

KOMPETENCJE SPOŁECZNE I LĘK W RELACJACH INTERPERSONALNYCH

Wstęp

Człowiek, egzystując w otaczającym go świecie, dostosowuje się do warunków, jakie narzuca mu środowisko. Jest to odwieczne prawo ewolucji zmuszające do wysiłku odpowiedzi na pojawiające się zmiany zarówno w przyrodzie, jak i wśród otaczających go ludzi. Nieustanne wyzwania oraz różnego typu zagrożenia płynące z otoczenia wyznaczają indywidualną perspektywę rozwoju, a uczucie niepokoju częstokroć stymuluje do wzrostu. Jak pisze K. Widelska: „[...] prowokuje ono jednostkę do takich reakcji, zmian i rozwoju, aby mogła przeżyć w świecie i uczestniczyć w pełni w życiu wspólnoty ludzkiej”¹.

Według współczesnych psychologów społecznych nieporozumieniem jest traktować człowieka w sposób wyizolowany od kontekstu społecznego. Uważają oni, iż ludzkie myślenie, życie emocjonalne oraz postępowanie zdeterminowane jest obecnością innych ludzi². Dzięki różnorodnym kontaktom z innymi jednostka uczy się funkcjonować w otaczającym ją świecie. W zależności od warunków wyznaczanych przez środowisko kształtuje się indywidualny sposób reakcji wobec pojawiających się trudności; w większym bądź mniejszym stopniu przystosowawczy.

Oceną indywidualnego poziomu funkcjonowania społecznego zajęła się grupa badaczy pod kierownictwem J. Hilla³, która wyodrębniła sześć następujących obszarów: praca, miłość, przyjaźń, kontakty społeczne, radzenie sobie na co dzień i umiejętność negocjowania. Rozwijając tę koncepcję, P. Tyrer wskazał kolejne, istotne dla funkcjonowania społecznego obszary: relacje społeczne, rodzinne i seksualne, aktywność w domu oraz w czasie wolnym, finanse⁴. Ciekawą propozycję badania funkcjonowania społecznego przedstawił J. Allen⁵. Wyróżnił aż dziewięć różnych relacji opisujących najważniejsze sfery działania człowieka, z których warte podkreślenia są relacje z: przyjaciółmi, partnerami życiowymi, rodzicami, kolegami z pracy czy szkoły, stosunek do samego siebie oraz stosunek do używek i czynności nawykowych, traktowany jako substytut przywiązania.

* Wyższa Szkoła Humanitas w Sosnowcu.

¹ K. Widelska, *Krajobrazy lęku*, [w:] A. Kępiński, *Lęk*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2004, s. 354.

² Za: E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 1997.

³ J. Hill, R. Harrington, H. Fudge, M. Rutter, A. Pickles, *Adult personality functioning assessment: An investigator-based standardized interview*, „British Journal of Psychiatry” 1989, nr 155, s. 24-35.

⁴ P. Tyrer, H. Seivewright, T. Johnson, *Persistent social dysfunction in anxious and depressed patients with personality disorders*, „Acta Psychiatrica Scandinavica” 2004, nr 109, s. 104-109.

⁵ J.G. Allen, T. Haslam-Hopwood, *Commentary on „Constituting community: Creating a place for oneself*, „Psychiatry” 2005, nr 3 (68), s. 214-219.

W artykule skupiono się nad następującymi obszarami funkcjonowania społecznego: budowanie kontaktów z otoczeniem, lęk hamujący kontakty oraz poszukiwanie wsparcia społecznego w trudnych sytuacjach.

Budowanie kontaktów z innymi

Kontakty społeczne w najszerszym rozumieniu to relacje z innymi ludźmi o charakterze poznawczo-emocjonalnym, cechujące się relatywnie niskim poziomem kontaktów fizycznych, dowolnością zarówno uczestniczenia w nich, jak i otwierania się wobec innych⁶. Kontakt z drugą osobą zostaje nawiązany, jeśli będzie spełnionych kilka warunków, między innymi: bliskość przestrzenna i czasowa, skłonność do nawiązania kontaktu czy umiejętność komunikowania się.

Kontakty społeczne są obszarem, w którym realizowane są różnorodne potrzeby, zwłaszcza te najbardziej podstawowe, dotyczące kształtowania się relacji międzyludzkich. Choć z natury swojej niezobowiązujące, kontakty społeczne zapewniają realizację potrzeby przynależności i usuwają poczucie osamotnienia. Regularność, nawet sporadyczna, tego typu kontaktów, wprowadza pewien stopień przewidywalności w świecie jednostki oraz daje poczucie bezpieczeństwa.

Kontakty z innymi pozwalają wielu osobom przezwyciężyć samotność. We współczesnych wysoko uprzemysłowionych społeczeństwach pośpiech, powierzchowność bądź brak kontaktów doprowadza do izolacji społecznej, a w konsekwencji do depresji. Dla niektórych ludzi, zwłaszcza o podwyższonym poziomie lęku, nawet proste interakcje mogą stać się swoistym „antidotum na samotność”, pewnym gwarantem przynależenia do innych ludzi. Baumeister i Leary⁷ podjęli się scharakteryzowania zjawiska przynależności. Według nich jedną z podstawowych potrzeb ludzkich jest potrzeba tworzenia i utrzymywania relacji interpersonalnych, które byłyby choćby w minimalnym stopniu trwałe, pozytywne i ważne. Interakcje z innymi ludźmi muszą być stosunkowo częste i przyjemne, a także muszą zawierać nastawienie na to, co jest dobrem dla innej osoby (empatia)⁸.

Eksperyment badawczy Hilla i współpracowników⁹ pozwolił oszacować jakość kontaktów społecznych na podstawie takich czynników, jak: interakcje ze znajomymi i sąsiadami, reakcje w sytuacjach konfliktowych oraz unikanie uczestnictwa w życiu społecznym. Istotnym wskaźnikiem różnic indywidualnych dotyczących kontaktów społecznych okazała się chęć uczestniczenia w nich bądź ich unikania. Ta indywidualna skłonność do innych ludzi lub przeciwko nim w swej genezie miała lęk. Brak konfliktów w kontaktach społecznych jest z jednej strony źródłem przyjemnych przeżyć, z drugiej świadczy o wysokim poziomie jakości życia¹⁰.

⁶ Ibidem.

⁷ R.F. Baumeister, M.R. Leary, *The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation*, „Psychological Bulletin” 1995, nr 117, s. 497-529.

⁸ J.G. Allen, T. Haslam-Hopwood, *Commentary on...*

⁹ J. Hill, R. Harrington, H. Fudge, M. Rutter, A. Pickles, *Adult personality...*

¹⁰ J.G. Allen, T. Haslam-Hopwood, *Commentary on...*

H. Stein wymienia następujące czynniki jako istotne w nawiązywaniu interakcji społecznych: okoliczności, brak ról czy stereotypów oraz brak przymusu w ich kontynuowaniu¹¹. Pomimo iż kontakty społeczne to interakcje cechujące się wysoką powierzchownością, H. Stein podkreśla także ich zalety. Dzięki nim poszerza się światopogląd i horyzonty myślenia, ponieważ przypadkowo napotkane osoby pozwalają spojrzeć na rzeczy z nowych punktów widzenia, bez dotychczasowych schematów. Zaletą niewątpliwą kontaktów społecznych jest duża swoboda wyboru dotycząca wejścia czy wyjścia z danej interakcji, a także fakt, iż mogą one prowadzić do nawiązania poważniejszych relacji czy odnalezienia dla siebie miejsca w określonej wspólnotce.

Wyróżniamy szereg czynników ułatwiających i sprzyjających rozwijaniu się interakcji międzyludzkich¹². Najprostszymi czynnikami są na przykład przedmioty codziennego użytku. Wspólne korzystanie z nich wymaga interakcji – czy to będzie oglądanie telewizji, czy przygotowanie kawy w warunkach domowych, w pracy czy w miejscach publicznych. Także spełnianie codziennych obowiązków może sprzyjać interakcjom lub je blokować; wykonując poszczególne zajęcia tworzymy kontekst do tego, by inna osoba mogła wejść w interakcję. Z poważniejszych czynników wpływających na kształtowanie się interakcji można wymienić przeszłe doświadczenia, na bazie których osoba jest skłonna do nawiązywania kontaktów bądź woli się od nich powstrzymać. Ostatecznie najważniejszym i decydującym czynnikiem są cechy osobowościowe, takie jak ekstrawersja lub introwersja, które opisują indywidualną skłonność do utrzymywania kontaktów z innymi ludźmi – wielu w przypadku ekstrawersji, niewielu, lecz bardzo głębokich więzi w przypadku introwersji¹³.

Oprócz nawiązania interakcji z innymi niezmiernie istotna jest umiejętność ich podtrzymywania i kształtowania. Tę umiejętność w różnych opracowaniach określa się mianem inteligencji społecznej bądź kompetencji społecznych. We współczesnej literaturze przedmiotu wyróżnia się następujące elementy inteligencji społecznej: zdolność do rozpoznawania i kierowania własnymi emocjami, dostrzegania emocji i uczuć innych osób oraz zdolność od nawiązywania i podtrzymywania kontaktów z innymi¹⁴. Czynnikiem świadczącym o wysokiej inteligencji społecznej jest poczucie własnej skuteczności. Przekonanie to, budujące się na osiągnięciu przez jednostkę sukcesów, kształtuje wewnętrzną pewność siebie i wysoką samoocenę¹⁵. Poczucie skuteczności potęguje efektywność działania, także w sytuacjach społecznych, umożliwiając bardziej satysfakcjonujące dla jednostki więzi społeczne, z których może czerpać ona więcej radości i szczęścia.

¹¹ H. Stein, J.G. Allen, J. Hill, *Roles and relationships: A psychoeducational approach to reviewing strengths and difficulties in adulthood functioning*, „Bulletin of the Menninger Clinic” 2003, nr 4 (67), s. 281-313.

¹² G. Beal, G. Veldhorst, J. McGrath, S. Guruge, P. Grewal, R. DiNunzio, J. Trimmell, *Constituting community: Creating a place for oneself*, „Psychiatry” 2005, nr 3 (68), s. 199-211.

¹³ H.J.Eysenck, M.W. Eysenck, *Personality and individual differences: A natural science approach*, Wyd. Plenum, New York 1985.

¹⁴ Por. T. Maruszewski, E. Ścigała, *Emocje, aleksytymia, poznanie*, Wyd. Fundacji Humaniora, Poznań 1998; A. Matczak, *Różne oblicza inteligencji: funkcjonowanie intelektu a osobowość*, „Studia Psychologica” 2001, nr 2, s. 157-174.

¹⁵ A. Bandura, *Self-efficacy mechanism in human agency*, „American Psychologist” 1982, nr 2 (37), s. 122-147.

Częstość kontaktów społecznych dostarcza praktycznego podłoża do budowania kompetencji społecznych. Posiadanie kompetencji w tej dziedzinie prowadzi do skutecznego i adekwatnego funkcjonowania uwzględniającego wymagania sytuacji i cele podmiotu¹⁶. Nabywanie kompetencji jest procesem trwającym całe życie, jednak już dosyć wcześnie ludzie potrafią doświadczać pozytywnych i negatywnych efektów tych umiejętności lub ich braku. Według M. Janiszewskiej¹⁷ dwa obszary umiejętności składają się na kompetencje społeczne: poczucie empatii i umiejętność wchodzenia w interakcje z innymi.

Empatia w kontaktach społecznych polega na rozumieniu innych, interesowaniu się ich problemami, dostrzeganiu odmienności oraz nastawieniu społecznym (wyczuwanie i rozpoznawanie potrzeb rozwoju innych ludzi). Natomiast umiejętność i chęć budowania interakcji wymaga od jednostki podstawowego, pozytywnego nastawienia względem innych osób oraz skłonności do budowania porozumienia, łagodzenia konfliktów, katalizowania zmian czy tworzenia możliwości wzajemnej współpracy (nastawienie *ku ludziom*, według teorii K. Horney).

Na poziom kompetencji w istotny sposób wpływa przywoływana wcześniej cecha ekstrawersji. Badania dowodzą, iż najsilniej na kompetencje społeczne oddziałuje wysoki poziom ekstrawersji, słabiej wpływa on na poziom odczuwanego przez jednostkę szczęścia i pośrednio wpływa na to szczęście poprzez wysoki poziom kompetencji społecznych jednostki¹⁸. Wysoki poziom ekspresywności, typowy dla ekstrawersji, jest przejawem silnej potrzeby akceptacji i wsparcia ze strony innych¹⁹. Skłonność do ujawniania emocji w stosunku do innych pozwala na niegromadzenie się emocjonalnego napięcia czy frustracji, ułatwia interakcje z innymi i sprzyja nawiązywaniu bliskich i trwałych więzi²⁰.

Prawidłowo kształtujące się kontakty społeczne są źródłem akceptacji i zaspokojenia potrzeby afiliacji – jednych z najbardziej fundamentalnych ludzkich potrzeb²¹. Potrzeby akceptacji i afiliacji stanowią dodatkowo potężny mechanizm motywujący, skłaniający ludzi do nawiązywania kontaktów i trwania w więziach. Z kolei poczucie więzi z innymi kształtuje indywidualny poziom bezpieczeństwa oraz powoduje, że otaczający świat staje się bardziej przewidywalny i mniej zagrażający. O ile w interakcjach pojawia się autentyczna troska o innych i zaangażowanie w niesienie im pomocy, relacje te potrafią być satysfakcjonujące i wzmacniające indywidualny dobrostan²². Kontakty społeczne, które satysfakcjonują, są podstawą do tego, aby móc tworzyć kolejne, bardziej trwałe więzi obejmujące większą część życia, jak więzi koleżeńskie, przyjaźni, miłości, więzi małżeńską czy rodzicielską.

¹⁶ C. Saarni, *Emotional competence: How emotions and relationships become integrated*, [w:] R.A. Thompson (red.), *Nebraska Symposium on Motivation*, Wyd. University of Nebraska Press, Lincoln 1988, s. 115-182.

¹⁷ M. Janiszewska, *Doskonalenie umysłu i umiejętności społecznych*, Wyd. Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości, Kraków 2001.

¹⁸ M. Argyle, L. Lu, *Happiness and social skills*, „Personality and Individual Differences” 1990, nr 11, s. 1255-1262.

¹⁹ L. Silver, B. Wortman, *Radzenie sobie z krytycznymi wydarzeniami w życiu*, „Nowiny Psychologiczne” 1984, nr 4/5, s. 29-96.

²⁰ S. Kratochvil, *Terapia małżeńska*, Wyd. Via Medica, Gdańsk 2006.

²¹ R.F. Baumeister, M.R. Leary, *The need to belong...*

²² G. Beal, G. Veldhorst, J. McGrath, S. Guruge, P. Grewal, R. DiNunzio, J. Trimnell, *Constituting community: Creating...*

Lęk w kontaktach społecznych

Charakterystyką relacji interpersonalnych opartych na uczuciu lęku zajmowali się już w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX w. tacy badacze, jak J. Bowlby czy M.D. Ainsworth²³. Korzystając z ich dorobku, możemy stwierdzić, że relacje oparte na uczuciach lęku i ambiwalencji są klasyfikowane jako jeden z trzech stylów przywiązania, z których dwa pozostałe to styl bezpieczeństwa i styl unikania. Styl lękowo-ambiwalentny kształtuje się we wczesnym dzieciństwie, kiedy niemowlę doświadcza niepewności co do dostępności głównego obiektu przywiązania, czyli matki. Niepewność ta wynika z postawy rodzica (rodziców) utrzymujących dystans w stosunku do dziecka, niedostępnych emocjonalnie, odrzucających próby dziecka nawiązania bliskości z nim (nimi). Dzieci z takich rodzin odczuwają silny lęk przed rozstaniem, jednak wczesne porażki uczą je tłumienia potrzeby bliskości. Tłumienie to powoduje, że nawet w momentach dostępności obiektu dziecko może reagować złością. Dorosłe związki takich ludzi są narażone na krótkotrwałość z powodu niemożliwości zrealizowania potrzeby bezpieczeństwa opartej na przywiązaniu. Jak dowodzą badania amerykańskie, około 19% populacji wybiera ten sposób kształtowania relacji z innymi²⁴.

Zaburzenia lękowe i depresyjne to jedna z głównych konsekwencji doświadczania wysokiego poziomu lęku w długich odcinkach czasu. Wymienione rodzaje zaburzeń to jeden z głównych problemów zdrowia psychicznego na świecie²⁵. Objawom zaburzeń towarzyszą obciążenia na płaszczyźnie osobistej, rodzinnej, ekonomicznej i społecznej. Najpoważniejszym jednak negatywnym efektem tych zaburzeń jest przeżywanie głębokiej samotności w perspektywie całego życia²⁶.

Samotność, poczucie izolacji i zażenowania w kontaktach z innymi, obawa przed odrzuceniem to objawy lęku społecznego, które prowadzą nieraz do całkowitego unikania angażowania się w interakcje z innymi ludźmi²⁷. Izolacja społeczna jest potężnym depresantem oraz jedną z najczęstszych przyczyn popełniania samobójstwa. Najskuteczniejszym antidotum na samotność, jak stwierdza A. Kępiński²⁸, jest oparty na zaufaniu kontakt choćby z jedną osobą. I tu błędne koło się zamyka: samemu nie sposób jest przezwyciężyć tak głęboko zakorzonionej obawy przed innymi, a aby ją rozwiązać, potrzebne jest nawiązanie relacji.

Współczesne badania dotyczące różnego rodzaju zaburzeń na podłożu lękowym czy depresyjnym potwierdzają przekonanie, iż u podstaw tych zaburzeń występują określone dysfunkcje społeczne²⁹. Rezultaty badań sugerują także, iż możliwą przyczyną słabych efektów leczenia zaburzeń lękowych i depresyjnych w obszarze funkcjonowania społecznego są czynniki osobowe, a nie jak uważano wcześniej – stan chorego umysłu³⁰. W celu kształto-

²³ Za: E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna...*

²⁴ Za: ibidem.

²⁵ L. Hansson, *Quality of life in depression and anxiety*, „International Review of Psychiatry” 2002, nr 14, s. 185-189.

²⁶ G. Beal, G. Veldhorst, J. McGrath, S. Guruge, P. Grewal, R. DiNunzio, J. Trimnell, *Constituting community: creating...*

²⁷ J.G. Allen, T. Haslam-Hopwood, *Commentary on...*

²⁸ A. Kępiński, *Lęk...*

²⁹ Za: P. Tyrer, H. Seivewright, T. Johnson, *Persistent social dysfunction...*

³⁰ Za: ibidem.

wania lepszego przystosowania społecznego w długiej perspektywie czasowej osób chorych należałoby zwrócić także uwagę na leczenie relacji interpersonalnych jednostki obok leczenia samego zaburzenia.

Różnego typu lęki społeczne stanowią także podstawę problemów z budowaniem relacji przyjaźni, więzi w rodzinach i małżeństwach oraz więzi sąsiedzkich i relacji w pracy³¹. R. Leon podkreślał, iż pogłębianie poziomu doznawanego lęku może wynikać z braku podstawowych umiejętności społecznych, technicznych czy interpersonalnych³². Uważa on, iż w tego typu przypadkach terapia musi uwzględnić psychoterapię wraz z rehabilitacją społeczną i odnową w sferze duchowości.

Grupą społeczną, która narażona jest na doświadczanie największego spektrum zjawisk lękowych, jest młodzież. Postawy młodzieży cechuje wysoki poziom nierealistycznych żądań, oczekiwań i roszczeń w stosunku do dorosłych, przy jednoczesnym niezbyt wysokim poziomie wymagań względem siebie. Takie w sobie postawy cechuje przewrażliwienie i obawa przed odrzuceniem, a ich konsekwencje potrafią być wstrząsające. Przykładem tego są wydarzenia z listopada 2007 r. z miejscowości Tuusula w Finlandii, gdzie osiemnastoletni uczeń zastrzelił podczas przerwy w lekcjach osiem osób z własnej szkoły. Wcześniejsze podobne wydarzenia miały miejsce w Stanach Zjednoczonych: w kwietniu 1999 r. w Springfield dwaj chłopcy, osiemnasto- i siedemnastolatek, zabijają w swojej szkole 15 osób i sami popełniają samobójstwo³³.

Pomimo tych dramatycznych przykładów, część badań wskazuje, iż osoby z zaburzeniami lękowymi czy depresyjnymi nawiązują relacje z innymi ludźmi, choćby innymi chorymi, a relacje te stanowią o ich przynależności do społeczności i podwyższają subiektywnie wyznaczaną jakość życia³⁴.

Wsparcie społeczne a lęk

Wsparcie społeczne jest zasobem osobowym, źródłem energii życiowej pochodzącej z wartościowych dla jednostki kontaktów i relacji społecznych. Efektem dobrych relacji jest lepsze funkcjonowanie społeczne, łatwiejsze radzenie sobie z problemami oraz wyższy poziom zdrowia psychicznego³⁵. Jednostki osiągające największe sukcesy, na przykład w dziedzinie sportu, to osoby, które będąc dziećmi, doświadczały silnego wsparcia rodzicielskiego w postaci rozwijanych: entuzjazmu, motywacji i zapału osiągnięć³⁶.

Różnego rodzaju więzi: małżeńskie, partnerskie, przyjacielskie, rodzicielskie, rodzinne oraz związki z grupami formalnymi i nieformalnymi stanowią wskaźnik jakości więzi społecznych na płaszczyźnie życia codziennego. Na przykład predyktorami zdrowia okazały się silne więzi małżeńskie, rodzinne i przyjacielskie oraz posiadanie szerokiej sieci

³¹ B. Justice, G. McBee, R. Allen, *Social dysfunction and anxiety*, „Journal of Psychology” 1997, nr 97, s. 37-42.

³² R. Leon, za: ibidem.

³³ Por. J. Augustyn, *Zbrodnia z nieśmiałości*, „Gość Niedzielny” 2007, nr 48, s. 44-45.

³⁴ Za: G. Beal, G. Veldhorst, J. McGrath, S. Guruge, P. Grewal, R. DiNunzio, J. Trimnell, *Constituting community...*

³⁵ R. Poprawa, H. Makowska, *Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 1996, nr 1818, s. 69-99.

³⁶ B.S. Bloom, *Developing talent in young people*, Wyd. Ballantine, New York 1985.

wsparcia społecznego u osób stanu wolnego³⁷. Aby takie szerokie więzi społeczne móc nawiązywać, należy cechować się: towarzyskością, asertywnością, zdolnościami komunikacyjnymi, zdolnościami do empatii, niskim poziomem lęku i zdolnością do relacji intymnych z osobami bliskimi³⁸.

Istotnym czynnikiem moderującym wpływ wsparcia na funkcjonowanie społeczne okazał się czynnik subiektywnej oceny tego wsparcia, bardziej niż wsparcie faktycznie dostępne. H. Sęk wskazuje, iż ogromną rolę odgrywa właściwe dopasowanie udzielanej pomocy czy wsparcia do potrzeb odbiorcy³⁹. Osoby stale korzystające z takiej pomocy mają szansę się od niej uzależnić, natomiast osoby niezależne mogą bronić się przed natrętną chęcią niesienia im pomocy w sytuacji trudnej. W obu wypadkach skutkiem pomagania może być w najlepszym wypadku niechęć do osoby udzielającej pomocy, a także złość czy agresja⁴⁰.

Osoby posiadające niewielką sieć wsparcia społecznego, mające niewielu bliskich i przyjaciół, są w większym stopniu narażone na ryzyko depresji niż osoby mające wielu przyjaciół⁴¹. Budowanie wsparcia społecznego w obliczu trudności jest cechą bardziej kobietą zarówno w przypadku młodych, jak i dorosłych kobiet. Mężczyźni rzadziej korzystają z pomocy i wsparcia innych, posiadają mniej źródeł wsparcia i w związku z tym ważniejsze dla nich są te pojedyncze źródła wsparcia, które posiadają (np. żony)⁴².

Dlaczego to kobiety częściej wykorzystują wsparcie społeczne w różnych sytuacjach trudnych? Poprzez takie postępowanie kobiety zaspokajają jedną z fundamentalnych potrzeb – pragnienie dowartościowania. Potrzeba ta może być realizowana w bliskich związkach przyjaźni czy miłości i wówczas staje się czynnikiem wzmacniającym samoocenę. Wiele kobiet nawiązuje i utrzymuje dużą ilość kontaktów społecznych i szerokie koleżeńskie sieci wsparcia społecznego. Niemniej jednak wsparcie społeczne doświadczane przez kobiety, jak pokazują polskie badania, nie do końca je satysfakcjonuje⁴³. W przypadku mężczyzn ograniczony obszar wsparcia społecznego może wywoływać symptomy psychosomatyczne: bóle i dolegliwości somatyczne oraz współwystępujące objawy psychiczne w postaci braku energii życiowej, braku zainteresowania wobec podejmowanych czynności, poczucie bezwartościowości, beznadziei, irytacji i zdemoralizowania⁴⁴. Jak dowodzą badania, ogół tych symptomów przy równoczesnym działaniu sytuacji wysoko stresujących może bezpośrednio prowadzić do schorzeń układu krwionośnego, w tym przede wszystkim do choroby wieńcowej i zawału mięśnia sercowego⁴⁵.

³⁷ Za: B. Wojciszke (red.), *Kobiety i mężczyźni: odmiennie spojrzenia na różnice*, Wyd. GWP, Gdańsk 2002.

³⁸ W. Łosiak, *Dynamika emocji i radzenia sobie w stresie psychologicznym*, Wyd. UJ, Kraków 1994.

³⁹ H. Sęk, *Wsparcie społeczne – co robić, aby stało się pojęciem naukowym?*, „Przegląd Psychologiczny” 1986, nr 3 (29), s. 791-800.

⁴⁰ Por. A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować?*, Fundacja IPN, Warszawa 1995; R. Poprawa, H. Makowska, *Radzenie sobie ze stresem...*

⁴¹ M.P. Aranda, I.L. Castaneda, E. Sobel, *Stress, social support, and coping as predictors of depressive symptoms: Gender differences among Mexican Americans*, „Social Work Research” 2001, nr 25, s. 37-49.

⁴² Por. G. Weinder, *Why do men get more heart disease than women? An international perspective*, „Journal of American College Health” 2000, nr 48, s. 123-135.

⁴³ E. Mandal, *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*, Wyd. UŚ, Katowice 2000.

⁴⁴ Za: G. Weinder, *Why do men...*

⁴⁵ Ibidem; J. Tylka, *Psychosomatyka: wybór zagadnień z teorii i praktyki*, Wyd. UKSW, Warszawa 2000.

Na ogół ludzie potrzebują innych, ponieważ człowiek jest „istotą społeczną”⁴⁶. Jednak część ludzi nie preferuje zbyt wielu interakcji, pomagania czy dzielenia się przeżyciami. Dlaczego tak się dzieje? Część osób ma niski poziom potrzeby afiliacji cechujący się lęklnością, nieśmiałością, napięciem i wycofaniem z różnych sytuacji trudnych. Relacje interpersonalne takich osób są trudno nawiązywane i utrzymywane, a czasami stają się niemożliwe, ponieważ osoby te przejawiają tendencję do braku ufności i zaangażowania, a ponadto zdręczają siebie i innych nierozwiązywalnymi problemami.

Zakończenie: kultura, kontakty społeczne i jakość życia

Na kontakty społeczne ogromny wpływ mają przemiany, jakie dokonują się we współczesnych społeczeństwach. Kultury do tej pory kolektywistyczne przekształcają się w indywidualistyczne, na co wpłynął zarówno rozwój przemysłu, jak i rozwój techniki w ciągu XX wieku. W świadomości ludzi przełomu XX i XXI wieku tkwią jeszcze normy zachowań kolektywnych, narzucające rytm celebracji świąt oraz uroczystości rodzinnych. Niemniej jednak realne zachowania wskazują na ograniczenie przeżywania życia w wymiarze wspólnotowym, bez równoczesnego wyznaczenia norm co do indywidualnego organizowania przestrzeni społecznej⁴⁷.

Badania socjologiczne i psychologiczne wskazują, iż więzi społeczne są ważnym predykatorem dobrego samopoczucia (ang. *well-being*) oraz jakości życia, natomiast słabe zdrowie fizyczne i psychiczne wiąże się z niskim poziomem kontaktów społecznych⁴⁸. W badaniach A. Gadermann i B. Zumbo⁴⁹ udowodniono związek pomiędzy dobrym samopoczuciem a otrzymywaniem silnego wsparcia oraz złym samopoczuciem a brakiem doświadczania tego wsparcia. W rozważaniach nad zagadnieniem wsparcia społecznego i budowania kontaktów społecznych zaczęto wyróżniać dwa poziomy: strukturalny, rozumiany jako częstotliwość kontaktów, oraz funkcjonalny, rozumiany jako ważność kontaktów dla jednostki. Praktyka badawcza nie daje jednak jednoznacznych odpowiedzi, który ze wskazanych poziomów ma większe znaczenie dla życiowej satysfakcji czy szczęścia. Jedne wskazują, iż czynniki strukturalne wiążą się z satysfakcją życiową⁵⁰, inne natomiast, że czynniki funkcjonalne decydują o niej⁵¹. W badaniach J. Moreira okazało się, że poza czynnikami osobowościowymi, istotnym predykatorem dobrego samopoczucia była satysfakcja z otrzymanego wsparcia społecznego⁵². Wśród czynników osobowościowych,

⁴⁶ Por. E. Aronson, *Człowiek istota społeczna*, Wyd. PWN, Warszawa 2006.

⁴⁷ Por. K. Kafetsios, *Social support and well-being in contemporary Greek society: examinations of multiple indicators at different levels of analysis*, „Social Indicators Research” 2006, nr 76, s. 127-145.

⁴⁸ B.R. Sarason, I.G. Sarason, T.A. Hacker, R.B. Basham, *Concomitants of social support: social skills, physical attractiveness and gender*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1995, nr 49, s. 469-480.

⁴⁹ A.M. Gadermann, B.D. Zumbo, *Investigating the intra-individual variability and trajectories of subjective well-being*, „Social Indicators Research” 2007, nr 81, s. 1-33.

⁵⁰ Za: K. Kafetsios, *Social support and well-being in contemporary Greek society...*

⁵¹ J.B. Nezlek, *The motivational and cognitive dynamics of day-to-day social life*, [w:] J.P. Forgas, K. Williams, L. Wheeler (red.), *The social mind: Cognitive and motivational aspects of interpersonal behavior*, Wyd. Cambridge University Press, New York 2000, s. 92-111.

⁵² J.M. Moreira, M.F. Silva, C. Moleiro, P. Aguiar, M. Andrez, S. Bernardes, H. Afonso, *Perceived social support as an offshoot of attachment style*, „Personality and Individual Differences” 2003, nr 34, s. 485-501.

jednym z najważniejszych okazał się lęk. W długoterminowym studium grup o różnym wieku, satysfakcja ze wsparcia społecznego oraz kontaktów społecznych korelowała z niskim lękiem, lepszym ogólnym poziomem zdrowia i wiekiem (osoby dorosłe w wieku 36-68 lat), lecz u młodych osób poziom wsparcia społecznego korelował z wysokim poziomem lęku i dystresu⁵³.

Współczesne badania przeprowadzane w Kanadzie na grupie pacjentów klinicznych dowodzą natomiast (wbrew dotychczasowym przekonaniom), iż ta specyficzna grupa badawcza wykazywała się chęcią i umiejętnością nawiązywania kontaktów społecznych, które były względnie stabilne i satysfakcjonujące⁵⁴. Kontakty osób wysoko lękowych różniły się tym od kontaktów osób stabilnych emocjonalnie, iż były budowane w środowisku o niewygórowanych oczekiwaniach i standardach dotyczących relacji. Samodzielnie nawiązywane więzi podwyższały poczucie własnej wartości, co wpływało na indywidualny poziom jakości życia i dawało poczucie przynależności do wspólnoty⁵⁵. Dotychczasowy kanon badań nad zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi ukazywał obraz dysfunkcjonalności społecznej osób cierpiących na te zaburzenia oraz napełniał pesymizmem co do możliwości poprawienia tej trudnej sytuacji.

Kolejnym czynnikiem osobowościowym, mającym duże znaczenie w kształtowaniu relacji interpersonalnych, okazał się indywidualny poziom nadziei. Kontakty międzyludzkie z samej swojej istoty utrzymują w jednostce nadzieję na możliwość, choć niekonieczność ich wystąpienia w przyszłości. Według K. Menningera nadzieja to główny czynnik motywujący do podejmowania strukturalizowanych i zaplanowanych działań⁵⁶. Także C. Snyder i współpracownicy proponowali w definicji nadziei podtrzymanie elementu motywującego i dodali drugi element nadziei – drogi prowadzące do celu w realizowanym planie postępowania⁵⁷.

Jak pokazują odkrycia w dziedzinie socjologii, główną różnicą pomiędzy kulturami kolektywistycznymi a indywidualistycznymi w obszarze funkcjonowania społecznego jest poziom potrzeby afiliacji⁵⁸. Współcześni ludzie posiadają coraz szersze sieci kontaktów społecznych, jednak więzi, jakie łączą ich z innymi, są coraz słabsze i mniej satysfakcjonujące. Stąd wynikać może, wcześniej ukazany rezultat badań, że dla młodych ludzi wsparcie społeczne wiązało się z doświadczaniem lęku i dystresu.

Wobec powyższych faktów wydaje się niezwykle ważne podkreślenie istoty bliskich interakcji w kontaktach społecznych i relacjach interpersonalnych, które to interakcje mogą nieść nadzieję i prowadzić osoby z „ciemnych dolin” lęku, depresji i osamotnienia do świata społeczności i wspólnoty, gdzie odnajdują swoje miejsce i poczucie przynależności. Bliskie relacje są gwarantem doświadczania szczęścia oraz utrzymania jakości życia na właściwym, satysfakcjonującym dla jednostki poziomie.

⁵³ K. Kafetsios, *Social support and well-being in contemporary Greek society...*

⁵⁴ G. Beal, G. Veldhorst, J. McGrath, S. Guruge, P. Grewal, R. DiNunzio, J. Trimmell, *Constituting community: creating...*

⁵⁵ J.G. Allen, T. Haslam-Hopwood, *Commentary on...*

⁵⁶ Za: ibidem.

⁵⁷ Za: ibidem.

⁵⁸ I. Kawachi, L.F. Berkman, *Social cohesion, social capital, and health*, [w:] L.F. Berkman, I. Kawachi (red.), *Social epidemiology*, Oxford University Press, New York 2000, s. 174-190.

Bibliografia

- Allen J.G., Haslam-Hopwood T., *Commentary on „Constituting community: Creating a place for oneself”*, „Psychiatry” 2005, nr 3 (68).
- Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia: Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować?*, Fundacja IPN, Warszawa 1995.
- Aranda M.P., Castaneda I.L., Sobel E., *Stress, social support, and coping as predictors of depressive symptoms: Gender differences among Mexican Americans*, „Social Work Research” 2001, nr 25.
- Argyle M., Lu L., *Happiness and social skills*, „Personality and Individual Differences” 1990, nr 11.
- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 1997.
- Aronson E., *Człowiek istota społeczna*, Wyd. PWN, Warszawa 2006.
- Augustyn J., *Zbrodnia z nieśmiałości*, „Gość Niedzielny” 2007, nr 48.
- Bandura A., *Self-efficacy mechanism in human agency*, „American Psychologist” 1982, nr 2 (37).
- Baumeister R.F., Leary M.R., *The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation*, „Psychological Bulletin” 1995, nr 117.
- Beal G., Veldhorst G., McGrath J., Guruge S., Grewal P., DiNunzio R., Trimnell J., *Constituting community: Creating a place for oneself*, „Psychiatry” 2005, nr 3 (68).
- Bloom B.S., *Developing talent in young people*, Wyd. Ballantine, New York 1985.
- Eysenck H.J., Eysenck M.W., *Personality and individual differences: A natural science approach*, Wyd. Plenum, New York 1985.
- Gadermann A.M., Zumbo B.D., *Investigating the intra-individual variability and trajectories of subjective well-being*, „Social Indicators Research” 2007, nr 81.
- Hansson L., *Quality of life in depression and anxiety*, „International Review of Psychiatry” 2002, nr 14.
- Hill J., Harrington R., Fudge H., Rutter M., Pickles A., *Adult personality functioning assessment: An investigator-based standardized interview*, „British Journal of Psychiatry” 1989, nr 155.
- Janiszewska M., *Doskonalenie umysłu i umiejętności społecznych*, Wyd. Wyższa Szkoła Zarządzania i Bankowości, Kraków 2001.
- Justice B., McBee G., Allen R., *Social dysfunction and anxiety*, „Journal of Psychology” 1997, nr 97.
- Kafetsios K., *Social support and well-being in contemporary Greek society: examinations of multiple indicators at different levels of analysis*, „Social Indicators Research” 2006, nr 76.
- Kawachi I., Berkman L.F., *Social cohesion, social capital, and health*, [w:] L.F. Berkman, I. Kawachi (red.), *Social epidemiology*, Oxford University Press, New York 2000.
- Kępiński A., *Lęk*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2004.
- Kratochvil S., *Terapia małżeńska*, Wyd. Via Medica, Gdańsk 2006.
- Łosiak W., *Dynamika emocji i radzenia sobie w stresie psychologicznym*, Wyd. UJ, Kraków 1994.
- Mandal E., *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*, Wyd. UŚ, Katowice 2000.
- Maruszewski T., Ściagała E., *Emocje, aleksytymia, poznanie*, Wyd. Fundacji Humaniora, Poznań 1998.
- Matczak A., *Różne oblicza inteligencji: funkcjonowanie intelektu a osobowość*, „Studia Psychologica” 2001, nr 2.
- Moreira J.M., Silva M.F., Moleiro C., Aguiar P., Andrez M., Bernardes S., Afonso H., *Perceived social support as an offshoot of attachment style*, „Personality and Individual Differences” 2003, nr 34.
- Nezlek J.B., *The motivational and cognitive dynamics of day-to-day social life*, [w:] J.P. Forgas, K. Williams, L. Wheeler (red.), *The social mind: Cognitive and motivational aspects of interpersonal behavior*, Wyd. Cambridge University Press, New York 2000.
- Poprawa R., Makowska H., *Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia*, „Acta Universitatis Wratislaviensis” 1996, nr 1818.

- Saarni C., *Emotional competence: How emotions and relationships become integrated*, [w:] R.A. Thompson (red.), *Nebraska Symposium on Motivation*, Wyd. University of Nebraska Press, Lincoln 1988.
- Sarason B.R., Sarason I.G., Hacker T.A., Basham R.B., *Concomitants of social support: social skills, physical attractiveness and gender*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1995, nr 49.
- Sęk H., *Wsparcie społeczne – co robić, aby stało się pojęciem naukowym?*, „Przegląd Psychologiczny” 1986, nr 3 (29).
- Silver L., Wortman B., *Radzenie sobie z krytycznymi wydarzeniami w życiu*, „Nowiny Psychologiczne” 1984, nr 4/5.
- Stein H., Allen J.G., Hill J., *Roles and relationships: A psychoeducational approach to reviewing strengths and difficulties in adulthood functioning*, „Bulletin of the Menninger Clinic” 2003, nr 4 (67).
- Tylka J., *Psychosomatyka: wybór zagadnień z teorii i praktyki*, Wyd. UKSW, Warszawa 2000.
- Tyrer P., Seivewright H., Johnson T., *Persistent social dysfunction in anxious and depressed patients with personality disorders*, „Acta Psychiatrica Scandinavica” 2004, nr 109.
- Weinder G., *Why do men get more heart disease than women? An international perspective*, „Journal of American College Health” 2000, nr 48.
- Wojciszke B. (red.), *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenia na różnice*, Wyd. GWP, Gdańsk 2002.

KOMPETENCJE SPOŁECZNE I LĘK W RELACJACH INTERPERSONALNYCH

Streszczenie: Autorka analizuje problem budowy relacji społecznych, skupiając się na szczegółowej analizie problemu w trzech kategoriach: budowy kontaktów społecznych, problemu lęku w tychże kontaktach oraz wsparcia społecznego. Analiza kontaktów społecznych skupia się na wyszczególnieniu prawidłowości i nieprawidłowości w budowie relacji społecznych. Autorka charakteryzuje tego typu relacje, podkreślając potrzebę przynależności do grupy społecznej, jakość kontaktów społecznych, szczegółowo opisuje czynniki istotne w nawiązywaniu relacji społecznych oraz podkreśla umiejętność ich podtrzymywania i kształtowania. Autorka podkreśla wagę problemu zaburzeń w kontaktach społecznych i wynikającą z nich postawę lękową, opisując kształtowanie się stylu lękowo-ambiwalentnego, zaburzenia lękowe i depresyjne oraz objawy świadczące o postawie lękowej. W artykule zwrócono również uwagę na młodzież jako grupę szczególnie narażoną na doświadczanie zjawisk lękowych. Ostatnia część rozważań została poświęcona wsparciu społecznemu, które zdaniem psychologów najskuteczniej chroni jednostkę ludzką przed pojawieniem się lęku.

Słowa kluczowe: kontakty społeczne, lęk, wsparcie społeczne

SOCIAL COMPETENCE AND ANXIETY IN INTERPERSONAL RELATIONSHIPS

Abstract: The author analyses the social contacts' building problem. She focuses on three categories: the social contacts' building process, the problem of fear and the social support issue. In the analyzing of social contacts she focuses on regularities and irregularities in this type of contacts. The author underlines the need of membership to social group, the quality of social contacts, the most important factors in establishing social relationship and ability of forming and supporting of this type of relationship. The authors stresses the problem of social contacts disorders and anxiety attitude. She describes the forming of anxiety and ambivalent style, anxiety and depressive disorders and manifestations of the anxiety attitude. She was attracted her attention to young people as

the group peculiarly exposed for experiencing anxiety phenomena. The last part of deliberations was devoted to social reinforcements. According to psychologist this type of reinforcement is most effectively protecting the human individual from the appearance of fear.

Keywords: social contacts, anxiety, social support