozycje zostały sformułowane na wysokim poziomie ogólności, co sprzyja szerokiemu zakresowi zastosowań narzędzia i potencjałowi uogólniania wyników, ale jednocześnie może osłabiać precyzję operacjonalizacji i rozróżnialność wymiarów w modelach pomiarowych. W literaturze rozwoju skal taki efekt jest opisywany jako typowy kompromis między szerokością ujęcia a swoistością (precyzją) pomiaru. (Boateng i in., 2018; Carpenter, 2018; Clark i Watson, 1995; Flake i Fried, 2020; Hinkin, 1998; Morgado i in., 2017). Ponieważ badanie było realizowane w trybie CAWI, uwzględniono również ograniczenia związane z niereprezentatywnością i samoselekcją, co wyznacza granice uogólniania wniosków na populację ogólną (Bethlehem, 2010; Callegaro i in., 2014). Wskazano też, że w CAWI część odpowiedzi może mieć obniżoną jakość wskutek rozproszenia uwagi i strategii „wystarczająco dobrej" odpowiedzi (ang. *satisficing*), co zwiększa szum w danych i może nasilać losowy błąd pomiaru; procedury kontroli jakości ograniczają to ryzyko, lecz mogą jednocześnie zmieniać skład próby, jeśli wykluczenia nie są losowe (Berinsky i in., 2014; Krosnick, 1991; Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Thomas i Clifford, 2017).

W badaniu 9 zweryfikowano struktury M1-M5 metodą konfirmacyjnej analizy czynnikowej, stosując estymację WLSMV rekomendowaną dla danych porządkowych, co było spójne z charakterem odpowiedzi na skali Likerta (Brown, 2015; Kline, 2023). Dopasowanie modeli oceniano zestawem wskaźników globalnych (χ^2, CFI, TLI, RMSEA z 90% przedziałem ufności, SRMR), przy jednoczesnym uwzględnieniu, że test χ^2 jest szczególnie wrażliwy na liczebność próby i może wskazywać istotność także przy niewielkich rozbieżnościach, dlatego wnioskowanie oparto na miarach przybliżonego dopasowania i diagnostyce dopasowania lokalnego (Barrett, 2007; Byrne, 2012; Kline, 2023; McIntosh, 2007). Interpretacja dopasowania była wielowskaźnikowa, a progi odcięcia traktowano jako orientacyjne wskazówki zależne od warunków analizy; w tym ujęciu kluczowa była

konwergencja kilku miar, a nie pojedynczy indeks (Groskurth i in., 2024; Hu i Bentler, 1999; Marsh i in., 2004; Schermelleh-Engel i in., 2003). Ponieważ poszczególne modele kandydackie opierały się na różnych zestawach pozycji, potraktowano je jako odrębne rozwiązania i zastosowano procedurę dwuetapową: najpierw wskazywano modele spełniające minimalne kryteria dopasowania w ujęciu wielowskaźnikowym, a następnie rozstrzygano wybór na podstawie interpretowalności i spójności treściowej czynników z celem narzędzia (Byrne, 2012; Kline, 2023). W rezultacie jako model-kandydata przyjęto rozwiązanie dwuczynnikowe M2 obejmujące 18 pozycji, które uporządkowano w dwie podskale: *Adaptacyjną pracę nad sobą* (13 pozycji) i *Nieadaptacyjną pracę nad sobą* (5 pozycji). Rzetelność wewnętrzna obu skal przekroczyła zalecane progi interpretacyjne, co wspierało wniosek o satysfakcjonującej spójności wewnętrznej w aktualnej wersji narzędzia (Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010; Kline, 2023). Jednocześnie podkreślono, że uzyskane dopasowanie M2 należy traktować jako przybliżenie struktury zjawiska, ponieważ część wskaźników oraz diagnostyka dopasowania lokalnego sugerowały obecność systematycznych źródeł niedopasowania; w konsekwencji wskazano przestrzeń do dalszego dopracowania specyfikacji modelu i rewizji wybranych pozycji (Byrne, 2012; Kline, 2023). Uzasadnienie tej ostrożności wzmocniono argumentem o narzędziowym charakterze modeli pomiarowych, zgodnie z którym modele nie muszą stanowić „doskonałych” opisów rzeczywistości, aby pozostawać użyteczne w porządkowaniu danych i generowaniu hipotez dla dalszych etapów walidacji (Box, 1976).

Badanie 10 dostarczyło dowodów trafności teoretycznej poprzez ocenę profilu współzmienności skal z konstruktami zewnętrznymi, zgodnie z klasyczną logiką walidacji konstruktu, w której trafność konwergencyjna i dywergencyjna są wnioskowane nie tylko na podstawie kierunku i względnej siły zależności, lecz także na podstawie samego ich występowania bądź braku w relacjach z miarami teoretycznie pokrewnymi oraz odmiennymi.

(Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). Ponieważ test Shapiro-Wilka wykazał istotne odstępstwa od normalności rozkładów dla wszystkich analizowanych skal, zastosowano korelacje rang Spearmana jako procedurę nieparametryczną adekwatną do takich warunków (Shapiro i Wilk, 1965). Uzyskany wzorzec wyników był spójny z założeniami profilu walidacyjnego i symetrycznie różnicował obie skale: skala *Adaptacyjna praca nad sobą* była dodatnio powiązana z aktualnością doświadczeń samopomocowych, satysfakcją z życia i samokontrolą, a jednocześnie nie wykazano podstaw do jej współzmienności z lękiem i impulsywnością; natomiast skala *Nieadaptacyjna praca nad sobą* była dodatnio powiązana z aktualnością doświadczeń samopomocowych, lękiem i impulsywnością, a ujemnie powiązana z satysfakcją z życia i samokontrolą. Taki układ zależności wzmacnia argument, że narzędzie różnicuje jakościowo odmienne formy pracy nad sobą. (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). Jednocześnie, z uwagi na przekrojowy charakter danych i wyłączność samoopisów, zaakcentowano konieczność ostrożnej interpretacji korelacji jako dowodów współzmienności na poziomie konstruktu, a nie przesłanek relacji przyczynowych, które wymagałyby projektów podłużnych (Campbell i Fiske, 1959; Maxwell i Cole, 2007; Podsakoff i in., 2003; Spector, 2006). Wskazano także ograniczenia wynikające z trybu rekrutacji CAWI (niereprezentatywność, samoselekcja) oraz potencjalnego wpływu strategii *wystarczająco dobrej* (ang. *satisficing*) na jakość odpowiedzi, co może zwiększać szum danych i utrudniać uogólnianie (Berinsky i in., 2014; Bethlehem, 2010; Krosnick, 1991; Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Thomas i Clifford, 2017). Dodatkowo zaznaczono, że w badaniu nie testowano bezpośrednio trafności kryterialnej z użyciem zewnętrznych kryteriów behawioralnych lub danych niezależnych od samoopisu, co ogranicza zakres wniosków o praktycznej użyteczności wyników, zgodnie ze standardami argumentacji walidacyjnej (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012).

Badanie 11 domknęło cykl, dostarczając przesłanek rzetelności rozumianej jako stabilność wyników w czasie, czyli stabilność bezwzględną w krótkim interwale miesięcznym (Hornowska, 2010). Wyniki badania 11 wskazywały na wysoką stabilność pomiaru w krótkim interwale czasowym, co wspierało wniosek o rzetelności rozumianej jako stabilność wyników w czasie (Akoglu, 2018; Mukaka, 2012; Schober i in., 2018). Jednocześnie analiza różnic między pomiarami nie dostarczyła przesłanek do systematycznego przesunięcia poziomu wyników na poziomie grupowym, co wzmacnia interpretację względnej stabilności w krótkim czasie. Podkreślono jednak, że wyników tych nie należy ekstrapolować na dłuższe odstępy czasowe, ponieważ stabilność zależy od długości interwału pomiarowego i od tego, w jakim stopniu mierzony konstrukt podlega zmianom nielosowym w czasie (Anastasi i Urbina, 1999; de Vet i in., 2011).

W ujęciu syntetycznym badania 7-11 dokumentują spójną ścieżkę redukcji pozycji i kolejnych decyzji konstrukcyjnych, od szerokiej puli wyjściowej (284 pozycje), przez selekcję opartą na trafności treściowej (65 pozycji), następnie redukcję w fazie eksploracyjnej i wyłonienie rozwiązań kandydackich (29 pozycji), aż do przyjęcia modelu-kandydata M2 obejmującego 18 pozycji. Taka transparentna sekwencja selekcji jest zgodna z logiką etapowania prac nad narzędziem i ułatwia interpretację, które decyzje wynikały z kryteriów merytorycznych, a które z wyników analiz strukturalnych. (Anderson i Gerbing, 1988; Boateng i in., 2018; Zakrzewska, 1994). W tej postaci narzędzie posiada wieloźródłowe przesłanki jakości pomiaru: udokumentowaną trafność treściową (CVR i zgodność sędziów), rzetelność wewnętrzną obu skal, trafność teoretyczną opartą na profilu współzmienności oraz wysoką stabilność wyników w krótkim interwale czasowym, co odpowiada standardom argumentacji walidacyjnej dla narzędzi psychologicznych (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010). Jednocześnie, w świetle mieszanego obrazu dopasowania CFA i wskazań diagnostyki dopasowania lokalnego, model M2 powinien być traktowany jako

rozwiązanie użyteczne i uzasadnione na obecnym etapie, ale rozwojowe, wymagające dalszego dopracowania i replikacji w kolejnych próbach (Box, 1976; Byrne, 2012; Kline, 2023). W praktycznym ujęciu kolejnym krokiem zwiększającym użyteczność interpretacyjną narzędzia byłoby także opracowanie norm i ewentualnych wartości odcięcia dla identyfikacji podwyższonego poziomu nieadaptacyjnej pracy nad sobą, przy czym decyzje tego typu powinny być osadzone w dalszych dowodach trafności, w tym kryterialnej (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012).

4. Podsumowanie cyklu badań

Przedstawiony cykl jedenastu badań miał na celu empiryczne uporządkowanie zjawiska samopomocy oraz sprawdzenie, w jakim stopniu jego problematyczne przejawy można trafnie opisać w ramach ujęć uzależnień behawioralnych. Przyjęto przy tym rozumienie walidacji jako procesu budowania argumentacji na rzecz interpretacji wyniku, a nie jako jednorazowego „testu trafności" (Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). W konsekwencji cały projekt oparto na kumulowaniu różnych typów przesłanek: analiz struktury i rzetelności, dowodów trafności teoretycznej (w tym porównań grup i profili współzmienności), danych o stabilności czasowej oraz danych jakościowych porządkujących sens i funkcje doświadczeń badanych (Braun i Clarke, 2006, 2013; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Patton, 2015). Taka logika pozwoliła zarówno na krytyczne sprawdzenie pierwotnych hipotez interpretacyjnych, jak i na rozwinięcie bardziej adekwatnej konceptualizacji pomiarowej w dalszych częściach pracy.

Część 1 (badania 1-4) doprowadziła do opracowania *Indeksu Gdańsk samopomoc* jako krótkiej miary osadzonej w modelu uzależnień behawioralnych (Griffiths, 2005). Wyniki analiz strukturalnych i rzetelnościowych uzasadniały traktowanie *Indeksu* jako spójnej miary jednowymiarowej, co stanowiło konieczny warunek do dalszej walidacji znaczenia wyniku

(Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010; Zakrzewska, 1994). Jednocześnie już na tym etapie ujawniło się napięcie pomiędzy poprawnością „techniczną" narzędzia a interpretacją teoretyczną: w badaniach trafności teoretycznej oraz stabilności czasowej nie uzyskano wzorca wyników, który jednoznacznie wspierałby interpretację uzależnieniową. Jest to spójne z argumentem, że w obszarze uzależnień behawioralnych kluczowe znaczenie mają elementy dysfunkcji, utraty kontroli oraz bilans konsekwencji, a nie sama intensywność aktywności (Kardefelt-Winther i in., 2017; Starcevic, 2016). W świetle tych przesłanek w części 1 pojawiła się potrzeba krytycznego przeformułowania interpretacji *Indeksu*.

Część 2 (badania 5 i 6) wniosła do cyklu rozstrzygający kontekst interpretacyjny, ponieważ pozwoliła sprawdzić, jak badani opisują własne doświadczenia samopomocowe oraz na ile ich narracje układają się w strukturę zgodną z ramą uzależnień behawioralnych. Dedukcyjna analiza tematyczna w badaniu 5 ujawniła współwystępowanie treści kongruentnych i niekongruentnych z modelem uzależnień behawioralnych, co utrudniało wnioskowanie o jednorodnym, stabilnym profilu „uzależnieniowym" w obrębie badanego fenomenu (Griffiths, 2005, 2019). Wniosek ten pozostaje zgodny z krytyką pochopnego rozszerzania kategorii uzależnień behawioralnych i ryzyka patologizacji zjawisk o niejednoznacznej strukturze (Pinna i in., 2015; Starcevic, 2016). Z kolei badanie 6, prowadzone w logice indukcyjnej, pozwoliło zrekonstruować główne obszary treściowe i funkcje samopomocy w narracjach uczestników, w tym obszar problematyzacji jako wielowymiarowy wzorzec trudności (Braun i Clarke, 2006, 2013; Patton, 2015). W rezultacie część 2 wzmacniała stanowisko, że zjawisko wymaga bardziej precyzyjnego różnicowania niż prosta alternatywa „adaptacyjne vs. uzależnieniowe" oraz że ramy uzależnień behawioralnych nie stanowią wystarczającego opisu całości danych.

Część 3 (badania 7-11) była konsekwencją tych ustaleń na poziomie pomiarowym: zamiast utrzymywać konstrukcję narzędzia w języku uzależnień behawioralnych,

skoncentrowano się na opracowaniu *Inwentarza pracy nad sobą*, który różnicuje jakościowo odmienne formy samopomocy, w tym jej wariant adaptacyjny i nieadaptacyjny. Proces konstrukcji poprowadzono zgodnie z etapami rekomendowanymi w literaturze psychometrycznej: szeroka pula pozycji, selekcja oparta na trafności treściowej, redukcja w EFA i weryfikacja rozwiązań kandydackich w CFA, a następnie ocena rzetelności i dowodów trafności teoretycznej (Brzeziński, 2012; Clark i Watson, 1995; Hinkin, 1998; Hornowska, 2010; Zakrzewska, 1994). Efektem było wyłonienie modelu kandydującego o dwóch wymiarach (adaptacyjna praca nad sobą oraz nieadaptacyjna praca nad sobą) oraz uzyskanie przesłanek wskazujących na użyteczność narzędzia na obecnym etapie rozwoju, przy jednoczesnym zaznaczeniu ograniczeń strukturalnych i potrzeby dalszej weryfikacji modelu w kolejnych próbach (Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010).

W ujęciu całościowym cykl badań prowadzi więc do dwóch uporządkowanych rezultatów. Po pierwsze, *Indeks Gdańsk samopomo*c - mimo spełnienia podstawowych kryteriów strukturalnych i rzetelnościowych - nie uzyskał wystarczającego wsparcia dla interpretacji jako miary uzależnienia behawioralnego, a dane ilościowe i jakościowe konsekwentnie skłaniają do ostrożności wobec takiej kwalifikacji (Kardefelt-Winther i in., 2017; Pinna i in., 2015; Starcevic, 2016). Po drugie, *Inwentarz pracy nad sobą* ustanawia bardziej adekwatną ramę pomiarową do badania zróżnicowania samopomocy, w tym jej form problematycznych, bez narzucania interpretacji uzależnieniowej jako punktu wyjścia (Clark i Watson, 1995; Hinkin, 1998).

W tym miejscu należy jednak doprecyzować, że proponowana interpretacja *Indeksu Gdańsk samopomoc* jako wskaźnika „aktualności/świeżości" doświadczeń samopomocowych ma charakter roboczy - hipotetyzowany. Jest ona najbardziej spójna z dotychczasowym wzorcem wyników (zwłaszcza z temporalnością wyniku oraz brakiem rozstrzygających przesłanek kosztów w profilu walidacyjnym), ale wymaga dalszej, celowanej walidacji

ukierunkowanej na weryfikację tej hipotezy interpretacyjnej (Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955; Hornowska, 2010). Dlatego wnioski cyklu badań należy rozumieć jako podsumowanie aktualnego stanu argumentacji empirycznej, a nie jako definitywne rozstrzygnięcie o naturze konstruktu mierzonego *Indeksem*.

4.1. Ograniczenia cyklu i kierunki przyszłych badań

4.1.1. Ograniczenia cyklu badań

Ograniczenia cyklu badań należy rozpatrywać przede wszystkim w odniesieniu do (a) doboru prób i zakresu generalizacji wyników, (b) jakości danych w części badań ankietowych realizowanych online, (c) braku niezależnego kryterium zewnętrznego dla samopomocy, a także (d) konsekwencji wynikających z dominacji samoopisu i przekrojowego charakteru większości analiz ilościowych. W świetle przyjętego rozumienia walidacji jako procesu argumentacyjnego (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012; Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955) ograniczenia te wyznaczają granice wnioskowania o trafności oraz o zakresie zastosowań opracowanych narzędzi.

W cyklu badań wykorzystano zróżnicowane typy prób w badaniach ilościowych oraz jeden materiał empiryczny w części jakościowej, poddany dwóm analizom w odmiennych ujęciach. Tak zaprojektowany dobór prób stanowi mocną stronę projektu w porównaniu z badaniami opartymi wyłącznie na próbach studenckich, ale równocześnie wyznacza granice uogólniania wyników. W literaturze metodologicznej zwraca się uwagę, że nadmierne poleganie na próbach studenckich może zawężać trafność zewnętrzną wnioskowania i prowadzić do wniosków słabiej generalizowalnych poza tę specyficzną populację (Henrich i in., 2010; Sears, 1986). W niniejszym cyklu badań część analiz oparto na próbach rekrutowanych metodą CAWI, a część na próbach środowiskowych, rozumianych jako rekrutowane w określonych środowiskach społecznych lub instytucjonalnych, w tym w grupach o sformalizowanym programie działania, takich jak Wspólnota Anonimowych

Alkoholików i kluby Toastmasters. Pozwoliło to objąć szeroki zakres wieku, zróżnicowanie miejsca zamieszkania oraz zróżnicowanie poziomu wykształcenia mierzonego w Polskich Ramach Kwalifikacji. Jednocześnie żadna z prób nie była projektowana jako reprezentatywna, a zatem uzyskanych wyników nie należy interpretować jako bezpośrednio odzwierciedlających strukturę populacji ogólnej.

W szczególności w badaniach CAWI widoczna jest przewaga kobiet oraz relatywnie wysoki udział osób zamieszkujących małe i średnie miejscowości. Taki profil próby może wynikać z charakteru rekrutacji internetowej oraz z utrwalonych wzorców uczestnictwa w badaniach ankietowych, w tym z faktu, że w badaniach prowadzonych metodami internetowymi kobiety częściej podejmują udział niż mężczyźni (Becker, 2022). Ponadto w badaniach opartych na panelach internetowych należy uwzględnić mechanizm samoselekcji, rozumiany jako to, że udział w badaniu jest efektem dobrowolnej decyzji respondenta, a więc próba może w sposób systematyczny różnić się od populacji ogólnej pod względem cech związanych z gotowością do udziału w badaniach oraz zainteresowaniem tematyką badania (Bethlehem, 2010; Callegaro i in., 2014). W kontekście niniejszego cyklu oznacza to, że w próbach CAWI mogą być relatywnie częściej obecne osoby bardziej skłonne do podejmowania aktywności samopomocowych lub bardziej zainteresowane tą problematyką, co może zawężać zakres uogólniania wyników. Z drugiej strony mechanizm ten nie stanowi automatycznie zagrożenia dla wartości analiz psychometrycznych, o ile wnioski formułuje się w granicach badanej próby i jasno wskazuje ograniczenia generalizacji. Konsekwencją jest potrzeba ostrożności interpretacyjnej: wyniki badań CAWI należy odnosić przede wszystkim do populacji respondentów spełniających warunki rekrutacji oraz do osób skłonnych do udziału w badaniach ankietowych online, a uogólnienia na populację ogólną formułować z zastrzeżeniami (Bethlehem, 2010; Callegaro i in., 2014).

Odrębny zakres generalizacji dotyczy prób środowiskowych, w których uczestnicy

funkcjonowali w ramach grup o określonych regułach, praktykach i programie oddziaływań. Przynależność do takich środowisk wiąże się z ekspozycją na specyficzne praktyki oraz z selekcją uczestników, co może różnicować profil badanych w porównaniu z osobami podejmującymi samopomoc wyłącznie indywidualnie. Oznacza to, że wnioski z tych badań powinny być odnoszone przede wszystkim do populacji uczestników środowisk o porównywalnej strukturze i logice działania, natomiast w mniejszym stopniu mogą opisywać samopomoc podejmowaną wyłącznie indywidualnie lub w ramach innych ruchów i wspólnot. W konsekwencji zakres wnioskowania jest zróżnicowany w zależności od typu próby, a wnioski w rozdziale podsumowującym należy rozumieć jako osadzone w warunkach rekrutacji oraz profilu badanych grup.

Dodatkowo, nawet przy zróżnicowaniu typów prób, w większości analiz ilościowych nie testowano wprost, czy uzyskane własności pomiarowe utrzymują się w sposób równoważny między kluczowymi podgrupami (np. płeć, poziom wykształcenia). To ogranicza możliwość jednoznacznego porównywania wyników między grupami i zawęża siłę wnioskowania o uogólnialności parametrów psychometrycznych poza badane konfiguracje prób (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010).

W cyklu badań ilościowych istotnym ograniczeniem jest ryzyko obniżonej jakości części odpowiedzi w badaniach ankietowych realizowanych metodą CAWI. Ryzyko to może nasilać się w warunkach samodzielnego wypełniania kwestionariuszy, bez bezpośredniego nadzoru badacza, w środowisku sprzyjającym rozproszeniom uwagi oraz przy ograniczonej kontroli warunków udzielania odpowiedzi (Berinsky i in., 2014; Meade i Craig, 2012; Peer i in., 2017). W próbach panelowych dodatkowym czynnikiem bywa motywacja transakcyjna związana z uzyskaniem punktów lub wynagrodzenia za udział, co może sprzyjać pośpiechowi i udzielaniu odpowiedzi w sposób minimalizujący wysiłek poznawczy, zamiast dokładnego przetwarzania treści pozycji (Berinsky i in., 2014; Peer i in., 2017). Strategia minimalizacji

wysiłku poznawczego polega na udzielaniu odpowiedzi wystarczających do ukończenia ankiety, bez wnikliwego odczytania poleceń i treści pozycji, co zwiększa prawdopodobieństwo nieuwagi i niestarannego odpowiadania (Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017). Z perspektywy psychometrycznej oznacza to możliwość wzrostu szumu w danych, który może zaniżać rzetelność, osłabiać stabilność estymacji oraz obniżać wartość informacyjną wskaźników dobroci psychometrycznej (Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009).

W odpowiedzi na to ryzyko we wszystkich badaniach ankietowych zastosowano spójną procedurę kontroli jakości danych opartą na pytaniach kontrolnych sprawdzających uwagę oraz dodatkowej weryfikacji odpowiedzi otwartych. Procedura ta ogranicza udział odpowiedzi udzielanych bez należytej uwagi, co zmniejsza szum w danych i może redukować losowy błąd pomiaru, a tym samym zwiększać wartość informacyjną wniosków psychometrycznych (Meade i Craig, 2012; Oppenheimer i in., 2009; Peer i in., 2017).

Jednocześnie procedura kontroli jakości danych wiąże się z kosztem metodologicznym. Usunięcie odpowiedzi niskiej jakości może wzmacniać wykrywalność zależności poprzez redukcję szumu, jednak równolegle prowadzi do zmniejszenia liczebności próby. Mniejsza liczebność próby może obniżać precyzję estymacji oraz, zależnie od skali redukcji, ograniczać moc statystyczną analiz, podczas gdy redukcja szumu może działać w kierunku przeciwnym, wzmacniając możliwość wykrycia efektów (Oppenheimer i in., 2009; Thomas i Clifford, 2017). Ponadto wykluczenia mogą zmieniać skład próby, ponieważ wyniki zaczynają odnosić się do respondentów spełniających minimalny standard jakości odpowiedzi, co ogranicza możliwość prostego uogólniania rezultatów na wszystkich użytkowników paneli internetowych, a tym bardziej na populację ogólną (Berinsky i in., 2014; Thomas i Clifford, 2017). Wysokie odsetki wykluczeń obserwowane w części badań należy traktować jako empiryczny wskaźnik skali ryzyka nieuwagi w danych ankietowych,

przy czym zjawisko to nie jest ograniczone wyłącznie do CAWI i bywa obserwowane również w innych formach badań kwestionariuszowych (Berry i in., 1992; Meade i Craig, 2012). W konsekwencji wnioski z badań należy interpretować z uwzględnieniem warunków realizacji pomiaru oraz przyjętej procedury kontroli jakości danych, a dalsze replikacje w próbach o odmiennym profilu rekrutacji mogą doprecyzować zakres uogólniania uzyskanych rezultatów.

Niezależnie od przyjętej procedury kontroli jakości danych, ograniczeniem pozostaje to, że znaczna część analiz walidacyjnych ma charakter korelacyjny i przekrojowy. W tym układzie uzyskane wyniki wspierają lub osłabiają hipotezy interpretacyjne, ale nie pozwalają rozstrzygać o kierunku zależności ani o mechanizmach leżących u podłoża obserwowanych relacji, co jest szczególnie istotne w obszarze konstruktu złożonego i silnie kontekstowego (Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955). Dodatkowo dominacja samoopisu zwiększa ryzyko wpływu wspólnej metody pomiaru na siłę związków, co ogranicza siłę argumentów trafnościowych opartych wyłącznie na współzmienności (Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955).

Ograniczeniem pozostaje brak niezależnego kryterium zewnętrznego odnoszącego się bezpośrednio do samopomocy, co zawęża możliwość wnioskowania o trafności kryterialnej w badaniach ilościowych. W cyklu badań przyjęto rozwiązanie polegające na szerokiej definicji samopomocy w narzędziach własnych oraz na takim doborze formatów odpowiedzi, aby możliwe było ujawnienie bardzo niskiego nasilenia zjawiska, w tym wskazań odpowiadających jego brakowi. W analizach sprawdzano rozkłady odpowiedzi pod kątem występowania profili całkowicie zerowych w każdym z zastosowanych narzędzi; w przypadku *Inwentarza pracy nad sobą* uwzględniano przy tym obecność pozycji odwróconych i oceniano ten profil po rekodowaniu. Nie odnotowano przypadków odpowiadających profilowi całkowicie zerowemu, co oznacza, że w badanych próbach nie

ujawnił się wzorzec wskazań sugerujący całkowity brak samopomocy w tym ujęciu pomiarowym.

Ograniczenia te są szczególnie istotne w kontekście części 1 cyklu badań: *Indeks Gdańsk samopomoc* został osadzony w ramie komponentowej uzależnień behawioralnych, która w toku programu okazała się niedostatecznie dopasowana do fenomenu, a proponowana reinterpretacja przedmiotu pomiaru ma charakter roboczy i wymaga dalszej walidacji. Wskazuje to na ryzyko, że wczesne założenia teoretyczne mogły zawężać operacjonalizację i sprzyjać interpretacjom, które wymagają korekty w świetle późniejszych danych, zwłaszcza jakościowych i walidacyjnych (Cronbach i Meehl, 1955; Kardefelt-Winther i in., 2017; Pinna i in., 2015; Starcevic, 2016). W konsekwencji część wniosków odnoszących się do *Indeksu* należy traktować jako etap budowania argumentacji trafnościowej, a nie jako rozstrzygnięcie definitywne (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010).

Wskazane ograniczenia nie unieważniają rezultatów cyklu, lecz wyznaczają jego granice: uogólnienia na populację ogólną wymagają zastrzeżeń, a dalsze replikacje w próbach o odmiennych warunkach rekrutacji i realizacji pomiaru są potrzebne dla doprecyzowania zakresu generalizacji oraz weryfikacji roboczych interpretacji wyników.

4.1.2. Kierunek przyszłych badań

Dalsze badania są wskazane w celu pogłębienia wiedzy na temat pracy nad sobą oraz jej problematycznej odmiany. Uzasadnieniem takiego kierunku jest przede wszystkim skala korzystania z samopomocy w populacji oraz fakt, że wiele osób sięga po treści samopomocowe (książki, materiały internetowe, grupy), zanim skorzysta z profesjonalnej pomocy lub zamiast niej. W konsekwencji samopomoc stanowi realny, masowy „kanał" oddziaływań psychologicznych poza systemem profesjonalnym, a jednocześnie w literaturze podkreśla się, że część programów samopomocowych funkcjonuje bez wystarczającej weryfikacji empirycznej, co utrudnia użytkownikom odróżnienie rozwiązań rzetelnych od

nieskutecznych lub potencjalnie szkodliwych (Kessler i in., 1997; Scogin i DiNapoli, 2016). W tym kontekście dalsze badania powinny obejmować zarówno dopracowanie pomiaru, jak i ocenę skuteczności oraz ryzyk różnych form samopomocy (Scogin i DiNapoli, 2016).

W pierwszej kolejności przyszłe badania powinny koncentrować się na dopracowaniu konceptualizacji oraz struktury *Inwentarza pracy nad sobą*. Oznacza to replikacje w próbach o odmiennym profilu rekrutacji oraz systematyczne testowanie stabilności rozwiązania kandydackiego, a w razie potrzeby - rewizję pozycji i dopasowania modelu. Taki kierunek jest spójny z logiką rozwoju narzędzi psychometrycznych, w której struktura i interpretacja skal są stopniowo wzmacniane w kolejnych badaniach, a nie „zamykane" na podstawie jednego cyklu analiz (Boateng i in., 2018; Clark i Watson, 1995; Hinkin, 1998). Równolegle zasadne jest wzmacnianie argumentacji trafnościowej w oparciu o kolejne zmienne zewnętrzne oraz o bardziej zróżnicowane typy kryteriów (np. wskaźniki behawioralne, dane o konsekwencjach funkcjonalnych), ponieważ sama trafność teoretyczna oparta na profilach współzmienności nie wyczerpuje pełnej walidacji konstruktu (Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955).

Dopiero na tym tle warto projektować pogłębione badania mieszane (małe *q*), które pozwolą jednocześnie doprecyzować znaczenie wyników skal oraz uzyskać dodatkową weryfikację spójności treściowej narzędzia. Przeprowadzenie sześćdziesięciu krótkich wywiadów ustrukturyzowanych wokół obszarów manifestacji pracy nad sobą, uzupełnionych pomiarem *Inwentarzem pracy nad sobą*, może stanowić drogę do dalszej walidacji tego narzędzia oraz do pogłębienia wiedzy o zjawisku. W ten sposób zebrane dane jakościowe mogłyby zostać poddane nieujemnej faktoryzacji macierzy (ang. *non-negative matrix factorization*), co umożliwiłoby zgrupowanie wypowiedzi w komponenty/tematy, a następnie sprawdzenie ich współzmienności z wynikami skal. Taki wzorzec (zgodność treści komponentów z interpretacją wymiarów oraz ich oczekiwane relacje z wynikami) mógłby

stanowić dodatkową przesłankę weryfikacji *Inwentarza* i ewentualnie uzasadniać jego rewizję (Cronbach i Meehl, 1955; Lee i Seung, 1999).

Kolejny kierunek dotyczy identyfikacji uwarunkowań nieadaptacyjnej pracy nad sobą. Badanie związku między wymiarami pracy nad sobą a doświadczeniem mobbingu, historią bezrobocia i innymi trudnymi doświadczeniami, często wchodzącymi w obszar kryzysu psychicznego, mogłoby wskazać, przy jakich rodzajach obciążeń rośnie prawdopodobieństwo ujawnienia się profilu nieadaptacyjnego. Tego typu projekty powinny być projektowane w sposób pozwalający oddzielać wpływ kilku nakładających się czynników, ponieważ ryzyko problematyzacji samopomocy może wynikać ze złożonych konfiguracji stresorów i zasobów, a nie z pojedynczego predyktora (Brzeziński, 2012; Scogin i DiNapoli, 2016).

Równolegle zasadne są badania eksperymentalne i oceny skuteczności, które sprawdzałyby, czy i w jaki sposób wymiary pracy nad sobą wiążą się z efektami interwencji samopomocowych. Badanie eksperymentalne weryfikujące mediacyjny wpływ czynników pracy nad sobą na skuteczność biblioterapii (terapii prowadzonej za pośrednictwem książki albo książek) lub grup samopomocowych mogłoby doprecyzować znaczenie i „funkcjonalną rolę" wyróżnionych wymiarów. W perspektywie społecznej szczególnie istotne jest jednak, aby w ocenie skuteczności uwzględniać nie tylko programy naukowo opracowane, ale także formy popularne, masowo stosowane, często o niejednoznacznej jakości. Literatura zwraca uwagę, że wiele programów samopomocowych funkcjonuje przy ograniczonej kontroli empirycznej i przy jednoczesnych deklaracjach skuteczności, a także że wciąż potrzebne są badania ryzyk i negatywnych konsekwencji samopomocy, w tym ustalanie przeciwwskazań dla określonych grup klinicznych (Mohr i in., 2010; Scogin i DiNapoli, 2016). Tego typu projekty pozwoliłyby lepiej szacować skalę problemu nieprzystosowawczej samopomocy w warunkach naturalnych, a nie wyłącznie w warunkach selekcji programów do metaanaliz.

Dopiero jako etap późniejszy należy traktować normalizację *Inwentarza pracy nad*

sobą oraz określanie wartości odcięcia, rozumianej jako punkt interpretacyjny wskazujący, że jednostka mogłaby zyskać po otrzymaniu profesjonalnej pomocy. Tego typu decyzje powinny być oparte na mocnych przesłankach trafności oraz na analizie konsekwencji użycia narzędzia, zwłaszcza jeśli wynik miałby służyć do rekomendowania działań o charakterze interwencyjnym (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010). W praktyce oznacza to, że zanim zostaną zaproponowane progi, konieczne jest ustabilizowanie struktury narzędzia, replikacja wyników oraz pozyskanie bardziej jednoznacznych wskaźników zewnętrznych odnoszących się do funkcjonowania i kosztów nieadaptacyjnej pracy nad sobą (AERA i in., 2014).

Ważnym obszarem wymagającym nowych badań jest samopomoc realizowana z udziałem narzędzi opartych na sztucznej inteligencji. W czasie rozpoczynania prac nad niniejszą rozprawą systemy oparte na dużych modelach językowych nie funkcjonowały w obecnej skali i dostępności, natomiast obecnie stanowią one dla wielu osób łatwiejszy punkt dostępu do „porady" niż wyszukiwanie programów samopomocowych czy kontakt z profesjonalistą. W piśmiennictwie zaczęto opisywać specyficzne negatywne konsekwencje takich interakcji, w tym przypadki nasilenia myślenia urojeniowego indukowanego lub wzmacnianego przez odpowiedzi systemów, co wskazuje na potrzebę badań ryzyka i warunków brzegowych użycia AI w kontekście samopomocy (Hudon i Stip, 2025; Preda, 2025). Z perspektywy niniejszego projektu uzasadnione jest więc postawienie hipotezy, że samopomoc poprzez AI może mieć bardziej swoisty charakter i ujawniać dodatkowe konsekwencje, które wymagają osobnej operacjonalizacji i pomiaru.

Wreszcie, obok dopracowania narzędzi ogólnych, przydatne byłyby prace nad konstrukcją narzędzi swoistych, dedykowanych konkretnym formom samopomocy (np. biblioterapia, programy internetowe, grupy samopomocowe, samopomoc wspomagana AI). Takie podejście pozwoliłoby ograniczyć ryzyko nadmiernej ogólności konstruktu i zwiększyć

precyzję wnioskowania o mechanizmach oraz o warunkach, w których samopomoc ma charakter adaptacyjny albo problematyczny (Boateng i in., 2018; Clark i Watson, 1995).

Jednocześnie nie zaszkodziłaby dalsza weryfikacja modelu uzależnień behawioralnych w odniesieniu do samopomocy, ukierunkowana na sprawdzenie, czy ograniczone dopasowanie tej ramy do badanego fenomenu nie było w pewnej mierze efektem lokalnym, związanym z profilem prób oraz warunkami rekrutacji i realizacji pomiaru. W praktyce oznacza to potrzebę replikacji w próbach o odmiennym charakterze (np. klinicznych lub w próbach o odmiennej strukturze zaangażowania w samopomoc), a także zastosowania wskaźników odnoszących się bezpośrednio do dysfunkcji i konsekwencji funkcjonalnych, które w literaturze są traktowane jako rozstrzygające dla odróżnienia uzależnienia behawioralnego od wysokiego, lecz nieproblemowego zaangażowania (Griffiths, 2005, 2019; Kardefelt-Winther i in., 2017; Starcevic, 2016).

4.2. Implikacje praktyczne

Implikacje praktyczne niniejszego cyklu badań należy formułować z ostrożnością, ponieważ zasadnicza część projektu miała charakter konstrukcyjno-walidacyjny. Opracowanie narzędzia i zebranie przesłanek trafności nie oznacza jeszcze, że wynik może stanowić podstawę decyzji o charakterze indywidualnym i interwencyjnym, w szczególności decyzji o rekomendowaniu lub nierekomendowaniu profesjonalnego wsparcia. W standardach testowych podkreśla się, że zastosowania praktyczne muszą wynikać z dowodów trafności adekwatnych do konkretnego celu użycia oraz z analizy konsekwencji interpretacji wyniku (AERA i in., 2014). Podobnie w literaturze psychometrycznej wskazuje się, że im bardziej „decyzyjny" jest cel użycia testu, tym większe muszą być wymagania wobec uzasadnienia interpretacji i ograniczeń narzędzia (Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010). W konsekwencji *Inwentarz pracy nad sobą* nie powinien być na obecnym etapie stosowany jako narzędzie do indywidualnego kwalifikowania osób do profesjonalnej pomocy ani jako samodzielna

podstawa rekomendowania określonych działań; wnioski z pojedynczego wyniku nie powinny być traktowane jako rozstrzygające. Z drugiej strony narzędzie może być adekwatne w zastosowaniach opisowych i ewaluacyjnych, o ile wyraźnie ogranicza się interpretację do profilu deklaracji w danym kontekście (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012).

Najbardziej realistyczna i uzasadniona implikacja dotyczy możliwości bardziej systematycznego opisywania i monitorowania pracy nad sobą w środowiskach, w których samopomoc jest faktycznie podejmowana. Skala korzystania z samopomocy jest znacząca, a wiele osób sięga po nią poza systemem profesjonalnym. Jednocześnie część programów samopomocowych funkcjonuje bez wystarczającej weryfikacji empirycznej, co utrudnia odróżnienie rozwiązań rzetelnych od nieskutecznych lub potencjalnie problemowych (Kessler i in., 1997; Scogin i DiNapoli, 2016). W tym sensie *Inwentarz pracy nad sobą* może mieć wartość jako narzędzie porządkujące opis zjawiska w badaniach terenowych i w ewaluacjach, o ile jego wyniki będą interpretowane w granicach obecnego stanu walidacji, bez nadawania im znaczenia rozstrzygającego dla jednostki.

Drugą implikacją jest możliwość wykorzystania *Inwentarza* do ewaluacji programów samopomocowych i rozwojowych. W praktyce często zakłada się, że udział w programie „z definicji" wspiera adaptacyjne zmiany. Wyniki niniejszego cyklu uzasadniają bardziej zachowawcze podejście: praca nad sobą może przyjmować jakościowo różne formy, a sam fakt aktywności samopomocowej nie przesądza o jej funkcjonalności. Z tego powodu zasadne byłoby sprawdzanie, czy dany program wiąże się ze wzrostem wskaźników pracy adaptacyjnej bez równoczesnego nasilania wskaźników pracy nieadaptacyjnej, przy jednoczesnym pamiętaniu, że w układach przekrojowych i korelacyjnych są to przesłanki, a nie rozstrzygnięcia przyczynowe (Campbell i Fiske, 1959; Cronbach i Meehl, 1955). Nie oznacza to również, że uzyskane zmiany można automatycznie przypisywać programowi: bez projektu eksperymentalnego lub co najmniej quasi-eksperymentalnego nie można

wnioskować o skuteczności interwencji.

Trzecia implikacja dotyczy zastosowań profilaktycznych, ale tylko w znaczeniu „miękkim". Narzędzie może wspierać autorefleksję i monitorowanie w programach samopomocowych, jeżeli równolegle wprowadza się elementy bezpieczeństwa (np. informację o ryzykach, zachętę do konsultacji w razie nasilonych trudności). Nie jest natomiast uzasadnione sugerowanie, że pojedynczy wynik może przesądzać o potrzebie profesjonalnej pomocy. Takie użycie wymagałoby dodatkowych dowodów trafności, zwłaszcza kryterialnej, oraz analizy konsekwencji klasyfikowania osób na podstawie wyniku (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012; Hornowska, 2010). W tym miejscu bardziej adekwatne jest traktowanie *Inwentarza* jako narzędzia wspierającego rozmowę i dalsze rozpoznanie, a nie jako podstawy decyzji.

Czwarta implikacja ma charakter ostrzegawczy i dotyczy praktycznego używania ram uzależnień behawioralnych do opisu samopomocy. W niniejszym cyklu badań model uzależnień okazał się niedostatecznie dopasowany do badanego fenomenu, a interpretacja uzależnieniowa nie uzyskała wystarczającego wsparcia w danych. W literaturze podkreśla się, że ryzykowne bywa utożsamianie intensywności zachowania z uzależnieniem, jeśli nie uwzględnia się kryteriów dysfunkcji i konsekwencji funkcjonalnych (Kardefelt-Winther i in., 2017; Starcevic, 2016). W konsekwencji *Indeks Gdańsk samopomoc* należy traktować przede wszystkim jako wynik etapu poszukiwań konceptualnych i empirycznych, wskazujący granice pierwotnej operacjonalizacji, a nie jako narzędzie rekomendowane do szerokiego stosowania. Nawet jeśli w przyszłości zasadne będzie sprawdzanie, czy ograniczenia dopasowania miały charakter lokalny (związany z profilem prób), na obecnym etapie daleko idące praktyczne wnioski oparte na *Indeksie* byłyby przedwczesne.

Wreszcie, wszelkie zastosowania praktyczne *Inwentarza* powinny uwzględniać ryzyko uproszczonej interpretacji wyniku i związanych z tym niezamierzonych konsekwencji. W

warunkach praktycznych kluczowe jest, aby wynik był komunikowany jako informacja o profilu deklaracji w danym kontekście, a nie jako „rozpoznanie”. Z perspektywy standardów testowych oznacza to potrzebę jasnych instrukcji stosowania, unikanie progów odcięcia bez mocnej walidacji oraz ostrożność w sposobie komunikowania rezultatów (AERA i in., 2014; Brzeziński, 2012). Z tego względu, jeśli narzędzie byłoby wykorzystywane w praktyce (np. w ewaluacji programów samopomocowych), powinno temu towarzyszyć jednoznaczne zastrzeżenie, że wynik nie stanowi rozstrzygającej oceny specjalistycznej i nie może zastępować kontaktu z profesjonalistą, gdy pojawia się taka potrzeba.

Bibliografia

Abbey, J. D., Meloy, M. G. (2017). Attention by design: Using attention checks to detect inattentive respondents and improve data quality. *Journal of Operations Management*, *53–56*, 63–70. https://doi.org/10.1016/j.jom.2017.06.001

Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, *18*(3), 91–93. https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001

Alcoholics Anonymous. (b.d.a). *The Start and Growth of A.A*. Pobrane 24 listopada 2024 z: https://archive.ph/fhrTu

Alcoholics Anonymous. (b.d.b). *Estimated World Wide A.A. Individual And Group Membership.* Pobrane 24 listopada 2024 z: https://archive.ph/NT0PJ

Alcoholics Anonymous. (b.d.c). *What to Expect at an A.A. Meeting.* Pobrane 6 sierpnia 2022 z: https://archive.ph/N1SNT

American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing* (wyd. 3). American Educational Research Association. https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/9780935302356.pdf

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 3).

American Psychiatric Association. (10 lutego 2010). *APA announces draft diagnostic criteria for DSM-5*: *New proposed changes posted for leading manual of mental disorders* [Komunikat prasowy]. EurekAlert!. https://www.eurekalert.org/news-releases/678028

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 5).

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 5, wersja zrewidowana).

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (wyd. 7).

American Society of Addiction Medicine. (2019). *Definition of Addiction.* https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/asam's-2019-definition-of-addiction-(1).pdf?sfvrsn=b8b64fc2_2

Anastasi, A., Urbina, S. (1999). *Testy psychologiczne*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Anderson, J. C., Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin, 103*(3), 411–423. https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411

Anderson, L., Lewis, G., Araya, R., Elgie, R., Harrison, G., Proudfoot, J., Schmidt, U., Sharp, D., Weightman, A., Williams, C. (2005). Self-help books for depression: How can practitioners and patients make the right choice? *British Journal of General Practice*, *55*(514), 387-392. http://bjgp.org/content/55/514/387.abstract

Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Mazzoni, E., Demetrovics, Z., Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, *30*(2), 252–262. https://doi.org/10.1037/adb0000160

Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Hetland, J., Pallesen, S. (2012). Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, *53*(3), 265–272. https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2012.00947.x

Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Pallesen, S., Bilder, R. M., Torsheim, T., Aboujaoude, E. (2015). The Bergen Shopping Addiction Scale: reliability and validity of a brief screening test. *Frontiers in Psychology*, *6* (September), 1–11.

https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01374

Andreassen, C. S., Pallesen, S., Griffiths, M. D., Torsheim, T., Sinha, R. (2018). The development and validation of the Bergen-Yale Sex Addiction Scale With a large national sample. *Frontiers in Psychology*, *9* (MAR), 1–15. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00144

Andreassen, C. S., Pallesen, S., Torsheim, T., Demetrovics, Z., Griffiths, M. D. (2018). Tanning addiction: conceptualization, assessment and correlates. *British Journal of Dermatology*, *179*(2), 345–352. https://doi.org/10.1111/bjd.16480

Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., Pallesen, S. (2012). Development of a facebook addiction scale. *Psychological Reports*, *110*(2), 501–517. https://doi.org/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517

Anonimowi Alkoholicy. (b.d.). *Historia AA.* Pobrane 24 listopada 2024 z: https://archive.ph/udcAE

Anusic, I., Schimmack, U. (2016). Stability and Change of Personality Traits, Self-Esteem, and Well-Being: Introducing the Meta-Analytic Stability and Change Model of Retest Correlations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *110*(5), 766–781. https://doi.org/10.1037/pspp0000066

Apodaca, T. R., Miller, W. R. (2003). A meta-analysis of the effectiveness of bibliotherapy for alcohol problems. *Journal of Clinical Psychology, 59*(3), 289–304. https://doi.org/10.1002/jclp.10130

Archibald, M. M., Ambagtsheer, R. C., Casey, M. G., Lawless, M. (2019). Using Zoom Videoconferencing for Qualitative Data Collection: Perceptions and Experiences of Researchers and Participants. *International Journal of Qualitative Methods*, *18*, 1–8. https://doi.org/10.1177/1609406919874596

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through

the twenties. *American Psychologist, 55*(5), 469–480. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469

Article Metrics: Griffiths, M., (2009). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework [strona metryczna artykułu]. (b.d.). Taylor & Francis online. Pobrane 31 stycznia 2024 z: https://www.tandfonline.com/doi/metrics/10.1080/14659890500114359?scroll=top

Astarini, N., Yudiarso, A. (2020). Personality does not determine internet addiction: A meta-analysis. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, *24*(2), 166–175. https://doi.org/10.7454/hubs.asia.1280819

Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. Sage.

Atroszko, P. A. (2015). *Struktura uzależnienia studentów od uczenia się: Wybrane czynniki ryzyka, związek ze stresem i strategiami radzenia sobie oraz funkcjonowaniem psychospołecznym* [Nieopublikowana rozprawa doktorska]. Uniwersytet Gdański.

Atroszko, P. A., Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Pallesen, S. (2015). *Study addiction: A new area of psychological study: Conceptualization, assessment, and preliminary empirical findings*. *Journal of Behavioral Addictions, 4*(2), 75–84. https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.007

Awosika, A. (2019). *How to Stop Being a Self-Help Junkie (and Start Living Your Life)*. https://archive.ph/tnL1i

Aziz, S., Zamary, S., Wuensch, K. (2018). The endless pursuit for self-validation through attainment: An examination of self-esteem in relation to workaholism. *Personality and Individual Differences, 121*, 74–79. https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.024

Baer, R. A. (2007). Mindfulness, assessment, and transdiagnostic processes. *Psychological Inquiry, 18*(4), 238–242. https://doi.org/10.1080/10478400701598306

Balakrishnan, J., Griffiths, M. D. (2017). Social media addiction: What is the role of content

in YouTube? *Journal of Behavioral Addictions*, *6*(3), 364–377. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.058

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191–215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.

Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist, 44*(9), 1175–1184. https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.9.1175

Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 248–287. https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L

Bandura, A., Blanchard, E. B., Ritter, B. (1969). Relative efficacy of desensitization and modeling approaches for inducing behavioral, affective, and attitudinal changes. *Journal of Personality and Social Psychology, 13*(3), 173–199. https://doi.org/10.1037/h0028276

Barlow, S. H., Burlingame, G. M., Nebeker, R. S., Anderson, E. (2000). Meta-analysis of medical self-help groups. *International Journal of Group Psychotherapy, 50*, 53–69.

Barratt, E. S. (1959). Anxiety and Impulsiveness Related to Psychomotor Efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, *9*, 191–198.

Barrett, P. (2007). Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Personality and Individual Differences*, *42*(5), 815–824. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.018

Bartlett, M. S. (1937). Properties of sufficiency and statistical tests. *Proceedings of the Royal Society of London. Series A, Mathematical and Physical Sciences*, *160*(901), 268–282. https://doi.org/10.1098/rspa.1937.0109

Bartlett, M. S. (1950). Tests of significance in factor analysis. *British Journal of Statistical*

Psychology, *3*(2), 77–85. https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.1950.tb00285.x

Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science, 16*(6), 351–355. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x

Bazeley, P. (2020). *Qualitative data analysis: Practical strategies*. SAGE.

Bąk, W. (2014). Self-standards and self-discrepancies: A structural model of self-knowledge. *Current Psychology, 33*(2), 155–173. https://doi.org/10.1007/s12144-013-9203-4

Beale, B., Cole, R., Hillege, S., McMaster, R., Nagy, S. (2004). Impact of in-depth interviews on the interviewer: Roller coaster ride. *Nursing and Health Sciences*, *6*(2), 141–147. https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2004.00185.x

Beck, A. T. (1970). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy, 1*(2), 184–200. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(70)80030-2

Becker, R. (2022). Gender and survey participation: An event history analysis of the gender effects of survey participation in a probability-based multi-wave panel study with a sequential mixed-mode design. *Methods, Data, Analyses, 16*(1), 3–32. https://doi.org/10.12758/mda.2021.08

Benefit Systems S.A. (2015). *Polacy a rozwój: Raport o podejściu do rozwoju osobistego i zawodowego różnych pokoleń Polaków* [Raport]. https://corp.benefitsystems.pl/fileadmin/import/7336a52a478d01267d29eb3c9a86adafc05281f0.pdf

Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin, 107*(2), 238–246. https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238

Beresford, M., Jones, J. L., Bausch, J. C., Williams, C. F., Wutich, A., Porter, S., Quimby, B., Eaton, W. M., Brasier, K. J. (2020). Third-Party Effects in Stakeholder Interviews. *International Journal of Qualitative Methods*, *19*, 1–9.

https://doi.org/10.1177/1609406920966482

Berinsky, A. J., Margolis, M. F., Sances, M. W. (2014). Separating the shirkers from the workers? Making sure respondents pay attention on self-administered surveys. *American Journal of Political Science*, *58*(3), 739–753. https://doi.org/10.1111/ajps.12081

Bernard, H. R., Ryan, G. W. (2010). *Analyzing qualitative data: Systematic approaches.* Sage.

Berry, D. T. R., Wetter, M. W., Baer, R. A., Larsen, L., Clark, C., Monroe, K. (1992). MMPI-2 random responding indices: Validation using a self-report methodology. *Psychological Assessment, 4*(3), 340–345. https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.3.340

Bethlehem, J. (2010). Selection bias in web surveys. *International Statistical Review, 78*(2), 161–188. https://doi.org/10.1111/j.1751-5823.2010.00112.x

Bircher, J., Griffiths, M. D., Kasos, K., Demetrovics, Z., Szabo, A. (2017). Exercise Addiction and Personality: A two-decade systematics review of the empirical literature (1995-2016). *Baltics Journal of Sport and Health Sciences*, *3*(106), 19–33.

Birks, M., Mills, J. (2015). *Grounded theory: A practical guide* (wyd. 2). Sage.

Blagys, M. D., Hilsenroth, M. (2000). Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: a review of the comparative psychotherapy process literature. *Clinical Psychology: Science and Practice, 7*(2). 167–188. https://doi.org/10.1093/clipsy.7.2.167

Blaszczynski, A. (1999). Pathological gambling and obsessive-compulsive spectrum disorders. *Psychological Reports*, *84*(1), 107–113.

Blaszczynski, A., Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction, 97*(5), 487–499. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x

Block, J. (1995). A contrarian view of the five-factor approach to personality description. *Psychological Bulletin, 117*, 187–215.

Blythe, S., Wilkes, L., Jackson, D., Halcomb, E. (2013). The challenges of being an insider in storytelling research. *Nurse Researcher*, *21*(1), 8–12. https://doi.org/10.7748/nr2013.09.21.1.8.e333

Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health, 6*, 149. https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149

Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. Wiley. https://doi.org/10.1002/9781118619179

Boneau, C. A. (1960). The Effects of Violations of Assumptions Underlying The t Test. *Psychological Bulletin*, *57*(1), 49–64. https://doi.org/10.1037/h0041412

Borkman, T. (1976). Experiential Knowledge: A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups. *Social Service Review*, *50*(3), 445–456. https://doi.org/10.1086/643401

Borkman, T. J. (1991). Introduction to the special issue. *American Journal of Community Psychology, 19*(5), 643–650. https://doi.org/10.1007/BF00938036

Bőthe, B., Tóth-Király, I., Zsila, Á., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., Orosz, G. (2018). The Development of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS). *Journal of Sex Research*, *55*(3), 395–406. https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1291798

Bowen, G. A. (2008). Naturalistic inquiry and the saturation concept: A research note. *Qualitative Research*, *8*(1), 137–152. https://doi.org/10.1177/1468794107085301

Bower, P., Richards, D., Lovell, K. (2001). The clinical and cost-effectiveness of self-help treatments for anxiety and depressive disorders in primary care: A systematic review. *British Journal of General Practice*, *51*(471), 838–845.

Bowling, N. A., Huang, J. L., Bragg, C. B., Khazon, S., Liu, M., Blackmore, C. E. (2016). Who cares and who is careless? Insufficient effort responding as a reflection of respondent personality. *Journal of Personality and Social Psychology, 111*(2), 218–229. https://doi.org/10.1037/pspp0000085

Box, G. E. P. (1976). Science and statistics. *Journal of the American Statistical Association, 71*(356), 791–799. https://doi.org/10.1080/01621459.1976.10480949

Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. Sage.

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V., Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research a practical guide for beginners* (M. Carmichael, red.). Sage.

Braun, V., Clarke, V. (2021). Thematic analysis: A practical guide. Sage.

Brehm, S. S., Brehm, J. W. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. Academic Press.

Broadbent, D. E. (1975). The magic number seven after fifteen years. W: A. Kennedy i A. Wilkes (red.), *Studies in long term memory* (s. 3–18). Wiley.

Brookes, S. T., Chalmers, K. A., Avery, K. N. L., Coulman, K., Blazeby, J. M. (2018). *Impact of question order on prioritisation of outcomes in the development of a core outcome set: A randomised controlled trial*. *Trials, 19*, Article 66. https://doi.org/10.1186/s13063-017-2405-6

Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (wyd. 2). Guilford Press.

Browne, M. W., Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. W: K. A. Bollen i J. S. Long (red.), *Testing structural equation models* (s. 136–162). Sage.

Brycz, H. (2012). *Człowiek – instrukcja obsługi: Przewodnik po zachowaniach społecznych.* Smak Słowa.

Brzeziński, J. (2012). *Metodologia badań psychologicznych* (wyd. 5). Wydawnictwo Naukowe PWN.

Burns, E., Fenwick, J., Schmied, V., Sheehan, A. (2012). Reflexivity in midwifery research: The insider/outsider debate. *Midwifery*, *28*(1), 52–60. https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.10.018

Buss, A. H. (1980). *Self-consciousness and social anxiety.* W. H. Freeman.

Byrne, B. M. (2012). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203807644

Callegaro, M., Baker, R., Bethlehem, J., Göritz, A. S., Krosnick, J. A., Lavrakas, P. J. (2014). Online panel research: History, concepts, applications and a look at the future. W: M. Callegaro, R. Baker, J. Bethlehem, A. S. Göritz, J. A. Krosnick i P. J. Lavrakas (red.), *Online panel research: A data quality perspective* (s. 1–22). John Wiley & Sons.

Campbell, D. T., Fiske, D. W. (1959). Convergent and Discriminant Validation By The Multitrait-Multimethod Matrix. *Psychological Bulletin*, *56*(2), 81–105.

Campbell, D. T., Stanley, J. C. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Rand McNally.

Campbell, L. F., Smith, T. P. (2003). Integrating self-help books into psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, *59*, 177–186.

Carpenter, S. (2018). Ten steps in scale development and reporting: A guide for researchers. *Communication Methods and Measures, 12*(1), 25–44. https://doi.org/10.1080/19312458.2017.1396583

Carver, C. S., Scheier, M. F. (1980). Private and public self-attention, resistance to change, and dissonance reduction. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(3),

390–405. https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.390

Carver, C. S., Scheier, M. F. (1981). Self-consciousness and reactance. *Journal of Research in Personality, 15*(1), 16–29.

Carver, C. S., Scheier, M. F. (1982). Control theory: A useful conceptual framework for personality - social, clinical, and health psychology. *Psychological Bulletin, 92*(1), 111–135. https://doi.org/10.1037/0033-2909.92.1.111

Carver, C. S., Scheier, M. F. (1985a). Aspects of self, and the control of behavior. W: B. R. Schlenker (red.), *The self and social life* (s. 146–174). McGraw-Hill.

Carver, C. S., Scheier, M. F. (1985b). Self-consciousness and self-assessment. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*(1), 117–124. https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.117

Carver, C. S., Scheier, M. F. (1986). Analyzing shyness: A specific application of broader self-regulatory principles. W: W. H. Jones, J. M. Cheek, i S. R. Briggs (red.), *Shyness: Perspectives on research and treatment* (s. 173–185). Plenum. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0525-3_14

Carver, C. S., Scheier, M. F. (1999). Themes and issues in the self-regulation of behavior. W: R. S. Wyer Jr. (red.), *Perspectives on behavioral self-regulation: Advances in social cognition* (wyd. 1, t. 12, s. 1–105). Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9781410601186

Carver, C. S., Scheier, M. F., Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267–283. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267

Casale, S., Fioravanti, G., Bocci Benucci, S., Falone, A., Ricca, V., Rotella, F. (2022). A meta-analysis on the association between self-esteem and problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior, 134*, 107302.

https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107302

Cater, J. K. (2011). Skype a cost-effective method for qualitative research. *Rehabilitation Counselors & Educators Journal*, *4*(2), 3.

Cattell, R. (2012). *The scientific use of factor analysis in behavioral and life sciences*. Springer Science, Business Media.

Cavanagh, K., Strauss, C., Forder, L., Jones, F. (2014). Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help?: A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions. *Clinical Psychology Review*, *34*(2), 118–129. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.01.001

Centrum Badań Opinii Społecznej. (2012). *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego/patologicznego oraz innych uzależnień behawioralnych* [Raport]. CBOS. Warszawa.

Chan, Y. H. (2003). Biostatistics 104: Correlational Analysis. *Singapore Medical Journal*, *44*(12), 614–619.

Cherlin, A. (1991). On analyzing other people's data. *Developmental psychology*, *27*, 946-948

Chew, P. K. H. (2022). A meta-analytic review of Internet gaming disorder and the Big Five personality factors. *Addictive Behaviors*, *126*, 107193. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107193

Chmielnicka-Kuter, E., Puchalska-Wasyl, M., Oleś, P. (red.). (2005). Polifonia osobowości: Aktualne problemy psychologii narracji. Wydawnictwo KUL.

Chua, C. (b.d.). *Are You a Self-Help Junkie?* Pobrane 23 listopada 2021 z: https://archive.ph/93A4r

Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and

standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment, 6*(4), 284–290. https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.4.284

Cited In for PMID: 15764471. (b.d.). Pobrane 18 marca 2024 z: https://archive.ph/0bpip

Clark, L. A., Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment, 7*(3), 309–319. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.309

Clarke, V., Braun, V., Hayfield, N. (2015). Thematic Analysis. W: J. A. Smith (red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods.* (wyd. 3, s. 222–248). SAGE Publications.

Clum, G. A. (1990). *Coping with panic: A drug-free approach to dealing with panic attacks*. Brooks/Cole.

Cohen, J. (1960). A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Education and Psychological Measurement*, *20*(1), 37–46.

Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic Press.

Cohen, S., Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Collingsworth, J. (2014). The Self-Help Book in the Therapeutic Ontosphere: A Postmodern Paradox. *Culture Unbound*, *6*(4), 755–771. https://doi.org/10.3384/cu.2000.1525.146755

Cooper, H. (2020). *Reporting Quantitative Research In Psychology: How to Meet APA Style Journal Article Reporting Standards*. American Psychological Association.

Costello, A. B., Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. Practical Assessment, Research & Evaluation, 10(7), 1–9. https://doi.org/10.7275/jyj1-4868

Couture, A. L., Zaidi, A. U., Maticka-Tyndale, E. (2012). Reflexive Accounts: An

Intersectional Approach To Exploring The Fluidity Of Insider/Outsider Status And The Researcher's Impact On Culturally Sensitive Post-Positivist Qualitative Research. *Qualitative Sociology Review*, *8*(1), 86–105.

Cox, B. J., Clara, I. P., Sareen, J., Stein, M. B. (2008). The structure of feared social situations among individuals with a lifetime diagnosis of social anxiety disorder in two independent nationally representative mental health surveys. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 477-486

Coyer, S. M., Gallo, A. M. (2005). Secondary analysis of data. *Journal of Pediatric Health Care*, *19*(1), 60–63. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2004.10.003

Cronbach, L. J., Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, *52*(4), 281–302. https://doi.org/10.1037/h0040957

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.

Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy? *American Psychologist, 54*(10), 821–827. https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.10.821

Cuijpers, P., Donker, T., Johansson, R., Mohr, D. C., van Straten, A., Andersson, G. (2011). Self-guided psychological treatment for depressive symptoms: A meta-analysis. *PLoS ONE, 6*(6), e21274. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021274

Cuijpers, P., Donker, T., van Straten, A., Li, J., Andersson, G. (2010). Is guided self-help as effective as face-to-face psychotherapy for depression and anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis of comparative outcome studies. *Psychological Medicine*, *40*(12), 1943–1957. https://doi.org/10.1017/S0033291710000772

Curran, P. G. (2016). Methods for the detection of carelessly invalid responses in sur-vey data. *Journal of Experimental Social Psychology, 66*, 4–19. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2015.07.006

Cushman, P. (1990). Why the self is empty: Toward a historically situated psychology.

American Psychologist, 45(5), 599–611. https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.5.599

Dancey, C. P., Reidy, J. (2007). *Statistics without maths for psychology*. Pearson education.

Dando, C., Ormerod, T. C., Wilcock, R., Milne, R. (2011). When help becomes hindrance: Unexpected errors of omission and commission in eyewitness memory resulting from change temporal order at retrieval? *Cognition*, *121*(3), 416–421. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2011.06.015

Dando, C., Wilcock, R., Milne, R. (2008). The cognitive interview: Inexperienced police officers' perceptions of their witness/victim interviewing practices. *Legal and Criminological Psychology*, *13*(1), 59–70. https://doi.org/10.1348/135532506X162498

Dando, C., Wilcock, R., Milne, R. (2009). The Cognitive Interview: The Efficacy of a Modified Mental Reinstatement of Context Procedure for Frontline Police Investigators. *Applied Cognitive Psychology*, *23*, 138–147. https://doi.org/10.1002/acp.1451

Dando, C., Wilcock, R., Milne, R., Henry, L. (2009). A Modified Cognitive Interview Procedure for Frontline Police Investigators. *Applied Cognitive Psychology*, *23*, 698–716. https://doi.org/10.1002/acp.1501

de Cuyper, N., Bernhard-Oettel, C., Berntson, E., de Witte, H., Alarco, B. (2008). Employability and employees' well-being: Mediation by job insecurity. *Applied Psychology*, *57*(3), 488–509. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00332.x

de Vet, H. C., Terwee, C. B., Mokkink, L. B., Knol, D. L. (2011). *Measurement in Medicine: A Practical Guide*. Cambridge university Press.

De Witte, H. D. (1999). Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *8*(2), 155–177. https://doi.org/10.1080/135943299398302

Deakin, H., Wakefield, K. (2014). Skype interviewing: Reflections of two PhD researchers.

Qualitative Research, *14*(5), 603–616. https://doi.org/10.1177/1468794113488126

Dean, K. (1989). Conceptual, Theoretical and Methodological Issues in Self-Care Research. *Social Science, Medicine*, *29*(2), 117–123.

Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Delacre, M., Lakens, D., Leys, C. (2017). Why psychologists should by default use welch's t-Test instead of student's t-Test. *International Review of Social Psychology*, *30*(1), 92–101. https://doi.org/10.5334/irsp.82

den Boer, P. C., Wiersma, D., Van den Bosch, R. J. (2004). Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological Medicine*, *34*(6), 959-971. https://doi.org/10.1017/S003329170300179X

Depue, R. A., Collins, P. F. (1999). Neurobiology of the structure of personality: Dopamine, facilitation of incentive motivation, and extraversion. *Behavioral and Brain Sciences, 22*(3), 491–517. https://doi.org/10.1017/S0140525X99002046

Depue, R. A., Iacono, W. G. (1989). Neurobehavioral Aspects of Affective Disorders. *Annual Review of Psychology*, *40*(1), 457–492. https://doi.org/10.1146/annurev.ps.40.020189.002325

Derevensky, J. L., Gupta, R. (2004). Adolescents with gambling problems: A synopsis of our current knowledge. *Journal of Gambling Issues*, *10*(3), 1-22.

Derrick, B., Tohera, D., White, P. (2016). Why Welch's test is Type I error robust. *The Quantitative Methods for Psychology*, *12*(1), 30–38. https://doi.org/10.20982/tqmp.12.1.p030

DeWalt, D. A., Rothrock, N., Yount, S., Stone, A. A. (2007). Evaluation of item candidates: The PROMIS qualitative item review. *Medical Care, 45*(5 Suppl 1), S12–S21.

https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000254567.79743.e2

Di Chiara, G. (1998). A motivational learning hypothesis of the role of mesolimbic dopamine in compulsive drug use. *Journal of Psychopharmacology, 12*(1), 54–67. https://doi.org/10.1177/026988119801200108

Dickson-Swift, V., James, E. L., Kippen, S., Liamputtong, P. (2007). Doing sensitive research: What challenges do qualitative researchers face? *Qualitative Research*, *7*(3), 327–353. https://doi.org/10.1177/1468794107078515

Dickson-Swift, V., James, E. L., Kippen, S., Liamputtong, P. (2008). Risk to researchers in qualitative research on sensitive topics: Issues and strategies. *Qualitative Health Research*, *18*(1), 133–144. https://doi.org/10.1177/1049732307309007

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542–575. https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542

Diener, E., Emmons, R. A., Larsem, R. J., Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Dima, A. L. (2018). Scale validation in applied health research: Tutorial for a 6-step R-based psychometrics protocol. *Health Psychology and Behavioral Medicine, 6*(1), 136–161. https://doi.org/10.1080/21642850.2018.1472602

Doctor, R. M., Kahn, A. P., Adamec, C. A. (2008). *The encyclopedia of phobias, fears, and anxieties*. Facts On File.

Donnellan, M. B., Oswald, F. L., Baird, B. M., Lucas, R. E. (2006). The Mini-IPIP scales: Tiny-yet-effective measures of the Big Five factors of personality. *Psychological Assessment*, *18*(2), 192–203. https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.2.192

du Plessis, E. M. (2020). How to perpetuate problems of the self: applying Foucault's concept of problematization to popular self-help books on work and career. *Culture and*

Organization, *27*(1), 33–50. https://doi.org/10.1080/14759551.2020.1752691

du Plessis, E. M. (2022). 'Be a model, not a critic': Self-help culture, implicit censorship and the silent organization. *Organization*, *29*(1), 83–105. https://doi.org/10.1177/1350508420939230

Dubisz, S. (red.). (2018). *Wielki słownik języka polskiego PWN* (t. R–T). Wydawnictwo Naukowe PWN SA.

Dwyer, K. K., Davidson, M. M. (2012). Is public speaking really more feared than death? *Communication Research Reports, 29*(2), 99–107.

Dwyer, S. C., Buckle, J. L. (2009). The space between: On being an insider-outsider in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, *8*(1), 54–63. https://doi.org/10.1177/160940690900800105

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.

Elman, C., Kapiszewski, D. (2014). Data Access and Research Transparency in the Qualitative Tradition. *PS: Political Science, Politics*, *47*(1), 43–47. https://doi.org/10.1017/S1049096513001777

Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129–136.

Erford, B. T., Richards, T., Peacock, E., Voith, K., McGair, H., Muller, B., Duncan, K., Chang, C. Y. (2013). Counseling and guided self-help outcomes for clients with bulimia nervosa: A meta-analysis of clinical trials from 1980 to 2010. *Journal of Counseling & Development, 91*(2), 152–172. https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00083.x

European Commission. (2020). *Competence*. https://archive.ph/agQ6f

Evans, A. D., Roberts, K. P., Price, H. L., Stefek, C. P. (2010). The use of paraphrasing in investigative interviews. *Child Abuse and Neglect*, *34*(8), 585–592.

https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.01.008

Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion, 7*(2), 336–353. https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336

Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods, 4*(3), 272–299. https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.3.272

Falewicz, A., Bak, W. (2016). Private vs. public self-consciousness and self-discrepancies. *Current Issues in Personality Psychology*, *4*(1), 58–64. https://doi.org/10.5114/cipp.2016.55762

Farrand, P., Woodford, J. (2013). Impact of support on the effectiveness of written cognitive behavioural self-help: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, *33*(1), 182–195. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.001

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*(2), 175–191.

Fay, M. P., Proschan, M. A. (2010). Wilcoxon-Mann-Whitney or T-test? On assumptions for hypothesis tests and multiple interpretations of decision rules. *Statistics Surveys*, *4*, 1–39. https://doi.org/10.1214/09-SS051

Febbraro, G. A. R., Clum, G. A. (2008). Self-regulation theory and self-help therapies. W: P. L. Watkins i G. A. Clum (red.), *Handbook of self-help therapies* (s. 59–76). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203935439

Feldt, L. S., Woodruff, D. J., Salih, F. A. (1987). Statistical Inference for Coefficient Alpha. *Applied Psychological Measurement*, *11*(1), 93–103.

https://doi.org/10.1177/014662168701100107

Fenigstein, A., Scheier, M. F., Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(4), 522–527. https://doi.org/10.1037/h0076760

First, M., Frances-Monneris, A., Pincus, H. A. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (wyd. 4). American Psychiatric Association.

Fisher, R. P., Geiselman, R. E., Amador, M. (1989). Field Test of the Cognitive Interview: Enhancing the Recollection of Actual Victims and Witnesses of Crime. *Journal of Applied Psychology*, *74*(5), 722–727. https://doi.org/10.1037/0021-9010.74.5.722

Flake, J. K., Fried, E. I. (2020). Measurement schmeasurement: Questionable measurement practices and how to avoid them. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science, 3*(4), 456–465. https://doi.org/10.1177/2515245920952393

Flake, J. K., Pek, J., Hehman, E. (2017). Construct validation in social and personality research: Current practice and recommendations. *Social Psychological and Personality Science, 8*(4), 370–378. https://doi.org/10.1177/1948550617693063

Fleiss, J. L. (1971). Measuring Nominal Scale Agreement Among Many Raters. *Psychological Bulletin*, *76*(5), 378–382.

Flick, U. (2012). *Projektowanie badania jakościowego*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Flora, D. B., Curran, P. J. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for confirmatory factor analysis with ordinal data. *Psychological Methods, 9*(4), 466–491. https://doi.org/10.1037/1082-989X.9.4.466

Flora, D. B., Flake, J. K. (2017). The purpose and practice of exploratory and confirmatory factor analysis in psychological research: Decisions for scale development and validation. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 49*(2), 78–88. https://doi.org/10.1037/cbs0000069

Floyd, F. J., Widaman, K. F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment, 7*(3), 286–299. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.286

fonz-khanz [@fonz-khanz] (2019). *I think I'm addicted to looking at self help stuff.* Reddit. https://archive.ph/d0ORZ

Fowles, D. C. (1980). The Three Arousal Model: Implications of Gray's Two-Factor Learning Theory for Heart Rate, Electrodermal Activity, and Psychopathy. *Psychophysiology*, *17*(2), 87–104. https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1980.tb00117.x

Frank, A. W. (1997). *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. University Of Chicago Press. https://doi.org/10.7208/chicago/9780226260037.001.0001

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218–226. https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218

Frith, H., Gleeson, K. (2004). Clothing and Embodiment: Men Managing Body Image and Appearance. *Psychology of Men, Masculinity*, *5*(1), 40–48. https://doi.org/10.1037/1524-9220.5.1.40

Gagné, M., Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, *26* (styczeń), 331–362. https://doi.org/10.1002/job.322

Gallup, J. A., Lopez, S. J., Hodges, T., Jim, G., Gallup, H. (2007). *The Clifton StrengthsFinder ® 2.0 Technical Report: Development and Validation* (tech. rep.). Gallup, Inc.

Gao, L., Zhai, S., Xie, H., Liu, Q., Niu, G., Zhou, Z. (2022). Big five personality traits and problematic mobile phone use: A meta-analytic review. *Current Psychology*, *41*(5), 3093–3110. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00817-x

Gartner, A., Riessman, F. (1977). *Self-help in the human services*. Jossey-Bass.

Gartner, A., Riessman, F. (1984). *The self-help revolution*. Human Sciences Press.

Gergen, K. J. (1991). *The saturated self: Dilemmas of identity in contemporary life*. Basic Books.

Gibbons, F. X. (1983). Self-focused attention and self-report validity: The "veridicality" hypothesis. *Journal of Personality, 51*(4), 517–542.

Gibbons, F. X. (1990). Self-attention and behavior: A review and theoretical update. W: M. P. Zanna (red.), *Advances in experimental social psychology* (t. 23, s. 249–295). Academic Press.

Given, L. M. (2015). *100 Questions (and Answers) About Qualitative Research*. Sage.

Glas, C. A. W., Jorgensen, T. D., Hove, D. T. (2024). Reducing attenuation bias in regression analyses involving rating scale data via psychometric modeling. *Psychometrika*, *89*(1), 42–63. https://doi.org/10.1007/s11336-024-09967-4

Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine.

Glasgow, R. E., Rosen, G. M. (1978). Behavioral bibliotherapy: A review of self-help behavior therapy manuals. *Psychological Bulletin, 85*, 1–23.

Goldberg, L. R. (1971). A historical survey of personality scales and inventories. W: P. McReynolds (red.), *Advances in psychological assessment* (t. 2, s. 293–336). Science and Behavior Books.

Goldberg, L. R. (1999). A broad-bandwidth, public domain, personality inventory measuring the lower-level facets of several five-factor models. *Personality psychology in Europe*, *7*(1), 7–28.

Google Scholar: A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework (b.d.). Pobrane 31 stycznia 2024 z: https://archive.ph/7YA6q

Google Scholar: Toward a syndrome model of addiction: multiple expressions, common

etiology. (b.d.). Pobrane 18 marca 2024 z: https://archive.ph/yqZoz

Goretzko, D., Pham, T. T. H., Bühner, M. (2019). Exploratory factor analysis: Current use, methodological developments and recommendations for good practice. *Current Psychology, 40*(7), 3510–3521. https://doi.org/10.1007/s12144-019-00300-2

Gorsuch, R. L. (2015). *Factor Analysis* (Classic). Taylor, Francis. https://doi.org/10.4324/9781315735740

Gould, R. A., Clum, G. A. (1993). A meta-analysis of self-help treatment approaches. *Clinical Psychology Review*, *13*(2), 169–186. https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90039-O

Grant, A. M., Franklin, J., Langford, P. (2002). The Self-Reflection and Insight Scale: A new measure of private self-consciousness. *Social Behavior and Personality: An International Journal, 30*(8), 821–836. https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.8.821

Gray, J. A. (1981). A critique of Eysenck's theory of personality. W: H. J. Eysenck (red.), *A model for personality* (s. 246–276). Springer-Verlag.

Gray, J. A. (1982). Precis of The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system. *The Behavioral and Brain Sciences*, *5*, 469–534.

Gray, J. A. (1987). Perspectives on Anxiety and Impulsivity: A Commentary. *Journal of Research in Personality*, *21*(4), 493–509. https://doi.org/10.1016/0092-6566(87)90036-5

Gray, J. A. (1990). Brain Systems that Mediate both Emotion and Cognition. *Cognition and Emotion*, *4*(3), 269–288. https://doi.org/10.1080/02699939008410799

Gray, J. A. (1994). Three fundamental emotion systems. W: P. Ekman i R. J. Davidson (red.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (s. 243–247). Oxford University Press.

Griffin, B., Hesketh, B., Grayson, D. (2004). Applicants faking good: Evidence of item bias in the NEO PI-R. *Personality and Individual Differences, 36*(7), 1545–1558. https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.06.004

Griffith, A. I. (1998). Insider / Outsider: Epistemological Privilege and Mothering Work. *Human Studies*, *21*, 361–376. https://doi.org/10.1023/A:1005421211078

Griffiths, M. D. (1995). Towards a risk factor model of fruit machine addiction: A brief note. *Journal of Gambling Studies, 11*(3), 343–346.

Griffiths, M. D. (1996). Nicotine, tobacco and addiction. *Nature*, *384*(6604), 18–18.

Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, *10*(4), 191–197. https://doi.org/10.1080/14659890500114359

Griffiths, M. D. (2019). The evolution of the 'components model of addiction' and the need for a confirmatory approach in conceptualizing behavioral addictions. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *32*(3), 179–184. https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00027

Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., Atroszko, P. A. (2018). Ten myths about work addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(4), 845–857. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.05

Groskurth, K., Bluemke, M., Lechner, C. M. (2024). Why we need to abandon fixed cutoffs for goodness-of-fit indices: An extensive simulation and possible solutions. *Behavior Research Methods, 56*, 3891–3914. https://doi.org/10.3758/s13428-023-02193-3

Gruber, J., Mauss, I. B., Tamir, M. (2011). A dark side of happiness? How, when, and why happiness is not always good. *Perspectives on Psychological Science, 6*(3), 222–233. https://doi.org/10.1177/1745691611406927

Grzegorzewska, I., Cierpiałkowska, L. (2018). *Uzależnienia behawioralne*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Guadagnoli, E., Velicer, W. F. (1988). Relation of Sample Size to the Stability of Component Patterns. *Psychological Bulletin*, *103*(2), 265–275.

Guest, G., Bunce, A., Johnson, L. (2006). How many interviews are enough?: An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, *18*(1), 59–82. https://doi.org/10.1177/1525822X05279903

Guest, G., MacQueen, K. M., Namey, E. E. (2012). *Applied thematic analysis.* SAGE Publications.

Guest, G., Namey, E., Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PLoS ONE*, *15*(5), 1–17. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076

Güvendir, M. A., Özkan, Y. Ö. (2022). Item removal strategies conducted in exploratory factor analysis: A comparative study. *International Journal of Assessment Tools in Education, 9*(1), 165–180. https://doi.org/10.21449/ijate.827950

Hakim, C. (1982). *Secondary analysis in social research: A guide to data sources and method examples.* London, UK: George Allen, Uwin

Halcomb, E., Peters, K. (2016). Research would not be possible without participants. *Nurse Researcher*, *24*(1), 6–7. https://doi.org/10.7748/nr.24.1.6.s2

Hammersley, M. (2010). Can we re-use qualitative data via secondary analysis? Notes on some terminological and substantive issues. *Sociological Research Online*, *15*(1), 47–53. https://doi.org/10.5153/sro.2076

Hanna, P. (2012). Qualitative Research. *Qualitative Research*, *12*(2), 239–242. https://doi.org/10.1177/1468794111426607

Hardesty, D. M., Bearden, W. O. (2004). The use of expert judges in scale development: Implications for improving face validity of measures of unobservable constructs. *Journal of Business Research, 57*(2), 98–107. https://doi.org/10.1016/S0148-2963(01)00295-8

Harman, H. H., Jones, W. H. (1966). Factor analysis by minimizing residuals (minres).

Psychometrika, 31(3), 351–368. https://doi.org/10.1007/BF02289468

Harms, P. D. (2017). Gallup Strengths Finder. W: V. Zeigler-Hill i T. K. Shackelford (red.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (s. 97–99). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1-1

Harrigan, K. A., Dixon, M. (2009). PAR sheets, probabilities, and slot machine play: Implications for problem and non-problem gambling. *Journal of Gambling Issues*, *23*, 81–110.

Harrington, R., Loffredo, D. A. (2010). Insight, rumination, and self-reflection as predictors of well-being. *The Journal of Psychology*, *145*(1), 39–57. https://doi.org/10.1080/00223980.2010.528072

Harwood, T. M., L'Abate, L. (2010). *Self-help in mental health: A critical review*. Springer.

Haslam, N. (2006). Dehumanization: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, *10*(3), 252–264. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1003_4

Hastings, C. (2021). *Your self help obsession is making you toxic* [Wideo]. https://www.youtube.com/watch?v=fW0MX8_duPk&ab_channel=ColeHastings

Hattie, J., Cooksey, R. W. (1984). Procedures for assessing the validities of tests using the "known-groups" method. *Applied Psychological Measurement, 8*(3), 295–305. https://doi.org/10.1177/014662168400800306

Haug, T., Nordgreen, T., Öst, L.-G., Havik, O. E. (2012). Self-help treatment of anxiety disorders: A meta-analysis and meta-regression of effects and potential moderators. *Clinical Psychology Review, 32*(5), 425–445. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.04.002

Hauser, D. J., Schwarz, N. (2016). Attentive Turkers: MTurk participants perform better on online attention checks than do subject pool participants. *Behavior Research Methods, 48*(1), 400–407. https://doi.org/10.3758/s13428-015-0578-z

Hayman, B., Wilkes, L., Jackson, D., Halcomb, E. (2012). Exchange and equality during data collection: Relationships through story sharing with lesbian mothers. *Nurse Researcher*, *19*(4), 6–10. https://doi.org/10.7748/nr2012.07.19.4.6.c9217

Haynes, S. N., Richard, D. C. S., Kubany, E. S. (1995). Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment, 7*(3), 238–247. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238

Heatherton, T. F. (2011). Neuroscience of Self and Self-Regulation. *Annual Review of Psychology*, *62*, 363–390. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131616

Heaton, J. (2004). *Reworking qualitative data*. SAGE Publications Ltd.

Heaton, J. (2008). Secondary analysis of qualitative data: an overview. *Historical Social Research / Historische Sozialforschung*, *33*(3), 33–45. https://www.jstor.org/stable/20762299

Held, B. S. (2004). The negative side of positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology, 44*(1), 9–46. https://doi.org/10.1177/0022167803259645

Henrich, J., Heine, S. J., Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences, 33*(2–3), 61–83. https://doi.org/10.1017/S0140525X0999152X

Hevey, D. (2018). Network analysis: A brief overview and tutorial. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *6*(1), 301–328. https://doi.org/10.1080/21642850.2018.1521283

Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review, 94*(3), 319–340. https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319

Higgins, E. T. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist, 52*(12), 1280–1300. https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.12.1280

Hinds, P. S., Vogel, R. J., Clarke-Steffen, L. (1997). The Possibilities and Pitfalls of Doing a Secondary Analysis of a Qualitative Data Set. *Qualitative Health Research*, *7*(3), 408–

428.

Hinkin, T. R. (1995). A review of scale development practices in the study of organizations. *Journal of Management, 21*(5), 967–988. https://doi.org/10.1177/014920639502100509

Hinkin, T. R. (1998). A brief tutorial on the development of measures for use in survey questionnaires. *Organizational Research Methods, 1*(1), 104–121.

Hirai, M., Clum, G. A. (2006). A meta-analytic study of self-help interventions for anxiety problems. *Behavior Therapy, 37*(2), 99–111. https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.05.002

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research, 36*(5), 427–440. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1

Hofstede, G., Hofstede, G. J., Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: software of the mind* (wyd. 3). McGraw-Hill.

Hofstee, W. K. B., de Raad, B., Goldberg, L. R. (1992). Integration of the Big Five and Circumplex Approaches to Trait Structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *63*(1), 146–163.

Holgado–Tello, F. P., Chacón–Moscoso, S., Barbero–García, I., Vila–Abad, E. (2010). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality & Quantity, 44*(1), 153–166. https://doi.org/10.1007/s11135-008-9190-y

Horney, K. (2000). *Nasze wewnętrzne konflikty*. Dom Wydawniczy Rebis.

Hornowska, E. (2010). *Testy psychologiczne: teoria i praktyka* (F. Modrzejewski, red.; wyd. 4). Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Höhne, J. K., Lenzner, T. (2015). *Investigating response order effects in web surveys using*

eye tracking. *Psihologija, 48*(4), 361–377. https://doi.org/10.2298/PSI1504361H

Hu, L., Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1–55. https://doi.org/10.1080/10705519909540118

Huang, J. L., Liu, M., Bowling, N. A. (2015). Insufficient effort responding: Examining an insidious confound in survey data. *Journal of Applied Psychology, 100*(3), 828–845. https://doi.org/10.1037/a0038510

Hudon, A., Stip, E. (2025). Delusional experiences emerging from AI chatbot interactions or "AI psychosis". *JMIR Mental Health*, *12*, e85799. https://doi.org/10.2196/85799

Humphreys, K., Rappaport, J. (1994). Researching self-help/mutual aid groups and organizations: Many roads, one journey. *Applied and Preventive Psychology*, *3*(4), 217–231. https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80096-4

Huńczak, M. (2020). Uzależnienie od rozwoju osobistego. *Psychologia w praktyce*, (19). https://archive.ph/AzldL

I am a self-help junkie. I get high on reading books and watching talks and obsessively organising my goals/priorities/principles. But I have achieved nothing in my life and just keep going back to the books to get my fix. How can I start getting results? (2015). W *Quora*. https://archive.ph/2raXG

Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin, 107*(2), 156–176. https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.156

Irving, J. A., Williams, D. I. (1999). Personal growth and personal development: Concepts clarified. *British Journal of Guidance, Counselling*, *27*(4), 517–526. https://doi.org/10.1080/03069889908256287

Ivaldi, A. (2024). Understanding and restoring the self in nature for well-being: A

phenomenological analysis of walking coaching experiences. *The Humanistic Psychologist, 52*(2), 206–222. https://doi.org/10.1037/hum0000314

Jackson, D. L. (2003). Revisiting sample size and number of parameter estimates: Some support for the N:q hypothesis. *Structural Equation Modeling*, *10*(1), 128–141. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM1001_6

Jankowski, K. S. (2015). Is the shift in chronotype associated with an alteration in well-being? *Biological Rhythm Research*, *46*(2), 237–248. https://doi.org/10.1080/09291016.2014.985000

Jenner, B. M., Myers, K. C. (2019). Intimacy, rapport, and exceptional disclosure: A comparison of in-person and mediated interview contexts. *International Journal of Social Research Methodology*, *22*(2), 165–177. https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1512694

Jodzio, K. (2008). *Neuropsychologia intencjonalnego działania: koncepcje funkcji wykonawczych*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Johnson, W. B., Johnson, W. L., Hillman, C. (1997). Toward guidelines for the development, evaluation, and utilization of Christian self-help materials. *Journal of Psychology and Theology*, *25*(3), 341–353. https://doi.org/10.1177/009164719702500303

Johnston, M. P. (2014). Secondary Data Analysis: A Method of which the Time Has Come. *Qualitative and Quantitative Methods in Libraries, 3*, 619–626.

Joo, J. S. (2019). A Study of Career Self-Help Discourse on Employment Insecurity in the U.S. *Journal of Convergence for Information Technology*, *9*(11), 134–140. https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2019.9.11.134

Joseph, S. (2008). *Humanistic and integrative therapies: The state of the art*. *Psychiatry, 7*(5), 221–224. https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2008.03.006

Kabat, A. (2020). Self-help incentives and threats associated with vocational development.

Educational Psychology, *60*(18), 132–143. https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.6230

Kaiser, H. F. (1974). An Index of Factorial Simplicity. *Psychometrika*, *39*(1), 31–36. https://doi.org/10.1007/bf02291575

Kalińska, S. (2022). The effect of time and increasing skills on language anxiety outcomes. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio FF – Philologiae, 40*(1), 239–255. https://doi.org/10.17951/ff.2022.40.1.239-255

Kanfer, F. H. (1970). Self-regulation: Research, issues, and speculations. W: C. Neuringer i J. L. Michael (red.), *Behavior modification in clinical psychology* (s. 178–220). Appleton-Century-Crofts.

Kanfer, F. H. (1975). Self-management methods. W: F. H. Kanfer i A. P. Goldstein (red.), *Helping people change: A textbook of methods* (s. 334–389). Pergamon Press.

Kanfer, F. H., Schefft, B. K. (1988). *Guiding the process of therapeutic change*. Research Press.

Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., Edman, J., Blaszczynski, A., Khazaal, Y., Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction*, *112*(10), 1709–1715. https://doi.org/10.1111/add.13763

Kata, G., Poleszak, W. (2021). Własności psychometryczne polskiej wersji narzędzia do badania impulsywności u młodzieży - BIS-BRIEF. *Przegląd Psychologiczny*, *64*(4), 41–58. https://doi.org/10.31648/pp.7356

Katz, A. H. (1976). *The strength in us: Self-help groups in the modern world*. New Viewpoints.

Katz, A. H. (1981). Self-help and mutual aid: An emerging social movement? *Annual Review of Sociology, 7*, 129–155.

Katz, A. H., Bender, E. I. (1990). *Helping one another: Self-help groups in a changing world*.

Third Party Publishing.

Katz, A. H., Hedrick, H., Isenberg, D., Thompson, L., Goodrich, T., Kutsher, A. (1992). *Self help: Concepts and applications*. Charles Press.

Kayiş, A. R., Satici, S. A., Yilmaz, M. F., Şimşek, D., Ceyhan, E., Bakioğlu, F. (2016). Big five-personality trait and internet addiction: A meta-analytic review. *Computers in Human Behavior*, *63*, 35–40. https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.012

Kazantzis, N., Whittington, C. J., Dattilio, F. M. (2010). Meta-analysis of homework effects in cognitive and behavioral therapy: A replication and extension. *Clinical Psychology: Science and Practice, 17*(2), 144–156. https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01204.x

Kebbell, M. R., Milne, R., Wagstaff, G. F. (1999). The cognitive interview: A survey of its forensic effectiveness. *Psychology, Crime and Law*, *5*(1-2), 101–115. https://doi.org/10.1080/10683169908414996

Kenny, D. A., Kaniskan, B., McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research, 44*(3), 486–507. https://doi.org/10.1177/0049124114543236

Kesebir, P., Diener, E. (2008). In pursuit of happiness: Empirical answers to philosophical questions. *Perspectives on Psychological Science, 3*(2), 117–125. https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00069.x

Kessler, R. C., Mickelson, K. D., Zhao, S. (1997). Patterns and correlates of self-help group membership in the United States. *Social Policy, 27*, 27–46.

Khalil, A., Azhar, Z. I., Shuib, N., Baker, P., Chen, X. W. (2025). Systematic review protocol: The effects of theory-based interventions for self-help practices in the management of mild to moderate depression. *PLOS ONE, 20*(10), e0316960. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316960

Kim, H. S., Hodgins, D. C., Garcia, X., Ritchie, E. V., Musani, I., McGrath, D. S., von Ranson, K. M. (2021). A systematic review of addiction substitution in recovery: Clinical lore or empirically-based? *Clinical Psychology Review, 89*, 102083. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102083

Kimberley, M. (2014). *How I Got Utterly Addicted To Self-Help And How It Ruined My Life*. https://archive.ph/JawW1

King, B. M., Minium, E. W. (2009). *Statystyka dla psychologów i pedagogów* (M. Wanot, red.). Wydawnictwo Naukowe PWN.

Kline, R. B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (wyd. 5). Guilford Press.

Knekta, E., Runyon, C., Eddy, S. (2019). One size doesn't fit all: Using factor analysis to gather validity evidence when using surveys in your research. *CBE—Life Sciences Education, 18*(3), rm1. https://doi.org/10.1187/cbe.18-04-0064

Koay, D. L. (2015). *Self-Improvement Books: A Genre Analysis* [rozprawa doktorska]. Victoria University of Wellington. https://doi.org/10.26686/wgtn.17012774

Koo, T. K., Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, *15*(2), 155–163. https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012

Koob, G. F., Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, *24*, 97–129. https://doi.org/10.1016/S0893-133X(00)00195-0

Koob, G. F., Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology, 35*(1), 217–238. https://doi.org/10.1038/npp.2009.110

Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, *23*(1), 4–41. https://doi.org/10.1080/02699930802619031

Kostowski, W. (2006). Podstawowe mechanizmy i teorie uzależnień. *Alkoholizm i Narkomania*, *19*(2), 139–168.

Kozielecki, J. (1997). *Koncepcje psychologiczne człowieka*. Wydawnictwo Akademickie "Żak".

Krosnick, J. A. (1991). Response strategies for coping with the cognitive demands of attitude measures in surveys. *Applied Cognitive Psychology, 5*(3), 213–236. https://doi.org/10.1002/acp.2350050305

Kun, B., Takacs, Z. K., Richman, M. J., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z. (2020). Work addiction and personality: A meta-analytic study. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(4), 945–966. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00097

Kung, F. Y. H., Kwok, N., Brown, D. J. (2018). Are Attention Check Questions a Threat to Scale Validity? *Applied Psychology*, *67*(2), 264–283. https://doi.org/10.1111/apps.12108

Kvale, S. (1996). *The interviews: An introduction to qualitative research interviewing* (A. Virding, red.; wyd. 1). Sage.

Kvale, S. (2010). *Prowadzenie wywiadów*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Kyriazos, T. A. (2018). Applied Psychometrics: Sample Size and Sample Power Considerations in Factor Analysis (EFA, CFA) and SEM in General. *Psychology*, *9*(08), 2207–2230. https://doi.org/10.4236/psych.2018.98126

Łaguna, M., Lachowicz-Tabaczek, K., Dzwonkowska, I. (2007). Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga - polska adaptacja metody. *Psychologia Społeczna*, *2*(4), 164–176.

Lakey, C. E., Rose, P., Campbell, W. K., Goodie, A. S. (2007). Probing the link between narcissism and gambling: The mediating role of judgment and decision-making biases. *Behavioral Decision Making*, *21*(2), 113–137.

Landis, J. R., Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, *33*(1), 159–174.

Lavoie, F., Borkman, T., Gidron, B. (2014). *Self-help and mutual aid groups: International and multicultural perspectives*. Routledge.

Lazarus, R. S. (2003). Target article: Does the positive psychology movement have legs? *Psychological Inquiry, 14*(2), 93–109. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1402_02

Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Lee, D. D., Seung, H. S. (1999). Learning the parts of objects by non-negative matrix factorization. *Nature*, *401*(6755), 788–791. https://doi.org/10.1038/44565

Lee, R. M. (1993). *Doing research on sensitive topics*. SAGE.

Lelonek-Kuleta, B. (2014). Uzależnienia behawioralne - podstawy teoretyczne. W: S. Kaczmarek, Z. Babiński, K. Domańska, G. Kłosowski, A. Prószyński, M. Winnicka, J. Woźny, E. Zwolińska, i G. Jarzyna (red.), *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży: Teoria diagnoza profilaktyka terapia.* (s. 15–29). Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, *12*(1), 77–95. https://doi.org/10.1080/15213260802669458

Levene, H. (1960). Robust tests for equality of variances. W: I. Olkin i H. Hotelling (red.), *Contributions to probability and statistics: Essays in honor of harold hoteling* (s. 278–292). Stanford University Press.

Levitt, H. M. (2020). *Reporting Qualitative Research in Psychology REVISED EDITION*. https://apastyle.apa.org/products

Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., Suárez-Orozco, C.

(2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA publications and communications board task force report. *American Psychologist*, *73*(1), 26–46. https://doi.org/10.1037/amp0000151

Lewin, K. (1935). *A dynamic theory of personality.* McGraw-Hill.

Li, C. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods, 48*, 936–949. https://doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7

Lichterman, P. (1992). Self-help reading as a thin culture. *Media, Culture, Society*, *14*(3), 421–447. https://doi.org/10.1177/016344392014003005

Lieberman, M. A. (1989). Group properties and outcomes: A study of group norms in self-help groups for widows and widowers. *International Journal of Group Psychotherapy, 39*(2), 191–208. https://doi.org/10.1080/00207284.1989.11491159

Lieberman, M. A., Borman, L. D. (1976). Introduction. *The Journal of Applied Behavioral Science, 12*(3), 261–264. https://doi.org/10.1177/002188637601200301

Lincoln, Y. S., Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry.* Sage.

Link, B. G., Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, *27*, 363–385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Loscalzo, Y., Giannini, M. (2018). Problematic overstudying: Studyholism or study addiction? Commentary on: Ten myths about work addiction (Griffiths et al., 2018). *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(4), 867–870. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.124

Lowy, F. H. (1970). The Abuse of Abreaction: An Unhappy Legacy of Freud's Cathartic Method. *Canadian Psychiatric Association Journal, 15*(6), 557–565. https://doi.org/10.1177/070674377001500607

Lui, P. P., Chmielewski, M., Trujillo, M., Morris, J., Pigott, T. D. (2022). Linking Big Five Personality Domains and Facets to Alcohol (Mis)Use: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Alcohol and Alcoholism*, *57*(1), 58–73. https://doi.org/10.1093/alcalc/agab030

Lyke, J. A. (2009). Insight, but not self-reflection, is related to subjective well-being. *Personality and Individual Differences, 46*(1), 66–70. https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.010

Lyubomirsky, S., Tucker, K. L., Caldwell, N. D., Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(5), 1041–1060. https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.5.1041

MacCallum, R. C., Widaman, K. F., Zhang, S., Hong, S. (1999). Sample Size in Factor Analysis. *Psychological Methods*, *4*(1), 84–99. https://doi.org/10.1037/1082-989x.4.1.84

MacGregor, J. N. (1987). Short-Term Memory Capacity: Limitation or Optimization? *Psychological Review*, *94*(1), 107–108. https://doi.org/10.1037/0033-295x.94.1.107

Madill, A., Gough, B. (2016). *Qualitative research and its place in psychological science.* American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14805-028

Madill, A., Jordan, A., Shirley, C. (2000). Objectivity and reliability in qualitative analysis: Realist, contextualist and radical constructionist epistemologies. *British Journal of Psychology*, *91*(1), 1–20. https://doi.org/10.1348/000712600161646

Majkowicz, M. (2000). Praktyczna ocena efektywności opieki paliatywnej -wybrane techniki badawcze. W: K. De Walden -Gałuszko i M. Majkowicz (red.), *Ocena jakości opieki paliatywnej w teorii i praktyce*. Akademia Medyczna, Gdańsk.

Maniaci, M. R., Rogge, R. D. (2014). Caring about carelessness: Participant inattention and

its effects on research. *Journal of Research in Personality, 48*, 61–83. https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.09.008

Mann, H. B., Whitney, D. R. (1947). On a test of whether one of two random variables is stochastically larger than the other. *The Annals of Mathematical Statistics*, *18*(1), 50–60. https://doi.org/10.1214/aoms/1177730491

Manson, M. (b.d.). *What Is Self-Improvement?* Pobrane 8 marca 2024 z: https://archive.ph/ywua1

Marengo, D., Sindermann, C., Hackel, D., Settanni, M., Elhai, J. D., Montag, C. (2020). The association between the big five personality traits and smartphone use disorder: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(3), 534–550. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00069

Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., Kivlahan, D. R. (1988). Addictive Behaviors: Etiology and Treatment. *Annual Review of Psychology*, *39*(1), 223–252. https://doi.org/10.1146/annurev.ps.39.020188.001255

Marlatt, G. A., Donovan, D. M. (red.). (2005). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in The Treatment of Addictive Behaviors* (wyd. 2). Guilford Press.

Marrs, R. W. (1995). A meta-analysis of bibliotherapy studies. *American Journal of Community Psychology*, 23, 843–870.

Marsh, H. W., Balla, J. R., McDonald, R. P. (1988). Goodness-of-Fit Indexes in Confirmatory Factor Analysis: The Effect of Sample Size. *Psychological Bulletin*, *103*(3), 391–410. https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.391

Marsh, H. W., Hau, K., Wen, Z. (2004). In search of golden rules: Comment on hypothesis-testing approaches to setting cutoff values for fit indexes and dangers in overgeneralizing Hu and Bentler's (1999) findings. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 11*(3), 320–341.

https://doi.org/10.1207/s15328007sem1103_2

Martinez, R., Whitfield, G., Dafters, R., Williams, C. (2008). Can people read self-help manuals for depression? A challenge for the stepped care model and book prescription schemes. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy 36*, 89–97. https://doi.org/10.1017/S1352465807004067

Maruszewski, T. (2011). *Psychologia poznania: Umysł i świat*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Masiak, J. (2013). Biopsychosocial model of addictions and other approaches. *Zdrowie Publiczne*, *123*(4), 321–324. https://doi.org/10.12923/j.0044-2011/123-4/a.12

Mauss, I. B., Savino, N. S., Anderson, C. L., Weisbuch, M., Tamir, M., Laudenslager, M. L. (2012). The pursuit of happiness can be lonely. *Emotion, 12*(5), 908–912. https://doi.org/10.1037/a0025299

Mauthner, N. S., Parry, O., Backett-Milburn, K. (1998). The data are out there, or are they? Implications for archiving and revisiting qualitative data. *Sociology*, *32*(4), 733–745.

Maxwell, S. E., Cole, D. A. (2007). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation. *Psychological Methods, 12*(1), 23–44. https://doi.org/10.1037/1082-989X.12.1.23

Mazzoni, G. (2002). Naturally occurring and suggestion-dependent memory distortions; The convergence of disparate research traditions. *European Psychologist*, *7*(1), 17–30. https://doi.org/10.1027/1016-9040.7.1.17

McArt, E. W., McDougal, L. W. (1985). Secondary analysis: A new approach to nursing research. *Image: The Journal of Nursing Scholarship, 17*, 54-57.

McClelland, G. H., Judd, C. M. (1993). Statistical difficulties of detecting interactions and moderator effects. *Psychological Bulletin, 114*(2), 376–390. https://doi.org/10.1037/0033-2909.114.2.376

McCrady, B. S., Miller, W. R. (1993). *Research on Alcoholics Anonymous: Opportunities and*

alternatives. Rutgers Center of Alcohol Studies.

McGee, M. (2005). *Self-Help, Inc.: Makeover Culture in American Life*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195171242.001.0001

McGraw, K. O., Wong, S. P. (1992). A Common Language Effect Size Statistic. *Psychological Bulletin*, *111*(2), 361–365. https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.2.361

McIntosh, C. (red.). (2013). *Cambridge Advanced Learner's Dictionary* (wyd. 4). Cambridge University Press.

McIntosh, C. N. (2007). Rethinking fit assessment in structural equation modelling: A commentary and elaboration on Barrett (2007). *Personality and Individual Differences*, *42*(5), 859–867. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.020

McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Journal of the American Medical Association, 284*(13), 1689–1695. https://doi.org/10.1001/jama.284.13.1689

McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. Sage.

Meade, A. W., Craig, S. B. (2012). Identifying careless responses in survey data. *Psychological Methods, 17*(3), 437–455. https://doi.org/10.1037/a0028085

Medjedović, I., Witzel, A. (2008). Secondary Analysis of Interviews: Using Codes and Theoretical Concepts From the Primary. *Historical Social Research*, *33*(3), 148–178.

Menchola, M., Arkowitz, H. S., Burke, B. L. (2007). Efficacy of self-administered treatments for depression and anxiety. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(4), 421–429. https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.4.421

Miles, M. B., Huberman, A. M., Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (wyd. 3). SAGE.

Miller, G. A. (1956). The Magical Number Seven, Plus or Minus Two: Some Limits on Our

Capacity for Processing Information. *The Psychological Review*, *63*(2), 81–97. https://doi.org/10.1037/h0043158

Ministerstwo Edukacji i Nauki Departament Strategii, Kwalifikacji i Kształcenia Zawodowego. (b.d.). *Polska Rama Kwalifikacji (PRK)*. Pobrane 9 października 2023 z: https://prk.men.gov.pl/polska-rama-kwalifikacji-prk/

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine, 6*(6), e1000097. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097

Mohr, D. C., Siddique, J., Ho, J., Duffecy, J., Jin, L., Fokuo, J. K. (2010). Interest in behavioral and psychological treatments delivered face-to-face, by telephone, and by internet. *Annals of Behavioral Medicine*, *40*(1), 89–98. https://doi.org/10.1007/s12160-010-9203-7

Mor, N., Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 128*(4), 638–662. https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.638

Morgado, F. F. R., Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Amaral, A. C. S., Ferreira, M. E. C. (2017). Scale development: Ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 30*, 3. https://doi.org/10.1186/s41155-016-0057-1

Morse, J. M. (2015). Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry. *Qualitative Health Research*, *25*(9), 1212–1222. https://doi.org/10.1177/1049732315588501

Mukaka, M. M. (2012). A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, *24*(3), 69-71.

Munafò, M. R., Zetteler, J. I., Clark, T. G. (2007). Personality and smoking status: A meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*, *9*(3), 405–413.

https://doi.org/10.1080/14622200701188851

Nasby, W. (1985). Private self-consciousness, articulation of the self-schema, and recognition memory of trait adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*(3), 704–709.

Nasby, W. (1989). Private and public self-consciousness and articulation of the self-schema. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(1), 117–123.

National Institute for Health and Care Excellence. (2004). *Depression: Management of depression in primary and secondary care* (Clinical guideline 23). Department of Health.

Nesse, R. M. (1998). Emotional disorders in evolutionary perspective. *British Journal of Medical Psychology, 71*(4), 397–415. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1998.tb01000.x

Nichols, T. R., Wisner, P. M., Cripe, G., Gulabchand, L. (2010). Putting the kappa statistic to use. *Quality Assurance Journal*, *13*(3-4), 57–61. https://doi.org/10.1002/qaj.481

Nolen-Hoeksema, S., McBride, A., Larson, J. (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(4), 855–862. https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.4.855

Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion, 7*(6), 561–570. https://doi.org/10.1080/02699939308409206

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(1), 92–104. https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.1.92

Nunnally, J., Bernstein, I. (1994). *Psychometric Theory* (wyd. 3). McGraw-Hill.

O'Connor, P. (2004). The conditionality of status: Experience-based reflections on the

insider/outsider issue. *Australian Geographer*, *35*(2), 169–176. https://doi.org/10.1080/0004918042000249476

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. https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/76541

Ogborne, A. C., Glaser, F. B. (1981). Characteristics of affiliates of Alcoholics Anonymous. A review of the literature. *Journal of Studies on Alcohol*, *42*(7), 661–675. https://doi.org/10.15288/jsa.1981.42.661

Olshansky, E. F. (2015). Generating theory using grounded theory methodology. W: M. de Chesnay (red.), *Nursing research using grounded theory: Qualitative designs and methods in nursing* (s. 19–28). Springer.

Oppenheimer, D. M., Meyvis, T., Davidenko, N. (2009). Instructional manipulation checks: Detecting satisficing to increase statistical power. *Journal of Experimental Social Psychology*, *45*(4), 867–872. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.03.009

Orford, J. (2001). Addiction as excessive appetite. *Addiction*, *96*, 15–31. https://doi.org/10.1080/09652140020016932

Orford, J. (2013). *Power, powerlessness and addiction*. Cambridge University Press.

Orosz, G., Tóth-Király, I., Bothe, B., Melher, D. (2016). Too many swipes for today: The development of the Problematic Tinder Use Scale (PTUS). *Journal of Behavioral Addictions*, *5*(3), 518–523. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.016

Ostermann, T., Anheyer, D. (2023). "Don't You Understand? It's an Effect of d = 0.09 Between the Groups, Stupid!" Using Common Language Effect Sizes to Improve the Understandability of Study Results. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, *29*(8), 452–454. https://doi.org/10.1089/jicm.2023.29119.editorial

Ostertagová, E. (2012). Modelling using polynomial regression. *Procedia Engineering*, *48*,

500–506. https://doi.org/10.1016/j.proeng.2012.09.545

Pachayappan, M., Venkatesakumar, R. (2018). A Graph Theory Based Systematic Literature Network Analysis. *Theoretical Economics Letters*, *8*(05), 960–980. https://doi.org/10.4236/tel.2018.85067

Pantalon, M. V. (1998). Use of self-help books in the practice of clinical psychology. W: P. Salkovskis (red.), *Comprehensive clinical psychology: Vol. 6. Adults: Clinical formulation and treatment* (A. S. Bellack, M. Hersen, red. serii, s. 265–276). Elsevier Science.

Papworth, M., Ward, A., Leeson, K. (2015). Negative effects of self-help materials: Three explorative studies. *Cognitive Behaviour Therapist*, *8*(e30), 1–14. https://doi.org/10.1017/S1754470X15000707

Patalas, D., Jasielska, A. (2020). Cultural differences between Poland and the United States found through the use of Hofstede's model: Brief report. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J: Paedagogia-Psychologia*, *33*(3), 83-104.

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research and evaluation methods: Integrating theory and practice* (wyd. 4). Sage.

Paulhus, D. L. (1991). Measurement and control of response bias. W: J. P. Robinson, P. R. Shaver i L. S. Wrightsman (red.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (s. 17–59). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-590241-0.50006-X

Paulo, R. M., Albuquerque, P. B., Bull, R. (2013). The Enhanced Cognitive Interview: Towards a Better Use and Understanding of This Procedure. *International Journal of Police Science, Management*, *15*(3), 190–199. https://doi.org/10.1350/ijps.2013.15.3.311

Paulo, R. M., Albuquerque, P. B., Saraiva, M., Bull, R. (2015). The Enhanced Cognitive

Interview: Testing Appropriateness Perception, Memory Capacity and Error Estimate Relation with Report Quality. *Applied Cognitive Psychology*, *29*(4), 536–543. https://doi.org/10.1002/acp.3132

Pavlina, S. (2007). Self-Help Junkies. https://archive.ph/nEFb6

Peele, S., Brodsky, A. (1975). *Love and addiction.* Taplinger.

Peer, E., Brandimarte, L., Samat, S., Acquisti, A. (2017). Beyond the Turk: Alternative platforms for crowdsourcing behavioral research. *Journal of Experimental Social Psychology*, *70*, 153–163. https://doi.org/10.1016/j.jesp.2017.01.006

Peer, E., Vosgerau, J., Acquisti, A. (2014). Reputation as a sufficient condition for data quality on Amazon Mechanical Turk. *Behavior Research Methods*, *46*(4), 1023–1031. https://doi.org/10.3758/s13428-013-0434-y

Pelt, D. H. M., Van der Linden, D., Dunkel, C. S., Born, M. Ph. (2021). The motivation and opportunity for socially desirable responding does not alter the general factor of personality. *Assessment,* *28*(5), 1376–1396. https://doi.org/10.1177/1073191119880960

Pezalla, A. E., Pettigrew, J., Miller-Day, M. (2012). Researching the researcher-as-instrument: An exercise in interviewer self-reflexivity. *Qualitative Research*, *12*(2), 165–185. https://doi.org/10.1177/1468794111422107

Pinna, F., Dell'Osso, B., Di Nicola, M., Janiri, L., Altamura, A., Carpiniello, B., Hollander, E. (2015). Behavioural addictions and the transition from DSM-IV-TR to DSM-5. *Journal of Psychopathology*, *21*(4), 380–389.

Piotrowska, K. (2016). *Samorozwój – potrzeba czy wymóg naszych czasów?* https://archive.ph/AgB9p

Pistrang, N., Barker, C., Humphreys, K. (2008). Mutual help groups for mental health problems: A review of effectiveness studies. *American Journal of Community*

Psychology, 42, 110–121.

Pluta, E. (2019). *Konferencyjne ćpuny. Zagubieni w coachingu i samorozwoju.* https://archive.ph/FtVcS

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology, 88*(5), 879–903. https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879

Polit, D. F. (2014). Getting serious about test–retest reliability: A critique of retest research and some recommendations. *Quality of Life Research, 23*, 1713–1720. https://doi.org/10.1007/s11136-014-0632-9

Porterfield, A. L., Mayer, F. S., Dougherty, K. G., Kredich, K. E., Kronberg, M. M., Marsee, K. M., Okazaki, Y. (1988). Private self-consciousness, canned laughter, and responses to humorous stimuli. *Journal of Research in Personality, 22*(4), 409–423. https://doi.org/10.1016/0092-6566(88)90001-3

Potter, J. (2004). Discourse analysis as a way of analysing naturally occurring talk. W: D. Silverman (red.), *Qualitative research: Theory, method and practice* (wyd. 2, s. 200–221). Sage.

Powell, T. J. (1990). *Working with self-help*. National Association of Social Workers.

Powell, T. J. (1993). Self-help research and policy issues. *The Journal of Applied Behavioral Science, 29*(2), 151–165. https://doi.org/10.1177/0021886393292002

Preda, A. (2025, październik 1). Special report: AI-induced psychosis: A new frontier in mental health. *Psychiatric News*, *60*(10). https://doi.org/10.1176/appi.pn.2025.10.10.5

Pruce, L. (2016). *Confessions of a Self-Help Junkie*. Circle Of Women Wellness. Llc.

Prusak, J. (2019). *Mity samorozwoju i kręcenie się wokół siebie*. https://archive.ph/NPdiq

Prusak, J., Drozdowska, E. (2018). *Niewolnicy samorozwoju* [WYWIAD].

https://archive.ph/2Jcwu

Publication citations: Toward a Syndrome Model of Addiction: Multiple Expressions, Common Etiology. (b.d.). Pobrane 18 marca 2024 z: https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1053401195

Quendler, E., Lamb, M. (2016). Learning as a lifelong process - Meeting the challenges of the changing employability landscape: Competences, skills and knowledge for sustainable development. *International Journal of Continuing Engineering Education and Life-Long Learning*, *26*(3), 273–293. https://doi.org/10.1504/IJCEELL.2016.078447

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences, 48*(6), 757–761. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.023

Rajesh, T., Rangaiah, B. (2022). Relationship between personality traits and facebook addiction: A meta-analysis. *Heliyon*, *8*(8), 1–10. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10315

Reger, M. A., Gahm, G. A. (2009). A meta-analysis of the effects of internet- and computer-based cognitive–behavioral treatments for anxiety. *Journal of Clinical Psychology, 65*(1), 53–75. https://doi.org/10.1002/jclp.20536

Rettig, T., Struminskaya, B. (2023). Memory effects in online panel surveys: Investigating respondents' ability to recall responses from a previous panel wave. *Survey Research Methods, 17*(3), 301–322. https://doi.org/10.18148/srm/2023.v17i3.7991

Richmond, V., McCroskey, J. C. (1998). *Communication: Apprehension, avoidance, and effectiveness* (wyd. 5). Gorsuch Scarisbrick.

Ridgway, B. D. (2017). *Break Your Self Help Addiction: The 5 Keys to Total Personal Freedom*. Morgan James Publishing.

Riessman, F., Carroll, D. (1995). *Redefining self-help: Policy and practice*. Jossey-Bass.

Riordan, R. J., Mullis, F., Nuchow, L. (1996). Organizing for bibliotherapy: The science in the art. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, *52*, 169–180.

Roberts, J. K., Pavlakis, A. E., Richards, M. P. (2021). It's more complicated than it seems: Virtual qualitative research in the COVID-19 era. *International Journal of Qualitative Methods*, *20*, 1–13. https://doi.org/10.1177/16094069211002959

Robins, L. N., Davis, D. H., Nurco, D. N. (1974). How permanent was vietnam drug addiction? *American Journal of Public Health*, *64*(12_Suppl), 38–43.

Robinson, B. E. (1996). Concurrent validity of the work addiction risk test as a measure of workaholism. *Psychological Reports*, *79*, 1313–1314.

Robinson, B. E., Phillips, B. (1995). Measuring workaholism: content validity of the work addiction risk test. *Psychological Reports*, *77*, 657–658.

Robinson, B. E., Post, P. (1994). Validity of the work addiction risk test. *Perceptual and Motor Skills*, *78*(1), 337–338. https://doi.org/10.2466/pms.1994.78.1.337

Robinson, B. E., Post, P. (1995). Split-half reliability of the work addiction risk test: development of a measure of workaholism. *Psychological Reports*, *76*, 1226–1226. https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.3c.1226

Robinson, B. E., Post, P., Khakee, J. F. (1992). Test-retest reliability of the work addiction risk test. *Perceptual and Motor Skills*, *74*(3), 926–926. https://doi.org/10.2466/pms.1992.74.3.926

Robinson, T. E., Berridge, K. C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain research. Brain research reviews*, *18*(3), 247–291. https://doi.org/10.1016/0165-0173(93)90013-p

Robinson, T. E., Berridge, K. C. (2008). The incentive sensitization theory of addiction: some current issues. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences,*

363(1507), 3137–3146. https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0093

Rodrigues, J. M., Kumar, A., Bousquet, C., Trombert, B. (2009). Using the CEN/ISO standard for categorial structure to harmonise the development of WHO international terminologies. W: K. P. Adlassnig, B. Blobel, J. Mantas, i I. Masic (red.), *Medical informatics in a united and healthy europe: Proceedings of MIE 2009* (s. 255–259). IOS Press. https://doi.org/10.3233/978-1-60750-044-5-255

Rogers, A., Oliver, D., Bower, P., Lovell, K., Richards, D. (2004). People's understanding of a primary care-based mental health self-help clinic. *Patient Education and Counseling, 53*, 41–46.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*(2), 95–103. https://doi.org/10.1037/h0045357

Romero Jeldres, M., Díaz Costa, E., Faouzi Nadim, T. (2023). A review of Lawshe's method for calculating content validity in the social sciences. *Frontiers in Education*, *8*. https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1271335

Rooney, P. (2005). Researching from the inside, does it compromise validity: A discussion. *Level 3*, *3*(1), 1–19.

Rosen, G. M. (1987). Self-help treatment books and the commercialization of psychotherapy. *American Psychologist*, *42*(1), 46–51. https://doi.org/10.1037/0003-066X.42.1.46

Rosen, G. M. (1993). Self-help or hype? Comments on psychology's failure to advance self-care. *Professional Psychology: Research and Practice*, *24*(3), 340–345. https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.3.340

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.

Rowicka, M. (2015). *Uzależnienia behawioralne: terapia i profilaktyka*. Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Praesterno.

Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*(1), 68–78. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Sackett, P., Yang, H. (2000). Correction for range restriction: An expanded typology. *Journal of Applied Psychology*, *85*(1), 112–118. https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.112

Salerno, S. (2005). *Sham: How the Self-Help Movement Made America Helpless*. Crown.

Sandelowski, M. (2004). Using qualitative research. *Qualitative Health Research*, *14*(10), 1366–1386. https://doi.org/10.1177/1049732304269672

Sawilowsky, S. S. (2009). Very large and huge effect sizes. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, *8*(2), 597–599. https://doi.org/10.22237/jmasm/1257035100

Scheier, M. F., Carver, C. S. (1985). The Self-Consciousness Scale: A revised version for use with general populations. *Journal of Applied Social Psychology, 15*(8), 687–699. https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1985.tb02268.x

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, *8*(2), 23–74. https://doi.org/10.23668/psycharchives.12784

Schlenker, B. R., Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. *Psychological Bulletin, 92*, 641–669.

Schober, P., Boer, C., Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, *126*(5), 1763–1768. https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864

Schooler, J. W., Ariely, D., Loewenstein, G. (2003). The pursuit and assessment of happiness can be self-defeating. W: J. Carrillo i I. Brocas (red.), *The psychology of economic decisions* (t. 1, s. 41–70). Oxford University Press.

Schottenstein, E. (b.d.). *Lessons from a Former Self-Help Junkie*. Pobrane 8 marca 2024 z: https://archive.ph/oPssz

Schumacker, E., Lomax, G. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling* (wyd. 4). Routledge.

Schutz, A. (1967). *The phenomenology of the social world*. Northwestern University Press.

Scogin, F., DiNapoli, E. A. (2016). Self-help programs. W: J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim i R. Krishnamurthy (red.), *APA handbook of clinical psychology: Applications and methods* (s. 425–437). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/14861-022

Sears, D. O. (1986). College sophomores in the laboratory: Influences of a narrow data base on social psychology's view of human nature. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*(3), 515–530. https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.3.515

Seitz, S. (2016). Pixilated partnerships, overcoming obstacles in qualitative interviews via Skype: a research note. *Qualitative Research*, *16*(2), 229–235. https://doi.org/10.1177/1468794115577011

Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5–14. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5

Seligman, M. E. P., Rashid, T., Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist, 61*(8), 774–788. https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774

Shadish, W. R., Cook, T. D., Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.

Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., Stanton, M. V.

(2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry*, *12*(6), 367–374. https://doi.org/10.1080/10673220490905705

Shapiro, S. S., Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, *52*(3), 591–611. https://doi.org/10.2307/2333709

Shimazu, A., Schaufeli, W. B., Kamiyama, K., Kawakami, N. (2015). Workaholism vs. Work engagement: The two different predictors of future well-being and performance. *International Journal of Behavioral Medicine*, *22*(1), 18–23. https://doi.org/10.1007/s12529-014-9410-x

Shoshana, A. (2020). Inside Happiness Groups: Everyday Happiness, Self-Awareness, and Resistance. *Journal of Contemporary Ethnography*, *49*(5), 539–563. https://doi.org/10.1177/0891241620911997

Simms, L. J., Zelazny, K., Williams, T. F., Bernstein, L. (2019). Does the number of response options matter? Psychometric perspectives using personality questionnaire data. *Psychological Assessment*, *31*(4), 557–566. https://doi.org/10.1037/pas0000648

Simpson, J. A., Weiner, E. S. C. (red.). (2001). *The Oxford English Dictionary* (wyd. 2, t. XIV, Rob–Sequyle). Clarendon Press.

Sinclair, D. L., Sussman, S., Savahl, S., Florence, M., Adams, S., Vanderplasschen, W. (2021). Substitute addictions in persons with substance use disorders: A scoping review. *Substance Use & Misuse,* *56*(5), 683–696. https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1892136

Sinclair, J. (red.). (1993). *Collins Cobuild English Language Dictionary*. Harper Collins Manufacturing.

SJP (b.d.). *behawioralne*. https://archive.ph/0DQ0C#selection-119.0-119.12

Smeets, T., Telgen, S., Ost, J., Jelicic, M., Merckelbach, H. (2007). What's Behind Crashing

Memories? Plausibility, Belief and Memory in Reports of Having Seen Non-Existent Images. *Applied Cognitive Psychology*, *23*, 1333–1341. https://doi.org/10.1002/acp

Smirni, D., Smirni, P., Lavanco, G., Caci, B. (2023). Premorbid Personality Traits as Risk Factors for Behavioral Addictions: A Systematic Review of a Vulnerability Hypothesis. *Children*, *10*(467), 1–16. https://doi.org/10.3390/children10030467

Smith, N. J. (b.d.). *An Open Letter to Self Help Junkies*. Pobrane 8 marca 2024 z: https://archive.ph/LtDbk

Solomon, R. L., Corbit, J. D. (1974). An opponent-process theory of motivation: I. Temporal dynamics of affect. *Psychological Review, 81*(2), 119–145. https://doi.org/10.1037/h0036128

Sommer, R. (2003). The use of autobiography in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, *59*, 197–205.

Spector, P. E. (2006). Method variance in organizational research: Truth or urban legend? *Organizational Research Methods, 9*(2), 221–232. https://doi.org/10.1177/1094428105284955

Speech Communication Association. (1973). Fears. *Spectra, 9*(6), 4.

Stainton Rogers, W., Stainton Rogers, R. (1997). Does critical psychology mean the end of the world? W: T. Ibáñez i L. Íñiguez (red.), *Critical social psychology* (s. 67–82). Sage.

Starcevic, V. (2016). Behavioural addictions: A challenge for psychopathology and psychiatric nosology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *50*(8), 721–725. https://doi.org/10.1177/0004867416654009

Starker, S. (1989). *Oracle at the supermarket: The American preoccupation with self-help books*. Transaction Publishers.

Stefkovics, Á., Kmetty, Z. (2022). *A comparison of question order effects on item-by-item*

and grid formats: Visual layout matters. *Measurement Instruments for the Social Sciences, 4*, 8. https://doi.org/10.1186/s42409-022-00036-z

Steinberg, L., Sharp, C., Stanford, M. S., Tharp, A. T. (2013). New tricks for an old measure: The development of the Barratt Impulsiveness Scale-Brief (BIS-Brief). *Psychological Assessment*, *25*(1), 216–226. https://doi.org/10.1037/a0030550

Stephens, M. (1982). A question of generalizability. *Theory and Research in Social Education*, *9*(4), 75–89. https://doi.org/10.1080/00933104.1982.10506121

Stephens, M. A. (1974). EDF Statistics for Goodness of Fit and Some Comparisons. *Journal of the American Statistical Association*, *69*(347), 730–737. https://doi.org/10.2307/2286009

Stephens, M. A. (1976). Asymptotic Results for Goodness-of-Fit Statistics with Unknown Parameters. *The Annals of Statistics*, *4*(2), 357–369. https://doi.org/10.1214/aos/1176343411

Stephens, M. A. (1977). Goodness of fit for the extreme value distribution. *Biometrika*, *64*(3), 583–588. https://doi.org/10.1093/biomet/64.3.583

Streiner, D. L., Norman, G. R., Cairney, J. (2015). *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use* (wyd. 5). Oxford University Press.

Strus, W., Cieciuch, J., Rowiński, T. (2014). Circumplex structure of personality traits measured with the IPIP-45AB5C questionnaire in Poland. *Personality and Individual Differences*, *71*, 77–82. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.07.018

Suler, J. (1984). *The role of ideology in self-help groups*. *Social Policy, 14*(3), 29–35.

Sussman, S., Leventhal, A., Bluthenthal, R. N., Freimuth, M., Forster, M., Ames, S. L. (2011). A framework for the specificity of addictions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *8*(8), 3399–3415. https://doi.org/10.3390/ijerph8083399

SW Research. (b.d.). *Regulamin panelu badawczego SW Panel*. Pobrane 12 maja 2020 z: https://swpanel.pl/regulamin

Sweigert, A. (2015). *Automate the boring stuff with python: Practical programming for total beginners*. No Starch Press. https://automatetheboringstuff.com/

Swerdlow, N. R., Koob, G. F. (1987). Dopamine, schizophrenia, mania, and depression: Toward a unified hypothesis of cortico-striatopallido-thalamic function. *Behavioral and Brain Sciences*, *10*(2), 197–208. https://doi.org/10.1017/S0140525X00047488

Sydneynicole. (2021). *Personal development junkie*. https://archive.ph/4tSK2

Taherdoost, H. (2019). What Is the Best Response Scale for Survey and Questionnaire Design; Review of Different Lengths of Rating Scale / Attitude Scale / Likert Scale. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, *8*(1), 1–10. https://ssrn.com/abstract=3588604

Tajfel, H., Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. W: M. A. Hogg i D. Abrams (red.), *Intergroup relations* (s. 94–109). Psychology Press.

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*(2), 271–324. https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x

Tavakol, M., Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, *2*, 53–55. https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd

Tavakol, M., Wetzel, A. (2020). Factor Analysis: a means for theory and instrument development in support of construct validity. *International Journal of Medical Education*, *11*, 245–247. https://doi.org/10.5116/ijme.5f96.0f4a

Taylor, S. E., Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin, 103*(2), 193–210. https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.2.193

Tepfenhart, O. (2023). *13 Signs You're Addicted To Self-Help (And Your Positive Thinking Is Starting To Suffer)*. https://archive.ph/Gec6U

Terry, A., Szabo, A., Griffiths, M. D. (2004). The exercise addiction inventory: A new brief screening tool. *Addiction Research and Theory*, *12*(5), 489–499. https://doi.org/10.1080/16066350310001637363

Thomas, K. A., Clifford, S. (2017). Validity and Mechanical Turk: An assessment of exclusion methods and interactive experiments. *Computers in Human Behavior*, *77*, 184–197. https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.08.038

Toastmasters International. (b.d.a). *Statistics And Data Hub*. Pobrane 22 lutego 2022 z: https://archive.ph/KDrJz

Toastmasters International. (b.d.b). *The History of Toastmasters*. Pobrane 24 listopada 2024 z: https://archive.ph/p55t4

Tomkiwicz, M. (2020). *Zagubieni w coachingu. „Dla samopomocowego ćpuna pościg za rozwojem jest rodzajem ucieczki"*. https://archive.ph/4aAwn

Topolewska-Siedzik, E., Skimina, E., Strus, W., Cieciuch, J., Rowiński, T. (2014). The short IPIP-BFM-20 questionnaire for measuring the big five. *Annals of Psychology*, *17*(2), 385–402. https://www.researchgate.net/publication/285203927

Tourangeau, R., Rips, L. J., Rasinski, K. (2000). *The psychology of survey response*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/CBO9780511819322

Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight a "big-tent" criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, *16*(10), 837–851. https://doi.org/10.1177/1077800410383121

Trapnell, P. D., Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(2), 284–304. https://doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.284

Tucker, L. R., Lewis, C. (1973). A Reliability Coefficient for Maximum Likelihood Factor Analysis. *Psychometrika*, *38*(1), 1–10. https://doi.org/10.1007/bf02291170

Tukey, J. W. (1977). *Exploratory Data Analysis*. Addison-Wesley.

Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S., Wetherell, M. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory.* Basil Blackwell.

Tversky, A., Kahneman, D. (1971). Belief in the law of small numbers. *Psychological Bulletin, 76*(2), 105–110.

Upadhyay, U. D., Lipkovich, H. (2020). Using online technologies to improve diversity and inclusion in cognitive interviews with young people. *BMC Medical Research Methodology*, *20*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12874-020-01024-9

Urbina, S. (2014). *Essentials of psychological testing* (wyd. 2). John Wiley & Sons.

van Meurs, A., Saris, W. E. (1990). Memory effects in MTMM studies. W: W. E. Saris i A. van Meurs (red.), *Evaluation of measurement instruments by meta-analysis of multitrait-multimethod studies* (s. 160–167). North-Holland.

van Nes, F., Abma, T., Jonsson, H., Deeg, D. (2010). Language differences in qualitative research: Is meaning lost in translation? *European Journal of Ageing, 7*(4), 313–316. https://doi.org/10.1007/s10433-010-0168-y

van Straten, A., Cuijpers, P. (2009). Self-help therapy for insomnia: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews, 13*(1), 61–71. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2008.04.006

Vanhercke, D., de Cuyper, N., de Witte, H. (2016). Perceived employability and well-being: An overview. *Psihologia Resurselor Umane*, *14*, 8–18.

Vargha, A., Delaney, H. D. (2000). A critique and improvement of the CL common language effect size statistics of McGraw and Wong. *Journal of Educational and Behavioral Statistics, 25*(2), 101–132. https://doi.org/10.3102/10769986025002101

Vecchio, L. P., Velasco, V. (2021). The value of qualitative interviews in studying human

work experiences: A reflection. *TPM – Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 28*(1), 143–153. https://doi.org/10.4473/TPM28.1.10

Vecina, M. L., Chacón, F., Sueiro, M., Barrón, A. (2012). Volunteer engagement: does engagement predict the degree of satisfaction among new volunteers and the commitment of those who have been active longer? *Applied Psychology*, *61*(1), 130–148. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2011.00460.x

Velicer, W. F., Peacock, A. C., Jackson, D. N. (1982). A comparison of component and factor patterns: A monte carlo approach. *Multivariate Behavioral Research*, *17*(3), 371–388. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1703%7B/_%7D5

Ventura, V. (2010). Bootstrap Tests of Hypotheses. *Analysis of parallel spike trains* (s. 383–398). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-5675-0_18

Vives, J. (2011). Catharsis: Psychoanalysis and the theatre. *The International Journal of Psychoanalysis, 92*(4), 1009–1027. https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00409.x

Volkow, N. D., Koob, G. F., McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *The New England Journal of Medicine, 374*(4), 363–371. https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480

Watkins, P. L. (1999). Manualized treatment of panic disorder in a medical setting: Two illustrative case studies. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 6*, 353–372.

Watkins, P. L. (2008). Self-help therapies: Past and present. W: P. L. Watkins i G. A. Clum (red.), *Handbook of self-help therapies* (s. 1–24). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203935439

Watkins, P. L., Clum, G. A. (red.). (2008). *Handbook of self-help therapies*. Routledge.

Watson, J. C. (2007). Reassessing Rogers' necessary and sufficient conditions of change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 44*(3), 268–273.

https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.3.268

Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review, 101*(1), 34–52. https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.1.34

Wegner, D. M., Erber, R., Zanakos, S. (1993). Ironic processes in the mental control of mood and mood-related thought. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*(6), 1093–1104. https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.6.1093

Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(1), 5–13. https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.1.5

Weller, S. (2017). Using internet video calls in qualitative (longitudinal) interviews: Some implications for rapport. *International Journal of Social Research Methodology*, *20*(6), 613–625. https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1269505

Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.

Wesołowski, P. (b.d.). *Panele internetowe*. Pobrane 13 marca 2021 z: https://SWResearch.pl/panel#

West, C., Stewart, L., Foster, K., Usher, K. (2013). Accidental insider: Living the PhD study. *Collegian*, *20*(1), 61–65. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.03.005

West, R., Brown, J. (2013). *Theory of addiction* (2nd ed.). Wiley Blackwell.

Wheatcroft, J. M., Wagstaff, G. F., Russell, K. (2014). Specialist police interviewer perceptions of the enhanced cognitive interview: usefulness, confidence and witness reliability. *Police Practice and Research*, *15*(6), 505–518. https://doi.org/10.1080/15614263.2013.819616

Whelan, C. B. (2004). *Self-Help Books and the Quest for Self-Control in the United States 1950 - 2000* [niepublikowana rozprawa doktorska], University of Oxford.

Widdicombe, S., Wooffitt, R. (1995). *The language of youth subcultures: Social identity in action*. Harvester Wheatsheaf.

Wilcoxon, F. (1945). Individual Comparisons by Ranking Methods. *Biometrics Bulletin*, *1*(6), 80–83. https://doi.org/10.2307/3001968

Wilkins, P. (1997). *Personal and Professional Development for Counsellors*. Sage.

Williams, C. (2001). Use of written cognitive–behavioural therapy self-help materials to treat depression. *Advances in Psychiatric Treatment*, *7*(3), 233–240. https://doi.org/10.1192/apt.7.3.233

Williams, J. B. W., First, M. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (wyd. 5). American Psychiatric Association.

Willig, C. (2019). What can qualitative research contribute to psychological knowledge? *Psychological Methods, 24*(6), 796–804. https://doi.org/10.1037/met0000218

Wirtwein, A., Czarkowska, L. D., Zawadzka-Jabłonowska, A. (2019*). Uważaj na pułapki samorozwoju! Jak się nie dać zmanipulować?* https://archive.ph/ST2yg

Wise, R. A., Bozarth, M. A. (1987). A psychomotor stimulant theory of addiction. *Psychological Review, 94*(4), 469–492. https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.4.469

Wojciechowski, M. (2022). *Self-help junkies*. https://archive.ph/FKaor

Wojciszke, B. (2011). *Psychologia społeczna*. Scholar.

Wojdyło, K. (2005). Kwestionariusz Pracoholizmu (WART): Adaptacja narzędzia i wstępna analiza własności psychometrycznych. *Nowiny Psychologiczne*, *4*, 71–84.

Wojdyło, K. (2015). *Pracoholizm – istota konstruktu i trafność nomenklatury jako aktualne problemy w badaniach nad zjawiskiem. Komentarz do Staszczyk i Tokarz (2015). Roczniki Psychologiczne, 18*(4), 541–546.

World Health Organization. (1998). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne* (wyd. 1, t. 5) (S. Pużyński i

J. Wciórka red.; J. Wciórka przeł./tłum.). Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius".

World Health Organization. (2018). *WHO releases new International Classification of Diseases (ICD 11).* https://archive.ph/vwfWx

World Health Organization. (2022). *Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders*. W: International classification of diseases for mortality and morbidity statistics eleventh revision (s. 385–591). https://icd.who.int/browse11/l-m/en

Worthington, R. L., Whittaker, T. A. (2006). Scale development research: A content analysis and recommendations for best practices. *The Counseling Psychologist, 34*(6), 806–838. https://doi.org/10.1177/0011000006288127

Wright, J. H., Beck, A. T., Thase, M. E. (2006). Cognitive behavior therapy: Basic principles and recent advances. *FOCUS, 4*(2), 173–178. https://doi.org/10.1176/foc.4.2.173

Yakeley, J. (2014). Psychodynamic psychotherapy: Developing the evidence base. *Advances in Psychiatric Treatment, 20*(4), 269–279. https://doi.org/10.1192/apt.bp.113.012054

Yakeley, J., Adshead, G. (2013). Locks, keys, and security of mind: Psychodynamic approaches to forensic psychiatry. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, *41*(1), 38–45.

Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology and Health*, *15*(2), 215-228. https://doi.org/10.1080/08870440008400302

Yardley, L. (2015). Demonstrating Validity in Qualitative Psychology. W: A. Smith Jonathan (red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods.* (wyd. 3, s. 253–272). SAGE Publications.

Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy. A practitioner's guide*. The Guilford Press.

Zaborowski, Z. (1989). *Psychospołeczne problemy samoświadomości.* PWN.

Zakrzewska, M. (1994). *Analiza czynnikowa w budowaniu i sprawdzaniu modeli psychologicznych*. Wydawnictwo Naukowe UAM.

Zawadzki, B., Strelau, J., Szczepaniak, P., Śliwińska, M. (1998). *Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae: Adaptacja polska* (A. Matczak, red.). Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Zerbe, W. J., Paulhus, D. L. (1987). Socially desirable responding in organizational behavior: A reconception. *Academy of Management Review, 12*(2), 250–264. https://doi.org/10.5465/AMR.1987.4307820

Zigmond, A. S., Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361–370.

Załączniki

Załącznik A - proces dystrybucji ankiety przesiewowo–rekrutacyjnej

Internetowa ankieta przesiewowo-rekrutacyjna posłużyła do zebrania danych w badaniu nr 3 - *Trafność Teoretyczne, Różnice Między Grupowe* oraz do skompletowania puli respondentów, wśród których przeprowadzono rekrutację badanych do wywiadów pogłębionych. Dystrybucja ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej różniła się w obrębie grup badanych przez charakterystykę działalności poszczególnych grup samopomocowych (np. jedna z grup zapewnia pełną anonimowość, a druga korzysta wewnętrznej platformy do komunikacji itd.).

Dystrybucja ankiety wśród członków Toastmasters International przebiegła następująco. Na początku przygotowano post na zamkniętą grupę na Facebooku Toastmasters Polska liczącą 2766 członków. W procesie przygotowawczym post zapraszający był poddany ocenie i rewizji 5 niezależnych ekspertów w celu zwiększenia konwersji (proporcji uzupełnienia ankiety na liczbę wyświetleń posta). Po odniesieniu się do uwag ekspertów przygotowano ostateczną wersję zaproszenia do badania – post, który został udostępniony na grupie po uzyskaniu zgody od większości administratorów. Post na grupie Facebooka umożliwił skompletowanie 31 ankiet.

Następnie w celu zwiększenia puli respondentów badacz spotkał się z główną menedżerką ds. public relations zajmującą się wszystkimi jednostkami Toastmasters w Polsce (oraz Estonii, Finlandii, Litwy i Łotwy). Propozycja zamieszczenia ankiety rekrutacyjnej w biuletynie informacyjnym spotkała się z negatywną odpowiedzią, ponieważ biuletyn pełni formę komunikacji wewnątrzorganizacyjnej, a badania naukowe są sprawą zewnętrzną. Kolejnym działaniem mającym na celu zwiększenie puli respondentów była kampania e-mailowa – imiennie adresowana do członków zarządów jednostek Toastmasters (prezes klubu, wiceprezes ds. edukacji i wiceprezes ds. public relations).

Zarządy otrzymały e-maile z prośbą o przekazanie zaproszenia do badania członkom jednostki – klubu. Kampania e–mailowa skierowana do zarządów została przeprowadzona za pośrednictwem platformy wewnętrznej *easy-speak* (e-maile zarządów nie są ogólnodostępne, jednak można przekierować wiadomość do członka zarządu za pośrednictwem platformy *easy-speak)*.

Przebieg kampanii e-mailowej był mocno wyczerpujący, ponieważ platforma *easy-speak* umożliwia wyłącznie wysłanie jednego emaila naraz, z minimalnym odstępem 30 sekund od ostatniej nadesłanej wiadomości. Ponadto e-maile adresowane były imiennie, a *easy-speak* uniemożliwia automatyczne adresowanie e–maili do odbiorców.

Dlatego, aby usprawnić cały proces rozsyłania zaproszeń i zminimalizować potencjalny błąd ludzki – np. wysłanie e-maila w formie żeńskiej do męskiego odbiorcy lub na odwrót – został zastosowany skrypt *multiclipboard* w Pythonie (Sweigert, 2015, s. 191–193). Skrypt przy zastosowaniu pliku pośredniego w formacie *batch* (Sweigert, 2015, s. 443–445) umożliwił przygotowanie skrótu klawiszowego zmieniającego treść schowka (ang. *clipboard*), tj. przestrzeni służącej do przechowywania skopiowanej treści, które można następnie wkleić zgodnie z wcześniej przypisaną treścią.

W sumie rozesłano 174 maili do 58 jednostek – klubów Toastmasters. W odpowiedzi otrzymano 5 potwierdzeń dalszego przekazania ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej i jedno zaproszenie na spotkanie grupy Toastmasters w celu zaprezentowania badania i umożliwienia zaproszenia do udziału w ankiecie przesiewowo-rekrutacyjnej podczas części organizacyjnej spotkania. Przekazane zaproszenia w ramach kampanii e-mailowej, wraz z prezentacją na spotkaniu Toastmasters International, przyczyniły się do pozyskania kolejnych 94 respondentów ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej, co łącznie dało pulę 125 potencjalnych rozmówców z tej grupy.

Natomiast dystrybucję ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej wśród członków Wspólnoty Anonimowych Alkoholików rozpoczęto od kampanii e-mailowej skierowanej do grup otwartych spotykających się online. Do wygenerowania listy e-mailingowej zastosowano skrypt w Pythonie wyszukujący e-maile z stron internetowych (Sweigert, 2015, s. 165–169).

W sumie wysłano 39 zaproszeń do rzeczników grup wspólnoty. Na zaproszenia odpowiedziały dwie, zapraszając do zaprezentowania badania i udostępnienia ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej po oficjalnej części spotkania. Dzięki dwóm prezentacjom badania udało się zebrać 24 respondentów.

Dalsza dystrybucja ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej polegała na uczestnictwie Badacza w spotkaniach otwartych, podczas których autor niniejszej rozprawy prosił o udzielenie głosu. We wszystkich grupach badacz otrzymał zgodę na zaproszenie do badania, po korespondencji trwającej od 30 do 60 minut odbywającej się podczas spotkania Wspólnoty. Grupy spotykające się online podchodziły do Badacza bardziej ostrożnie.

Nieufność w stosunku do Badacza wynikała z systematycznych ataków anonimowych grup (w cyberprzestrzeni nazywanymi atakami trolli) mających charakter zachowań antyspołecznych.

Badacz uczestniczył średnio w dwóch spotkaniach Wspólnoty Anonimowych Alkoholików dziennie. Proces ten trwał trzy miesiące (sierpień–październik) i zaowocował pozyskaniem kolejnych 67 respondentów ankiety przesiewowo-rekrutacyjnej, co w sumie stworzyło pulę 91 respondentów w tej grupie.

Podsumowując, za pomocą kampanii e-mailowych, prezentacji badania na spotkaniach i postu na grupie facebookowej udało się utworzyć pulę 216 respondentów, w tym 125 z Toastmasters International i 91 z Wspólnoty Anonimowych Alkoholików.

Działania dystrybucyjne w obydwu grupach samopomocowych charakteryzowały się malejącą skutecznością, konwersją – proporcji odpowiedzi na ankietę a liczbą wyświetleń.

Załącznik B - strategie zapewniające integralność metodologiczną badania jakościowego

Badacz jako osoba z wewnątrz (ang. *insider)* badanej grupy w badaniu jakościowym wiąże się z licznymi korzyściami wpierającymi proces badawczy, takimi jak: ilość ujawnianych danych i ich głębia (pełna lista korzyści zobacz Opis badacza) Równocześnie wiąże się z czterema wyzwaniami: (I) przypuszczaniem zrozumienia – ang. *assumed understanding*, (II) zapewnieniem obiektywnej analizy – ang. *ensuring analytic objectivity*, (III) radzeniem sobie z emocjami jako osoby z wewnątrz – *dealing with emotions as an insider* oraz (IV) zarządzanie oczekiwaniami badanych – ang. *managing participants expectations* (Blythe i in., 2013), które wymagają od badacza dodatkowych działań w celu zapewnienia integralności metodologicznej i wartości naukowej wynikom badania (Blythe i in., 2013; Levitt, 2020) W niniejszym projekcie zastosowano w sumie osiem strategii zaradczych, zalecanych w literaturze metodologii badań jakościowych, w okolicznościach kiedy badacz jest również osobą „wewnątrz" grupy badanej.

Do pierwszego wyzwania, **przypuszczaniu zrozumienia badanych** zastosowano pytania dociekliwe – ang. *probing questions* (McEvoy, 2001, za: Blythe i in., 2013). Zapewniają one rzeczywiste zrozumienie badanych i zostały zaimplementowane przez badacza poprzez stosowanie licznych, systematycznych parafraz, podsumowań i próśb o klaryfikacje wobec wszystkich badanych. Niezależnie od tego, czy badany przypisywał badaczowi status osoby z wewnątrz czy z zewnątrz grupy.

Do drugiego wyznawania, **zapewnienia obiektywnej analizy**, które wynika z poprzednich doświadczeń badacza wpływających na wnioskowanie (Griffith, 1998; O'Connor, 2004) i ryzyka wnioskowania z doświadczeń własnych, zamiast z danych

uzyskanych od badanych (Atkinson, 1998; Frank, 1997). Aczkolwiek doświadczenia z wnętrza grupy, nie są jednoznacznie negatywne, ponieważ mogą stać się, zasobem wspierającym wiarygodność wyników badania, umożliwić identyfikacje i interpretacje subtelnych manifestacji badanego zjawiska, nieuchwytnych dla osoby z zewnątrz grupy (Rooney, 2005). Aby zminimalizować ryzyko wnioskowania z doświadczeń własnych i zmaksymalizować pozytywny wpływ poprzednich doświadczeń zastosowano refleksyjność Badacza oraz rewizję naukowców z zewnątrz grupy (ang. *outsider review*).

Obie strategie postępowania są polecane w przypadku Badacza z doświadczeniem z wnętrza grupy badanej (Blythe i in., 2013; O'Connor, 2004). Refleksyjność Badacza jest rozumiana jako świadomość i zrozumienie własnej podmiotowości w odniesieniu do badania (Blythe i in., 2013). Praktyka ta zniechęca do dopuszczania zrozumienia i domniemań oraz zachęca do szukania wyjaśnień bezpośrednio u badanych (O'Connor, 2004). Minimalizuje to zniekształcenia w wywnioskowaniu i zwiększanie wiarygodności wyników (Burns i in., 2012, za: Blythe i in., 2013).

Niniejsze metody stosowano podczas całego procesu badawczego, w tym również wielokrotnie w trakcie etapu przygotowawczego. Podczas jednej z rewizji identyfikowano nadmierną koncentrację Badacza na eksploracji negatywnych efektów, które mogą przyczynić się to do redukcyjnego i dychotomicznego podejścia. Koncentracja na eksploracji negatywnych efektów samopomocy wynikała z poprzedniego doświadczenia Badacza, który był w stanie zaobserwować negatywne efekty samopomocy, w grupach samopomocowych oraz podczas wykonywania zawodu trenera biznesu (doświadczenia badacza są kongruentne z istniejącymi danymi zastanymi, niepodlegającymi analizie w niniejszym projekcie (Awosika, 2019; Chua, b.d.; Huńczak, 2020; Piotrowska, 2016; Pluta, 2019; Prusak, 2019; Prusak i Drozdowska, 2018; Wirtwein i in., 2019).

Za radą ekspertów Badacz przeprowadził narracyjny przegląd literatury przedmiotu

(Kabat, 2020). Przyczyniło się to do przekierowania koncentracji z negatywnych efektów samopomocy na całokształt zjawiska.

Dodatkowo, aby zwiększyć refleksyjność badacza, zapewnić krytyczne podejście oraz uwrażliwić go na ryzyko potencjalnie sugestywnych lub wiodących pytań – podczas prowadzenia wywiadów pogłębionych – dokonano przeglądu literatury wywiadów kognitywnych (ang. *cognitive interview*) – metod minimalizujących wpływ prowadzącego wywiad, które wspierają wydobywanie informacji z pamięci (ang. *Encoding*), bez wpływu na ich treść (Dando i in., 2008, 2009; Dando i in., 2011; Dando, Wilcock, Milne i Henry, 2009; Evans i in., 2010; Fisher i in., 1989; Kebbell i in., 1999; Mazzoni, 2002; Paulo i in., 2013; Paulo i in., 2015; Smeets i in., 2007; Wheatcroft i in., 2014).

Ponadto został przygotowany plan, struktura – scenariusz wywiadów, który poddano rewizjom dwóm niezależnym ekspertom. Następnie scenariusz był odpowiednio modyfikowany i poddawany kolejnej rewizji. Całą procedurę powtórzono trzykrotnie. Do momentu usatysfakcjonowania niezależnych ekspertów – braku dalszych uwag.

Do trzeciego wyzwania, **radzenie sobie z emocjami**, zastosowano podsumowania– ang. *debriefing* – formalne i nieformalne, które są zalecaną metodą zaradczą, mogącą dodatkowo wspomóc refleksyjność badacza (strategia polecana przy poprzednio opisanym wyznaniu) i pomóc w zminimalizowaniu ewentualnego szkodliwego wpływu na dobrostan badacza (Beale i in., 2004; Blythe i in., 2013; Dickson-Swift i in., 2007, 2008).

Do ostatniego wyzwania – **zarządzanie oczekiwaniami badanych** podczas rekrutacji i na początku każdego wywiadu podkreślano, że badanie ma charakter eksploracyjny. Generowało to u badanych ciekawość i tłumiło oczekiwania wobec konkretnych wyników badania. Dodatkowo informowano uczestników, że wyniki zostaną opublikowane, jednak co najmniej po roku, ponieważ przygotowanie publikacji naukowych jest wysoce czasochłonny.

Ponadto po wywiadzie pogłębionym badani byli zachęcani do zadawania pytań i dzielenia się refleksją (zobacz *Etyka i zgoda udziału w badaniu*). Powyższe metody postępowania są zalecane przez Blythe i in. (2013) oraz Hayman i in. (2012), jak również chronią przed podejściem weź i wyjdź (ang. *grap and go*).

Podsumowując, powyżej opisana implementacja strategii zaradczych zapewnia integralną metodologię i obiektywną analizę (Blythe i in., 2013; Levitt, 2020). A poprzednie doświadczenie badacza oraz pełnienie roli osoby z wewnątrz grupy badanej pozostaje przydatnym zasobem w: rekrutacji; budowaniu raportu; uzyskiwaniu bogatszych danych i wypracowaniu głębszego zrozumienia badanego zjawiska. Jednak było to możliwe dzięki zastosowaniu konkretnych działań wobec potencjalnych wyzwań o naturze metodologicznej.

Załącznik C - formularz zgody na udział w badaniu

Nota informacyjna

Tytuł projektu: Adaptacyjne i nieadaptacyjne odmiany pracy nad sobą.

Kierownik projektu: mgr Adrian Michał Kabat, psycholog.

Celami badania jest: Głównym celem niniejszego badania jest eksploracja psychologicznych uwarunkowań związanych z zaangażowaniem jednostek w procesy samorozwoju oraz uczestnictwa w grupach samorozwojowych i samopomocowych. Badanie ma na celu identyfikację zarówno adaptacyjnych, jak i nieadaptacyjnych wzorców pracy nad sobą, a także analizę kontekstów i mechanizmów wpływających na ich kształtowanie.

W ramach badania zostanie przeprowadzony wywiad częściowo ustrukturyzowany, obejmujący pytania dotyczące osobistych doświadczeń związanych z samorozwojem, motywacją do uczestnictwa w grupach samopomocowych oraz postrzeganymi korzyściami i trudnościami w tym zakresie. Dodatkowo zostaną zebrane dane demograficzne, w tym: płeć, wiek, miejsce pochodzenia i zamieszkania, poziom wykształcenia oraz historia zatrudnienia, które posłużą do scharakteryzowania badanej próby i interpretacji wyników w kontekście społeczno-demograficznym. Szacowany czas badania 120 minut.

Imię nazwisko: . . . . .

(drukowanymi literami)

Niniejszym oświadczam, że:

1. Jestem osobą pełnoletnią.
2. Zostałem (-łam) poinformowany (-na) o jego założeniach, celach, przebiegu i sposobie przeprowadzania badania.

TAK□ *NIE*□

3. Otrzymałem (-łam) zadowalające odpowiedzi na wszystkie zadane przeze mnie pytania i rozumiem wszystkie przekazane mi informacje dotyczące tego badania naukowego.

   TAK□ *NIE*□

4. Zostałem (-łam) poinformowany (-na) o anonimowości uczestnictwa w badaniu.

   TAK□ *NIE*□

5. Zostałem (-łam) poinformowany (-na), że udział w badaniu naukowym jest dobrowolny.

   TAK□ *NIE*□

6. Zostałem (-łam) poinformowany (-na), że mogę wycofać się z udziału w tym badaniu naukowym w dowolnym momencie, bez podania przyczyn, a moja decyzja nie pociągnie za sobą żadnych konsekwencji.

   TAK□ *NIE*□

7. Zostałem (-łam) poinformowany (-na), że jeśli w trakcie trwania badania naukowego będę miał miała jakieś pytania lub wątpliwości, mogę się z nimi zwracać do kierownika projektu, który będzie obecny przy badaniu.

   TAK□ *NIE*□

8. Dobrowolnie wyrażam zgodę na udział w badaniu naukowym: Adaptacyjne i nieadaptacyjne odmiany pracy nad sobą.

   TAK□ *NIE*□

Załącznik D - zgoda na nagranie audio rozmowy i wykorzystanie jej treści

Wyrażam zgodę na nagranie audio rozmowy ze mną na temat moich doświadczeń w zakresie samorozwoju. Przyjmuję do wiadomości i zgadzam się na to, że:

Stwierdzenie Zgoda TAK/NIE

Rozmowę przeprowadzi i nagra mgr Adrian Kabat.

Rozmowa będzie dotyczyć doświadczeń w zakresie samorozwoju. Zostaną również zebrane podstawowe dane demograficzne na mój temat (płeć, wiek, miejsce pochodzenia i zamieszkania, wykształcenie, historia zatrudnienia).

Treść nagrania zostanie użyta do przygotowania pracy doktorskiej, a także artykułów naukowych i wystąpień konferencyjnych przedstawiających zbiorcze wyniki uzyskane od różnych osób badanych.

Do nagrania audio rozmowy zostanie użyta oprogramowanie Zoom. Pliki będą przechowywane na dysku lokalnym mgr Adriana Kabata.

Badanie ma charakter poufny. Nagranie w formie dźwiękowej nie będzie nigdzie udostępniane i zostanie zniszczone w terminie miesiąca od przeprowadzenia ostatniego etapu badania – do 2025 roku.

Zostałem poinformowany (-na), że treść nagrania zostanie spisana.

Zapis rozmowy będzie używany dosłownie, choć może być skracany. Skróty będą stosowane w taki sposób, aby nie utracić sensu mojej wypowiedzi.

Wypowiedzi będą przedstawiane w raportach z badania bez podawania danych osobowych, które umożliwiłyby rozpoznanie mnie (fragmenty wypowiedzi pojawią się w raportach zbiorczych z fikcyjnymi inicjałami, imionami, nazwiskami i nazwą organizacji, jeśli podam je wprost w wywiadzie, również będą w transkrypcji i w pracach powstałych na bazie wywiadu zmieniane na fikcyjne lub wykreślane).

Udział w rozmowie oraz zgoda na jej nagranie są dobrowolne; wiem, że mogę cofnąć

bez żadnych konsekwencji złożoną zgodę na użycie nagrania w dowolnym momencie rozmowy. Zostanie ono wówczas bezzwłocznie zniszczone, a treść rozmowy nie będzie wykorzystywana do analiz.

Załącznik E - scenariusz wywiadów

Cele naukowe

1. Ocena czynników psychologicznych związanych z udziałem w samopomocy, w tym nakierowanych na samorozwój.
2. Uzyskanie informacji na temat motywacji do podejmowania działań samopomocowych.
3. Ocena różnic w zakresie zmiennych psychologicznych pomiędzy osobami „uzależnionymi" od samopomocy i osobami, które nie cechują się nadmiernym zaangażowaniem w aktywność samopomocową.
4. Pozyskanie głębszego zrozumienia negatywnych skutków samopomocy do skonstruowania narzędzia psychometrycznego.

Wprowadzenie potwierdzenie danych metrycznych

1. Ile ma Pan/Pani lat?
2. W jaki mieście Pan/Pani mieszka? Wystarczy przybliżona liczba mieszkańców.
3. Jakie posiada Pan/Pani wykształcenie?
4. Jaki jest Pana/Pani stan cywilny?

Ocena sytuacji życiowej Pytania zapoznawcze budujące raport:

- Jak wygląda Pana/Pani typowy dzień?
- Jak wyglądał Pana/Pani dzień przed pandemią?
- Na czym polega Pana/Pani praca?
- Co Pan/Pani robi w wolnym czasie?
- Do jakich grup samopomocowych Pana/Pani należał (a)?
- Jak to się stało, że Pan/Pani zaczął (-częła) działać w tej grupie?
- Na czym polega (-gała) Pana/Pani aktywność?
- Czym jest dla Pana/Pani samorozwój?

- Jeśli odpowiedź nie zawiera informacji o grupie (nazwa grupy)
- Czym jest dla Pana/Pani grupa (nazwa grupy)?

Teoria samostanowienia ang. *Self–determination theory* (Gagné i Deci, 2005; Ryan i Deci, 2000***)***

Pytania o motywację do samorozwoju

- Jakie działania sprawiają Panu Pani radość lub wykonuje je Pan/Pani wyłącznie, bo są dla Pana/Pani interesujące?
- Co Pana/Pani robił (a) w ramach samorozwoju?
- Co motywuje Pana/Panią, aby chodzić na spotkania grupy (nazwa grupy)?
- Co Pana/Panią motywuje do samorozwoju?

Autonomia – limit czasu 20 minut

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Co mogłoby się wydarzyć, aby Pan / Pani poczuł/a się zmuszony/a do samorozwoju lub działania w grupie?	A może już takie coś się Panu / Pani przydarzyło?
Czy zdarzyło się Panu / Pani, kiedyś zmuszać samego/ą siebie do pójścia na spotkanie grupy [nazwa grupy]?	Czemu Pan / Pani zmuszał/a? Co wtedy Pan / Pani czuł/a?
Co uważa Pan / Pani na temat twierdzenia, że działanie w grupie [nazwa grupy], wyrażają moje prawdziwe wartości?	Jakie są to wartości?
Czy zdarzyło się Panu / Pani zająć samorozwojem, wyłącznie z ciekawości i tego, że sprawia to Panu / Pani radość?	Jak często Panu / Pani się to przydarzyło? Co wtedy Pan / Pani robił/a?

Kompetencje - limit czasu 20 minut

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Jak Pana / Pani działania samorozwojowe, wiążą się z rozwojem kompetencji?	Czy nabywa Pan / Pani nową wiedzę lub umiejętności? Czy pogłębia Pan / Pani posiadaną wiedzę? Czy pomagają Pan / Pani w pracy nad postawami?
Czy czuje się Pan / Pani skuteczny/a w grupie [nazwa grupy]?	Jak często? Co wtedy Pan / Pani robi? Jak mógłby/mogłaby Pan / Pani to opisać?
Czy czuje się Pan / Pani skuteczny/a podczas samorozwoju?	Jak często się to zdarza? Co wtedy Pan / Pani robi? Jak mógłby/mogłaby Pan / Pani to opisać?

Bliskość / kontakt – limit czasu 20 minut

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Jak blisko czuje się Pan / Pani lub w jakiś sposób połączony/a z ludźmi z grupy[nazwa grupy]?	Jak mógłby/mogłaby Pan / Pani to opisać?

Składowe modelu uzależnień behawioralnych
Wyraźność ang. *Salience*

Pytania o przejawia się samorozwoju w aspekcie poznawczym

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Jak często Pan / Pani myśli lub planuje samorozwój?	Kiedy zazwyczaj to się dzieje? – W pracy? – W czasie wolnym? – Wieczorem? – Co poprzedza te myśli? np. przeczytanie czegoś itp. • Czy zdarza się to Panu / Pani podczas spotkań grupy[nazwa grupy]? • Czy zdarza się Panu / Pani myśleć lub planować samorozwój jak Pan / Pani z ludźmi lub w jakimś zadania? np. z rodziną; znajomymi; w pracy; jak gotujesz; czytasz itp.
Czy zdarza się Panu / Pani, że myśli o samorozwoju nagle same się pojawiają?	Jeśli tak, to kiedy najczęściej? Co wtedy Pan / Pani robi? Od jak dawna to się zdarza?

Pytania o przejawia się samorozwoju w aspekcie emocjonalnym

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Proszę opisz, co czuje Pan / Pani podczas samorozwoju?	Jak silne są to emocje? Czy zawsze towarzyszyły Panu / Pani takie same emocje?
Jak Pan / Pani się czuje, kiedy przez powody od Pana / Pani nie zależne, musi Pan / Pani zrobić przerwę w samorozwoju?	Co Pan / Pani czuje, kiedy się o tym dowiaduje?
Czy zdarza się Pan / Pani, że nie może się Pan / Pani doczekać spotkania grupy [nazwa grupy]?	Jak opisałbyś / opisałabyś to doświadczenie? Może Pan / Pani to do czegoś porównać?
Jak się Pan / Pani czuje, kiedy nie może się Pan / Pani w pełni zaangażować na spotkaniu grupy[nazwa grupy]?	Proszę opisz takie ostanie doświadczenie? Proszę opowiedz o pierwszej sytuacji co przychodzi Panu / Pani do głowy?

Pytania o przejawia się samorozwój w zachowaniu

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Co Pan / Pani robi w ramach samorozwoju?	Kiedy najczęściej się tym Pan / Pani zajmuje?

Modyfikacja Nastroju ang. ***Mood modification***

Pytania o powiązanie samorozwoju z redukcją nieprzyjemnego / wzbudza pozytywny nastrój

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Będąc zdenerwowany/a lub zestresowany/a przed rozpoczęciem spotkania grupy. Jak się Pan / Pani czuje w trakcie lub spotkaniu?	Jeśli jest różnica, to jak silna jest ona ? Ile trwa? Jak często się to dzieje? Porównując to do przeszłości a dziś, co Pan / Pani zauważa? Jest tak samo czy inaczej? Co się zmieniło?
Kiedy przychodzi Pan / Pani na spotkanie grupy[nazwa grupy] zadowolony/a, jak się Pan / Pani czuje po spotkaniu?	Jeśli jest różnica, to jak silna jest ona ? Ile trwa? Jak często się to dzieje? Porównując to do przeszłości a dziś, co Pan / Pani zauważa? Jest tak samo czy inaczej? Co się zmieniło?
Czy samorozwój jest dla Pan / Pani bardziej atrakcyjny jak ma Pan / Pani gorszy dzień?	Jeśli tak to dlaczego? Czy pomaga to Pan / Pani poprawić nastrój lub odstresować się? Jak często się to dzieje? Proszę opisz ostatnią taką sytuację.

Konflikt ang. Conflic

Pytania wiążące samorozwój z generowaniem konfliktów

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Co mówią Pana / Pani najbliżsi o grupie [nazwa grupy]?	Co myśli Pan / Pani o ich opiniach? Co wtedy Pan / Pani czuje?
Jak udział w grupie lub samorozwój wiążę się z Pan / Pani codziennymi obowiązki?	Wcale się nie wiąże, przeszkadza, ułatwia. Jak to wygląda?
Czy samorozwój był kiedyś tematem kłótni?	Jeśli tak, to jak brzmiała taka kłótnia? Ile razy się to wydarzyło? Kto zazwyczaj to rozpoczynał?
Jak Pan / Pani uważa, czy Pana / Pani bliscy byli kiedyś zazdrośni o grupę [nazwa grupy]?	Jak ta zazdrość byłą przejawiana? Jak to wpływa na Państwa relację?
Czy był/a Pan / Pani kiedyś w sytuacji, że musiał/a Pan / Pani wybierać między pracą a pójściem na spotkanie grupy [nazwa grupy] lub samorozwojem?	Jaka to była sytuacja? Co wtedy Pan / Pani wybrał/a? Czy były tego jakieś konsekwencje? np. zarwana noc
Czy dla samorozwoju lub grupy, zdarzyło się Panu / Pani zrezygnować z odpoczynku lub hobby?	Jaka to była sytuacja? Jak często i kiedy się to zdarzało? Czy w przeszłości zdarzało się to Panu / Pani tak samo często jak obecnie?

Tolerancja ang. ***Tolerance***

Pytania o zmiany zachowań samorozwojowych w czasie

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Jak widzi Pan / Pani swoje zaangażowanie w samorozwój na przestrzeni czasu?	Jak by Pan / Pani to porównał/a swoje zaangażowanie kilka miesięcy temu a dziś, to czy coś się zmieniło?
Porównując, ile czasu Pan / Pani poświęcał/a samorozwojowi w przeszłości a dzisiaj, czy coś się zmieniło?	Jeśli tak, to w jaki sposób?
Porównując co czuł/a Pan / Pani po spotkaniach grupy [nazwa grupy] w przeszłości a dzisiaj, czy coś się zmieniło?	Czy to uczucie było tak samo silne kiedyś?
Gdyby nie było żadnych ograniczeń, jak często chodziłby / chodziłaby Pan / Pani na spotkania grupy[nazwa grupy]?	

Nawrót ang. *Relapse*

Pytania występowanie nawrotów

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Próbował/a Pan / Pani kiedyś ograniczyć czas na samorozwój?	Jeśli tak to: •jakie były efekty? •na jak długo? •co wtedy Pan / Pani czuł/a?
Czy słyszał/a Pan / Pani, że za dużo poświęca Pan / Pani czas na samorozwój?	Jeśli tak, to: • od kogo? • jak często? kiedy najczęściej? • co o tym Pan / Pani myśli? • co próbował/a Pan / Pani z tym zrobić?
Miał/a Pan / Pani kiedyś przerwę w spotkaniach grupy[nazwa grupy]?	Jeśli tak, to: • jak wyglądało Pan / Pani zaangażowanie po powrocie?

Objawy odstawienne ang. *Withdrawal symptoms*

Pytania o objawy odstawienne, podczas przerwy w działaniu w grupie lub samorozwoju

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Jak się Pan / Pani czuje, kiedy działa Pan / Pani nieco inaczej, niż jest to podane w książce/seminarium/konferencji/grupie samorozwojowej?	Jak Pan / Pani sądzi co się może wtedy stać?
Czy zdarzyło się, że Pan / Pani nie uczęszczał/a na spotkania grupy [nazwa grupy], od dłuższego czasu?	Jak się wtedy Pan / Pani czuł? – Jak silne były te emocje? – Jak często się pojawiały? Jakie myśli Pan / Pani wtedy towarzyszyły?
Jak ma Pan / Pani przerwę w działaniach w grupie [nazwa grupy] lub w samorozwoju, czy czuje się Pan / Pani bardziej podenerwowany niż zwykle?	Jak Pan / Pani wtedy śpi? Czy ma Pan / Pani wówczas problem z zaśnięciem? Czy ma Pan / Pani wtedy inny apetyt niż zwykle? • Jeśli tak, to mniejszy czy większy?

Problemy ang. *Problems*

Pytania o powiązania samorozwoju z rozwiązywaniem lub generowaniem problemów

Pytania główne	Pytania pomocnicze
Do jakich tematów lub problemów próbował/a Pan / Pani samopomocy, książek, filmiki, grupy itp.?	Z czego Pan / Pani korzystał/a? Z czego obecnie Pan / Pani korzysta ? Na czym to polega?
Proszę, opowiedz z jakiej metody / rady obecnie Pan / Pani korzysta.	Jak to wpływało na Pan / Pani samopoczucie?
Czy przez samorozwój lub grupę [nazwa grupy] zdarzyło się Panu / Pani zarwać noc lub nie dosypiać?	Jeśli tak, to jak często? Co wtedy Pan / Pani robił/a?
Czy przez samorozwój lub grupę [nazwa grupy] zdarzyło się Panu / Pani opuścić posiłek?	Czy przez samorozwój lub grupę [nazwa grupy] zdarzyło się Panu / Pani opuścić posiłek?
Czy zmienił/a Pan / Pani styl życia od kiedy zajmuje się Pan / Pani samorozwojem lub działaniem w grupie [nazwa grupy]?	Jeśli tak, to na czym polegają te zmiany? • Od jak dawna one trwają? • Jak sądzi Pan / Pani, co bardziej wpłynęło na tą zmianę, samorozwoj czy grupa [nazwa grupy]?
Czy grupa [nazwa grupy] lub samorozwój dużo Pana / Pani kosztują?	Mniej więcej, ile wydaje Pan / Pani na to w ciągu roku lub miesiąca? Czy zdarzyło się Panu / Pani kiedyś pożyczyć pieniądze na ten cel? Jeśli tak, to jak często i ile? Czy to zapożyczanie przyczyniło się do powstania jakiś problemów? ∗ Jeśli tak, to jakich?
Czy przez samorozwój lub grupę miał/a Pan / Pani kiedyś problemy?	Jeśli tak to jakie? Jak się rozwinęły te sytuacje?
Czy od kiedy zajmuje się Pan / Pani samorozwojem zmieniło się Pan / Pani zdrowie?	Jeśli tak to jak?
Czy ma Pan / Pani taki sam kontakt z znajomymi, od kiedy zajmuje się Pan / Pani samorozwojem?	Jeśli nie, to co się zmieniło?

Załącznik F - ekstrakty

Wszystkie załączone ekstrakty są przedstawione w następującej formie: ekstrakt, krótki komentarz lub interpretacja badacza. Ekstrakty do każdej z wiązek tematycznych lub ich składowych są przedstawione w tej samej kolejności, jak były przytaczane w analizie wyników. Tak jak w zasadniczej części tej pracy, zapis wielokropka, nie w nawiasie: „…" oznacza pauzę w wypowiedzi; wielokropek w nawiasie kwadratowym: […] oznacza, że fragment rozmowy został opuszczony; tekst zapisany w kwadratowym nawiasie oznacza modyfikację ekstraktu wykonaną przez badacza.

Modyfikacje były nakładane wyłącznie w sytuacji, kiedy w ekstrakcie brakowało kontekstu wypowiedzi; wspomniane były imiona badanych lub ich bliskich – forma anonimizacji – albo dla zwiększenia czytelności transkrypcji swobodnej wypowiedzi dodawane były słowa zwieszające poprawność gramatyczną.

Ekstrakty należące do wiązek tematycznych, pochodzących z dedukcyjnej analizy Tematycznej

Kongruentne z modelem uzależnień

Badacz: […]czy słyszałaś od ludzi, że za dużo czasu poświęcasz na samorozwój.

[…]

T.D.: Tak, no słyszałam, bo w sensie oni nie mówili wprost. Nigdy raczej nie usłyszałam zdania pod tytułem [imię badanej] poświęcasz dużo czasu na samorozwój, tylko jakby parafrazując to zdanie. Można by uznać, że trochę się za tym kryło. Bardzo często słyszę od mojej mamy po prostu sformułowania: „[imię badanej] za dużo na siebie bierzesz". To akurat często od ludzi słyszę, no za dużo na siebie […]. Trochę mniej ambitnie, po co [to] robisz. Tak to często słyszę od chłopaka i tego poprzedniego słyszałam i od

mojego obecnego partnera, właśnie od mojej mamy. To tak chyba najczęściej, no bo […] mieszkam jakby cały czas w domu rodzinnym, więc jakby ona najczęściej jest świadkiem mojego jakiegoś takiego zmęczenia, braku czasu na posiłki i to od niej bardzo często [słyszę, że poświęcam za dużo czasu na samorozwój], ale generalnie wśród znajomych czy jakiś innych członków rodziny też się nieraz zdarzy, że jak im coś tam opowiadam albo właśnie nie mam czasu na spotkanie, to też przy okazji właśnie tego, że, no…. To nie jest coś [w roli] takiego wyrzucania mi.

Przez wysokie zaabsorbowanie w czynności samorozwojowe badana pomija posiłki i osiąga alarmujący poziom zmęczenia i niedostępność czasową, które niepokoją najbliższych.

Badacz: Czy grupy [samorozwojowe], generalnie wszystkie grupy, w tym Toastmasters, jak i samorozwój, jak dużo cię kosztują finansowo?

A.F.: Na początku nie. Ale z biegiem czasu coraz bardziej. Myślę, że jest to samo nakręcające się. Pasja, która powoduje, że wydajesz coraz więcej, coraz więcej, coraz więcej. Także powiedziałabym, że na początku nie. Na początku jest to stonowane. Na początku było to jak najbardziej, no takie… Nie był to jakiś duży duży koszt. A z czasem stał się on rzeczywiście, coraz więcej, coraz bardziej kosztowne stało. Gdzie staje się to wszystko i zdecydowanie to wszystko robi się coraz bardziej kosztowne od zeszłego roku. Znaczy od pół roku ostatniego, bym to tak bardziej nazwała.

Działania samorozwojowe z czasem pochłaniają coraz więcej środków finansowych. Przypomina to mechanizm tolerancji, że potrzebne jest to coraz więcej lub droższych działań, aby zaspokoić potrzebę. Podobnie jak hazardziści z czasem potrzebują dłuższej lub bardziej intensywnej stymulacji.

Badacz: Czy zdarzyło się, że sytuacja zmusiła cię do samorozwoju lub

działania w grupie.

A.F.: Jak najbardziej myślę, że ta sytuacja związana z, hmm, z jedną osobą z jednej grupy. Raczej możliwe, że z dwiema osobami z innej grupy, chociaż jedną szczególnie spowodowała u mnie lawinę nowych potrzeb. Nowe grupy i wywoła u mnie zapotrzebowanie na następne grupy i na samorozwój w dziedzinie. Na poszukiwania swojego wnętrza, poszukiwania swojej duszy swojej radości.

Narastająca potrzeba działań samorozwojowych. Przypomina to tolerancję. A sposób, w jaki to zostało ujęte, sugeruje wysokie zaabsorbowanie tematem.

Badacz: Jak często myślisz lub planujesz, planujesz samorozwój?

B.R.: Bo nie wiem, czy to planuję. Myślę, po prostu jestem w trakcie. U mnie to już sobie tak zrobiłam, że u mnie ciągle coś robię, bo u mnie jest coś takiego, że jak skończę jedno, zrobię coś długiego, bo taki sobie plan zrobiłam.
Badacz: Zawsze tak było?

B.R.: Nie, ale ostatnio tak. To jakby czasem coś takiego, że jak zrobiłam coś, na przykład skończyłam jakiś tam jeden kurs, to przekonałam się, że skończyłam. To był jakiś proces, dziś się czegoś tam uczyłam, że mogę czegoś się nauczyć robiąc. Tak więc, robiąc kolejną rzecz wiedziałam, że prawdopodobnie mogę ją skończyć i też taki efekt będę miała. Fajny. No po prostu się nauczyłam, że gdyby to było, gdyby moje doświadczenie poprzez naukę, że ja mogę takie coś robić i to się tak, jakby stało, rozwinęło się.

Badacz: Spróbuję ciebie sparafrazować. Powiedz mi, czy dobrze cię rozumiem, że w pewnym momencie te czynności samorozwojowe zaczęły ciągnąć do kolejnych i to już tak ciągnie.

B.R.: Tak. Jestem w transie, takim transie i robię to specjalnie."

Wysokie zaabsorbowanie, jedna czynność ciągnie do drugich. Pełni to funkcję modyfikacji nastroju, Badana sama to nazwała transem, który chce, aby trwał. Przypomina to znamiona „cugu".

Badacz: Dziękuję. Czy wtedy zdarzało się, że myśli o samorozwoju, nagle same się pojawiały?

K.G.: No, tak. Tak mogę powiedzieć, że tak było, bo ja jakby cały czas myślałem, co tutaj jeszcze poprawić, co tutaj gdzieś mogę zdobyć jakąś dodatkową wiedzę. I tak dalej. Albo gdzie wyjść na jakieś inne warsztaty. No, a czasami naprawdę to już nie wiem, no fizycznie byłem zmęczony, uczestnicząc. Nie wiem, na przykład trzeci raz na treningu asertywności. Gdzie tak naprawdę największą wartość dała mi pierwsza edycja tego treningu, a ja po roku szedłem drugi raz, a później ten trzeci raz. No to już później męczyłem się nawet fizycznie siedząc tam. Jakby to było, powtarzamy ten sam trening nieee…. I ja już to wszystko przeszedłem. No ale też byłem przekonany, że mi to jeszcze tam pomoże.

Wysokie zaabsorbowanie samorozwojem, poszukiwanie warsztatów prowadzą wręcz do powtarzania tych samych warsztatów, co skutkowało dużym przemęczeniem fizycznym – generowało to swego rodzaju problem. Z wypowiedzi badanego, wynika, jakby jego działania były motywowane częściowo lękiem, że musi coś robić, bo coś może się wydarzyć. Wpisuje się to w jedną z możliwych ekspresji syndromów odstawiennych uzależnień behawioralnych.

Badacz: Dobrze, dobrze, dziękuję bardzo. A czy kiedyś spróbowałaś ograniczyć czas poświęcony na samorozwój?

M.H.: Nie, sama nie.

Badacz: Podkreśliłaś, że sama nie, czy ktoś kiedyś próbował ci ograniczyć czas na to.

M.H.: Tak mi mocno zasugerowano, że jest za dużo robię naraz, więc dobrze by było odpuścić.

Badacz: Hmm, kto to ci powiedział?

M.H.: Bliska osoba, bliska osoba, bo tam sumie to dwie, ale w kompletnie w innym kontekście.

Badacz: Co uważasz o ich opinii?

M.H.: Ja to wtedy chyba zbyłam, ale myślę, że po jakimś czasie to jak już gdzieś tam byłam. Na krawędzi jakiegoś wypalenia zawodowego to już gdzieś tam do mnie dotarło.

[…]

Badacz: Troszkę analogiczne pytanie, które nam wyszło z poprzedniego. […] Czy słyszysz, że za dużo poświęcasz czasu na samorozwój?

M.H.: Myślę, że teraz to nie, ale miałam taki czas, że tak. Nie wydaje mi się, że tak.

Badacz: Od kogo to słyszałaś?

M.H.: Osób, które znają mój harmonogram. Jest to musiały być bliskie osoby przyjaciółki, od chłopaka.

Przez wysokie zaabsorbowanie w czynności samorozwojowe bliscy badanej sygnalizowali problem, który po czasie badana porównała do stanu zbliżającego się do wypalenia zawodowego. Sugeruje to, że poprzednie zaangażowanie w czynności samorozwojowe było na tyle intensywne, że odbijało się na dobrostanie i być może nawet zdrowiu psychofizycznym badanej.

Badacz: Mhm, dobrze, dziękuję, czy zdarzyło Ci się kiedyś zająć samorozwojem wyłącznie z samej ciekawości lub tego że sprawi Ci to radość?

Z.X.: Radość, tak, ciekawość. No, na początku to była ciekawość, no bo

wiadomo, że najpierw trzeba było się zaciekawić. Co dalej, to co to jest w ogóle i ja i dla mnie to był temat rzeka na początku, że jest tak dużo zagadnień, że więc na początku to była ciekawość. A później to już jest zdecydowanie radość. Tak, to już bez tego, nie to już nie da się funkcjonować.

Badacz: Co masz na myśli, że na początku była radość, a teraz bez tego ciężko jest funkcjonować?

Z.X.: Ciężko jest funkcjonować, ale nie wyobrażam sobie, bo niby dlaczego? Tak jakby odciąć teraz wszelkiego rodzaju opcje rozwojowe. No to pusto było beznadziejnie. […] No tak, jak wspomniałam, że to jest temat rzeka, to nie można powiedzieć, że już wszystko wiem i już kończyłam się rozwijać. No bo nie da się, jest tyle tematów ciekawych. Hmm, związanych, nie wiem, z jakim podświadomością, nadświadomością. To jest po prostu jeszcze dla mnie, to jest jeszcze, no, no, mega ciekawe i medytacja, afirmacja wszystkiego, wszelkiego rodzaju te nauki wschodnie. No to to jest ogóle niesamowite, także jest co robić.

[…]

Badacz: Jakbyś się ustosunkowała do następującego zdania. Nie przestrzegając tych reguł, zasad, hmm, zaleceń, prostu robiąc inaczej, boję się, że mój cel nie zostanie osiągnięty lub też cofnąć się w jego realizacji, czy się z tym, zgadzasz?

Z.X.: Zgadzam się zdecydowanie. Nie zostanie osiągnięty lub zostanie odciągnie się w czasie.

Badacz: Czy mogłabyś coś dodać do tego?

Z.X.: I będę niezadowolona, po prostu nie będę mogła się poklepać po ramieniu.

Badacz: Czy ten lęk cię mobilizował do jakichś działań, że muszę iść na to szkolenie, muszę być na tym spotkaniu?

Z.X.: Tak, tak jest. Czasami taka próżność, że po prostu pójdę, bo nie wiem, bo stracę, jak nie pójdę. To czegoś się nie dowiem i stracę czas i zajmie mi to więcej czasu. Nie będę zadowolona z siebie tak czasami tak bywa, tak.

Działania samorozwojowe dostarczają badanej silnej gratyfikacji, na tyle, że nie potrafi sobie wyobrazić funkcjonowania bez niej. Te słowa są dość alarmujące, ponieważ sugerują bardzo wysokie zaabsorbowanie samorozwojem, które prawdopodobnie generuje różne konflikty priorytetów. Poza tym sugeruje to, że owe działania pełnią funkcję modyfikacji nastroju. Ponadto wymienione obszary potencjalnego samorozwoju są dość popularne i odnotowuje się w nich nie rzadko sprzeczne zalecenia (McGee, 2005). A co za tym idzie, treści te w najlepszy wypadku będą miały neutralny wpływ na funkcjonowanie odbiorcy lub negatywny, generujący problemy. Z wypowiedzi badanej wynika też, doświadczała FOMO (ang. *fear of missing out* – lęk przed przegapieniem), które również bywa ujmowane jako potencjalna forma manifestacji syndromów odstawiennych przy uzależnieniach behawioralnych.

Badacz: Żeby to troszkę rozwinąć, ten wątek, że kiedyś to ten samorozwój, jak tu ująłeś, był formą ucieczki lub przypominał uzależnienie, czy mógłbyś rozwinąć te porównania lub też to sformułowanie?

[…]

T.F.: […] Cztery lata trwał taki czas. Nie, no kurde, więcej. No, nie wiem prawie do dziś to trwało takie uciekanie od roboty, że w rozwój.

[…]

Badacz: Czy od tamtego czasu temat samorozwoju pojawiał się w jakiś kłótniach.

T.F.: Co znaczy kłótnia? Generalnie w konfliktach, tak. Ale to nie było kłótnia, żeby się o wydzierać. Wydaje mi się, że też [imię byłej partnerki] zwracał uwagę, że mój zakres uczestnictwa w różnych takich rozwojowych rzeczach jest za szeroki stosunku do rzeczy związanych z pracą. Budowanie marki.

Badacz: Mhm, czyli nie tyle kłótnie, czyli taki. To jakbyś to inaczej nazwał, bo kłótnie to za mocne słowo mówisz.

T.F.: Konflikt, konflikt. Czyli jedna osoba, osoba chce jedną rzecz, osoba chce drugą rzecz, no i jest konflikt na tym gruncie.

Badacz: Czy byś mógł mi troszkę więcej powiedzieć. Jak brzmiały takie konflikty?

T.F.: Już nie pamiętam, nie wiem, jak się zaczynały. Bardziej kojarzę ten środek z nich, że za dużo spędza czasu, poświęcam na rzeczy rozwojowe, zajęcia grupy szkolenia i tak dalej, a za mało na pracę. Ja tego jakoś nie przyjmowałem.

Temat samorozwoju był przedmiotem konfliktów przez zbyt wysokie zaabsorbowanie się nim i generował problemy. Stanowił formę ucieczki przed pracą, a co za tym idzie pełnił też funkcję modyfikacji stanu emocjonalnego.

Badacz: Rozumiem, dziękuję, a z tym niedosypianiem, zarywaniem nocy, mówiłaś, że to kiedyś było mniej więcej raz w miesiącu, czy potem to było rzadziej, czy może częściej?

J.M.: Bo to były takie momenty, właśnie, czy kiedy byłam w zarządzie Toastmasters… i to nawet nie była kwestia tego, że pracowałam w nocy, tylko czasami coś pochłaniało mnie, że aż nie mogłam spać. Tak, że myślałam o tym: a tak zorganizuje to; a w ten sposób to zrobię. Pamiętam takie noce, że po

prostu nie mogłam spać, bo gdzieś o tym myślałam.

Wysokie zaabsorbowanie poznawcze, powodowało nieczęstą, ale systematyczną deprywację snu. Można dopatrzeć się w tym doświadczeniu trzy składowe uzależnienia: zaabsorbowanie, konflikt i problem. Deprywacja snu zawsze wpływa na funkcjonowanie jednostki i jest obciążeniem dla organizmu.

Niekongruentne z modelem uzależnień

Badacz: […] czy coś się wydarzyło i zacząłeś redukować czas, który poświęcasz dla wspólnoty?

K.G.: Tak pandemia się wydarzyła. To, może nie to, to jeszcze przed pandemią, kiedy byłem w tych służbach i nie poszedłem już dalej w te służby. To wtedy to się zaczęło, jakby redukować, bo też zauważyłem, że po prostu, no ja nie będę wszystkiego robił.

[…]

Badacz: Jak często myślisz lub planujesz samorozwój?

[…]

Badacz: A jak to było w przyszłości? Kiedy miałaś inne podejście, bo jednak wyraźnie je podkreślasz, że się to zmieniło.

K.G.: Tak w przyszłości to ja się trochę męczyłem, bo skupiłem się cały czas tylko na sobie. Wszystko było najważniejsze, żebym to ja się rozwinął, żebym… Żeby to mi było dobrze i tak dalej… i ta postawa była już w pewnym momencie bardzo męcząca dla mnie. Nie zmieniło się to, kiedy zacząłem właśnie podejmować służby, czyli już nie skupiałem się tylko na sobie, tylko na wspólnocie, na innych osobach. Wtedy, kiedy zacząłem, kiedy, kiedy… w ogóle zrobiłem kroki 12 kroków ze sponsorem. To wtedy też to zmieniło [się to] w ogóle całkowicie. Jakby moje samopoczucie, bo… przez te lata, kiedy

zajmowałem się tylko takim samorozwojem, myśląc tylko o sobie. No, to nie mogłem wtedy powiedzieć, że ja miałem jakąś pogodę ducha albo że byłem szczęśliwy. W sensie ten egocentryzm był silny. Że z obsesji picia wpadłem obsesje na swoim punkcie.

Badany mówi wprost, że zmniejszenie aktywności we Wspólnocie AA i zmiana postawy dała mu ulgę i pogodę ducha. W przypadku syndromów odstawiennych powinniśmy spodziewać się, negatywnych emocji skłaniających do dalszej aktywności.

Badacz: A jak uważasz, czy samorozwój jest dla ciebie bardziej atrakcyjny, jak masz gorszy dzień?

U.P.: Nie, to tylko zmienia się. Wydaje mi się, że nie. Natomiast zmienia się chyba forma, w jakiej korzystam z tego samorozwoju."

Samorozwój mógłby być bardziej atrakcyjny w okresach obniżonego nastroju, gdyby czynności te pełniły funkcję w regulacji emocji – nieobecność składowej modyfikacji nastroju.

Badacz: Czy kiedyś byłaś w sytuacji, że musiałaś wybrać między pracą a pójściem na spotkanie grupy?

A.F.: Tak, wielokrotnie.

Badacz: Co wygrało, co wybrałaś?

A.F.: Oczywiście pracę.

Badacz: Jaka to była sytuacja?

A.F.: Mmm, jaka to była sytuacja? Czy jaki to był czas?

Badacz: Jaka to była sytuacja, sytuacje?

A.F.: Jak długo to trwało? No, to było to związane z pracą. Jakieś trzy–cztery miesiące nie było mnie w Toastmasters. Wtedy, kiedy miałam taką pracę, która kolidowała z Toastmasters. To powiem szczerze, że też nie miałam

potrzeby pójścia do klubu. Na przykład kończyłam wcześniej, bo na przykład w niedzielę rzeczywiście zdarzały się kończyć o 17:00, a spotkanie[klubu] było o 19. No, ale wtorki miałam też zawsze wolne, ale też akurat nie chodziłam, ponieważ mi się trochę nie chciało […], mając do wyboru zjedzenie wcześniej obiadu, a pójście na Toastmasters, wybieram zdecydowanie zjedzenie obiadu i niż Toastmasters.

Gdyby uczestnictwo w spotkaniach grupy Toastmasters miało charakter uzależniający, badana wykazywałaby znacznie większe zaabsorbowanie aktywnością w grupie, na przykład odkładając posiłki na później, jeśli kolidowałyby one z udziałem w spotkaniu. Ponadto w okresie przerwy w działalności Toastmasters nie doświadczała lęku ani poczucia, że może ją ominąć coś istotnego (ang. *fear of missing out* [FOMO]). Nie występowały u niej również problemy ze snem czy nastrojem, które mogłyby stanowić przejaw syndromu odstawiennego – objaw ten w tym przypadku nie został odnotowany.

Badacz: Dziękuję. A jak się czujesz, kiedy przez powody od ciebie niezależne musisz przerwać dane działanie samorozwojowe?

J.M.: No to właśnie tutaj, byliby ci utalentowani [inicjatywa wzajemnego uczenia się, oparta na teście Gallupa (2007)] i koronawirus, że gdzieś tam, gdzie te spotkania zostały zawieszone. Bo się podziało, jak się podziało. Tutaj też właśnie w Gallupie ja mam wysoko ten talent współzależność, więc ja raczej przyjmuję rzeczy trochę takie, jakie są. Tak, że no tak się wydarzyło. No to trudno, że nie mam z tego powodu… Rozumiem, że jest siła wyższa i tak się stało. Bardzo bym chciała, żebyśmy wrócili do tych spotkań i mam nadzieję, że ta inicjatywa gdzieś tam będzie odnowiona. Ale nie wiem, może też dlatego, że zostali mi Toastmasterzy i gdzieś nasz klub dobrze działał przez czasy pandemii. Jak chciałam, to mogłam się z nimi połączyć.

Ale nie wiem, nie mam jakiś takich, żeby, że jest to dla mnie jakieś strasznie bolesne. Czy, no po prostu, przyjmuję to tak jak jest, jeśli nie mogę uczestniczyć.

Badacz: Czy dobrze cię rozumiem, że to jest w sumie tak na sucho przyjęte informacje, że tak, no cóż, no, nie mogę.

J.M.: Tak, raczej w ten sposób, że, no, po prostu. Coś się wydarzyło i się nie da. Nie wzbudza to też we mnie takich emocji jakichś trudnych.

Brak syndromów odstawiennych, których można by się byłoby spodziewać przy uzależnieniu.

Badacz: Dziękuję. Czy zdarzyło Ci się zająć kiedyś samorozwojem wyłącznie z ciekawości lub z tego powodu, że sprawiało Ci to radość?

R.I.: Nie, nie było tak, że ja gdziekolwiek jechałem z radością tylko, ta radość się pojawiała w wyniku pracy włożonej w siebie i w kontakty z innymi ludźmi.

Brak natychmiastowej gratyfikacji, modyfikacji nastroju.

Badacz: A czym jest dla ciebie wspólnota [AA]?

[…]

K.G.: No to jest ważną częścią, dlatego że jakby przynależność do wspólnoty bardzo mi pomogła. Dlatego że moim też chyba problemem kiedyś było to, że byłem poza wspólnotą, jakby wykluczony, z racji uzależnienia i tak dalej. Więc wspólnota jest na pewno ważnym ogniwem, aczkolwiek podczas właśnie teraz tej zmiany, kiedy nie jestem w dużym mieście. Też odczuwam, że ważną wspólnotą dla mnie jest rodzina. Jakby też się zamieniam. To, że mniej mam kontakt teraz ze wspólnotą AA. Może więcej przez Internet, bo teraz uczestniczę tylko w spotkaniach online. Ale wiem, że ta wspólnota jest i

mam w niej oparcie o ten sposób, bym powiedział. Wiem, że ona jest i to daje mi duże poczucie bezpieczeństwa.

Gdyby uczestniczenie we Wspólnocie AA było uzależnieniem behawioralnym, to zmniejszenie kontaktu z nią powinno skutkować niepożądaną zmianą w zachowaniu lub samopoczuciu, typowych przy występowaniu syndromów odstawiennych. A zamiast tego, wspólnota nadal daje poczucie bezpieczeństwa.

Badacz: Czy kiedyś się zdarzyło, że sam siebie przymuszałeś, żeby pójść na miting?

P.M.: To tak to się zdarzało. Miałem czasy, było takie, że do żony mówiłem, a nie chce mi się dzisiaj iść. To ona mnie przekonywała, żebym jednak poszedł. Ale to, nie dlatego, że mi się nie chciało… z różnych względów, byłem zmęczony, albo nie miałem nastroju jakiegoś takiego, żeby się spotykać z ludźmi, ale jak mnie żona namawiała i szedłem w końcu, to nie żałowałem, że poszedłem. Ale nie było mi to tak konieczne, że to zagrażało mojej trzeźwości, że tak powiem. że jak nie pójdę na miting i to pójdę do sklepu, z alkoholem oczywiście. Także to było takie bardziej trochę, może trochę z lenistwa. Można w zasadzie to tak nazwać, że to tak trochę z lenistwa. A nie chce mi się wychodzić z domu.

Chodzenie ma mitingi jest wysiłkiem nieprzynoszącym natychmiastowej gratyfikacji, wymaganej przy komponencie – modyfikacja nastroju.

Badacz: Czy dobrze cię rozumiem, że to wejście do wspólnoty bywa dość często, aż tak mocno angażujące, że aż się pojawiło to powiedzenie, „że co to za różnica, bo i tak go non-stop nie ma w domu”. Mając taki okres, że tak mocno się angażowałeś we wspólnotę i próbowałeś to potem ograniczyć. Jakie były efekty, kiedy próbowałeś to jednak ograniczać, to jest to Twoje

zaangażowanie w Wspólnocie.

P.M.: Na okazały. Okazało się, że wspólnota z moim mniejszym zaangażowaniem też działa. Czyli się nie zawali beze mnie.

Badacz: Jak się wtedy czułeś?

P.M.: W sumie się poczułem właśnie dobrze, że nie muszę tyle się angażowali. Stwierdziłem właśnie, że przesadzałem, oczywiście. Z tą ilością poświęconego czasu wspólnocie.

Wysokie zaangażowanie w działalność we wspólnocie wynikało z poczucia odpowiedzialności. Ograniczenie tej aktywności wiązało się natomiast z odczuciem ulgi. Gdyby uczestnictwo we wspólnocie miało charakter uzależnienia behawioralnego, byłoby motywowane natychmiastową gratyfikacją oraz pełniło funkcję regulacji emocji, a jego ograniczenie wiązałoby się z wystąpieniem nieprzyjemnych doznań typowych dla syndromu odstawiennego.

Badacz: Jak uważasz, czy samorozwój jest dla ciebie bardziej atrakcyjny, jak masz gorszy dzień?

T.F.: Chyba nie.

Badacz: Czy byś mógł rozwinąć?

T.F.: Jeżeli no, to co znaczy gorszy dzień? Jeżeli to znaczy obniżony nastrój i niezidentyfikowane emocje trudne. Hmm. To raczej samorozwój jest jakąś kompensacją, jest bardziej przymuszaniem się, lekcją, bólem niż taką frajdą, że „Ach! Jestem podekscytowany, bo coś spróbuję się, czegoś nauczę, niezależnie co mi wyjdzie, to już jestem zadowolony”. No więc samorozwój dla mnie nie jest bardziej atrakcyjny w gorszych dniach.

Samorozwój dla badanego jest bardziej kompensacją niż metodą na regulację nastroju.

A.F.: […] Wiem, że na pewno w moim życiu były momenty przerwy w

> Toastmasters, kiedy udawało mi się po prostu to przerwać i nie chodzić. A teraz mam jakąś [przekleństwo] obsesję. Mimo nie chodzę, bo po prostu zostało to w jakiś tam sposób przerwane nie przeze mnie, tylko przez kogoś innego i dlatego jestem po prostu ten problem [Badana doświadczyła bardzo trudnej sytuacji z jednym z członków organizacji o charakterze seksualnym, co wymusiło wycofanie się z organizacji]. A jeżeli to wynikało z własnego wyboru, no to wtedy tego problemu aż tak dużo nie było.

Nieprzyjemne doświadczenia i obsesyjne zaangażowanie pojawiło się po niepożądanym doświadczeniu o zabarwieniu seksualnym. Wcześniejsze przerwy w działaniu nie wiązały się z żadnymi nieprzyjemnymi zmianami w zachowaniu lub nastroju. Sugeruje to, że obecne nieadaptacyjne zachowania i przeżywane trudne emocje prawdopodobnie wynikają z niepożądanego doświadczenia o zabarwieniu seksualnym, a nie potencjalnego uzależnienia behawioralnego.

Ekstrakty należące do wiązek tematycznych i ich składowych, pochodzących z indukcyjnej analizy tematycznej

Samoregulacja

> Badacz: Żebyśmy to troszkę rozwinęli, ten wątek, że kiedyś to ten samorozwój, jak tu ująłeś, był formą ucieczki lub przypominał uzależnienie, czy byś mógł rozwinąć te porównanie lub też to sformułowanie.
>
> T.F.: Z perspektywy czasu myślę, że szukałem dla siebie poczucia, że „Jestem okej". Nie znajdywałem go w doktoracie, tej pracy na uczelni, w planach przyszłej ścieżki zawodowej, których nie było tak naprawdę, więc kompensowane sobie cały czas się czegoś ucząc i pracując nad ciałem, pracując nad mentalem [stanem mentalnym], wtedy rzuciłem palenie, więc ciągły rozwój. Na przykład mam problem z barkami, no to się teraz uczę, jakie

są tu mięśnie, jak one działają, co można zrobić, jakie są metody pracy fizjoterapeutów, to spotkania z nimi i tak dalej, i w takich momentach czułem, że jestem okej. Rozwijam się dobrze, spędzam czas, jakby jestem rozgrzeszony, jakby o to tylko o takiego typu uczucie mi chodziło.

Praca nad sobą pełniała rolę regulacji negatywnego samopoczucia, polepszenia własnej percepcji ja.

Badacz: Korzystając z tych materiałów [samopomocowych] przy tym, jak to powiedziałaś trudniejszym momencie. Jakie były mniej więcej treści tych materiałów, co zapadło Ci w pamięć?

D.K.: To były treści, które tłumaczyły to, jak się czuje i to żebym nie uważała, że to jest coś nie tak. Znaczy, to zazwyczaj przesłaniem takich filmów jest to, że wszystko jest w porządku i że to jest naturalne i że z każdej sytuacji jest wyjście. Myślę, że dużo mi też dało to, że mogłam obejrzeć taki film i zrozumieć, co się ze mną dzieje i dlaczego tak się dzieje i na co to jest reakcja. No i mnie to bardzo po prostu uspokajało.

Treści materiałów samorozwojowych pełniły funkcję psychoedukacją i pomogły badanej zbudować lepsze zrozumienie, co się z nią dzieje, tym samym ją uspokajać.

Badacz: […] co cię tak generalnie motywuje do samorozwoju?

J.M.: […] nie potrafię sobie wyobrazić, że ktoś tego nie robi tak. Że to by było na przykład dla mnie trudne i nawet nie dlatego, że gdzieś tam kontrolować, tak jakby swoje projekty życiowej, czy coś w tym stylu tylko po prostu mam z tego przyjemność i frajdę, tak. Że i też z ciekawością się przyglądam temu, jak ten rynek samorozwoju się zmienia, tak, że dziś jak ja zaczynałam się tym interesować, to, no, nie wiem. Moją pierwszą książką, która mi wpadła w ręce to był David Allen i GTD [*Getting Things Done*,

system zarządzania sobą w czasie]. Wtedy uważałam, że to jest po prostu, że to mi ułoży wszystko w życiu.

Samorozwój z jednej strony dostarcza badanej przyjemności. A z drugiej jest źródłem metod, sposobu zarządzania sobą w czasie, kontrolowania i planowania swoich działań.

Badacz: […] Wspominałaś wcześniej, że ten temat wewnętrznego dziecka, też był dość istotny dla ciebie, prawda? Czy byłabyś w stanie powiedzieć, z jakich materiałów korzystałaś w tym temacie?

U.P.: Oj, to było bardzo dawno temu, ale na pewno książki. Już teraz tytułów ani autorów też nie przytoczę, ale tutaj akurat z tym problemem bardzo dużo pomagały mi medytacje, wizualizacje i afirmacje też. […]

Badacz: […] Powiedziałaś, że przerywając medytację, wiesz, że pogarsza Ci się nastrój. To są twoje słowa. To ja jestem ciekawy. Co myślisz, że się stanie, jak przestaniesz medytować, z Twoim poczuciem wartości, Twoją samooceną?

U.P.: No ta samoocena spada. Samoocena, wydaje mi się, że spada. No, bo to, że ja przystaję medytować i przestaje się koncentrować na swoich potrzebach na swoich emocjach, na swoim ciele. A to przekłada się, jak sama siebie postrzegam w konsekwencji. A to z kolei prowadzi do obniżenia samooceny, bo zaczynam siebie postrzegać też gorzej, bo czegoś nie rozpoznaje, czegoś nie widzę czegoś, nie jestem pewna. Nie wiem, skąd ten nastrój, dlaczego, dlaczego nie wiem… jestem smutna albo czuję się przebodźcowania, albo czuję się napięta, bo jeżeli nie medytuje, to, to to nie, nie rozładowuje tego napięcia. Nie radzę sobie z tymi, na przykład gonitwą myśli. Jeśli i wtedy to zamiast wprowadzać taki spokój, taką równowagę, no, to powoduje jeszcze nawarstwienie się pewnych problemów, a to z kolei

powoduje, że też ja dla siebie samej staje się problemem.

Medytacją, którą poznała badana podczas czytania na temat „wewnętrznego dziecka", pomaga jej regulować emocje i myśli.

Badacz: Dziękuję, czyli próbując to podsumować [odpowiedzi na kilka parafraz, pytania o związek działań samorozwojowych z rozwojem kompetencji], mówisz, że dla Ciebie sukcesem jest *mindset,* że z każdej sytuacji coś mogę wziąć dla siebie, tak?

T.F.: Bardziej sukcesem jest to, że wyciągam, jakby… Sukcesem jest doświadczenie, którego chciałem bądź nie chciałem, ale ostatecznie po fakcie jestem z niego zadowolony. To jest dla mnie sukces. Żeby sukces osiągnąć, potrzebny jest *mindset,* taki optymistyczny i dyscyplina.

Dany sposób myślenia jest celem.

Badacz: Jak uważasz, czy samorozwój jest dla ciebie bardziej atrakcyjny, jak masz gorszy dzień?

Z.X.: Jak się ma gorszy dzień, to jest nawet przez wielu liderów sugerowane, żeby się właśnie tym zająć, żeby czegoś motywującego słuchać, żeby wrócić z powrotem na te dobre tory. Więc jak jest zły dzień, to tym bardziej powinno się iść w kierunku samorozwoju. Nawet właśnie liderze, zwłaszcza networku, mówią, że jak masz zły dzień, totalnie złe, to już lepiej nie zajmuj się aspektami zawodowymi, bo sobie pogorszysz sytuację, bo można spalić, mówiąc przysłowiowo kontakty, tak. Czyli [na przykład] jak zadzwoni się w takim słabym dniu do swoich współpracowników [Badana ma namyśli osoby z marketingu wielopoziomowego (ang. *multilevel marketing* [MLM])], czy nie daj Boże, nowych szukać się będzie w tym słabym dniu. To może być taka sytuacja jeszcze gorsza, bo można sobie spalić po prostu ten

kontakt i już przez jakiś czas nie mieć powrotu do tego. No, oczywiście nigdy nie ma tak, że nigdy już całkowicie most spalony, bo trzeba by było chyba komuś nabluźnić, ale lepiej po prostu zająć się wtedy powrotem na dobre tory. Tak, czyli posłuchać czegoś motywującego, czy przeczytać książkę jakiś rozdział może książki albo zadzwonić do swojego lidera [w strukturze MLM].

Jak ma się gorszy dzień, to trzeba postępować zgodnie z zaleceniami samopomocowymi. Brzmi to jak postawa zorientowana na cel, mogąca wiązać się z wyparciem negatywnego doświadczenia. Nie ma przestrzeni na refleksję ani wyrozumiałości dla siebie, jak ma się gorszy dzień, trzeba wrócić na „dobre tory", aby budować strukturę MLM.

Badacz: A czy mogłabyś opisać jakoś taką ostatnią sytuację, że właśnie był gorszy dzień i samorozwój stał się bardziej namacalny?

Z.X.: Może nie dzień, ale cały okres. No, w momencie, kiedy się zaczęła pandemia. No, to był ten czas. U mnie objawiało się tym, że w inwestycjach… no pewnie się możesz domyślać, że jak się dzwoniło do ludzi w sprawie inwestycji, na to wszyscy się bali, bo nie wiedzieli, jak będę jutro, jak się rozwinie [sytuacja z pandemią COVID-19]. W ogóle ta sytuacja. W związku z tym, no sama motywacja po prostu spadała, pikował w dół. Jeśli chodzi o motywację. Dalszych działań i to wtedy właśnie ten samorozwój. No, był takim objawieniem. Tak, takim sensie objawieniem, że… takim lekarstwem na to wszystko, żeby jednak nie pikować w dół razem z tymi inwestorami w takim myśleniu, że będzie źle. Boże, wszyscy zginiemy, bo to już jest ten czas, tylko po prostu, że to jest kwestia przejściowa, że za chwilę będzie dobrze. Tak, ale w międzyczasie nie traćmy czasu i róbmy coś tak, chociażby uczmy się.

Samorozwój pomógł w inhibicji trudnych myśli i lęków wynikających z wpływu pandemii na pracę.

Badacz: A o co chodzi z tą kontrolą emocji [pytanie klaryfikujące, regułę z materiałów, którymi podąża badana, aby być szczęśliwą]?

Z.X.: Kontrola emocji to jest, to jest sposób wypowiadania się, sposób reagowania na pewne sprawy, sytuację. Już przestałam się martwić pogodą i no czasem się łapię się na tym, „O Boże, leje" tak jak dzisiaj mieliśmy na zajęciach fitness z dziewczynami. No i w 40 minucie już dosłownie pod koniec zaczęło padać, tak już mocno, więc no, tam zaczęliśmy narzekać. No, ale to jest takie normalne, więc chodzi o to, żeby właśnie nie dawać energii rzeczom, sytuacjom, nawet najczęściej politycznym może się nasuwać taki pomysł. Na co nie mam wpływu, czy jeżeli czegoś nie mogę zmienić, ja fizycznie jako (imię nazwisko badanej), to po prostu trzeba to zaakceptować i już po prostu tak ma być. Czasami zdarza się, że nie jestem w stanie zaakceptować na przykład część zachowań jakieś tam, nie wiem. Nazwijmy w cudzysłowie głupoty. No i wtedy się pojawiają takie emocje „o Jezu, nierozumny czy jakiś", ale no po prostu myślę, że to jest kwestia też wypracowania, kwestia czasu.

Próby zahamowywania swoich reakcji emocjonalnych, zgodnie z materiałem samorozwojowym.

Badacz: Z racji, że uczęszczasz na mitingi codziennie chciałbym się zapytać, jak sądzisz, co by się stało, gdybyś ograniczyła do jednego lub dwóch spotkań w tygodniu?

U.P.: No, obawiam się, że mogłoby to się dla mnie skończyć nawrotem… Nawrotem, niekoniecznie takim kończącym siebie już zapiciem czy sięgnięciem po butelkę alkoholu, ale nawrotem, czyli tym wszystkim, z

czym ja alkoholiczka muszę się mierzyć [badani, ze Wspólnoty AA, przypisywali nieprzyjemne emocje alkoholizmowi. Zgodnie z dialogiem będącym w tej społeczności].

Badacz: Masz tutaj na myśli emocje, jakiegoś rodzaju, zachowania?

U.P.: Tak, emocji, wchodzenie w te stare, jakieś takie schematy, które mi nie służyły albo w zachowania takie właśnie. Zachowania tak to delikatnie rzecz ujmując… zachowania osoby chorej. Do tego moja choroba żyje cały czas. Czyha, gdzieś tam jest, za drzwiami wystarczy, że je uchylę. A nie chodzenie na mitingi byłoby takim zaproszeniem trochę choroby na nowo do swojego życia. Otwarciem tym drzwi.

Uczęszczanie na spotkania wspólnoty stanowi formę wsparcia samokontroli badanej i daje jej poczucie bezpieczeństwa.

B.R.: […] miałam też duży problem, bo zachorowałam na raka. Duża trauma w moim życiu była, ponieważ miałam nie żyć według wszystkich lekarzy i tak dalej. No mnóstwo się naczytałam. I też czytając jedną książkę o raku, kiedy wyszłam ze szpitala. Na świecie sobie stałam sama i musiałam z tymi różnymi emocjami sobie poradzić. To czytając jedną książkę, doczytałam się, że są nasze trzy osobowości: dziecko, nastolatka i kobieta i tak naprawdę, żeby nie wrócić do choroby… do wznowy [nawrotu raka], gdzie ja naprawdę się nacierpiałam, to jeden ze sposobów było niemyślenie o chorobie, tylko myślenie o jakiś celach, które chciało się zrealizować. Swoje marzenia każdej części osobowości [według typologii materiału samopomocowego], czyli można powiedzieć dziecka, nastolatki i dorosłej kobiety i od tego się zaczęło, że zaczęłam po kolei spełniać różne marzenia swoje. Najpierw dziewczynki, potem nastolatki i teraz spełniam dopiero kobiety, czyli spełniam swoje

marzenia.

Książka pomogła zahamować myśli na temat choroby

Aktywacja do działania

Badacz: Wspomniałaś, że…, że popełniłaś kadencję, co najmniej kilka razy. Jaki był powód, że podejmowałaś kadencję tyle razy?

A.F.: Na początku była to potrzeba własna.

Badacz: Mogłabyś powiedzieć jaka?

A.F.: Myślę, że poznanie organizacji lepiej, czyli jakieś takiego nabycia wiedzy to po pierwsze, po drugie potrzeba bycia zaangażowanym. Myślę, że była też jakaś potrzeba, nie wiem, uznania akceptacji też również się za tym kryła.

Działania w zarządzie TM wiążą się z dodatkową pracą dla grupy, które czasowo potrafią zająć tyle, co praca na pół etatu.

Badacz: A jak się czułaś robiąc sobie te przerwy [w działaniu w grupach samopomocowych]?

M.H.: Mmm, to ja jestem ni oswojona z tym, z takim poczuciem, a mam bardzo takie dziwne poczucie, jak patrzę w grafik i widzę, że mam nic. Nic nie mam zaplanowanego na dany wieczór, a wtedy nie wiem, co będę robić. Także takie poczucie, trochę, trochę zagubienia. Trochę takiego skonfundowania takiego. Takie może bezradność w jakimś tam stopniu, tam już bez dramatu. Tak, ale, takie dajcie mi pomysły, co mam ze sobą zrobić… co ja mogę zrobić, żebym ja nie miała poczucie, że straciłam swój czas tak, że mój czas mi uciekł gdzieś i nie tak naprawdę nie byłabym w stanie komuś powiedzieć, ja robiłam cały wieczór, bo nic takiego nie robiłam. Tak, oglądałam jakieś jakieś głupie filmiki albo jakiś serial, który nic nie wniósł w

moje życie.

Aktywizacja do działania motywowana dyskomfortem poczucia marnowania czasu.

Badacz: […] czy mogłabyś mi powiedzieć, co generalnie robisz w ramach samorozwoju. Nie ma problemu, jeśli się coś powtórzy z tym, co już wcześniej wspominałaś.

U.P.: […] na pewno praca ze sponsorem, to udział w mitingach, to czytanie, no chociaż tutaj też czytanie stosownej literatury […] To są też różnego rodzaju warsztaty rozwojowe. To są, były na przykład spotkania w tak zwanym kręgu kobiet. Teraz w listopadzie i znowu wyjeżdżam na trzydniowy taki warsztat, można to nazwać warsztatem samorozwojowym do [nazwa miejscowości]. To są też wyjazdy [nazwa], o tym też nie wspomniałam w tym tygodniu. W czwartek wybieram się na takie weekendowe długie spotkanie kobiet uzależnionych do [nazwa miejscowości]. To są również warsztaty organizowane. Ostatnio mam taką zakrętkę przez [imię nazwisko autorki książek i podcastów]. To są podcasty, które gdzieś tam sobie wykupiłam. To jest też mnóstwo właśnie słuchania na Youtubie różnych kanałów, różnych podcastów. No i tak, to chyba tyle.

Poprzez pracę nad sobą angażuje się w warsztaty, wyjazdy, jak i spotkania wzajemnego wsparcia. Poza tym poświęca czas na podcasty (audycje) powiązane tematycznie z problemami, nad którymi pracuje.

Badacz: Dziękuję. Co mogłoby się wydarzyć, abyś poczuł się zmuszony do samorozwoju lub działania w grupie samorozwoju?

T.F.: No nie wiem, ja raczej sobie stawiam granicę, że za dużo mam tego rozwoju i nie mam takich zwykłych czynności więc, hmm. Niewiele musi się wydarzyć, że jeżeli się pojawia na horyzoncie, możliwość właśnie

uczestniczenia w jakimś projekcie czy Toastmaster będzie, czy w takich… nie wiem… grupce dzielenia coś. No to raczej *defaultowe* [domyślnie]. Odpowiedź jest, że chce. A potem rewiduje, czy ja znajdę na to czas. No bo najpierw potrzebuję zarobić na koszty, a nie kolejne rozwojowe rzeczy, więc może nie jestem dobrym kandydatem do odpowiedzi.

Kiedy pojawia się możliwość samorozwoju, badany domyślnie chce wziąć udział w danym przedsięwzięciu i robi to po uprzednim sprawdzeniu, czy ma wystarczająco dużo zasobów – czasu i pieniędzy.

Szczęście

Badacz: Mhm, a czy kiedyś zajmowałeś się samorozwojem wyłącznie z ciekawości, bo radość powiedziałeś. A jak to wygląda z względem ciekawości?

R.I.: No nie wiem, trudno mi powiedzieć w tej chwili, czy ciekawość mną kierowała. Nie, nie, nie sądzę, no staram się tak uczciwie odpowiedzieć, nie sądzę, żeby z ciekawości tam szedł na asertywność czy na relacje, czy na uczucia, czy na warsztaty. Raczej z poczucia, że to jest potrzebne, a może nawet konieczne, żeby mi się lepiej żyło. Czyli interes w tym miałem, żeby nad sobą pracować.

Motywacją do pracy nad sobą była chęć posiadania lepszego życia.

Badacz: Mhm, dziękuję bardzo. A czym jest dla ciebie Wspólnota AA?

U.P.: Czym jest dla mnie Wspólnota AA? To jest grupa, może nieprzyjaciół. Bo, bo, bo, bo nie znam wszystkich członków wspólnoty i nie przyjaźnię się ze wszystkimi. Bo też we wspólnocie są różni ludzie. Natomiast wydaje mi się, że jest chyba taką trochę przystanią. Jeżeli mogę tu trochę użyć takiej metafory, to jest taka przystań, do której zbłąkana uzależniona dusza, chora dusza tak naprawdę może przybić. Zawsze otrzyma tam pomoc, zawsze ktoś wyciągnie

do niego rękę bez względu, z jakimi problemami się tam przyszło. To jest grupa, która daje wsparcie. To jest miejsce, gdzie każdy z nas dzieli się swoimi doświadczeniami. Co pomaga, myślę każdemu z nas, nie tylko temu, który się dzieli, ale również i tym, którzy słuchają i słyszą o tym doświadczeniu. Pomaga w procesie trzeźwienia w takim codziennym życiu. No i tak, i pozwala pamiętać o tym, kim się jest. O tym, że jest się osobą chorą i o tym, że potrzebna jest ta nieustanna praca i nieustanny codzienny wysiłek na tym procesie. W procesie trzeźwienia po to, żeby to życie było, no szczęśliwe. […]

Badacz: Dobrze, to wracając do naszej rozmowy [wywiad był przerwany przez telefon do badanej]. Powiedz mi, co Cię motywuje do samorozwoju.

U.P.: No aktualnie na tę chwilę chyba najprawdziwsza odpowiedź będzie taka, że chęć… Właśnie tak się zastanawiam. Na pewno chęć trzeźwego życia, ale to jest chyba tylko jakby jedna ze składowych. Dlatego że taką motywacją do samorozwoju. Ja to w tej chwili wiem, że im dłużej nad tym pracuje, im ciężej nad tym pracuje. To pozwala mi to szczęśliwie i dobrze żyć i to jest chyba to. Motywacja do takiego szczęśliwego, spokojnego życia, pełnego takiego dobrostanu i właśnie harmonii, i równowagi. Myślę, że to są chyba istotne, istotne wartości, które mnie motywują.

Do pracy nad sobą we Wspólnocie AA i poza nią motywuje chęć szczęśliwego życia.

Badacz: Powiedz mi, czym jest dla ciebie samorozwój?

Q.P.: […] Samorozwój, czyli rozwój dla celów samego rozwoju, i to jest to z kolei też jest rzecz, która nie jest do końca pozytywna. No bo warto tutaj też wiedzieć, jakie… Czy ustalamy sobie jakieś granice. Czy po prostu poświęcamy 100% swojego własnego czasu na rozwój. Czy przypadkiem

czegoś nie tracimy po drodze? I w tym aspekcie, z kolei wydaje mi się, że bardzo ważne jest zachowanie pewnego rodzaju zdrowego balansu pomiędzy tymi… Informacji możemy uczyć się, przyswajać z jakiś źródeł? Jak daleko możemy jakieś rzeczy zgłębiać? A jednocześnie, żeby nie pomijać tego, że te umiejętności, których się nauczymy po drodze powinny nam służyć do tego, żebyśmy mogli w jakiś sposób wpływać na swoje otoczenie. Mam swoich bliskich, czy nie wiem, no na swojej, na swojej, swoją własną pozycję czy karierę, czy, czy ogólnie na to, żeby nasze życie było w przyszłości lepsze.

Motywacją jest lepsza przyszłość

Badacz: Czym dla ciebie samorozwoju?

T.F.: Samorozwój jest dla mnie potrzebą. Widzę, że nie jestem w stanie go nie robić. To jest pierwsza rzecz. Po drugie jakiś wymiar terapeutyczny, dla mojej relacji z samym sobą, czyli czuję się lepiej ze sobą, kiedy się rozwijam. A rozwijanie rozumiem jako powiększanie swoich kompetencji czy emocjonalnych, psychicznych, fizycznych, czy takich umiejętności życiowych. A po drugie minimalizowanie wad, trudności zwiększenie tolerancji na stres do tego typu rzeczy.

Pracuje nad sobą, aby lepiej się czuć z samym sobą, aby czuć się lepiej, być szczęśliwym.

Problematyzacja

Izolacja społeczna

Badacz: Czy czujesz się blisko lub jakoś połączona z ludźmi z Toastmasters?

[…]

A.F.: […] moje poczucie przynależności dość mocno leży i

kwiczy…Dość w jakiś sposób zostało ono uszkodzone…, wydaje mi się, że mam jakby… w Toastmasters.… głównie, głównie sprawiało mi… dawało mi jakąś taką właśnie potrzebę przynależności … I jakaś gwarancję przynależności. I ta przynależność jest… no teraz… kiedy… już nie mam kontaktu [z ludźmi z TM] bardzo długo…, no to jest ona [potrzeba przynależności] dość zachwiana. Natomiast… co do innych osób, no to praktycznie, nie mam z nimi kontaktu.

[…]

A.F.: […] unikam po prostu osób, którzy są z mojego miasta. Nie chcę ich, w jakiś tam sposób męczyć swoimi problemami [konfliktem, jaki miał miejsce w klubie TM], ale też no jakoś tak nie chce w ogóle z nimi mieć kontaktu, żeby się im w jakiś sposób nie narzucać specjalnie albo żeby w ogóle nie przypominali może o tej organizacji, ponieważ ja bardzo staram się ją wrzucić w głowę. Jest to, no wręcz siłowanie się sama z sobą, aby wyrzucić tą organizację z głowy i ze swoich myśli.

Toastmasters było głównym źródłem kontaktów społecznych i satysfakcjonowało potrzebę przynależności, do czasu pojawienia się konfliktu w klubie TM. W efekcie badana odseparowała się od swojego głównego grona znajomych, które pielęgnowała od lat. Przez co czuje się osamotniona i ma problem z odnalezieniem siebie w tej sytuacji.

Badacz: Czy masz taki sam kontakt ze znajomymi, od kiedy zajmujesz się samorozwojem?

U.P.: No nie. Aktualnie muszę powiedzieć, że nie, ale to też jakby oceniam to z perspektywy tych ostatnich miesięcy. Jak zdecydowałam się wejść bardziej, zaangażować w życie wspólnoty i wejść na program 12 Kroków i realizować sugestie sponsorki, to rzeczywiście te kontakty, jakby

bardziej kontakty towarzyskie są rzadsze.

Badacz: Próbuję to troszkę lepiej, lepiej zrozumieć. Powiedziałaś, że od kiedy zajmujesz się mocniej samorozwojem i od kiedy mocniej weszłaś w to [działania we Wspólnocie AA]. Kontakty się zmieniły. Mówisz, że od kiedy właśnie słuchasz też porad sponsorki, to te kontakty są rzadsze. Dobrze rozumiem?

U.P.: Ale mówię o takim właśnie, bo tu, żebyśmy się dobrze zrozumieli. Mówię o takim środowisku spoza wspólnoty. Tak, czyli takich moich starych kontaktach osób, które są zdrowe i które nie borykają się z takimi problemami jak ja. No bo jeżeli chodzi o kontakty z członkami wspólnoty, no to te kontakty są coraz wydaje mi się większe.

Redukcja kontaktów z zdrowymi znajomymi spoza wspólnoty. Może to prowadzić to formy izolacji społecznej, poprzez zamknięcie się na ludzi spoza zamkniętego grona osób.

Badacz: Czy próbowałeś kiedyś ograniczyć czas, jaki poświęcasz dla wspólnoty?

R.I.: Tak. Cofniemy się o dobre 25 lat jeszcze przed rozwodem, tylko jak ja już kilka razy dzisiaj mówią o rozwodzie, to jeszcze uściślę. To był mój drugi rozwód z żoną drugą. Bo pierwszą żonę miałem Francuzkę i we Francji tutaj wiele [o niej] nie mówię, bo to było w okresach picia. Natomiast te wszystkie próby zaprzestania picia […]. Pierwsze pięć lat mojego niepicia. To miały miejsce z drugą żoną i ta druga żona, bardzo też trzeba jej oddać tu szacunek, bo ona się przyczyniła w znacznej mierze, że ja przestałem pić przez nakłanianie mnie do AA. Tam groźby, prośby i tak dalej. To wtedy, jak przestałem pić, to jej się przestało podobać, że ja do AA chodzę. Na przykład, że tam jeżdżę, że ludzi samochodem wożę, że tysiące kilometrów tam robię. I

czy musze, tam wciąż jeszcze chodzi do tego AA. To ja wtedy z tych codziennych mityngów, o których Ci powiedziałem, mówię no to dobrze, to nie będę chodzić codziennie. Będę chodził tylko trzy czy cztery razy w tygodniu i to tak mniej więcej się stało. Oczywiście ograniczyłem wchodzenie, no i siłą rzeczy w zaangażowanie służby, ale to, tak było trochę wymuszone przez tą moją żonę, której się nie podobała ta moja aktywność.

Badacz: Jak się wtedy czułeś?

R.I.: Poczułem się no, trochę taki ograniczany i stłamszony w tej mojej aktywności AA, to też jakoś się przyczyniło, do tego, że później to małżeństwo się rozpadło. Znaczy to z mojej inicjatywy. Ja po prostu się rozwiodłem, się wyprowadziła, zostawiłem jej dom, majątek, szklarnie, wszystko i się wyprowadziłam. Wtedy na izbie przyjęć pracowałem.

Badacz: Mhm, rozumiem, dziękuję. Czy wtedy Twoja druga żona mówiła, że za dużo poświęcasz czasu dla wspólnoty?

R.I.: Tak bardzo, o wiele za dużo."

Już po zaprzestaniu picia alkoholu wysokie zaangażowanie się w życie wspólnoty AA przyczyniało się do oddalania od siebie małżonków, ostatecznie kończąc się rozwodem.

Badacz: Powiedziałaś, że niestety odmieńcem [tak się czuje, w środowisku nie zajmujący się samorozwojem], co przez to rozumiesz?

B.R.: Odmieńcem, jestem wtedy, ja na przykład się spotkałam, że…. odmieńcem, ale nie tak bardzo negatywnie, tylko na zasadzie, bym powiedziała indywidualistą [korekta myśli automatycznej]. Może takie słowo użyła. Czasami jestem w taki grupie, gdzie ludzie tego nie robią [samorozwoju], to ja, przyznaję się, ja się nudzę z nimi. Czuję, jak próbuję się izolować po części, bo co oni mówią [jest] takie przyziemne niekiedy, więc jak gdyby jestem z pewną

grupą, a już gdzie indziej jestem myślami.

Izoluje się podczas spotkań z osobami, nie zajmującymi się samorozwojem.

Monotematyczność

Badacz: […] jak często myślisz o samorozwoju? […]

A.F.: […] Toastmasters powoduje, że bardzo często myślisz o samorozwoju… Rozmawiając z tymi ludźmi… jakoś tak myślę, że działa to na zasadzie jakieś takiej samo nakręcających się motywacji. Jeden od drugiego i to na takiej zasadzie działa.

Myśli i rozmowy o samorozwoju stymulują wzajemnie uczestników.

Badacz: co uważasz na temat twierdzenia, że „myśli o samorozwoju, nagle same się pojawiają", co uważasz na temat tego zdania?

Z.X.: Mogą się pojawić same, ale to nie jest takie same same, tylko to jest jakiś impuls. To jest jakaś iskierka z zewnątrz, która świdruje w mózgu tak i mówi, że… no nie wiem… Myślę, że to jest jakaś informacja z zewnątrz. Tak, że świadomość czegoś, że czegoś nie umiem albo jakimś aspekcie mojego życia należałoby coś poprawić, usprawnić. To musi być coś z zewnątrz albo ktoś musi wytknąć moje zachowanie i wtedy się pojawia ta myśl. Czy także chyba to jest jakaś czynność musi być, jakieś zachowanie względem mnie albo ja się źle zachowałam i ja wtedy mogę po prostu, w jakiś sposób szukać pomocy i wtedy natykam się na samorozwój albo ktoś ewidentnie mówi, że notorycznie źle się zachowuje w jakimś aspekcie i wtedy…. Nie wiem, ja to na przykład non stop komuś podsuwam, żeby się zapisali na jakieś działania takie związane z samorozwojem, podsyłam książki. Nawet dzisiaj mam dwie książki, mam zamiar zrobić relację na Facebooku w sensie, że takie sobie wzięłam książki na weekend, więc jest to coś, co też, jak czytam coś, to też

mówię w pracy, że teraz czytam to i polecam, czy w domu mówię partnerowi.

Kiedy dostrzeże przestrzeń do pracy, u siebie lub u innych, to ma potrzebę działania. W przypadku innych polega to na dzieleniu się metodami, materiałami, jakie zna i zachęcaniu do pracy na tym, niezależnie od tego, czy osoba spostrzega dane zachowanie za problem czy poszukuje przy nim pomocy. Ma to znamiona monotematyczności, ponieważ nie wiele potrzeba, aby temat samorozwoju, pracy nad sobą wyszedł na powierzchnię.

Badacz: Parafrazując twoje słowa „Twoi bliscy uważają, że zajmujesz się głupotami"[samorozwojem], co wtedy o tym myślisz?

Z.X.: Nie, no to mówię, że jestem zajęta. Mówię, co konkretne mam teraz, czyli jakiego rodzaju spotkanie, więc przyjmuję do wiadomości. A ich ocena, no to wiadomo, że później mogę sobie pogadać, jak się zapytają, albo jak mogę się podzielić, co usłyszałam, czego się dowiedziałam i bardzo często się to dzielę. Tak słuchaj, no w skrócie to i to, i tamto. Ja bardzo często opowiadam o jakichś swoich doświadczeniach i tak dalej, ale może nie problem, ale kwestia polega na tym, że czuję, że prowadzę monolog i to jest takie zniechęcające, jeżeli wiesz, robisz monolog na temat jakiegoś swojego doświadczenia, którego akurat przechodzisz, tak przeszłaś. „No to tak. No okej" [symulacja, co mówi interlokutor] wypowiedziała się i co dalej?

Badanej się nie podoba, że bliscy uważają jej pracę nad sobą jako głupoty. Kiedy opowiada o tym, co robi, czego się nauczyła, spotyka się z zimnym odbiorem, jak gdyby słuchacze nie chcieliby już tego słuchać. Rozmowy te przypominają bardziej monolog niż dialog.

Badacz: Czy tak widać, że ten temat [rozmowy o samorozwoju] się nie ciągnie, tylko jest ucinany. Jak się wtedy czuję?

Z.X.: Kurczę, to jest takie dwa rodzaje uczucia, czyli te pierwsze

uczucie to jest to, „o jej, szkoda”.Szkoda, że sobie nie możemy porozmawiać na temat. Na temat ciekawy, pasjonujący i wartościowe, a nie o… Przepraszam o dupie Maryni. A drugie uczucie jest takie, kurczę, z kim ja tu stoję, co ja tu robię? A jeszcze inne uczucie takie. O kurde, jaka ja jestem fajna, nie wiem, czy.

Kiedy druga strona nie chce rozmawiać o samorozwoju, to pojawia się jednocześnie zawiedzenie się drugą osobą, chęć oddalenia się i zachwalanie samego siebie.

Badacz: Czy dobrze rozumiem, że poprzednie kontakty z osobami, które były tam, znajomymi, bliskimi, ale się nie zajmowały tym samorozwojem, to tak się te drugi rozeszły.

Z.X.: Rozjechało się tak. Tak, to są dalsi znajomi.

Badacz: Ciężko jest nimi z rozmawiać, czy jak to wygląda?

Z.X.: Te rozmowy są takie tendencyjne, to są rozmowy na temat, nie wiem, polityki, sytuacji bieżącej, niemocy, takie bez sensu.

Badacz: Czyli tak podsumowując, nie sprawia to żadnej przyjemności.

Z.X.: Tak, tak, tak, to jest takie taka gadanina. No, no tak.

Badacz: Czy oni jakoś oceniają ten samorozwój, skoro to jest…? [pytanie nie zostało dokończone]

Z.X.: Nie, nie jest takie gadanie o tej bieżącej pogodzie, o polityce, no takie, takie standardowe tematy, które, no, nie są jakieś mega, hmm, przejmujące takie, takie głębokie, w ten sposób.

Badana odczuwa znudzenie i niechęć *do* temat*ów* powszechnie uważan*ych* za small talk. Jednocześnie widać, że poza tematem pracy na sobą, ma trudność w znalezienia tematów do rozmów z ludźmi.

Wrogość i uprzedzenia międzygrupowe

Badacz: A co myślisz o osobach, które nie zajmują się samorozwojem?

J.H.: Zaśmiałem się, bo moja pierwsza myśl była taka, że są beznadziejne i w ogóle powinny coś zacząć ze sobą robić. Ale to jest idealny przykład na to, w jaki sposób działa moja choroba [alkoholizm], bo jakby to uważam, że to jest indywidualny wybór każdego człowieka, czy zajmuje się samorozwojem.

Automatyczna negatywna myśli o osobach niezajmujących się samorozwojem

Badacz: Okej, rozumiem. Dziękuję. Wspomniałaś troszeczkę, że te osoby, które nie są w wspólnocie, że troszeczkę rozchodzą się, no i kontakt jest słabszy lub nawet się się urywa. W związku z tym powiedz mi, co myślisz o osobach, które właśnie się nie załamują samorozwojem?

U.P.: Mogę tylko im współczuć, bo ja uważam, że wszystkie działania takie samorozwojowe, no dają dużo szczęśliwości. To jest taka, […] to jest wielka przygoda. Tak naprawdę ktoś kiedyś w jakiejś książce, już nie pamiętam w jakiej, powiedział, że jest to podróż od rozumu do serca i że ona bywa cudowna, bywa zaskakująca, że można się znowu zachwycić sobą i swoim życiem, jak dziecko podejść do siebie i do tego z jakimś takim zaciekawieniem, i to jest już cudowne, dlatego osoby, które tego nie robią, no uważam, że dużo tracą po prostu.

Współczuje osobom, które nie zajmują się samorozwojem. Jest to trochę pejoratywny stosunek, mimo wyjaśnienia swojego stanowiska, że samorozwój jest to źródłem szczęścia.

Badacz: A czy masz jakieś grono znajomych, które nie jest powiązane z samorozwojem?

B.R.: W pracy. Powiem tak, nie mam już teraz.

Badacz: Ale były kiedyś?

B.R.: Kiedyś tak, ale teraz już świadomie zadaje się z ludźmi, którzy czegoś chcą od życia. To jest moja decyzja. Ja się nudzę przy takich ludzi, odchodzę od takich ludzi

[…]

B.R.: Nie, że chodzi takie, co się nie rozwija. Unikam, bo ja po prostu czuję, że to jest inna energia niż moja. Poza tym powiem tak, przebywają z takimi osobami za długo. Nudzę się przy nich, że potrafię nawet zasnąć, bo mnie nudzą.

Badacz: Nawet zasnąć?

B.R.: Nawet mogę wiesz, rozmawiają o takich tematach… nie interesują mnie, no to przeraża, co mówię, że tak się robię śpiąca. Nie można, nie. Musi być rozmowa stymulująca. Podejrzewam, znaczy pewne tematy mnie interesują.

Ludzie nie zajmujący się samorozwojem są nudni.

Badacz: Co myślisz o osobach, które w ogóle się nie zamienił samorozwojem, określenie to jest dla nich kompletnie obce.

P.M.: Tak powiedziałem, to też jest ich życie, nie moje. Ja im mogę tylko współczuć, że nie próbują się rozwijać. Mam takie znajomego, przecież, którzy nie piją to fakt, ale nic z sobą nie robią i jest im ciężko. Nieraz sami opowiadają, że jest w życiu ciężko. No bo, no właśnie nie potrafią, nie potrafią się rozwijać i inaczej patrzeć na wszystko to, co dla nich jest potężnym problemem. To dla mnie już nie musi być tak potężne jak było, bo już więcej wiem i więcej umiem, także mogę im współczuć tylko, ale nie krytykuje ich, bo jak powiedziałem, każdy ma swoją drogę rozwoju. Gorszy… jak im tak dobrze, to jak mają. To jest ich życie, nie moje.

Pejoratywne poczucie współczucia dla osób, które nie zajmują się samorozwojem i po części maskowane jest poczuciem wyższości.

Trudne emocje

A.F.: No ja raczej bym musiała się zmusić do tego, żeby spowodować, żeby po prostu więcej robić. Rzeczywiście mało robię. Bo ja mam cały czas poczucie, całe życie towarzyszące poczucie winy, że za mało robię.

Wszechobecne poczucie winy

Badacz: A jak się czujesz, kiedy przez powody od Ciebie niezależne musisz zrobić przerwę [w pracy nad sobą/samorozwoju]?

U.P.: No to wtedy, jeszcze jakiś czas temu, no to pojawiały się wyrzuty sumienia i poczucie winy, przygnębienie. Teraz co najwyżej żal, może smutek. Ale jednocześnie właśnie duża akceptacja tego, że nie jest to w stanie wszystkiego kontrolować, tak i że są jakieś nieprzewidziane sytuacje, które się w życiu pojawiają i ja muszę to akceptować.

Wyrzuty sumienia, poczucie winy, smutek, żal

Badacz: Jak się czułaś, kiedy nie byłaś w stanie stosować w pełni tych rad podanych w tych materiałach czy też metod? Czyli jak się czułaś, kiedy musiałaś działać nieco inaczej, niż jak to było podane w książce, o której wcześniej opowiedziałaś troszeczkę o GTD [*Getting Things Dane].*

J.M.: Tak, no to wydaje mi się, że to było wtedy na dla mnie najbardziej dotkliwe, bo… Na pewno byłam wtedy sfrustrowana, tak jak pierwszy raz przeczytałam GTD, czułam, że nie mogę tego wszystkiego. Nie mogłam tego wszystko do końca zrozumieć. Jeszcze tam było bardzo dużo odniesień do Stanów Zjednoczonych i na przykład nie rozumiałam niektórych [rzeczy]. Pamiętam, że on tam przywoływał takie teczki, których ja w życiu w

Polsce nie widziałam wtedy na oczy. Taki rodzaj teczek i teraz one są bardziej spotykane i już wiem, o co chodziło, ale wtedy nie mogłam zrozumieć, o co chodzi z tymi teczkami. I on tam też mówił o metkownicy, a ja wtedy tej metkownicy nie miałam i nawet nie wiedziałam, czy ją mogę kupić. Byłam takimi rzeczami sfrustrowana, tak, że ja nie mam wszystkich tych rzeczy, które są potrzebne do tego, żeby tą metodę wdrożyć. Gdzie się dało wdrażałam po swojemu na tyle, na ile po prostu miałam te rzeczy. Ale czułam, że to, przez to mi też nie wychodzi, że nie mam tych rzeczy i naprawdę było wtedy, tak dużo we mnie frustracji. Pamiętam, jak byłam szczęśliwa, jak sobie zrobiłam pierwsze archiwum z GTD. Byłam mega zadowolona, ale no czułam, że tam jest skrzynka spraw przychodzących, że to nie działa tak, jakbym chciała. Czy tak jak pan David Allen mówi, czy listy zadań, że to nie jest takie łatwe, jak on mówi… Z tego momentu pamiętam, że czytałam tą książkę. Raz na pewno, drugi raz robiłam z niej notatki, a później jeszcze to było na studiach, kiedy tutaj… No niestety skserowałam tą książkę, bo po prostu nie miałam pieniędzy, żeby ją kupić i później jak już miałam. Pierwsze pieniądze, to kupiłam tą książkę, żeby po prostu pan David Allen miał. Ona była bardzo, to jest dla mnie, dla mnie ważna i wiem, że była we mnie, no frustracja z tego, takie trochę, czułam takie objawienie, że jak to jest wspaniałe. I tu sytuacja, że nie mogę tego wdrożyć.

Badacz: Czy coś jeszcze wtedy czułaś poza tą frustracją? Może jakieś myśli się pojawiały?

J.M.: Jakiś myśli? Może też takie bardziej w kontekście, że kurczę, no, on tak wspaniale opisał, na pewno wszyscy to stosują, a ja sobie nie umiem z tym poradzić. Tak, że ze mną musi być nie halo, skoro ja tego nie mogę tak

zaadoptować do swojego. W sensie takim, że może ja jakoś nie wiem. Coś robię źle albo po prostu niewystarczająco dobrze, więc bardziej w tym kierunku. Wydaje mi się.

Silna frustracja i poczucie, jakby coś było nie w porządku ze samym sobą.

Badacz: Wspomniałeś też, że kiedyś miałeś poczucie, że trochę dużo czasu poświęcałeś dla wspólnoty. Czy dobrze rozumiem, że wtedy też nie miałeś takich odczuć, jakby byli [bliscy], jakby mogli być o nich [o wspólnotę] zazdrośni?

P.M.: Odczuć znaczy nikt mi tego nie dał do zrozumienia nawet z rodziny, ale tak jak powiedziałem, sam zacząłem odczuwać dyskomfort. Ja się z tym zacząłem się źle czuć.

Dyskomfort, bliżej nieokreślone negatywne odczucie

Badacz: […] jak się wtedy czułaś, kiedy jednak nie postępowałaś niezgodnie z tym GTD [*Getting Things Dane],* tak jak powiedziałaś. Dlaczego? Jestem ciekawy, jak się wtedy czułaś?

G.L.: No wtedy się czułam sfrustrowana tak że, hmm, że nie, no głównie taka frustracja, irytacja, no nie. A potem taki gniew, no chłopie, co ty mi tutaj po prostu bredzisz. Potem… Jak już potem, jak już zobaczyłam, gdzie jest problem, to poczułam taki żal. Właśnie gniew wirtualny na twórcę metodologii, który sobie siedzi się w Stanach, no nie i na zasadzie, jak ci to mogło umknąć po prostu. No nie?

Badacz: Czyli spróbuje cię sparafrazować, żeby mieć pewność, że dobrze cię rozumiem. Dobrze? Czyli w momencie, kiedy nie byłaś w stanie przestrzegać tego GTD, tak w pełni. To wtedy pojawiła się frustracja do pewnego momentu, że doszła refleksja. Czemu tak się dzieje i raczej było, jak

on mógł to pominąć, mimo tego, że takie coś sprzedaje i robi. Czy dobrze to rozumiem?

G.L.: No tak. Tak, tak (śmiech radości).

Frustracja, żal, gniew

Hiperaktywność

Badacz: Dziękuję, czy od kiedy zajmujesz się samorozwojem zmieniło się Twoje zdrowie?

M.H.: Dobre pytanie. Myślę, że kwestie grupowe [Badany rozróżniał czynności wykonywane samemu, i na takie w grupie, jak klub TM], czasem ze względu na poziom zaangażowania, to jest zmęczenie, więc pod tym kątem czasem zdrowie ucierpi na tym. Dosyć mocno, nawet momentami. Jak dużo jest projektów naraz i wydarzeń naraz.

Wyczerpanie przez zbyt duże zaangażowanie co do swoich możliwości.

A.F. […] Chodziłam na najróżniejsze szkolenia organizowane przez najróżniejsze instytucje w moim mieście. Mmm takie… Takie instytucje związane ze szkoleniami o negocjacjach, asertywności, sprzedaży… najróżniejszych rzeczach, eksporcie. No mówię o najróżniejszych rzeczach. Biznes planach, hmm, jakiś takich marketingach, no mówię o najróżniejszych rzeczach […].

Badacz: Dobrze jeszcze się będę, trochę odnosił do tych szkoleń z urzędu. Wspomniałaś, że chodziłaś praktycznie na te, na które miałaś czas lub ochotę i jakoś nie wybierałaś tematycznie. Co cię motywowało w takim razie, żeby z tego korzystać?

A.F.: Chęć zdobycia wiedzy z różnych dziedzin, które uważałam za przydatne i potrzebne, to były głównie szkolenia, które były organizowane dla

przedsiębiorców i one były… z różnych dziedzin. Szeroko pojętym prowadzeniem własnej firmy i po prostu. No i jakoś tak myślę, że i właśnie, jakoś tak tudzież ewentualnie coś było, coś związanego właśnie z eksportem i importem.

Badana chciała chodzić na wszystkie dostępne szkolenia, bez ich selekcji. Wiele z nich nie miało nic do wspólnego z jej ówczesną pracą zawodową, jak i przyszłymi planami. Tak jak wspomniane szkolenia z eksportu i importu.

Badacz.: A co robisz w wolnym czasie?

Z.X.: Wolny czas to tak rzeczywiście, ten czas mój jest taki wypełniony po brzegi, ponieważ ja uznaję, że ja lubię swoją pracę, więc… Powiem szczerze, że czasami się zatracam w niej. Czyli coś tam jeszcze gdzieś tam sprawdzam i jak niektórzy zamykają komputer, nie daj Boże, w weekend nie zaglądają. To ja czasem sobie zajrzę i to nie sprawia mi żadnego problemu.

Badana przyznaje wprost, że zatraca się w pracy. Warto tu odnotować, że działania samorozwojowe związane z działalnością MLM kategoryzuje jako pracę.

Badacz.: Dziękuję bardzo, a powiedz mi, czy kiedyś przez samorozwój lub grupę miałeś kiedyś jakieś problemy?

Q.P.: Czasami brałam na siebie, na siebie… Po prostu zbyt wiele zadań i zbyt dużo pracy i to było… I to bywało po prostu wyczerpujące psychicznie dla mnie, więc musiałem się na po drodze nauczyć, po pierwsze tego, żeby lepiej wiedzieć, ile jestem w stanie z siebie z dać. Po drugie, żeby być bardziej asertywnym pod kątem tego, co tego nie jestem w stanie dać. A po trzecie, żeby być bardziej odpornym psychicznie na różnego rodzaju sytuacje, które są nieoczekiwane, bo też się takie rzeczy pojawiają.

Badany brał na siebie tyle zadań, że doprowadzało go to do stanów wyczerpania.

Badacz.: Mówisz, że twoje podejście do tego się zmieniło [do przerw w działaniu w Toastmasters], kiedyś to było takie poczucie, że coś cię omija, a teraz jak jest?

J.M.: A teraz tak bardziej się, bardziej czujesz. To wybieram tak, że no, nie jestem na tym spotkaniu, ponieważ, no nie wiem, robię sobie jakiś tam swój projekt. Czy sobie odpocznę, że to jest takie bardziej… że, jakby nie jestem tak bardzo od tego uzależniona, że chyba kiedyś byłam bardziej od tego uzależniona, a teraz to jest jakby, no ten, na spokojnie przyjmowane bardziej.

Badacz.: Co masz na myśli, że byłaś z tego wcześniej bardziej uzależniona?

J.M.: No same te emocje takie, jak się na początku wygłasza te mowy tak, że one… To jest takie, taki miks emocji, że aż może tam jest dużo nieprzyjemnego, dużo przyjemnego, dużo. To jest, taki niesamowity miks emocji. Mam wrażenie, wystąpienia publiczne szczególnie i że właściwie to też chyba dlatego nie lubiłam tych spotkań, kiedy nie brałam żadnej roli, bo nie miałam tylu tych emocji. Takich, że sobie wychodzę na tą scenę i czuję to tak trochę niepokój, trochę takie, takie zadowolenie, a trochę chwilę takiego atencji. A że, że tutaj wszyscy patrzą, nasłuchują, dużo było emocji, które gdzieś tam były, takie dla mnie przyjemne, nieprzyjemne i ale chciałam.

Badacz.: Mhm, powiedz mi, czy ja cię dobrze rozumiem, że mówiąc, że byłaś kiedyś od tego bardziej uzależniona, masz na myśli, że po prostu bardziej to przeżywałaś i to było przyjemniejsze?

J.M.: Bardziej przeżywałam, ale nie, że było przyjemniejsze. W sensie teraz też to jest przyjemne, tylko chyba może ja też mam teraz większą świadomość swoich emocji i większą świadomość tego, że tamto momentami

było aż takie niezdrowe. Teraz wydaje mi się, że… No nie wiem, po prostu czuję się, że mam teraz takie dojrzalsze podejście do tego po prostu.

Badacz.: Co masz na myśli, że było momentami niezdrowe, i jak te momenty wyglądały?

J.M.: No właśnie, takie, takie ekscytowanie się tym, takie to przygotowywanie tych mów albo no to czekanie, jak będzie mój raport [ocena mówcy lub spotkania], bo mam coś takiego super mega niesamowitego do powiedzenia, tak że takie….Nie wiem, czy adekwatne te emocje były do sytuacji, tak bo to było też takie wyczerpujące, że moi znajomi z Toastmasters mówili, że po spotkaniu ja mam takiego stand by'a [stan bezczynności], tak że były takie momenty, że siedziałam na afterparty, się zawieszałam, aby… Po prostu musiałam sobie na chwilę posiedzieć w ciszy, że czułam, że tak było dużo tych emocji podczas spotkania. Czasami, że potrzebuję ciszy i że fajnie jest z nimi siedzieć, ale ja chcę ciszy, nie chcę już nic mówić, tylko tak posiedzieć, że mnie to tak wyczerpało emocjonalnie.

Dochodziło do stanów bardzo wysokiego pobudzenia na spotkaniach przypominających przejściowy stan hipomanii, który doprowadzał do mocnego wycieczenia badanej, przebodźcowania emocjonalnego wprowadzającego w stan zmniejszonej reaktywności przypominający dysocjacje.

Problemy finansowe

Badacz: Dziękuję za odpowiedź. A czy były tego jakieś konsekwencje, że wybierałeś samorozwój nad pracą?

T.F.: Tak. Hmm. Do listopada mieszkałam u rodziców, bo nie było mnie stać. Mam kilkadziesiąt koła [tysięcy] długu, bo nie zarabiałem. Czuję się w dupie spóźniony. Nieadekwatnie [do wieku] i że jeszcze dużo przede mną.

Tak więc to są konsekwencje. Samorozwój stanowił formę unikania, ucieczki od pójścia do pracy i w konsekwencji spowodowało zaciągnięciem kilkudziesięciotysięcznego długu.

Badacz: A i ile tak mniej więcej wydawałeś się przed tym ograniczeniem [wydatków na samorozwój].

T.F.: Dobrze, poproszę 20 sekund.

Badacz: Okej. Wystarczy, mniej więcej nie. Nie musisz sprawdzać jest…

T.F.: Ja [entuzjastyczne przekleństwo] Excele, porobiona jest cała kategoria właśnie rozwojowych rzeczy, więc tak można by powiedzieć, że kiedyś to tak… Powiedzmy 20–30% budżetu.

Przed świadomym ograniczeniem wydatków na samorozwój, w których wcześniej badany zidentyfikował problem. Kiedy powiedział na głos, że wydawał średnio 25% miesięcznego budżetu na pracę nad sobą, ton głosu badanego sugerował zdziwienie połączone z umiarkowanym przerażeniem, tak jakby badany nadal odkrywał skalę zidentyfikowanego problemu.

Badacz: A czy kiedyś zdarzyło ci się pożyczyć pieniądze na ten cel, czyli na ten samorozwój lub też grupy [samopomocy]?

A.F.: Pożyczyć pieniądze od kogoś, z banku albo nie wiem od innych ludzi, tak?

Badacz: Generalnie pożyczyć pieniądze, nieważne, czy to instytucja, człowiek, znajomy, przyjaciel, rodzina. Pożyczyć pieniądze na ten cel samorozwoju, wliczając też grupy.

A.F.: No to, tak.

Badacz: Jak często?

A.F.: Mniej więcej raz na rok.

Badacz: Mniej więcej raz na rok, od ilu lat?

A.F.: No myślę, że tak od siedmiu.

Badana systematycznie raz w roku pożyczała pieniądze na cel samorozwojowy. Nie wiązało się to z dodatkowymi problemami, jednak jej głos sugerował delikatny wstyd i poczucie winy, które wcześniej wielokrotnie raportowała.