

Tożsamość a depresja

Aleksandra Pilarska*

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań

Anna Suchańska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań

IDENTITY AND DEPRESSION

This article provides a theoretical and empirical analysis of the relationship between depressive disorders and the structure of identity. It presents studies of a normal sample of 76 students and the clinical sample of 15 patients with depression. Identity Questionnaire (Pilarska, 2007) has been used to assess dimensions of identity structure and the Center for Epidemiological Studies – Depression (Radloff, 1977) has been used to measure depression. Two central questions were addressed in this research. First, “Is identity structure associated with depression?” and second, “What is the nature of the connection between depression and identity structure?”. The analysis of the data revealed that in the description of the phenomenon of depression identity plays an important role. Lower levels of availability, cohesion, stability and valuation of identity contents are accompanied by significantly higher level of depressive symptoms. Among the distinguished characteristics of identity, levels of evaluation and consistency of identity contents are best predictors of depression level.

WPROWADZENIE

Zaburzenia depresyjne należą do grupy zaburzeń afektywnych – najczęściej występujących problemów zdrowotnych obecnych czasów (Sęk, 2005). Można zaryzykować twierdzenie, iż XXI wiek staje się wiekiem depresji, a samo zaburzenie nabiera charakteru poważnego problemu społecznego. Wskaźniki aktualnej depresji w krajach europejskich mieszczą się w przedziale od 4.6 % do 7.4 % (Smith i Weissman, 1992 za: Hammen, 2004), podobnie na terenie Stanów Zjednoczonych, gdzie osiągają wartość 4.9 % (Blazer, i in., 1994 za: Hammen, 2004). Dane te wskazują, że w większości krajów, z powodu depresji cierpi średnio jedna osoba na dwadzieścia. Gwałtowny wzrost ryzyka wystąpienia depresji obserwowany na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci, pozwolił Światowej Organizacji Zdrowia przewidzieć, iż w 2020 roku depresja stanie się drugą najważniejszą przyczyną niepełnosprawności na świecie (Holden, 2000).

Depresja dotyka ludzi w każdym wieku i pochodzących z różnych środowisk życiowych. Symptomy zaburzeń depresyjnych obejmują wszystkie sfery funkcjonowania jednostki – somatyczną, emocjonalną, poznawczą oraz motywacyjną, objawem o szczególnym znaczeniu jest jednak negatywny odbiór rzeczywistości, przede wszystkim zaś własnej osoby. Łączy się on z pesymistycznymi przekonaniami na temat siebie i świata, uczuciami smutku, lęku i winy, utrwaloną orientacją „od” czy zachowania-

mi o charakterze autodestrukcyjnym (Pużyński, 1988; Huflejt-Lukasik, 1999; Kepiński, 2001; Hammen, 2004). Ponadto, specyficzne dla osób depresyjnych jest funkcjonowanie w stanie podwyższonej samoświadomości, w której procesy przetwarzania i kodowania informacji na własny temat generują lęk i niepokój (Zaborowski, 1989; Huflejt-Lukasik, 1999; Ingram i Wisnicki, 1999; Moberly i Watkins, 2006). Zarówno zmiany w obrazie siebie, jak i nasilona samoświadomość, charakterystyczne dla depresji, uzasadniają pytanie o tożsamość osób depresyjnych oraz jej rolę w genezie i utrzymywaniu się symptomów depresyjnych.

Pojęcie tożsamości odnosi się do jednego z bardziej fundamentalnych zjawisk ludzkiej osobowości. Trudno przecenić jej rolę w funkcjonowaniu człowieka – stanowi wszakże główne kryterium i punkt odniesienia jego decyzji i zachowań. Tożsamość jest zjawiskiem dynamicznym, a więc rozwijającym się i zmieniającym na przestrzeni czasu. Kolejne osiągnięcia rozwoju biopsychospołecznego oraz zdarzenia kryzysowe podważają poczucie jednostki względem tego, kim jest tak, że staje ona wciąż w obliczu konieczności podejmowania nowych prób zdefiniowania siebie (np. Erikson, 1997; Marcia, 2002). Proces ten przebiega na podłożu samoświadomości i obejmuje znalezienie odpowiedzi na trzy podstawowe pytania – Jaki jestem? Kim jestem? Po co jestem?

Poznawczą bazę tożsamości stanowi całość wiedzy o sobie, zorganizowana w postaci autoschematów. Autoschematy stanowią zakodowaną w pamięci skumulowaną i uogólnioną wiedzę dotyczącą właściwości osoby, jej przeżyć czy zachowań, które umożliwiają łatwiejsze i szyb-

* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Aleksandra Pilarska, Instytut Psychologii, UAM, ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań e-mail: alpila@gmail.com

sze kodowanie informacji na własny temat (Zaborowski, 1989; Markus, 1983). Reprezentacja poznawcza własnej osoby jest centralną strukturą poznawczą jednostki, a tożsamość, obejmująca treści w największym stopniu dla osoby charakterystyczne stanowi rdzeń tej reprezentacji (James, 1890; Mandrosz-Wróblewska, 1988b; Erikson, 2004). Trafnie ujmując tę kwestię Oleś (2008) podkreślając, że „opracowanie tożsamości implikuje uprzednie wytworzenie koncepcji siebie” (s. 45), w innym miejscu zaś, że „tożsamość stanowi ekstrakt z koncepcji siebie” (s. 50). Podzielany przez autorkę sposób rozumienia pojęcia tożsamości odwołuje się zarówno do jej formalnych, jak i treściowych aspektów. Tożsamość stanowi tu względnie trwałą właściwość jednostki, przyjmującą postać dynamicznej organizacji treści o własnej osobie, które uważa ona za najbardziej dla siebie charakterystyczne. Treści te są możliwe do uświadomienia i zwerbalizowania, a subiektywne przeżycia, które im towarzyszą znajdują swój wyraz w szeregu poczuciu tożsamościowych (wewnętrznej treści, odrębności, spójności, ciągłości w czasie oraz własnej wartości). Treściami tożsamości są rozmaite przekonania i sądy jednostki o posiadanych przezeń atrybutach, które uznaje ona za szczególnie ważne i których utrata wiązałaby się z poczuciem, że nie jest się już tą samą osobą (cechy centralne, relewantne, schematowe, krytyczne, dystynktywne – por. Jarymowicz i Kwiatkowska, 1988; Bikont, 1988; Kozielecki, 1986; Markus, 1977). Rodzaj dostępnych jednostce treści tożsamościowych najogólniej podzielić można na fizyczno-cieleśne, emocjonalne, społeczne oraz poznawcze. Obok elementu treściowego, kluczowym w opisie zjawiska tożsamości jest jej aspekt strukturalny, a więc formalne charakterystyki treści tożsamości. Zgodnie z prezentowanym tu ujęciem strukturę tożsamości osoby scharakteryzować można ze względu na następujące – uznane przez wielu autorów za definicyjne – wymiary (por. Mandrosz-Wróblewska, 1988a i b; Braun, 1988; Sokolik, 1996; Erikson, 1997; Majczyna, 2000; Schachter, 2002; Oleś, 2008):

- wymiar dostępności treści, którego biegunami są z jednej strony wysoka wyrazistość i łatwość przywoływania treści, z drugiej niska wyrazistość i trudność przywoływania treści, łączący się z poczuciem wewnętrznej treści;
- wymiar specyficzności treści, którego biegunami są z jednej strony wysoka specyficzność, z drugiej niska specyficzność treści, stanowiący podstawę poczucia odrębności;
- wymiar spójności treści, którego biegunami są z jednej strony integracja, z drugiej izolacja treści, stanowiący podstawę poczucia wewnętrznej spójności;
- wymiar stabilności treści, którego biegunami są z jednej strony zmienność, z drugiej sztywność treści, stanowiący podstawę poczucia ciągłości w czasie;
- wymiar wartościowania treści, którego biegunami są z jednej strony negatywne, z drugiej pozytywne wartościowanie, stanowiący podstawę poczucia własnej wartości.

Właściwie ukształtowana tożsamość jest podstawą orientacji w świecie, stałości i spójności podmiotu, warunkiem adekwatnej samooceny oraz skutecznego podejmowania nowych ról społecznych i zyskiwania akceptacji innych osób. Ponadto, ułatwia dokonywanie konstruktywnych wyborów, zgodnych z możliwościami i pragnieniami jednostki, zapewnia twórczą adaptację do zmian otoczenia oraz względną równowagę emocjonalną, sprzyjając ostatecznie utrzymaniu zdrowia psychicznego (Kozielecki, 1986; Brzezińska, 2000; Vleioras i Bosma, 2005). Trudności w organizowaniu własnych doświadczeń znajdują swój wyraz w konflikcie lub zaburzeniu równowagi, któremu towarzyszy wzrost negatywnych emocji. Zdaniem Eriksona (1969) faza kształtowania tożsamości jest „momentem spotkania z własną nerwicą” (s. 147 za: Côté i Levine, 1983). Zarówno ujęcia teoretyczne, jak i obserwacje kliniczne podtrzymują przekonanie o podstawowej roli motywacji potwierdzania oraz umacniania tożsamości. Trudności z uformowaniem dojrzałej i stabilnej tożsamości, naruszenie poczucia tożsamości, niedookreśloność czy niejasność Ja w ważnych dla jednostki dziedzinach życia generują niepokój, lęk, bywa też że agresję, prowadząc do rozlicznych form patologii indywidualnej oraz społecznej (np. Erikson, 2004; Kubacka-Jasiecka, 2008; Oleś, 2008). Znaczenie procesów tożsamościowych dla dobrostanu jednostki stanowi kolejne uzasadnienie analizy ich znaczenia dla wyjaśniania zaburzeń depresyjnych. Te ostatnie zdefiniowano w niniejszym artykule jako zespół doświadczeń obejmujących sferę somatyczną, emocjonalną, poznawczą i motywacyjną, które charakteryzują się określoną intensywnością i trwałością oraz wywierają dezorganizujący wpływ na funkcjonowanie człowieka i mogą być rozpoznane klinicznie jako zespół depresyjny (por. DSM-IV, 1994; ICD-10, 1997; Hammen, 2004).

ZWIĄZKI TOŻSAMOŚCI Z ZABURZENIAMI DEPRESYJNYMI W ŚWIETLE LITERATURY

Mimo teoretycznej zasadności poszukiwania tożsamościowych korelatów zaburzeń depresyjnych, okazuje się, że badania w tym zakresie podejmowane są stosunkowo rzadko. Przegląd literatury z zakresu depresji dostarcza niewiele danych na temat jej związków ze strukturą tożsamości (analiza m.in. baz danych Ebsco, Wirtualnej Bazy Nauki), toteż wnioskować można o nich w przeważającej mierze jedynie pośrednio. W proponowanej przez siebie koncepcji stylów tożsamości, Whitbourne, Sneed i Skultety (2002) za predysponujący do depresji uznają styl oparty na dominacji akomodacji nad asymilacją. Osoby o stylu akomodacyjnym posiadają niestabilną i niespójną tożsamość, pozostają więc podatne na formujący wpływ nowych doświadczeń, doświadczają silnych wątpliwości odnośnie siebie i skłonne są do przeżywania wielu negatywnych emocji w związku z własną osobą. W ujęciu stylów tożsamości Berzonky’ego, reakcje depresyjne łączą się z najmniej dojrzałym stylem tożsamości – tzw.

orientacją rozpraszająco-unikającą, związaną z unikaniem konfrontacji, niezbędnych w procesie formowania tożsamości, zewnętrznym umiejscowieniem kontroli, fragmentaryzacją poczucia siebie i międzysytuacyjną zmiennością zachowań (Nurmi i in., 1997; Berzonsky, 2003). Związków depresji z tożsamością rozproszoną oraz moratoryjną dowodziła także Cramer (2000), za ich podłoże uznając m.in. wpływ wysokiego poziomu interpersonalnego antagonizmu i nonkonformizmu oraz doświadczenia alienacji. Analogiczne wyniki uzyskał w swych badaniach Crocetti wraz ze współpracownikami (2008). Spośród wszystkich właściwości struktury tożsamości, najwięcej uwagi teoretyków i badaczy zdaje się przykuwać jej spójność. Rezultaty badań van Hoof i współpracowników (2008) wskazują dla przykładu, że spójność tożsamości dodatnio koreluje ze spójnością rodziny, negatywnie zaś z depresją, dezorganizacją środowiska rodzinnego, a także byciem ofiarą prześladowania ze strony rówieśników. Związków spójności tożsamości z zaburzeniami o charakterze klinicznym dowodzą badania Chena z zespołem (2007) – poziom rozbieżności w obszarze tożsamości okazał się w nich istotnym czynnikiem różnicującym poziom symptomów psychologicznych i psychopatologicznych ocenianych przy użyciu takich metod, jak Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R). W przeważającej mierze jednoznaczne są wyniki badań dotyczące związków poczucia własnej wartości z dobrostanem. Zależności między depresją i lękiem a niską samooceną czy poczuciem własnej wartości (np. Zauszniewski i Rong, 1999; Muraven, 2005) wydają się być najczęściej postulowanymi i empirycznie potwierdzanymi. Warte przytoczenia są także wyniki badań Vignoles i współpracowników (2008), w których im większy był wkład elementów tożsamości w poczucie własnej wartości jednostki, tym bardziej była ona skłonna ujmować je w kategoriach pożądanego Ja możliwego. Na znaczenie stabilności tożsamości dla psychologicznego dobrostanu wskazują m.in. badania Grzegołowskiej-Klarkowskiej (1988), w których utracie ciągłości systematycznie towarzyszył wzrost liczby uruchamianych przez jednostkę mechanizmów obronnych oraz wyższe wskaźniki takich negatywnych emocji, jak obawa czy smutek. Obserwacje kliniczne sugerują także powiązania dostępności treści tożsamościowych ze wskaźnikami adaptacji. Szczególnie wyraziście znaczenie dostępności treści o sobie dostrzec można u osób doświadczających poczucia wewnętrznej pustki, braku motywów, uczuć czy postaw (Sokolik, 1996).

Jakkolwiek inspirującymi wydają się przytoczone doniesienia, pozostają one po części teoretycznymi rozważaniami – ich autorzy, mimo podkreślenia związku tożsamości z reakcjami depresyjnymi, nie podjęli się empirycznej weryfikacji sformułowanych założeń (np. Sokolik, 1996; Withbourne i in., 2002) lub zaniechali dokładniejszej analizy natury tego związku (np. Nurmi i in., 1997; Chen i in., 2007). Próba integracji ustaleń teoretycznych oraz weryfikacji doniesień empirycznych w obszarze związków tożsamości z zaburzeniami depresyjnymi jest celem naukowym prezentowanego w niniejszym artykule badania.

BADANIA WŁASNE

CEL BADAŃ

Przeprowadzone badania dotyczyły tożsamościowych charakterystyk osób z populacji nieklinicznej (o zróżnicowanym nasileniu tendencji depresyjnych) oraz klinicznej, którą tworzyli pacjenci z psychiatryczną diagnozą depresji. Celem badań była analiza sposobu doświadczania siebie przez osoby z objawami depresyjnymi, a także jego znaczenia dla nasilenia stanu depresyjnego.

Przedmiotem analiz statystycznych stała się odpowiedź na pytanie czy tożsamość stanowi istotny czynnik różnicujący nasilenie symptomów depresji oraz jakie związki istnieją między właściwościami struktury tożsamości a nasileniem depresji. Obok zasadniczych pytań badawczych, przedmiotem analizy były także wzajemne związki między poszczególnymi właściwościami struktury tożsamości ze wskazaniem na różnice w owych zależnościach u osób z grupy klinicznej i nieklinicznej. Badania prowadzone były w modelu korelacyjno-regresyjnym.

OSOBY BADANE

Badaniami objęto grupę liczącą 76 studentów (59 kobiet i 17 mężczyzn) różnych kierunków uniwersyteckich, w wieku od 21 do 30 lat ($M=22.36$ lat; $SD=1.44$ lat). W skład grupy klinicznej weszło 15 pacjentów (7 kobiet i 8 mężczyzn) w wieku od 19 do 74 lat ($M=45.40$ lat; $SD=14.83$ lat). Kryterium klasyfikacji do grupy stanowiła medyczna diagnoza epizodu depresyjnego w przebiegu zaburzeń afektywnych jedno- lub dwubiegunowych oraz zaburzeń depresyjnych nawracających.

METODA BADAŃ

Do pomiaru właściwości tożsamości użyto Kwestionariusza Tożsamości (Pilarska, 2007) opracowanego w tym celu przez autorkę niniejszego artykułu i opartego na prezentowanym wyżej wielowymiarowym ujęciu tożsamości. Kwestionariusz obejmuje 34 pozycje, z których 5 dotyczy dostępności treści (przykłady pozycji: „Zwykle wiem dokładnie, co czuję i czego chcę”; „Czasami mam wrażenie, że tracę kontakt z samym sobą”); 6 specyficzności treści (przykłady pozycji: „Potrafię określić, które z moich cech są tylko dla mnie charakterystyczne”; „Większą wagę przykładam do bycia podobnym niż do odróżniania się od innych”); 5 spójności treści (przykłady pozycji: „Jest we mnie wiele sprzeczności, wiele przeciwstawnych cech”; „Męczy mnie niepewność odnośnie tego, jaki naprawdę jestem”); 5 stabilności treści (przykłady pozycji: „Ciągłe zmiany w moim charakterze sprawiają, że nie wiem, kim właściwie jestem”; „Mimo tego, że pełnię w życiu wiele ról i funkcji mam wrażenie, że jestem wszędzie tą samą osobą”); 6 wartościowania treści (przykładowe pozycje: „Często rezygnuję z walki o coś, żeby nie ryzykować porażki”; „Gdy osiągam sukces mam wrażenie, że «to przypadek» lub «udało mi się»”) oraz 7 rodzaju dostępnych treści (przykładowe pozycje: „Mam wrażenie, że lepiej czuć przykrość niż nie czuć nic, zobojętnieć”; „Gdyby za-

łamał się mój światopogląd miałbym wrażenie, że nie wiem już, kim jestem"). Wszystkie pozycje oceniane są na czterostopniowej skali, a ogólny wynik w obrębie każdej z podskal waha się w przedziale 0–3 punkty. Wynik minimalny i maksymalny reprezentują krańce opisanych wymiarów. Współczynniki rzetelności alpha Cronbacha osiągają dla poszczególnych podskal następujące wartości: dla dostępności $\alpha=.83$, specyficzności $\alpha=.51$, spójności $\alpha=.54$, stabilności $\alpha=.15$, a dla wartościowania $\alpha=.80$ (Pilarska, 2007).

Mianem depresji określono w niniejszym artykule zespół doświadczeń w sferze somatycznej, emocjonalnej, poznawczej i motywacyjnej, które charakteryzują się określoną intensywnością i trwałością, wywierają dezorganizujący wpływ na funkcjonowanie człowieka i mogą być rozpoznane klinicznie jako zespół depresyjny (por. Hammen, 2004; DSM-IV, APA, 1994; ICD-10, 1997) wykorzystano kwestionariusz CES – D (Center for Epidemiological Studies – Depression; Radloff, 1977). Test składa się z 20 twierdzeń, ocenianych na czterostopniowej skali, które dotyczą samopoczucia badanego w ciągu minionego tygodnia. Ogólny wynik waha się w przedziale 0-60 punktów. Zgodnie z sugestią Seligmana (1993), wyniki w granicach od 0 do 9 punktów uzyskują osoby niedotknięte depresją, wyniki od 10 do 15 punktów określają grupę cierpiących na łagodną depresję, zaś wyniki w przedziale od 16 do 24 punktów otrzymują osoby z umiarkowaną formą depresji. Jeśli uzyskana suma punktów przekracza 24, istnieje

prawdopodobieństwo, że badany znajduje się w głębokiej depresji.

PROCEDURA I ORGANIZACJA BADAŃ

Badania prowadzone były w trybie zespołowym oraz częściowo (w grupie klinicznej) w trybie indywidualnym. Osoby badane zostały poinformowane o celu badania oraz właściwościach, które mierzą zastosowane metody. Wszystkie osoby badane otrzymały identyczne instrukcje i wypełniały Kwestionariusz Tożsamości. Osoby z grupy nieklinicznej wypełniały dodatkowo CES – D. Warunkiem przeprowadzenia badania było każdorazowo uzyskanie zgody osoby badanej.

PREZENTACJA I ANALIZA WYNIKÓW

ANALIZA ZWIĄZKÓW ZMIENNYCH TOŻSAMOŚCIOWYCH Z NASILENIEM SYMPTOMÓW DEPRESYJNYCH

Dla sprawdzenia, czy poziom poszczególnych właściwości struktury tożsamości w sposób istotny różnicuje nasilenie depresji zastosowano test istotności różnic *t* Studenta. W skład porównywanych grup weszły osoby, które uzyskały skrajnie niskie oraz skrajnie wysokie wyniki w zakresie poszczególnych właściwości struktury tożsamości (por. Tabela 1).

Na podstawie zaprezentowanych danych można stwierdzić, że poziom dostępności ($t=3.99$ (32); $p < 0,001$), spójności ($t=3.00$ (35); $p < .01$), stabilności ($t=2.38$ (45); $p < .05$)

Tabela 1

Średnie poziomy poszczególnych właściwości tożsamości w grupach o skrajnych wynikach w ich zakresie

Zmienna	Niskie		Wysokie		<i>t</i>	df
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Dostępność	1.27	.38	2.64	.20	-15.19***	31
Specyficzność	1.24	.27	2.28	.13	-16.25***	32
Spójność	1.12	.24	2.19	.23	-16.84***	54
Stabilność	.98	.26	1.98	.28	-12.76***	45
Wartościowanie	1.02	.36	2.60	.20	-17.66***	32

Oznaczenia: *** istotność (dwustronna) na poziomie $p < .001$; Źródło: badania własne

Tabela 2

Różnice w poziomie depresji u osób o niskich i wysokich poziomach poszczególnych właściwości tożsamości

Kryterium wyodrębnienia grup	Niskie		Wysokie		<i>t</i>	df
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
Dostępność	22.55	14.14	8.84	8.19	3.99**	32
Specyficzność	15.45	13.48	13.50	12.45	.49	40
Spójność	18.57	13.30	9.09	8.71	3.00**	35
Stabilność	18.21	13.39	10.04	9.74	2.38*	45
Wartościowanie	21.43	14.19	7.67	5.78	4.12***	27

Oznaczenia: *** istotność (dwustronna) na poziomie $p < .001$; ** istotność (dwustronna) na poziomie $p < .01$; * istotność (dwustronna) na poziomie $p < .05$; Źródło: badania własne

i wartościowania ($t=4.12$ (27); $p<.001$) treści tożsamości stanowią istotne czynniki różnicujące nasilenie symptomów depresyjnych (por. Tabela 2). Okazuje się, że istotnie wyższy poziom depresji charakteryzuje osoby o niskich wskaźnikach w zakresie wskazanych właściwości strukturalnych tożsamości.

W celu odpowiedzi na pytanie o możliwość predykcji poziomu depresji na podstawie wyróżnionych aspektów struktury tożsamości przeprowadzono analizę regresji liniowej (metodą krokową). Wyniki przeprowadzonej analizy statystycznej przedstawiają się następująco (Tabela 3).

Tabela 3

Analiza regresji dla struktury tożsamości i depresji

Zmienna	Współczynniki				Rzędu zerowego	Korelacje	
	B	SE B	β	t		Cząstkowe	Semicząstkowe
Wartościowanie	-.77	1.27	-.43	-4.01***	-.52	-.43	-.39
Spójność	-.54	1.24	-.27	-2.19*	-.41	-.25	-.21
R^2	.32						
$F(2,223)$	17.10***						

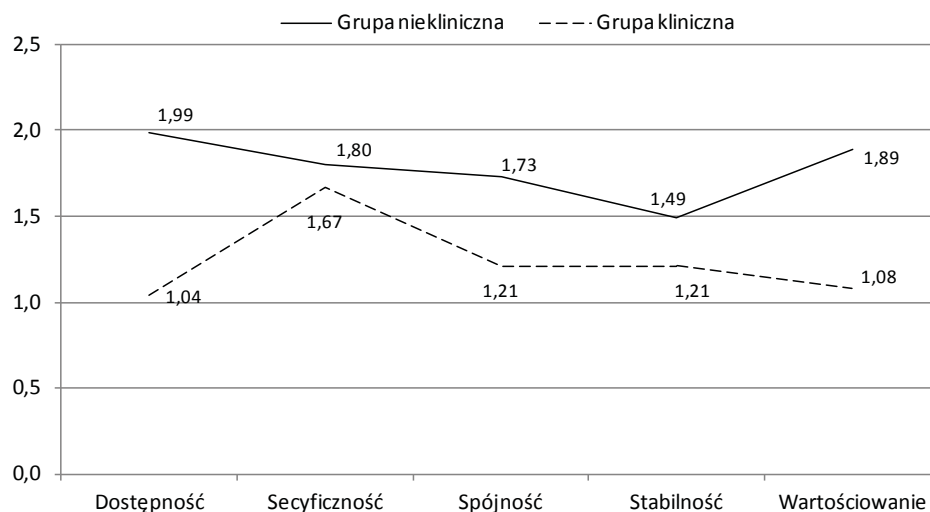
Oznaczenia: *** istotność (dwustronna) na poziomie $p<.001$; * istotność (dwustronna) na poziomie $p<.05$; Źródło: badania własne

Jak wynika z zaprezentowanych danych dwa aspekty struktury tożsamości są najlepszymi predyktorami depresji. Są to: wartościowanie ($\beta=-.43$; $t=-4.01$; $p<.001$) oraz spójność treści tożsamości ($\beta=-.27$; $t=-2.19$; $p<.05$), przy czym wartościowanie jest nieco silniejszym predyktorem. Oznacza to, że nasilenie symptomów depresyjnych zależy istotnie ujemnie od wartościowania treści tożsamości oraz stopnia ich spójności. Podsumowanie analizy dla całego modelu pozwala stwierdzić, iż uwzględnione wymiary struktury tożsamości wyjaśniają łącznie 30% wariacji analizowanej zmiennej (skorygowane $R^2=.30$) jaką jest depresja [$F=17.10$ (2, 73); $p<.001$].

DOŚWIADCZANIE WŁASNEJ TOŻSAMOŚCI PRZEZ OSOBY Z GRUPY NIEKLINICZNEJ ORAZ PACJENTÓW Z DIAGNOZĄ DEPRESJI

W obrębie właściwości tożsamości obserwuje się znaczące różnice w wynikach uzyskanych przez osoby z obu grup (por. Tabela 4). Średnie wartości dla wszystkich wyróżnionych właściwości tożsamości są wyższe u osób z grupy nieklinicznej, a dla dostępności [$t=5.44$ (89); $p<.001$], spójności [$t=3.77$ (89); $p<.001$], stabilności [$t=2.19$ (89); $p=.031$] oraz wartościowania [$t=4.63$ (89); $p<.001$] treści tożsamości różnice są istotne statystycznie. W przypad-

ku grupy nieklinicznej, empiryczny rozkład zmienności badanych właściwości różni się od teoretycznego w zakresie najniższych możliwych wartości zmiennych, a rozkłady wszystkich zmiennych z wyjątkiem stabilności są asymetryczne lewostronnie (większość obserwacji ma wartość wyższą niż średnia). W odniesieniu do pacjentów depresyjnych obserwujemy zjawisko odwrotne – otrzymana rozpiętość wyników różni się od teoretycznej, szczególnie co do wyższych możliwych do uzyskania wyników, a rozkłady wszystkich zmiennych są asymetryczne prawostronnie, co oznacza, że większość obserwacji



Ryc. 1. Porównanie profili tożsamości grupy nieklinicznej oraz klinicznej

ma wartość niższą niż średnia. Warto podkreślić, że wyznaczniki struktury tożsamości istotnie różnicujące grupę kliniczną i niekliniczną okazują się tymi samymi, które odpowiadają za zróżnicowanie poziomu depresji w grupie nieklinicznej (por. Tabela 2).

Tabela 4
Porównanie właściwości tożsamości grupy nieklinicznej (NK) oraz klinicznej (K)

	Grupa	Dyspersja	M	SD	t(89)
Dostępność	NK	.40 – 3.00	1.99	.60	5.44***
	K	0 – 2.40	1.04	.75	
Specyficzność	NK	.50 – 2.67	1.80	.43	1.05
	K	.83 – 2,83	1.67	.54	
Spójność	NK	.60 – 2.80	1.73	.50	3.77***
	K	.60 – 1.80	1.21	.40	
Stabilność	NK	.40 – 2.80	1.49	.46	2.19*
	K	.80 – 2.00	1.21	.36	
Wartościowanie	NK	.33 – 3.00	1.89	.64	.63***
	K	.50 – 2.33	1.08	.49	

Oznaczenia: *** istotność (dwustronna) na poziomie $p < .001$; * istotność (dwustronna) na poziomie $p < .05$; Źródło: badania własne

Specyficzne dla obu badanych grup profile tożsamości przedstawia Rycina 1.

Profil grupy nieklinicznej wskazuje, że są to osoby pozostające w kontakcie z samym sobą i doświadczające poczucia wewnętrznej treści. Posiadają one silne poczucie odrębności i indywidualności, przypuszczalnie wysoko cenią sobie własną autonomię oraz wyrażają opór wobec uniformizacji. Za właściwe dla nich należy także uznać poczucie wewnętrznej spójności, związane ze zdolnością pełnego określenia własnej tożsamości. Stopień stabilności treści wskazuje, że są to jednostki o subiektywnym poczuciu ciągłości w czasie i względnie stabilnym sposobie funkcjonowania. Poczucie własnej wartości tych osób jest wysokie, czemu towarzyszy odczuwanie pozytywnych emocji w stosunku do siebie.

Profil grupy klinicznej wskazuje, że osoby ją tworzące mają trudności w uruchamianiu i wyrażaniu treści własnych przeżyć psychicznych. Ich udziałem staje się poczucie obcości, pustki wewnętrznej i braku kontaktu z samym sobą. Doświadczenia tego rodzaju mogą tłumaczyć wysoki, na tle innych właściwości profilu, wskaźnik specyficzności treści tożsamości. Tak silne poczucie odrębności przechylałoby się tu ku poczuciu niepodobieństwa i alienacji. Ograniczeniom w dostępności treści o sobie i trudnościom w efektywnym określeniu własnej tożsamości towarzyszy poczucie niejednoznaczności oraz wewnętrznej sprzeczności. Jednostki te doświadczają subiektywnie poczucia ciągłości w czasie, lecz prawdopodobnie brak im pewności względem tego, kim są. Spodziewać należy się u nich niechęci wobec zmian i nowości oraz sposobu działania w dużym stopniu podatnego na wpływ sytuacji i wymagań otoczenia. Charakterystyczne dla nich jest poczucie niższości i odczuwanie wobec siebie wielu emocji negatywnych.

Analiza odpowiedzi udzielanych przez badanych na pytanie „Jestem przede wszystkim...” wskazuje, że charakterystyczne dla grupy nieklinicznej są odpowiedzi w rodzaju „Jestem przede wszystkim sobą/człowiekiem”, które stanowią blisko połowę wszystkich odpowiedzi udzielonych przez

te osoby. W spontanicznie ujawnianych autocharakterystykach pacjentów depresyjnych z kolei, najczęściej pojawiają się treści wskazujące na negatywną ocenę siebie i przeżywanie wielu przykrych emocji w związku z własną osobą (np. „Jestem przede wszystkim zerem/ niczym/ niepotrzebny/ pusta/zagubiona”).

WEWNĘTRZNE ZWIĄZKI MIĘDZY POSZCZEGÓLNYMI WŁAŚCIWOŚCIAMI TOŻSAMOŚCI W GRUPIE NIEKLINICZNEJ I KLINICZNEJ

Do zbadania skorelowania wyróżnionych właściwości tożsamości wykorzystano współczynnik korelacji liniowej Pearsona. Otrzymaną macierz przedstawia Tabela 5.

Prezentowana macierz korelacji pomiędzy właściwościami tożsamości osób z grupy nieklinicznej oraz pacjentów depresyjnych wskazuje na różnice charakteryzujące obie grupy. Wśród zależności wykrytych w badaniu grupy nieklinicznej na plan pierwszy wysuwa się wysoka korelacja pomiędzy dostępnością a spójnością ($r = .71$; $p < .01$). Zrozumiałym wydaje się, że wyraźniejsze uświadamianie sobie treści tożsamości i lepsza ich artykulacja wiążą się z większym ich zintegrowaniem, natomiast ograniczony dostęp do treści własnych przeżyć utrudnia ukształtowanie się zintegrowanej reprezentacji siebie (Radoszewska, 2000). Równie wysoka zależność łączy dostępność z wartościowaniem treści tożsamości ($r = .62$; $p < .01$), co oznacza, że im większa przewaga pozytywnych wartościowań w obrębie treści tożsamości, tym lepsza ich dostępność. Otrzymany rezultat można również ujmować w kategoriach związku negatywnego wartościowania własnej osoby z wtórnym ograniczeniem samowiedzy. Obserwacje te potwierdzają badania nad trafnością przekonań o sobie, które dowodzą istnienia swoistego

Tabela 5

Współczynniki korelacji między właściwościami tożsamości w grupie nieklinicznej (NK) oraz klinicznej (K)

	Grupa	1	2	3	4	5
Dostępność	NK	–	.31**	.71**	.41**	.63**
	K	–	.74**	.26	.48	.74**
Specyficzność	NK	.31**	–	.11	.19	.44**
	K	.74**	–	.00	.35	.58*
Spójność	NK	.71**	.11	–	.38**	.42**
	K	.26	.00	–	.06	.37
Stabilność	NK	.41**	.19	.38**	–	.22
	K	.48	.35	.06	–	.40
Wartościowanie	NK	.63**	.44**	.42**	.22	–
	K	.74**	.58*	.37	.40	–

Oznaczenia: ** istotność (dwustronna) na poziomie $p < .01$; * istotność (dwustronna) na poziomie $p < .05$; Źródło: badania własne

zjawiska zamykania się na te informacje o sobie, które są źródłem przykrości. Obniżenie dostępności treści jest tu sposobem unikania niskich samoocen (Buss, 1980 za: Braun, 1988). Warto w tym miejscu przywołać także wyniki badań Campbell i współpracowników (1996), które dowodzą związków klarowności treści o sobie z wysoką samooceną. Kolejnymi właściwościami tożsamości istotnie ze sobą powiązanymi są specyficzność i wartościowanie ($r = .43$; $p < .01$), wskazując, że wysokie poczucie własnej wartości i atrakcyjność własnej osoby wiąże się z zaniżaniem ocen podobieństwa do innych, zaś negatywna ocena siebie wzmaga tendencję do «dzielenia się» swoimi słabymi stronami i podkreślania swojego podobieństwa do innych. Wyniki badań potwierdzają także odwrotny kierunek obserwowanej zależności – wzrostowi poczucia podobieństwa towarzyszą emocje smutku i niepokoju, podczas gdy wzrost poczucia odrębności łączy się z emocjami pozytywnymi i samozadowoleniem (Fromkin, 1972 za: Jarymowicz i Szustrowa, 1980). Obserwuje się również dodatnią korelację pomiędzy wartościowaniem oraz spójnością treści tożsamości ($r = .42$; $p < .01$), co pokazuje, że lepszemu zintegrowaniu tożsamości towarzyszy wyższe poczucie własnej wartości. Związki stopnia zsyntetyzowania treści tożsamości oraz spójności w obszarze pełnionych ról z samooceną potwierdzają m.in. wyniki badań Schwartz i współpracowników (2009) oraz Donahue i współpracowników (1993). Otrzymany rezultat wydaje się także zrozumiały, jeśli uznamy, że źródłem niespójności może być rozbieżność między Ja realnym a Ja idealnym, która nieodłącznie wiąże się z wartościowaniem. Można założyć, że lepszemu uzgodnieniu przeświadczeń co do tego, kim się jest z wyobrażeniami względem tego, kim chce się być towarzyszy większa spójność treści tożsamości i zarazem zadowolenie z siebie. Konsekwencją dużej niespójności obu systemów przekonań jest zaś wewnętrzne rozdarcie i negatywny stosunek do siebie (Jarymowicz i Szustrowa, 1980; Higgins, 1987). Dodatnio skorelowane pozostają zmienne dostępność i stabilność ($r = .41$; $p < .01$), dowodząc istnienia związku pomiędzy dostępem

do treści o własnej osobie a poczuciem ciągłości własnej osoby. Trudności w doświadczaniu poczucia ciągłości czasowej wydają się korespondować ze słabym poczuciem kontaktu z samym sobą, zaś możliwość odniesienia się do treści o sobie warunkuje doświadczanie własnej stałości, a także wyobrażenie sobie siebie w przyszłości (Radoszewska, 2000). Zgodna z przewidywaniami jest dodatnia korelacja pomiędzy zmiennymi spójność i stabilność ($r = .38$; $p < .01$). Znajduje ona swoje potwierdzenie na gruncie teorii – fragmentaryzacja siebie i poczucie wewnętrznej niezgodności bez wątplenia nie są stanami sprzyjającymi doświadczaniu poczucia stałości oraz ciągłości czasowej. Współlistnienie w obrębie treści tożsamościowych elementów sprzecznych, niepodobnych do siebie utrudnia ich uporządkowanie i zorganizowanie wokół elementu centralnego, który stabilizowałby funkcjonowanie. Stabilność i spójność struktury Ja jest produktem akceptacji różnorodności treści o osobie oraz względnego uzgodnienia Ja realnego i Ja idealnego (Radoszewska, 2000; Brzezińska, 2000; Jarymowicz i Szustrowa, 1980). Istotna zależność o charakterze dodatnim łączy ponadto dostępność oraz specyficzność ($r = .31$; $p < .01$). Im wyraźniejsze uświadamianie sobie własnych cech, uczuć czy postaw tym silniejsze poczucie unikalności i odrębności od innych. Z kolei ograniczeniem w identyfikowaniu własnych doznań, myśli czy aktywności towarzyszy trudność w klasyfikowaniu ich jako własnych lub przynależnych innym (Radoszewska, 2000). Analiza korelacyjna nie potwierdziła związku pomiędzy stabilnością treści a ich specyficznością oraz wartościowaniem. Poczucie stałości i ciągłości w czasie zdaje się być tu niezależne od poczucia własnej wartości oraz odrębności i indywidualności. Być może, brak zagrożenia poczucia własnej wartości sprawia, że większe znaczenie dla organizowania treści o sobie i podtrzymania poczucia jedności i ciągłości mają tu dążenia związane z samopoznaniem i autoweryfikacją, nie zaś autowaloryzacją (Sedikides i Skowronski, 2004; Tesser, 2003).

W przypadku grupy klinicznej, związki łączące zmienne tożsamościowe okazały się istotne jedynie dla dostępności treści i ich specyficzności ($r=.73$; $p<.01$), dostępności i wartościowania ($r=.73$; $p<.01$) oraz wartościowania i specyficzności ($r=.57$; $p<.05$), przy czym są one silniejsze niż odpowiadające im obserwacje w grupie nieklinicznej. Fakt, iż tylko nieliczne z badanych zależności osiągnęły poziom statystycznej istotności może, z jednej strony wskazywać na ich większe interindywidualne zróżnicowanie, z drugiej – można go traktować jako swoisty wskaźnik słabszej, na skutek choroby, integracji tożsamości. W odniesieniu do czynności diagnostycznych oznacza to w obu przypadkach konieczność analizy sposobu doświadczania siebie u każdego pacjenta z osobna.

PODSUMOWANIE WYNIKÓW BADAŃ

Przeprowadzona analiza skłania do wniosku o istnieniu związku między strukturą tożsamości a nasileniem symptomów depresyjnych. Dostępność, spójność, stabilność oraz wartościowanie treści tożsamości stanowią istotne czynniki różnicujące poziom depresji w grupie nieklinicznej. Osoby o wyższych wynikach na wyróżnionych wymiarach struktury tożsamości, w porównaniu z osobami o niskich wskaźnikach w ich zakresie, uzyskują niższe wyniki na skali depresji. Ponadto, poziomy wartościowania oraz spójności treści tożsamości okazują się istotnymi predyktorami depresji.

Porównanie profili tożsamości obu grup wskazuje na niższe u pacjentów z depresją wyniki na wszystkich wymiarach tożsamości, w tym istotnie niższe względem dostępności, spójności, stabilności i wartościowania treści tożsamości, a więc w odniesieniu do tych aspektów tożsamości, które okazały się istotnymi czynnikami różnicującymi poziom depresji w grupie nieklinicznej. Także obserwacje wykrytych zależności pomiędzy właściwościami tożsamości uwidaczniają różnice między obiema grupami, pozwalając uznać za charakterystyczne dla pacjentów depresyjnych osłabienie powiązań między poszczególnymi aspektami tożsamości.

Na ograniczenie zakresu wniosków, jakie wyprowadzić można z przeprowadzonych w ramach niniejszej pracy badań wpłynęło kilka kwestii. Jedną z nich jest zastosowana do pomiaru właściwości tożsamości autorska metoda, której wskaźniki rzetelności w przypadku podskali stabilności treści wskazują na niską wewnętrzną zgodność tworzących ją pozycji. Wydaje się jednocześnie, że problem rzetelności stosowanych metod pojawia się dość często w badaniach nad tożsamością (por. Dollinger, 1995 – wskaźniki rzetelności (ISI) *Identity Style Inventory* dla poszczególnych podskal pozostawały w granicach od $\alpha=.59$ do $\alpha=.64$; Côté i Schwartz, 2002 – wskaźniki rzetelności (EOMEIS – 2) *Extended Objective Measure of Ego Identity Status* wynosiły od $\alpha=.61$ do $\alpha=.85$; Luyckx i in., 2006 – wskaźniki rzetelności (EIPQ) *Ego Identity Process Questionnaire* osiągnęły dla poszczególnych podskal wartości od $\alpha=.58$ do $\alpha=.68$, co może świadczyć o pewnych ogólnych ograniczeniach związanych z operacjonalizacją zjawiska tożsamości.

Kolejne ograniczenie dla generalizacji wyników przeprowadzonych analiz stanowią charakterystyki badanych grup, a mianowicie przewaga kobiet w grupie nieklinicznej. Warto podkreślenia wydają się również niewielka liczebność grupy klinicznej oraz fakt, że tworzyły ją osoby z diagnozą epizodu depresyjnego w przebiegu zarówno zaburzeń nawracających, jak i choroby jedno- oraz dwubiegunowej. Interesujących danych mogłyby dostarczyć badania na większej próbie, umożliwiające jednocześnie porównywanie wyników pacjentów z różnymi rozpoznaniemiami.

DYSKUSJA WYNIKÓW

Rezultaty przeprowadzonych analiz wydają się korespondować ze spostrzeżeniami innych badaczy, potwierdzając obserwacje wskazujące na związek zaburzeń depresyjnych z niskim poczuciem własnej wartości i przeżywaniem wielu negatywnych emocji w związku z własną osobą (por. Zauszniewski i Rong, 1999; Muraven, 2005; Whitbourne, Sneed i Skultety, 2002; Vignoles i in., 2008), doświadczeniami alienacji, samowyobcowania i dystansowaniem się (por. Sokolik, 1996; Nurmi i in., 1997; Cramer, 2000; Berzonsky, 2003), fragmentaryzacją poczucia siebie i niespójnością tożsamości oraz zmiennością zachowań i brakiem poczucia stałości (Whitbourne, Sneed i Skultety, 2002; van Hoof i in., 2008; Schwartz i in., 2009). Pozostają one także zrozumiałe w kontekście tego, co wiemy o specyfice zaburzeń depresyjnych (Pużyński, 1988; Trembley, 1991; Koszewska i Habrat, 2000; Kępiński, 2001; Seligman, Walker, Rosenhan, 2003; Hammen, 2004).

Niedostępność treści psychicznego doświadczania siebie tłumaczy tak charakterystyczne dla osób depresyjnych poczucie, że jest się zupełnie zubożniałym i pustym. Do pewnego stopnia wydaje się także odpowiadać za deficyty w obszarze motywacji. Ograniczenia w rozpoznawaniu treści własnych myśli, uczuć, pragnień i preferencji zaburzą procesy decyzyjne, czyniąc jednostkę często niezdolną do dokonywania najprostszycy wyborów. Izolacja od własnych przeżyć wewnętrznych przejawiać się będzie również w spadku zaangażowania w wykonywane czynności i ich postępującej rutynizacji.

Negatywne wartościowanie treści tożsamości leżące u podstaw poczucia niższej wartości wraz z towarzyszącymi mu poczuciami winy, beznadziejności, niewiary we własne siły konstytuują podstawowe symptomy depresyjne sfery emocjonalnej oraz poznawczej – obniżenie nastroju oraz zaabsorbowanie negatywnymi myślami na swój temat. Rozbieżność pomiędzy tym, kim i jakim chciałoby się być (lub powinno się być), a przeświadczeniem o tym, kim i jakim się jest rodzi wewnętrzne rozdarcie i w sposób naturalny nasila niezadowolenie z siebie.

Wysoki stopień specyficzności treści na własny temat, przy towarzyszącym mu poczuciu bezwartościowości oraz bezradności sprzyja osłabieniu tendencji do kontynuowania istniejących kontaktów i stosunków społecznych, prowadząc do poczucia osamotnienia i braku wsparcia. W takich warunkach, doświadczenie wspólnoty z innymi

wyduje się ograniczone, ustępując miejsca poczuciu izolacji i niepodobieństwa względem społecznego otoczenia. Poczuciu alienacji może towarzyszyć poczucie samowyoobcowania (Seemann, 1959, 1975 za: Jakubik i Kraszewska, 2002). Zachwianiu ulega tu zdolność odróżniania własnych wyobrażeń od rzeczywistości, własnych potrzeb, emocji czy przekonań od pragnień, uczuć czy poglądów innych osób.

Kwestia stabilności treści tożsamości przedstawia się u osób depresyjnych niejednoznacznie. Wydaje się, że subiektywne poczucie ciągłości może być podtrzymywane utrzymującymi się pesymistycznymi przekonaniami na temat samego siebie, własnej przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Paradoksalnie więc, depresyjny światopogląd mógłby tu odpowiadać za stabilność funkcjonowania (bliższą nawet jego sztywności). Nie ulega jednak wątpliwości, że udziałem części osób staje się poczucie obcości samego siebie czy braku pewności względem tego, kim się jest, związane z pamięcią tych okresów, których nie znały symptomy depresyjne. Wyniki badań wskazują, że depresja pozytywnie koreluje z fragmentacją Ja, a objawy depresji bywają traktowane jako trwałe zmiany charakteru (Koszewska i Habrat, 2002).

LITERATURA

- Adams, G.R. (1998). *The objective measure of ego identity status: A reference manual*. Online, 2008-10-13, http://www.uoguelph.ca/~gadams/OMEIS_manual.pdf.
- Berzonsky, M.D. (2003). Identity style and well-being: Does commitment matter? *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 3, 131–142.
- Bikont, A. (1988). Tożsamość społeczna – teorie, hipotezy, znaki zapytania. W: M. Jarymowicz (red.), *Studia nad spostrzeganiem relacji JA – INNI: tożsamość, indywidualizacja – przynależność* (s. 15–39). Wrocław: Ossolineum.
- Braun, B. (1988). Rozwój samowiedzy a proces indywidualizacji. W: M. Jarymowicz (red.), *Studia nad spostrzeganiem relacji Ja – Inni: tożsamość, indywidualizacja, przynależność* (s. 41–63). Wrocław: Ossolineum.
- Brzezińska, A. (2000). *Spoleczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Scholar.
- Campel, J.D., Trapnell, P.D., Heine, S.J., Katz, I.M., Lavallee, L.F., Lehman, D.R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 141–156.
- Chen, K.-H., Lay, K.-L., Wu, Y.-C., Yao, G. (2007). Adolescent self-identity and mental health: The function of identity importance, identity firmness, and identity discrepancy. *Chinese Journal of Psychology*, 49, 53–72.
- Côté, J.E., Levine, C. (1983). Marcia and Erikson: The relationships among ego identity status, neuroticism, dogmatism and purpose in life. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 43–53.
- Côté, J.E., Schwartz, S.J. (2002). Comparing psychological and sociological approaches to identity: Identity status, identity capital, and the individualization process. *Journal of Adolescence*, 25, 571–586.
- Cramer, P. (2000). Development of identity: Gender makes a difference. *Journal of Research in Personality*, 34, 42–72.
- Crocetti, E., Rubini, M., Luyckx, K., Meeus, W. (2008). Identity formation in early and middle adolescents from various ethnic groups: From three dimensions to five statuses. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 983–996.
- Dollinger, S.M.C. (1995). Identity styles and the Five-Factor Model of Personality. *Journal of Research in Personality*, 29, 475–479.
- Donahue, E.M., Robins, R.W., Roberts, B.W., John, O.P. (1993). The Divided Self: Concurrent and Longitudinal Effects of Psychological Adjustment and Social Roles on Self-Concept Differentiation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 834–846.
- DSM-IV. American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 wyd.). Washington, DC.
- Erikson, E. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Rebis.
- Erikson, E. (2004). *Tożsamość a cykl życia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Grzegółowska-Klarkowska, H. (1988). Właściwości tożsamości a stopień i rodzaj obronności w warunkach zagrożenia Ja. W: M. Jarymowicz (red.), *Studia nad spostrzeganiem relacji JA – INNI: tożsamość, indywidualizacja – przynależność* (s. 103–124). Wrocław: Ossolineum.
- Hammen, C. (2004). *Depresja. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne*. Gdańsk: GWP.
- Higgins, E.T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94, 319–340.
- Holden, C. (2000). Mental health. Global survey examines impact of depression. *Science*, 288, 39–40.
- Hufleit-Łukasik, M. (1999). Wpływ autokoncentracji na występowanie i nasilenie depresji a różne metody terapeutycznej pracy. W: L. Gapik (red.), *Postępy psychoterapii*. Tom. 2: *Wybrane zagadnienia teoretyczne* (s. 97–101). Poznań: P.W. INTERFUND.
- ICD-10 (1997). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków-Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Vesalius i Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ingram, R.E., Wisnicki, K. (1999). Situational specificity of self-focused attention in dysphoric states. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 625–636.
- Jakubik, A., Kraszewska, E. (2002). Zespół alienacyjny u mężczyzn uzależnionych od alkoholu. *Alkoholizm i Narkomania*, 15, 95–106.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Dover. Online, 2009-01-15, <http://psychclassics.yorku.ca/James/Principles>.
- Jarymowicz, M., Szustrowa, T. (1980). Poczucie własnej tożsamości – źródła, funkcje regulacyjne. W: J. Reykowski (red.), *Osobowość a społeczne zachowanie się ludzi* (s. 439–473). Warszawa: Książka i Wiedza.
- Jarymowicz, M., Kwiatkowska, A. (1988). Atrybuty własnej tożsamości: właściwości spostrzegane jako wspólne dla JA i INNYCH versus specyficznie własne. W: M. Jarymowicz (red.), *Studia nad spostrzeganiem relacji JA – INNI: tożsamość, indywidualizacja – przynależność* (s. 65–79). Wrocław: Ossolineum.
- Kepiński, A. (2001). *Melancholia*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Koszewska, I., Habrat, E. (2000). *Depresja jest przemijająca*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Kozielecki, J. (1986). *Psychologiczna teoria samowiedzy*. Warszawa: PWN.

- Kubacka-Jasiecka, D. (2008). Autodestruktywna tożsamość a kryzys emocjonalny. W: D. Kubacka-Jasiecka, M. Kuleta (red.), *W kręgu psychologicznej problematyki tożsamości* (s. 253–275). Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Luyckx, K., Goossens, L., Soenens, B., Beyers, W. (2006). Unpacking commitment and exploration: Preliminary validation of an integrative model of late adolescent identity formation. *Journal of Adolescence*, 29, 361–378.
- Majczyna, M. (2000). Podmiotowość a tożsamość. W: A. Gałdowa (red.), *Tożsamość człowieka* (s. 35–52). Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Mandrosz-Wróblewska, J. (1988a). Strategie redukcji problemów tożsamościowych. W: M. Jarymowicz (red.), *Studia nad spostrzeganiem relacji JA – INNI: tożsamość, indywidualizacja – przynależność* (s. 125–161). Wrocław: Ossolineum.
- Mandrosz-Wróblewska, J. (1988b). *Tożsamość i niespójność ja a poszukiwanie własnej odrębności*. Wrocław: Ossolineum.
- Marcia, J.E. (2002). Identity and psychosocial development in adulthood. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 2, 7–28.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63–78.
- Markus, H. (1983). Self-knowledge: An expanded view. *Journal of Personality*, 51, 543–565.
- Moberly, N.J., Watkins, E.R. (2006). Processing mode influence the relationship between trait rumination and emotional vulnerability. *Behavior Therapy*, 37, 281–291.
- Muraven, M. (2005). Self-focused attention and the self-regulation of attention: Implications for personality and pathology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 382–400.
- Nurmi, J.-E., Berzonsky, M.D., Tammi, K., Kinney, A. (1997). Identity processing orientation, cognitive and behavioral strategies and well-being. *International Journal of Behavioral Development*, 21, 555–570.
- Oleś, P.K. (2008). O różnych rodzajach tożsamości oraz ich stałości i zmianie. W: P.K. Oleś, A. Batory (red.), *Tożsamość i jej przemiany a kultura* (s. 41–84). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Pilarska, A. (2007). *Samoświadomość. Tożsamość. Depresja*. Nie opublikowany maszynopis pracy magisterskiej. Poznań: Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Pulkkinen, L., Kokko, K. (2000). Identity development in adulthood: A longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 34, 445–470.
- Puzyński, S. (1988). *Depresje*. Warszawa: PZWL.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385–401.
- Radoszewska, J. (2000). Jestem gruby, więc jestem. *Nowiny Psychologiczne*, 1, 67–73.
- Schachter, E.P. (2002). Identity constraints: The perceived structural requirements of a „good” identity’. *Human Development*, 45, 416–43.
- Schwartz, S.J., Zamboanga, B.L., Wang, W., Olthuis, J.V. (2009). Measuring identity from an Eriksonian perspective: Two sides of the same coin? *Journal of Personality Assessment*, 91, 143–154.
- Sedikides, C., Skowronski, J.J. (2004). O ewolucyjnych funkcjach Ja symbolicznego: motyw samowartościowania. W: A. Tesser, R. Felson, J. Suls (red.), *Ja i tożsamość* (s. 90–109). Gdańsk: GWP.
- Seligman, M.E.P. (1993). *Optymizmu można się nauczyć*. Poznań: Media Rodzina.
- Seligman, M.E.P., Walker, E.F., Rosenhan, D.L. (2003). *Psychopatologia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Sęk, H. (2005). Psychologia zaburzeń afektywnych. W: H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna* (t. 2, s. 100–119). Warszawa: PWN.
- Sokolik, M. (1996). *Psychoanaliza i Ja*. Warszawa: J. Santorski & Co.
- Tesser, A. (2003). Self – evaluation. W: M.R. Leary, J.P. Tangney (red.), *Handbook of self and identity* (s. 275–290). New York: The Guilford Press.
- Trembley, E. (1991). Rozumienie i leczenie depresji. *Nowiny Psychologiczne*. 1-2, 63–85.
- van Hoof, A. (1999). The identity status field re-reviewed: An update of unresolved and neglected issues with a view on some alternative approaches. *Developmental Review*, 19, 497–556.
- van Hoof, A., Raaijmakers, Q.A.W., van Beek, Y., Hale III, W.W., Aleva, L. (2008). Multi-mediation model on the relations of bullying, victimization, identity, and family with adolescent depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 772–782.
- Vignoles, V.L., Manzi, C., Regalia, C., Jemmolo, S., Scabini, E. (2008). Identity motives underlying desired and feared possible future selves. *Journal of Personality*, 76, 1165–1200.
- Vleioras, G., Bosma, H.A. (2005). Are identity styles important for psychological well-being. *Journal of Adolescence*, 28, 397–409.
- Waterman, A.S. (1999). Identity, the identity statuses, and identity status development: A contemporary statement. *Developmental Review*, 19, 591–621.
- Whitbourne, S.K., Sneed, J.R., Skultety, K.M. (2002). Identity processes in adulthood: Theoretical and methodological challenges. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 2, 29–45.
- Zaborowski, Z. (1989). *Psychospołeczne problemy samoświadomości*. Warszawa: PWN.
- Zauszniewski J., Rong, J.R. (1999). Depressive cognitions and psychosocial functioning: A test of Beck’s cognitive theory. *Archives of Psychiatric Nursing*, 13, 286–293.