

MARIA OLEŚ
Lublin

ASERTYWNOŚĆ U DZIECI I MŁODZIEŻY PROBLEMY TEORETYCZNE I METODY POMIARU

Celem artykułu jest omówienie teoretycznych zagadnień związanych z problematyką asertywności u dzieci i młodzieży oraz prezentacja wybranych metod psychologicznych do badania asertywności, ze szczególnym uwzględnieniem skal typu samooceny.

Zdolność osoby do skutecznego zachowania w różnorodnych sytuacjach społecznych jest jednym z najważniejszych czynników determinujących jej samopoczucie i zdrowie psychiczne (Becker, Heimberg, 1988). Interpersonalne umiejętności społeczne najczęściej nabywane są przez dziecko spontanicznie – w procesie socjalizacji – od rodziny i od rówieśników (por. Eisler, 1976). Rozwój społecznych kompetencji w okresie dzieciństwa i adolescencji jest ważny dla prawidłowego rozwoju i funkcjonowania w relacjach interpersonalnych oraz społecznego i zawodowego funkcjonowania w życiu dorosłym (por. Bernard, 1980; Cialdini, 1994; Frączek, Zumkley, 1993).

W ciągu ostatnich lat problematyka umiejętności społecznych dzieci znalazła się w centrum zainteresowania zarówno teoretyków, jak i badaczy. Zainteresowanie tym zagadnieniem wynika stąd, iż deficyty umiejętności społecznych mogą powodować nie tylko krótkotrwałe, ale i długotrwałe negatywne konsekwencje (Ollendick, 1983). Wiele problemów i zaburzeń zachowania u dzieci i młodzieży wynika z niedostatku umiejętności społecznych. Brak właściwych umiejętności społecznych u dzieci zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń emocjonalnych (por. Kennedy, Spence, Hensley, 1989). Wśród problemów pojawiających się u dzieci szkolnych z jednej strony występują m.in. zachowania agresywne, z drugiej – izolacja lub wycofywanie się z kontaktów społecznych czy też nadmierna uległość. Niektóre dzieci nie umieją wyrazić złości, odpowiednio zareagować na roszczenia ze strony innych, obronić swych praw. Czasami problemy te mają podłoże kliniczne i wymagają wówczas odpowiedniego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego, niekie-

dy jednak są wynikiem deficytów umiejętności zachowania się w sytuacjach społecznych (Van Hasselt i in. 1979; Hops, 1983).

Różnie szacuje się odsetek dzieci w populacji, u których zauważa się deficyty w zakresie umiejętności społecznych, a rozbieżności wynikają z różnic w przyjmowanych kryteriach oceny umiejętności lub kompetencji społecznych. Przyjmuje się, że około 25% dzieci przejawia wyraźne braki w zakresie umiejętności społecznych, a u około połowy można stwierdzić zauważalne braki w poszczególnych umiejętnościach, w tym szczególnie w zakresie asertywności (Hops, 1983).

I. KONCEPCJA ASERTYWNOŚCI JAKO UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNEJ

Asertywność stanowi centralną spośród tzw. umiejętności społecznych. W ramach wielu istniejących definicji asertywności dają się wyodrębnić dwie ich grupy. W określeniach grupy pierwszej podkreśla się spontaniczną ekspresję emocjonalną (Wolpe, 1969; Rimm, Masters, 1974; Alberti, Emmons, 1988; Jakubowski-Spector, 1973; Deluty, 1979), definicje grupy drugiej akcentują skuteczność zachowania (Gambrill, 1977; Barret, Yarrow, 1977; Bornstein, Bellack, Hersen, 1977). Integrując te dwa nurty, można przyjąć, że asertywność to taki rodzaj umiejętności, które umożliwiają osobie działanie zgodne z własnym interesem, obronę swych praw bez niepotrzebnego lęku oraz wyrażanie własnych przekonań, uczuć i myśli w sposób szczerzy, otwarty i bezpośredni, bez naruszania praw innych (por.: Lange, Jakubowski, 1976; Gambrill, 1977; Alberti, Emmons, 1988; Król-Fijewska, 1992; Oleś, 1996; 1997b).

Asertywność odnosi się przeważnie do kilku wymiarów, które dotyczą różnych sytuacji interpersonalnych, szczególnie sytuacji konfliktu przekonań, potrzeb lub praw (Gilbert, Allan, 1994, s. 295). W zależności od tego, czy chodzi o wyrażanie pozytywnych czy negatywnych uczuć, asertywność można podzielić na pozytywną lub negatywną (Wolpe, 1969; Gambrill, 1977; Smye, Wine, 1980).

Wśród problemów i trudności społecznego funkcjonowania dziecka, które są spowodowane brakiem społecznych umiejętności, jak np. niewłaściwy sposób kontaktowania się, brak umiejętności prowadzenia rozmowy, nadwrażliwość, niewłaściwe postawy wobec rówieśników i dorosłych itd., Hoghughy (1992, s. 256) wymienia brak asertywności. Jest on spowodowany najczęściej niewłaściwym oddziaływaniem środowiskowym, czyli zaniedbaniami w wy-

chowaniu, koniecznością ucieczki przed stresem w rodzinie albo przekazem wzorców relacji międzyludzkich opierających się na agresji (por. Pospiszyl, 1985). Na brak asertywności składają się: nieumiejętność wyrażania życzeń i prośb, szybkie poddawanie się w sytuacji wyzwań, pozwalanie innym na kierowanie sobą, stawianie żądań w sposób drażliwy, agresywny lub nieumiejętny, nieśmiałość i skrępowanie, łatwe popadanie w zakłopotanie, unikanie kontaktów społecznych, przejawianie lęku w kontaktach, niestosowne próby zaprzyjaźniania się i inne. Jeżeli asertywność jest to wyrażanie siebie bez naruszenia praw innych, to na brak asertywności składają się dwie kategorie zachowań: jedna polega na nadmiernym podporządkowaniu i bierności w relacjach społecznych, druga – na reagowaniu w sposób agresywny, czyli w sumie: agresywność albo submisyjność (Alberti, Emmons, 1988; Deluty, 1979; 1981b; Król-Fijewska, 1991a; 1991b; 1992; Oleś, 1996; 1997b).

Zachowanie asertywne zasadniczo różni się od zachowania agresywnego i submisyjnego. Najczęściej zachowania asertywne są bardziej skuteczne od zachowań agresywnych lub submisyjnych. Agresywne osoby osiągają swe cele kosztem powodowania negatywnych uczuć w innych ludziach. Zachowanie agresywne może przynosić dziecku doraźną korzyść, ale na dłuższą metę prowadzi do negatywnych skutków, jak np. odrzucenie społeczne, które zwrótnie wzmaga w osobie agresywnej frustrację, niepokój czy chęć wycofania się z kontaktów (Bellack, Hersen, 1978).

Lazarus (1973) uważał odróżnienie asertywności od agresji za bardzo istotne, szczególnie z uwagi na negatywne konotacje społeczne agresji. Do wybuchów wrogości prowadzi ponadto kumulowanie się negatywnych emocji, podczas gdy dla asertywności typowa jest spontaniczna ekspresja zdrowych uczuć. Otwarta komunikacja uczuć najczęściej prowadzi do poprawy relacji interpersonalnych, a nie do ich pogorszenia, jak jest w przypadku agresji (por. Bellack, Hersen, 1977; Król-Fijewska, 1992).

Deficyt asertywności może prowadzić do kształtowania się obronnej i impulsywnej agresji, a co za tym idzie – do negatywnej samooceny i zaburzeń osobowości (Fensterheim, Baer, 1975). Natomiast zachowanie asertywne nie tylko wpływa korzystnie na funkcjonowanie w relacjach interpersonalnych, ale też zwiększa szacunek do samego siebie (Król-Fijewska, 1991a; 1991b; 1992; por. Sęk, 1988).

Równie ważne jest odróżnienie asertywności od submisyjności. Zachowując się w sposób submisyjny, osoba bierze pod uwagę uczucia, przewagę lub autorytet innych z zaprzeczeniem lub brakiem obrony własnych praw (Deluty, 1979; 1981b). Osoba submisyjna pozwala innym wybierać za siebie; jej reak-

cje wyrażają to, że ona nie jest w porządku, a inni tak, co stanowi ostre przeciwieństwo zachowania asertywnego. Różnice między submisyjnością a asertywnością sięgają znacznie głębiej, jeśli weźmiemy pod uwagę, że submisja jest cechą temperamentalną, a asertywność wyuczoną formą zachowania. Z kolei warto może zaznaczyć, że zachowania asertywne i submisyjne nie są agresywne i żadne nie łączą się z wyrażaniem praw i uczuć kosztem innych (Deluty, 1979; 1985a; por. Oleś, 1996). Dzieci, u których występuje przewaga zachowań agresywnych, submisyjnych i asertywnych różnią się istotnie pod względem koncepcji siebie (Oleś, 1996).

W przeciwieństwie do zachowania agresywnego i submisyjnego zachowanie asertywne zmierza do redukcji przykrych doświadczeń i osiągnięcia pożądanego efektu (Hoghugh, 1992). Dlatego umiejętności asertywne wiążą się ze zdrowiem psychicznym (por. Sęk, 1988). Podczas gdy asertywność jest traktowana jako najbardziej właściwa forma komunikowania się, zważywszy problemy emocjonalne, agresywność i bierność są traktowane jako mniej kompetentne style komunikacji (por. Grzesiuk, 1994). Na przykład zachowanie agresywne może być szkodliwe dla relacji interpersonalnych i prowadzić do frustracji i poczucia winy (Rimm, Masters, 1979). Zachowanie bierne może powodować obniżenie samooceny, poczucia własnej wartości, wypieranie złości i depresję. Zarówno zachowanie bierne, jak i agresywne mogą ponadto powodować lęk i poczucie utraty kontroli (Alberti, Emmons, 1988; Rimm, Masters, 1979). Warto podkreślić, że na tym rozróżnieniu (agresywność-asertywność-submisyjność) bazuje wiele metod do badania asertywności.

Na zachowanie asertywne należy też spojrzeć z innej strony. Same umiejętności asertywnego zachowania nie wystarczają dla prawidłowych relacji interpersonalnych. Obok wielu zalet zachowanie asertywne może mieć też słabe strony. Są sytuacje, w których asertywność nie jest wskazana lub kłóci się z systemem wartości uznawanych w danym środowisku (por. Boslinger, McMinn, 1989). Umiejętność asertywnego zachowania, współwystępując z egocentryzmem, brakiem samokontroli, może łatwo obracać się przeciwko innym w postaci zachowań o charakterze manipulacyjnym czy zachowań roszczeniowych (por. Rican, 1995; Oleś, 1997a). Asertywność w połączeniu z niewłaściwym systemem wartości może być wręcz szkodliwa zarówno dla otoczenia, jak i dla samej osoby. W pewnych sytuacjach zachowanie asertywne może być wskazane i pożądane, w innych może być autodestruktywne (por. Oleś, 1997a). Na przykład młodzież, która została przetrenowana w asertywnym stylu prowadzenia rozmowy, łatwiej wchodziła w interakcje z dealerami narkotyków i częściej zawierała transakcje od swych nieprzeszko-

lonych rówieśników (Wills, Baker, Botvin, 1989). Akcentowanie tylko behawioralnej strony asertywności z pominięciem sfery wartościowania, wrażliwości emocjonalnej i moralnej może blokować pełny rozwój osobowości. Zachowania asertywne są skuteczne w relacjach interpersonalnych, ale mogą nie sprzyjać nawiązywaniu czy podtrzymywaniu więzi emocjonalnej z innymi. Zatem skuteczność nie może być jedynym kryterium oceny asertywności jako ważnej umiejętności społecznej.

Wyjaśniając szerzej zjawisko asertywności należy podkreślić, że na zachowanie asertywne składa się wiele elementów. Warunkiem zachowania asertywnego jest nie tylko nabycie konkretnych umiejętności, które zresztą odnoszą się do konkretnych sytuacji, ale także odpowiednia wiedza na temat relacji międzyludzkich, a także wiedza o wartościach, na których się one opierają. Dopiero element wiedzy sprawia, że umiejętność społeczna przekształca się w społeczną kompetencję. Ponadto kompetencje i umiejętności społeczne odnoszą się do specyficznego kontekstu sytuacyjnego. Funkcjonowanie osoby w relacjach interpersonalnych należy rozpatrywać więc, uwzględniając czynniki sytuacyjne, motywacyjne, zdolność osoby do różnicowania sytuacji, jak i do plastycznego dostosowania zachowań do wewnętrznych celów i wymagań sytuacji.

Szczególnie przydatna w wyjaśnianiu zachowania asertywnego jest teoria społecznego uczenia się Bandury (1977; 1986). Według niej w kierowaniu zachowaniem ważną rolę – obok kognitywnego wzorca zachowania, przewidywania rezultatów i przekonania o własnej skuteczności – odgrywają ogólne zasady, reguły czy standardy oceny nabywane w drodze obserwacji i naśladowania. Reprezentują one cele i wewnętrzne wzmocnienia niezależnie od wzmocnień zewnętrznych. Przekonania na temat wartości i skuteczności zachowań warunkują ich trwałość. Przewidywanie skutków zachowania dotyczy jego konsekwencji społecznych oraz własnej samooceny w kontekście posiadanych standardów. Jeżeli dziecko przewiduje negatywne konsekwencje zachowania asertywnego, to może się od niego powstrzymać (por. Oleś, 1997a). Rolę czynników poznawczych w zachowaniu asertywnym i nieasertywnym podkreśla Deluty (1981a; 1985b). Według niego dany sposób zachowania może pojawić się w realnej sytuacji tylko wtedy, gdy należy on do kognitywnego repertuaru zachowań możliwych, oraz gdy to zachowanie jest oceniane jako pożądane i skuteczne oraz akceptowane społecznie. Ważne więc, by dziecko miało szeroki repertuar możliwych zachowań, z których może wybierać to, które jest odpowiednie w danych okolicznościach.

Spoleczno-kognitywna teoria Bandury (1986) proponuje także podstawy teoretyczne dla programów treningów społecznych umiejętności dla dzieci i młodzieży. Według tej teorii ludzie posługują się symbolami, które są wewnętrznymi wzorcami kierowania zachowaniem, a także środkami oceny jego wartości i skutków. Zatem, w ramach treningu asertywności, należy dostarczyć informacji, które pozwalają wypracować nabycie symbolicznej reprezentacji asertywnych zachowań oraz jego prawdopodobnych konsekwencji. Kolejne etapy treningu według modelu Bandury mają dostarczać okazji do praktycznego posługiwania się zestawem asertywnych umiejętności, umożliwiając tym samym doświadczenie własnej skuteczności i odtworzenie asertywnych zachowań w specyficznych sytuacjach w przyszłości (por. Wise i in. 1991).

II. POMIAR ASERTYWNYCH ZACHOWAŃ

W ostatnich latach wzrosło zainteresowanie zarówno modyfikacją zachowania, jak i pomiarem deficytów społecznych umiejętności, w tym asertywności, w różnych grupach wiekowych (przede wszystkim jednak u dorosłych) osób przejawiających trudności w zachowaniu asertywnym. W celu wczesnego zapobiegania powstawaniu zaburzeń związanych z brakiem właściwych umiejętności społecznych w coraz większym stopniu programy prewencyjne, treningowe i badawcze obejmują młodzież i dzieci. A zatem pytania typu: jak kształtować i rozwijać umiejętności asertywnego zachowania, w jakim stadium rozwojowym trening asertywności jest najbardziej odpowiedni, ale też w jaki sposób oszacować poziom społecznych umiejętności lub ich brak (obszary deficytów) pod kątem odpowiedniej terapii, stają się niezwykle aktualne. Zapotrzebowanie na odpowiednie narzędzia oceny społecznych kompetencji wynika głównie stąd, iż przystępując do treningu należy zdecydować, czy i jakie umiejętności winny być trenowane (Argyle, 1994). Chociaż trening społecznych umiejętności wyprzedził ich ocenę, wśród psychologów wzrasta świadomość potrzeby adekwatnych narzędzi diagnostycznych. Niewłaściwe narzędzia pomiaru mogą prowadzić do wielu błędów, jak np. a) trening mało istotnych czy niewłaściwych umiejętności społecznych; b) niewłaściwa ocena skuteczności różnych eksperymentalnych oddziaływań; c) błędne rozpoznawanie deficytów u dzieci; d) zastosowanie niewłaściwej terapii; e) trenowanie umiejętności w oderwaniu od wiedzy o różnych zachowaniach, od kwestii aksjologicznych i wrażliwości na potrzeby i uczucia innych ludzi (por. Michelson i in. 1982).

W literaturze angielskojęzycznej istnieje wiele metod do pomiaru asertywności i jej komponentów. Są to zarówno metody typu samooceny, metody obserwacyjne czy metody typu odgrywania ról. Niemniej w badaniach nad asertywnością podstawowym i najczęściej stosowanym narzędziem – zarówno w odniesieniu do dorosłych, jak i dzieci – są metody polegające na samoocenie (Beck, Heimberg, 1983; Becker, Heimberg, 1988; Gross, Wixted, 1988; por. Beisert, Pasikowski, Sęk, 1990). I odwrotnie – większość metod tego typu powstałych w ostatnim dwudziestoleciu do badania różnych aspektów zachowania się dzieci dotyczy oceny opanowania przez dziecko społecznych bądź asertywnych umiejętności (Gross, Wixted, 1988). Metody te znajdują zastosowanie w badaniach skuteczności treningów asertywności, komponentów asertywności czy związku asertywności z innymi zmiennymi. Metody samooceny są ekonomiczne w stosowaniu, ponieważ w stosunkowo krótkim czasie uzyskujemy pomiar asertywności i jej ewentualnych komponentów u jednej lub wielu osób (Eisler, 1976; Oleś, 1997b).

Za najbardziej popularne spośród istniejących narzędzi służących do oceny asertywności u dzieci i młodzieży w świetle dotychczasowych doniesień badawczych należy uznać: *Skalę tendencji w zachowaniu dla dzieci* (CATS) Deluty'ego (1979; 1984; 1985a), *Skalę zachowań asertywnych* (CABS) Michelsona i Wooda (1982), *Skalę ekspresji siebie* (CSES) Galassiego i współautorów (1974), *Skalę ekspresji asertywności dla młodzieży* (AAES) Connor i współautorów (1982) oraz *Inwentarz asertywności dziecięcej* (CAI) Ollendicka (1983). W tej grupie technik badawczych znajdują się metody, które zostały przystosowane do badań na gruncie polskim. Stąd też wydaje się celowe krótkie przedstawienie istniejących skal wraz z możliwościami ich zastosowania. *Skala zachowań asertywnych* Michelsona i Wooda (1982) zostanie dokładniej omówiona w związku z tym, że opracowano jej polską adaptację (Oleś, 1997b).

1. Skala tendencji w zachowaniu dla dzieci (CATS)

Skala tendencji w zachowaniu dla dzieci (CATS) – *Children's Action Tendency Scale* (Deluty, 1979; 1983; 1985a) jest przeznaczona do oceny tego, jak dziecko zachowa się w sytuacji prowokacji, frustracji, utraty lub konfliktu. Jest przeznaczona dla dzieci w wieku 6-12 lat. Skala zawiera 13 sytuacji problemowych, wybranych drogą empiryczną, przedstawionych w krótkiej formie opisowej, po czym następują 3 pary alternatywnych odpowiedzi. Spo-

sób odpowiadania uwzględnia możliwe kombinacje odpowiedzi o charakterze agresywnym, submisyjnym bądź asertywnym. Zatem dla każdej sytuacji są trzy pary odpowiedzi: agresywna lub submisyjna, agresywna lub asertywna i submisyjna lub asertywna, z każdej pary badany ma za zadanie wybrać jedną. Taka konstrukcja metody miała zapobiec udzielaniu odpowiedzi pożądanym społecznie.

Skala zawiera więc podskale: Agg (Agresywność), Sub (Submisyjność) i Ass (Asertywność), co daje możliwość obliczenia trzech oddzielnych wskaźników: agresywności, asertywności i submisyjności. Wynik w podskali Agg, Ass i Sub stanowi liczba wybranych odpowiedzi agresywnych, asertywnych i submisyjnych, a zatem w całej skali wynosi 39 (13 sytuacji \times 3 możliwe odpowiedzi). W każdej z 13 sytuacji badany może otrzymać maksymalnie 2 punkty w jednym wymiarze, stąd wyniki w każdej z podskal mogą wahać się w granicach od 0-26 (maksymalnie 13×2). Ta procedura obliczania wyników odzwierciedla teoretyczny model, w którym 3 odpowiedzi w pewnym sensie są od siebie zależne. I tak, wysokie wyniki w dwóch wymiarach (np. silna tendencja do zachowań agresywnych i uległych) wiążą się z koniecznością względnie niskich wyników w trzecim wymiarze, tj. wysokie wyniki w skali Agg i Sub wskazują na słabe tendencje do ekspresji zachowania asertywnego. Problem zależności wyników dziecka w podskali Ass od jego wyników w podskalach Agg i Sub nie jest wadą metody, gdyż odzwierciedla oczywistą właściwość zachowania, iż jeśli w większości sytuacji jednostka zachowuje się agresywnie lub submisyjnie, to nie może być uważana za osobę asertywną.

Założenie „uwolnienia” agresji od asercji znalazło potwierdzenie w negatywnej korelacji podskali Agg z podskalą Ass ($r = 0,69$, $p < 0,001$). Nie stwierdzono istotnej korelacji między wynikami w podskali Ass i Sub. Ponieważ korelacje itemów z kryterium zewnętrznym oceny agresywności, asertywności i submisyjności okazały się nieistotne dla trzech sytuacji (nr 3, 12 i 13), wyeliminowano je ze skali, podnosząc tym samym wartość metody. Ponownie oszacowano wartość 30-itemowej skali, która cechuje się wystarczająco dobrymi własnościami psychometrycznymi. Ma umiarkowaną rzetelność połówkową (0,63-0,77) oraz stałość typu test-retest (badania w odstępie czterech miesięcy, $r_{tt} = 0,44-0,70$) (Deluty, 1979; Broad i in. 1986). Trafność podskal potwierdzają pozytywne korelacje z ocenami społecznego zachowania przez rówieśników i nauczycieli (Deluty, 1979; 1983; 1984; Gross, Wixted, 1988).

Ponadto Deluty (1979) stwierdził wysokie istotne statystycznie różnice w podskalach asertywności i agresywności u dzieci zdrowych i dzieci z zabu-

rzeniami zachowania o charakterze agresywnym. Główną zaletą skali jest to, że obejmuje szeroką rangę konfliktowych sytuacji interpersonalnych i pozwala wykryć zasadnicze tendencje w zachowaniu. Niemniej badanie skalą CATS nie daje możliwości oceny asertywności w pozytywnych sytuacjach społecznych. Skala znalazła szerokie zastosowanie do badania kognitywnych procesów związanych z zachowaniem asertywnym, do oceny różnych stylów zachowania i ich stopnia adaptacyjności (Deluty, 1981a; 1981c; 1983; 1985a; 1985b). Autor sugeruje także użyteczność skali CATS do oceny kognitywnie zorientowanego treningu asertywności. Znalazła ona także zastosowanie w badaniach klinicznych (Broad i in. 1986).

Metoda została przetłumaczona na język polski w 1980 r. Po raz pierwszy zastosowano ją w 1981 r. w badaniach eksperymentalnych różnych grup dzieci w wieku 8-12 lat. Uzyskane wyniki badań wykazały istotnie niższy poziom asertywności dzieci polskich w porównaniu z dziećmi amerykańskimi. Na brak asertywności składa się znaczna przewaga skłonności do zachowań submisyjnych nad agresywnymi. Jak dotychczas, nie ma wystarczających danych na temat właściwości psychometrycznych polskiej wersji skali CATS.

Oto przykład itemów w polskiej wersji skali CATS:

„(1) Grasz z kolegami w jakąś grę. Próbujesz grać jak najlepiej, ale ciągle popełniasz błędy. Twój kolega zaczyna ci dokuczać i przezywać cię. Co wtedy zrobiłbyś?

a) Uderzę tego, który dokucza mi najbardziej.

lub

b) Przestaną grać i pójdę do domu.

a) Powiem im, żeby przestali, bo nie chcieliby, żebym ja im tak dokuczał.

lub

b) Uderzę tego, który dokucza mi najbardziej.

a) Przestaną grać i pójdę do domu.

lub

b) Powiem im, żeby przestali, bo nie chcieliby, żebym ja im tak dokuczał”.

Na każdy item (przedstawiony w formie alternatywy) dziecko odpowiada poprzez wybór jednej z dwu możliwości (a albo b). W wersji 30-itemowej skali zatem maksymalny wynik globalny wynosi 30, zaś wynik w jednej z podskal może wahać się od 0-20.

2. Skala wyrażania asercji dla młodzieży (AAES)

Interesującą metodą do badania asertywności dla dzieci w okresie dorastania jest *Skala wyrażania asercji dla młodzieży – AAES (Adolescent Assertion Expression Scale)*, której autorami są Connor, Dann i Twentyman (1982). Konstruując metodę autorzy odwołali się do koncepcji Albertiego i Emmons (1988), według której asertywność jest to zdolność do wyrażania własnych myśli i uczuć bez naruszania praw innych osób, a nieasertywność przyjmuje postać submisyjnego wycofania lub reakcji agresywnych. Skala AAES składa się z 60 itemów w postaci zdań twierdzących, które uwzględniają zakładane teoretycznie trzy style zachowania: asertywny, agresywny i submisyjny. Część itemów pochodzi z istniejących kwestionariuszy dla dorosłych do badania asertywności i stanowi ich modyfikację (zarówno od strony językowej, jak i kontekstu sytuacyjnego), część to zdania oryginalne, specjalnie utworzone dla danej grupy wiekowej. Każdy item dotyczy jednego z następujących obszarów: a) grupy rówieśniczej tej samej i różnej płci; b) środowisko rodzinne; c) środowisko szkolne; d) inne zachowania, jak np. zdolność odmowy wobec żądań. Sposób odpowiadania polega na zdecydowaniu, w jakim stopniu każdy z itemów inwentarza opisuje osobę badaną i zaznaczeniu tego na 7-stopniowej skali (od „nie jestem taki” do „jestem taki”; odpowiedzi są punktowane od -3 do +3). Badanie pozwala obliczyć wyniki w trzech podskalach: Submisyjności, Asertywności i Agresji, a także wynik ogólny asertywności. Wyniki dodatnie zawsze wskazują na zachowanie asertywne, zaś ujemne – na nieasertywne (submisyjne lub agresywne). Wyniki w AAES korelują z ocenami asertywności na podstawie obserwacji i są czułe na zmianę na skutek terapii (Connor, Dann, Twentyman 1982; Van Hasselt i in. 1993).

3. Inwentarz asertywności dziecięcej (CAI)

Kolejną metodą przeznaczoną do pomiaru asertywności (zarówno pozytywnej, jak i negatywnej) dla dzieci jest *Inwentarz asertywności dziecięcej – CAI (Children's Assertiveness Inventory)* Ollendicka (1983). Metoda składa się z 14 itemów, przedstawiających w formie opisowej różne sytuacje społeczne dotyczące dzieci w wieku 6-12 lat. Badanie przebiega w ten sposób, że badający czyta opis każdej sytuacji, a dziecko odpowiada „Tak” lub „Nie”. Metoda ma wystarczającą rzetelność typu stałość (badaną w odstępie jednego tygodnia i trzech miesięcy, odpowiednio $r = 0,76$ i $r = 0,61$), ale niską

rzetelność typu zgodność wewnątrzna wskutek zróżnicowania tematycznego itemów, jakie zawiera. Wyniki w inwentarzu pozytywnie korelują z miarami dotyczącymi koncepcji siebie, asertywności w teście odgrywania ról i ocenami nauczycieli pozytywnych interakcji społecznych; negatywnie natomiast korelują z lękiem, co stanowi potwierdzenie ich trafności teoretycznej (Gross, Wixted, 1988).

4. Skala zachowań asertywnych dla dzieci (CABS)

Skala zachowań asertywnych dla dzieci – CABS (Children's Assertive Behavior Scale) Michelsona i Wooda (1982) jest przeznaczona do badania specyficznych umiejętności społecznych, zwanych asertywnością u dzieci w wieku szkolnym. Zachowanie asertywne jest rozumiane przez autorów jako społecznie właściwe i odpowiednie zachowanie interpersonalne, które wyraża słuszne uczucia i prawa osoby z równoczesnym respektowaniem uczuć i praw innych osób (Michelson i in. 1983). Autorzy skonstruowali skalę CABS do pomiaru zachowań asertywnych oraz do oceny skuteczności treningów asertywności u dzieci. Metoda składa się z 27 itemów przedstawiających różne sytuacje społeczne – zarówno pozytywne, jak i negatywne – trudne bądź problematyczne dla dziecka. Na podstawie literatury oraz istniejących skal do badania asertywności autorzy wyodrębnili pięć ważnych obszarów zachowania: inicjowanie rozmowy, reagowanie na pochwały i komplementowanie, reagowanie na zarzuty, współczucie i żądania.

Każdy item zaprezentowany jest w postaci krótkiego opisu sytuacji społecznej oraz pięciu możliwych odpowiedzi, odzwierciedlających różne sposoby zachowania się dziecka, ułożone w losowej kolejności. Zadaniem dziecka jest wybór jednej z nich, takiej, która najbardziej odpowiada temu, jak dziecko zachowuje się w identycznej lub podobnej sytuacji. Przyjęte przez autorów kontinuum reakcji obok zachowania asertywnego obejmuje również zachowania nieasertywne – zarówno submisyjne, jak i agresywne, o różnym stopniu nasilenia, od bardzo submisyjnych do bardzo agresywnych. Są to zachowania: bardzo agresywne (+2 pkt.), agresywne (+1 pkt.), asertywne (0 pkt.), submisyjne (-1 pkt.), bardzo submisyjne (-2 pkt.).

Trafność doboru itemów oraz klucz do skali poddano ocenie sędziów kompetentnych; zbieżność ich ocen była wysoka, trafność konsesyjna między ocenianymi wyniosła od 89% do 96%, średnio 94%. Opracowano instrukcję i zastosowano skalę w badaniach wstępnych w grupie dzieci w wieku 10 lat.

Na podstawie badań pilotażowych i informacji zwrotnych od dzieci uznano, że test jest prosty i zrozumiały dla tej grupy wiekowej i dla dzieci starszych. Stwierdzono, że niezależnie od tego, czy w prezentowanych sytuacjach społecznych występuje inne dziecko czy osoba dorosła, strategia odpowiadania jest identyczna i dotyczy typowych reakcji dziecka na podobne bodźce i sytuacje. Zatem rodzaj samej sytuacji nie powinien mieć istotnego wpływu na wyniki.

Badanie pozwala obliczyć globalny wskaźnik asertywności, który jest sumą wartości bezwzględnych punktów uzyskanych w całej skali. Im wyższy wynik, tym niższy poziom asertywności. Obok wyniku ogólnego uzyskuje się wyniki dotyczące submisyjności i agresywności na podstawie zliczenia oddzielnie punktów plusowych i minusowych. Uzyskane wyniki pozwalają ocenić poziom asertywności oraz nasilenie i rodzaj reakcji nieasertywnych (agresywnych lub submisyjnych).

Wynik ogólny w teście CABS, tj. wskaźnik asertywności, negatywnie koreluje z wynikiem w agresywności ($r = 0,79$) i z wynikiem w submisyjności ($r = 0,65$), co wynika z konstrukcji metody; nie ma korelacji między wynikami w agresywności i submisyjności. W wynikach skali CABS nie było istotnych różnic ze względu na wiek badanych dzieci (Groot, Prins, 1989).

Skala może być stosowana zarówno w badaniach indywidualnych, jak i grupowych. Metoda spełnia podstawowe wymogi psychometryczne.

W początkowej fazie opracowywania metody testem CABS zbadano 149 dzieci w wieku 10 lat ze szkoły podstawowej na Florydzie. Dla badanej grupy dzieci średni wynik ogólny wynosił 12,74 ($sd = 8,48$). Wyniki uzyskane w skali porównano z behawioralnymi obserwacjami asertywności i ocenami społecznych umiejętności dokonanymi przez nauczycieli. Współczynnik korelacji między wynikiem ogólnym w CABS a danymi obserwacyjnymi wynosił $r = 0,38$, zaś w przypadku ocen nauczycieli korelacje były znaczące, ale wysoce zmienne. Rzetelność typu test-retest po 4 tygodniach wynosiła $r = 0,87$. Nie znaleziono istotnych korelacji między wynikami w skali CABS a takimi zmiennymi, jak: płeć, inteligencja czy aprobata społeczna (Michelson, Wood, 1982).

W badaniach 90 uczniów w wieku 10-12 lat ze szkoły w Pittsburghu średni wynik globalny w skali wynosił 12,98 ($sd = 6,47$). Stosując strategię oceny porównawczej, porównywano odpowiedzi w skali z ocenami umiejętności społecznych badanych dzieci oraz ich popularności dokonanymi przez rówieśników, rodziców i nauczycieli i potwierdzono trafność różnicową i zbieżną. Nie było istotnych korelacji między CABS a płcią, inteligencją czy aprobatą

społeczną. Współczynnik rzetelności typu test-retest po okresie 4 tygodni wynosił $r = 0,66$. Analizy czynnikowe przeprowadzone metodą głównych składowych oraz metodą czynników głównych z rotacją *varimax* w obydwu badaniach doprowadziły do wyodrębnienia jednego czynnika co oznacza, że test jest homogeniczny (Michelson, Wood, 1982).

Michelson i Wood (1980) potwierdzili trafność różnicową metody. Skala trafnie różnicowała w grupie 80 uczniów klasy IV, którzy przeszli trening umiejętności społecznych, oraz tych, którzy uczestniczyli tylko w dyskusjach na temat zachowania się w środowisku. Ponadto okazało się, że nauczyciele nie znający warunków treningu i badania ocenili, że dzieci z grupy, która przeszła trening umiejętności społecznych, miały istotnie wyższe społeczne kompetencje. Oceny były dokonywane przy użyciu wersji CABS dla nauczycieli. Oceny nauczycieli w skali istotnie różnicowały dzieci, które przeszły 16- oraz 8-godzinny trening umiejętności społecznych. Tak więc skala CABS nie tylko różnicowała dzieci uczestniczące od nieuczestniczących w treningu, ale także wyodrębniała dzieci, które przeszły trening o różnym okresie trwania. Badanie skalą CABS ujawniło też różnice między ocenami przed i po treningu zarówno w wersji samooceny, jak i w ocenach nauczycieli posługujących się tą metodą. Wynika z tego, że metoda jest czuła na oddziaływanie kliniczne i efekty treningu (Michelson, Wood, 1982).

Podsumowując badania autorów skali należy stwierdzić, że rzetelność skali sprawdzana metodą zgodności wewnętrznej wynosi $KR_{20} = 0,80$; stałość metody badana w odstępach od 2 do 4 tygodni wynosi od 0,66 do 0,86 dla różnych grup (Michelson i in. 1981; Michelson, Wood, 1982). Trafność skali sprawdzano na wiele sposobów, m.in. potwierdzono trafność różnicową metody przez porównanie wyników dzieci, które uczestniczyły i nie uczestniczyły w treningu asertywności (Michelson, Wood, 1982). Właściwości psychometryczne skali potwierdzają badania Scanlona i Ollendicka (1986) oraz Groota i Prinsa (1989). Badania przeprowadzone przez Groota i Prinsa były o tyle oryginalne, że wykonano je w języku holenderskim oraz opracowano wersję metody CABS do oceny dzieci przez ich rodziców. Nawiasem mówiąc, ocena submisyjności dziecka na podstawie obserwacji dokonanej przez rodziców okazała się bardziej rzetelna od samooceny. Dzieci holenderskie ($N = 157$, średnia wieku 10 lat 11 miesięcy) uzyskały średni globalny wynik równy 13,85 ($sd = 7,03$). Rzetelność podskali asertywności badana metodą zgodności wewnętrznej (*alfa Cronbacha*) wyniosła $\alpha = 0,79$, a metodą test-retest, $r_{tt} = 0,85$ (Groot, Prins, 1989). Podobne rezultaty uzyskali wcześniej Michelson i Wood (1982) oraz Scanlon i Ollendick (1986). W obu badaniach porówny-

wano wyniki w trzech skalach asertywności: CABS Michelsona i Wooda, CATS Deluty'ego i CAI Ollendicka (*Children's Assertiveness Inventory*). Potwierdzono w ten sposób trafność zbieżną wymiaru asertywności ze skali CABS. Trafność skali potwierdziły badania Waas i French (1989). Trafność zbieżna potwierdziła się w odniesieniu do rezultatów standaryzowanego wywiadu; trafność różnicową potwierdził fakt, iż w skali CABS grupa chłopców odrzucanych przez rówieśników uzyskała wyższy wynik ogólny (mniejsza asertywność, przewaga odpowiedzi agresywnych i submisyjnych) w porównaniu z chłopcami popularnymi społecznie. Wynik ogólny dla grupy chłopców społecznie popularnych wynosił 10,86 (sd = 5,76), w grupie społecznie nieakceptowanych – 15,00 (sd = 7,64). Uzyskane wyniki potwierdzają zdolność narzędzia do różnicowania chłopców, którzy doświadczają trudności w relacjach z rówieśnikami, od tych, którzy są akceptowani społecznie. Dodatkowo istotne pozytywne korelacje stwierdzono między ocenami rówieśników pod kątem sympatii a podskalą submisyjności. Ten związek odzwierciedla względnie rzadkie manifestowanie zachowań uznawanych jako sympatyczne przez odrzucanych chłopców.

Na podstawie współczynników rzetelności podskal oraz korelacji stwierdzono ponadto, że dla celów klinicznych bardziej właściwe jest stosowanie skali CABS (i CATS) do oceny agresywnego zachowania aniżeli zachowania pasywnego czy submisyjnego.

W związku z tym, że forma wielokrotnego wyboru zastosowana w CABS pozwala rozważyć i porównać podane alternatywne odpowiedzi, spośród których dziecko wybiera, istnieje prawdopodobieństwo, że jego odpowiedzi są obarczone zmienną aprobaty społecznej (Waas, French, 1989). Zmienna aprobaty społecznej rzeczywiście negatywnie korelowała z agresywnością w CABS. Aprobata społeczna korelowała istotnie z asertywnością tylko dla chłopców i z submisyjnością tylko dla dziewcząt. Jest to zgodne z hipotezami Deluty'ego (1981c), że chłopcy w wieku szkolnym traktują zachowanie asertywne jako bardziej oczekiwane od nich w porównaniu z dziewczynkami, te zaś traktują submisyjność jako bardziej społecznie pożądaną niż chłopcy (Groot, Prins, 1989).

Skalę CABS stosowano także w ramach długofalowych badań epidemiologicznych nad chorobami serca u uczniów w wieku 11-17 lat (N = 844). Zbadano agresywne i pasywne zachowania w odniesieniu do wagi ciała i innych znanych fizjologicznych i behawioralnych czynników ryzyka choroby serca. Dla chłopców bierność i agresywność były pozytywnie związane z nawykami palenia papierosów i nadużywania alkoholu. Dziewczęta, które paliły papiero-

sy i piły alkohol, miały wyższe wyniki w agresywności od tych, które nie paliły i nie piły alkoholu. Analiza pod kątem zmiennych demograficznych wykazała, że dziewczęta były bardziej asertywne niż chłopcy. Trening właściwego funkcjonowania społecznego, jak bycie bardziej asertywnym, przyczynił się do sukcesu w programie redukcji wagi. Badania powyższe potwierdziły również psychometryczne właściwości skali (Johnson i in. 1997).

Skala CABS – przetłumaczona na język polski w 1992 r. – została zastosowana w badaniach próbnym w wersji rozszerzonej do 32 itemów (27 oryginalnych i 5 eksperymentalnych). W wyniku analizy mocy dyskryminacyjnej, po przebadaniu 182 dzieci (89 dziewcząt i 93 chłopców), odrzucono 5 itemów, które najniżej korelowały z wynikiem ogólnym w skali, prowadząc narzędzie z powrotem do 27 itemów. W ten sposób wymieniono 4 itemy oryginalne na eksperymentalne i wyeliminowano 1 item eksperymentalny. W takiej postaci skalę CABS zastosowano w programie badawczym, który obejmował grupę 280 dzieci w okresie dorastania w wieku 12-15 lat, uczniów klas VI-VIII szkoły podstawowej (Oleś, 1997b). Na podstawie przeprowadzonych badań obliczono rzetelność polskiej wersji skali (*alfa* Cronbacha), która wynosi $\alpha = 0,82$ dla wyniku ogólnego, czyli wskaźnika asertywności. Jest to wynik podobny jak w przypadku oryginału. Stałość metody oszacowano na podstawie dwukrotnego badania grupy dzieci ($N = 42$) w odstępie dwóch tygodni i dla wyniku ogólnego uzyskano współczynnik $r_{tt} = 0,85$. Stałość podskali Agresywności wynosi $r_{tt} = 0,73$, zaś podskali Submisyjności $r_{tt} = 0,71$.

Wynik ogólny w skali asertywności badanych dzieci polskich w wieku 12-15 lat wskazuje na względnie niski poziom asertywności w tej grupie w porównaniu z badaniami zagranicznymi (Oleś, 1997b; por. Groot, Prins, 1989). Poziom asertywności u chłopców jest znacząco niższy w porównaniu z dziewczętami (Oleś, 1997b).

Analiza czynnikowa przeprowadzona metodą głównych składowych na wynikach 280 dzieci w wieku 12-15 lat (po 140 dziewcząt i chłopców) doprowadziła do wyodrębnienia 8 czynników o wartościach własnych większych niż 1, jednak tylko pierwszy spośród nich wyczerpywał znacząco dużą i większą niż inne część wariacji. Ładunki wszystkich itemów w ramach tego pierwszego czynnika były statystycznie bardzo istotne, stąd można wnosić, że jest to czynnik asertywności ogólnej. Natomiast analiza czynnikowa przeprowadzona na tych samych danych metodą czynników głównych z rotacją *varimax* doprowadziła do wyodrębnienia ośmiu bardziej specyficznych czynników, co wskazuje, że asertywność u dzieci charakteryzuje się również pewną

specyficznością w odniesieniu do sytuacji (Oleś, 1997b). Czynniki te wyjaśniają w sumie 52% zmienności w skali CABS. Oto ich opis.

Czynnik I: Współbrzmienie z bólem drugiej osoby – wyjaśnia 18,9% wariacji, dotyczy przyjmowania i okazywania współczucia i obejmuje itemy: 8 (0,60), 9 (0,60), 19 (0,56), 20 (0,54), 23 (0,67).

Czynnik II: Inicjatywa i aprobaty w kontaktach – wyjaśnia 5,8% zmienności, dotyczy wyrażania inicjatywy, uznania oraz przyznawania się do błędu, a tworzą go itemy: 2 (0,72), 7 (0,72), 21 (0,45).

Czynnik III: Troska o własne dobro – wyjaśnia 5,4% zmienności i obejmuje niezgadanie się z czyimś zdaniem krytycznym, zwracanie się z prośbą o przysługę, wyrażanie podziękowania i wdzięczności, zawiera itemy: 3 (0,75), 4 (0,63), 5 (0,39), 12 (0,28).

Czynnik IV: Trzymanie się swego zdania – wyjaśnia 4,8% wariacji, obejmuje samoobronę, wyrażanie swego zdania, domaganie się szacunku i poszanowania własnych praw, jak również akceptowanie praw innych; tworzą go itemy 14 (0,60), 26 (0,60), 16 (0,49), 18 (0,46), 13 (0,38).

Czynnik V: Obrona siebie i innych – wyjaśnia 4,7% wariacji, obejmuje wyrażanie sprzeciwu wobec zarzutu, odwlekanie spełnienia czyichś życzeń oraz troskę o drugiego człowieka i zawiera itemy 24 (0,71), 27 (0,56), 10 (0,56).

Czynnik VI: Zdolność przeciwstawienia się – wyjaśnia 4,5% zmienności, dotyczy nieprzyjmowania nagany czy upomnienia oraz wyrażanie krytyki, tworzą go itemy 22 (0,73), 25 (0,73), 15 (0,49).

Czynnik VII: Przyjęcie pochwały – wyjaśnia 4,0% wariacji, zawiera itemy 11 (0,75), 1 (0,68).

Czynnik VIII: Przejęcie inicjatywy – wyjaśnia 3,9% wariacji i tworzą go itemy 17 (0,73) i 6 (0,43).

Czynniki te obejmują istotne elementy składowe asertywności, a zatem wyniki analizy mogą świadczyć o trafności czynnikowej metody CABS.

Oto przykład itemu w polskiej wersji *Skali zachowań asertywnych*:

(13) Rozmawiasz bardzo głośno z kolegą i ktoś mówi: „Przepraszam, ale jesteście za głośno”. Zwykle postępujesz tak:

(a) Natychmiast przestajesz mówić.

(b) Mówisz: „Jeśli ci się to nie podoba, wynoś się stąd!” – i dalej rozmawiasz głośno.

(c) Mówisz: „Przepraszam, będę mówił ciszej” – i potem rozmawiasz nieco ciszej.

(d) Mówisz: „Przepraszam” – i przestajesz rozmawiać.

(e) Mówisz: „W porządku” – i dalej rozmawiasz głośno.

Skala zachowań asertywnych w adaptacji polskiej może być stosowana z powodzeniem w badaniach naukowych, a także służyć do wynajdowania dzieci i młodzieży wymagających treningu społecznych umiejętności oraz do badania skuteczności psychoterapii. Ponadto metoda ta może być stosowana w psychologii klinicznej do badania funkcjonowania społecznego dzieci z zaburzeniami zachowania, z zaburzeniami emocjonalnymi czy w chorobach psychosomatycznych. Dotychczasowe doświadczenia potwierdzają użyteczność metody. Dodatkowo trzeba podkreślić, że skala jest stosunkowo prosta, system odpowiadania nie jest skomplikowany, a itemy dotyczą różnorodnych i ciekawych sytuacji społecznych, co sprawia, że metoda jest interesująca i stanowi użyteczne narzędzie pomiaru społecznych umiejętności dzieci w wieku szkolnym.

*

Oprócz metod do badania asertywności dzieci i młodzieży typowych dla tej populacji zauważa się w badaniach dzieci w okresie dorastania częste posługiwanie się metodami konstruowanymi dla dorosłych. Metody konstruowane dla starszych grup wiekowych są wykorzystywane jako narzędzia badawcze dla poziomów wiekowych niższych. Jeżeli kwestia zrozumiałości itemów nie stanowi problemu, to prawdopodobnie za takim podejściem przemawia fakt, że specyfika asertywności dla młodzieży starszej i młodszej nie jest aż tak duża. Być może tego typu posunięcie tłumaczy fakt akceleracji rozwoju, coraz większy zakres doświadczeń (także w tym negatywnym sensie) czy zagrożeń, które wymagają umiejętności asertywnych. Inwentarz Gambrill i Richey (1975) przeznaczony dla dorosłych stosowano w badaniu dzieci w wieku 12-14 lat (Wills, Baker, Botvin, 1989; Goldberg, Botvin, 1993), z kolei *Skalę zachowania interpersonalnego* (SIB – *Scale for Interpersonal Behaviour*) Arrindella i współautorów (1985) – w badaniu dorastającej młodzieży w wieku 13-15 lat (Bijstra, Bosma, Jackson, 1994). Bywa, że sprawdzone skale dla dorosłych są modyfikowane pod kątem młodszych grup wiekowych, np. *Skala Rathusa* (1973) (*Rathus Assertiveness Scale* – RAS) została przystosowana do badania nastolatków (MRAS – *Modified Rathus Assertiveness Schedule*) (Del Greco, Breitbart, McCarthy, 1981; Del Greco i in. 1986). W badaniach młodzieży powyżej 16 roku życia może być stosowana skala CSES – *The College Self-Expression Scale*, której autorami są Galassi,

DeLo, Galassi, Bastien (1974; por. Henderson, Furnham, 1983; Swimmer, Ramanaiach, 1985).

Podsumowując należy podkreślić, że zagadnienie asertywności i jej pomiaru jest stosunkowo nowe w literaturze psychologicznej. W ostatnich latach ukazało się wiele interesujących pozycji polskojęzycznych, jednak akcent jest położony głównie na stronę teoretyczną lub czysto praktyczną (trening i modyfikację umiejętności asertywnych), mniej zaś na jej pomiar (por. Król-Fijewska, 1991a; 1992; Gebert, 1979; Gaś, 1984; Mączyński, 1991; Townend, 1991; Mansfield, 1994; Rees, Graham, 1995; Lindenfield, 1996). Oryginalne polskie metody pomiaru asertywności dotyczą przede wszystkim dorosłych (por. Beisert, Pasikowski, Sęk, 1990; Muszyńska-Hudemczuk, 1997), stąd ważne jest przystosowanie sprawdzonych metod pomiaru do badania również dzieci, zwłaszcza skal typu samooceny. Metody typu samooceny są łatwe w użyciu i pozwalają na wykrycie (selekcję) dzieci nieasertywnych, wymagających odpowiedniego postępowania terapeutycznego (Gross, Wixted, 1988). Na ogół dostarczają one wielu informacji na temat mocnych i słabych stron zachowania się dziecka. Zwykle wymagają niewiele czasu na ich wypełnienie, można je zastosować w trakcie pierwszego spotkania z dzieckiem, by następnie uzupełnić informacje z innych źródeł. Ocena obszaru zachowania się za pomocą metod typu samooceny może być poddawana krytyce, że daje nierzetelną miarę aktualnego zachowania. Jednakże w ostatnich latach metody te są coraz lepiej opracowywane od strony psychometrycznej i w coraz większym stopniu są oceniane na podstawie prezentowanych właściwości psychometrycznych, nie zaś na bazie wstępnych proceduralnych założeń. Jeżeli zatem pomiar agresywności czy asertywności skalą samooceny koreluje z ocenami nauczycieli i bezpośrednimi obserwacjami asertywnego czy agresywnego zachowania, to traktowanie skal samooceny jako jednego ze sposobów oceny zachowania jest w pełni uzasadnione. Ponieważ jednak indywidualna ocena może być wypaczona, dlatego narzędzia typu samooceny nie powinny być stosowane jako wyłączne, lecz w połączeniu z innymi metodami. Większość narzędzi typu samooceny, które powstały w ostatnich latach, jest przeznaczonych do pomiaru społecznych bądź asertywnych umiejętności dziecka. Zgodnie z bieżącym trendem w badaniu zachowania metody te są poddawane wnikliwej ocenie od strony ich właściwości psychometrycznych (Gross, Wixted, 1988), co sprawia, że stanowią one wystarczająco mocne narzędzia badawcze umiejętności społecznych.

Celem artykułu była prezentacja zagadnienia asertywności zarówno od strony teoretycznej, jak i praktycznych możliwości pomiaru. Przegląd metod

pomiaru asertywności u dzieci przedstawiony w artykule jest ograniczony do kilku skal, ale pokazuje możliwości badania asertywności na gruncie polskim, zwłaszcza za pomocą skal już przetłumaczonych. Wskazuje także na potrzebę pełniejszego ich opracowania od strony psychometrycznej, jak i sygnalizuje możliwość adaptacji kolejnych metod. Być może będzie on inspiracją do dalszych badań w tej dziedzinie.

BIBLIOGRAFIA

- Alberti R. E., Emmons M. L. (1988). *Your perfect right: A guide to assertive behavior*. San Luis Obispo: Impact Press.
- Arrindell W. A., Van der Ende J. (1985). Cross-sample invariance of the structure of self-reported and difficulty in assertiveness. Experiences with the Scale for Interpersonal Behaviour. *Advances Behaviour Research Therapy*, 7, 205-243.
- Argyle M. (1994). Social skills. W: *Companion Encyclopedia of Psychology*, Vol. 1. London: Routledge, s. 454-481.
- Bandura A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Barrett D. E., Yarrow M. R. (1977). Prosocial behavior, social inferential ability, and assertiveness in children. *Child Development*, 48, 475-481.
- Beck J. G., Heimberg R. G. (1983). Self-report assessment of assertive behavior: A critical analysis. *Behavior Modification*, 7, 451-487.
- Becker R. E., Heimberg R. G. (1988³). Assessment of social skills. W: A. S. Bellack, H. Hersen (red.), *Behavioral assessment: A practical handbook*. New York: Pergamon Press, s. 365-395.
- Bellack A. S., Hersen M. (1977). *Behavior modification: An introductory textbook*. Baltimore: The Williams, Witkins Comp.
- Beisert M., Pasikowski T., Sęk H. (1990). Konstrukcja kwestionariusza do badania asertywności. *Przegląd Psychologiczny*, 33, 815-829.
- Bernard J. M. (1980). Assertiveness in children. *Psychological Reports*, 46, 935-938.
- Bijstra J. O., Bosma H. A., Jackson S. (1994). The relationship between social skills and psycho-social functioning in early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 16, 767-776.
- Bolsinger S. A., McMinn M. R. (1989). Assertiveness training and Christian values. *Counseling and Values*, 34, 21-32.
- Bornstein M. R., Bellack A. S., Hersen M. (1977). Social-skills training for unassertive children: A multiple-baseline analysis. *Journal of Applied Behavioral Analysis*, 10, 183-195.
- Broad J., Burke J., Byford S. R., Sims P. (1986). Clinical application of the Children's Action Tendency Scale. *Psychological Reports*, 59, 71-74.
- Cialdini R. (1994). *Wywieranie wpływu na ludzi: Teoria i praktyka*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Connor J. M., Dann, L. N., Twentyman C. T. (1982). A Self-report measure of assertiveness in young adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 101-105.
- Del Greco L., Breitbach L., McCarthy R. H. (1981). The Rathus assertiveness schedule modified for early adolescents. *Journal of Behavioral Assessment*, 3, 321-328
- Del Greco L., Breitbach L., Rumer S., McCarthy R. H., Suissa S. (1986). Further examination of the reliability of the modified Rathus Assertiveness Schedule. *Adolescence*, 21, 483-485.
- Deluty R. H. (1979). Children's Action Tendency Scale: A self-report measure of aggressiveness, assertiveness, and submissiveness in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 1061-1071.
- Deluty R. H. (1981a). Alternative – thinking ability of aggressive, assertive, and submissive children. *Cognitive Therapy and Research*, 5, 309-312.
- Deluty R. H. (1981b). Assertiveness in children: Some research considerations. *Journal of Clinical Child Psychology*, 10, 149-155.
- Deluty R. H. (1981c). Adaptiveness of aggressive, assertive, and submissive behavior for children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 10, 155-158.
- Deluty R. H. (1983). Children's evaluations of aggressive, assertive, and submissive responses. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 124-129.
- Deluty R. H. (1984). Behavioral validation of the Children's Action Tendency Scale. *Journal of Behavioral Assessment*, 6, 115-130.
- Deluty R. H. (1985a). Consistency of assertive, aggressive, and submissive behavior for children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1054-1065.
- Eisler R. (1976). The behavioral assessment of social skills. W: M. Hersen, A. S. Bellack (red.), *Behavioral assessment: A practical handbook*. New York: Pergamon Press, s. 369-395.
- Fensterheim H., Baer J. (1975). *Don't say yes when you want say no*. New York: Dell Publishing.
- Frączek A., Zumkley H. (1993) (red.), *Socjalizacja a agresja*. Warszawa: IP PAN WSPS, s. 15-24.
- Galassi J. P., DeLo J. S., Galassi M. D., Bastien S. (1974). The College Self-Expression Scale: A measure of assertiveness. *Behavior Therapy*, 5, 165-171.
- Gambrill E. D., Richey C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy*, 6, 550-561.
- Gambrill E. D. (1977). *Behavior modification: Handbook of assessment, intervention and evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass, Inc. Publ.
- Gaś Z. B. (1984). Treningi asertywności i agresywności. *Psychologia Wychowawcza*, 27, 433-439.
- Gebert K. (1979). Trening asertywności. W: M. Lis-Turlejska (red.), *Nowe kierunki w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwa UW, s. 81-93.
- Gilbert P., Allan S. (1994). Assertiveness, submissive behaviour and social comparison. *British Journal of Clinical Psychology*, 33, 295-306.
- Goldberg C. J., Botvin G. J. (1993). Assertiveness Hispanic adolescents: Relationships to alcohol use and abuse. *Psychological Reports*, 73, 227-238.

- Groot M., Prins P. (1989). Children's social behavior: Reliability and concurrent validity of two self-report measures. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11, 195-207.
- Groth-Marnat G. (1990). *Handbook of psychological assessment*. New York: John Wiley and Sons.
- Gross A. M., Wixted J. T. (1988). Assessment of child behavior problems. W: A. S. Bellack, M. Hersen (red.), *Behavioral Assessment: A Practical Handbook*. New York: Pergamon Press, s. 578-608.
- Grzesiuk L. (1994). *Studia nad komunikacją interpersonalną*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Heimberg R. G., Montgomery D., Madsen C. H., Jr, Heimberg J. S. (1977). Assertion training: a review of the literature. *Behavior Therapy*, 8, 953-971.
- Henderson M., Furnham A. (1983). Dimensions of assertiveness: Factor analysis of five assertion inventories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 14, 223-231.
- Hoghugh H. (1992). Social skills problems. W: *Assesing child and adolescents disorders. A practice manual*. London: Sage Publ., s. 249-272.
- Hops H. (1983). Children's social competence and skill: Current research practices and future directions. *Behavior Therapy*, 14, 3-18.
- Jakubowski-Spector P. (1973). Facilitating the growth of women through assertive training. *The Counseling Psychologist*, 4, 75-86.
- Johnson C. C., Myers L., Webber L. S., Greenlund K. J., Berenson G. S. (1997). Assertiveness and Cardiovascular Disease Risk Factors in Children and Adolescents: The Bogalusa Heart Study. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12 (1), 243-255.
- Kennedy E., Spence S., Hensley R. (1989). An examination of the relationship between childhood depression and social competence amongst primary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 561-573.
- Król-Fijewska M. (1991a). *Trening asertywności*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP.
- Król-Fijewska M. (1991b). Trening asertywności – metoda uczenia konstruktywnych zachowań. W: M. Lis-Turlejska (red.), *Nowe zjawiska w psychoterapii*. Warszawa: Agencja Wydawnicza Jacek Santorski, Co., s. 38-53.
- Król-Fijewska M. (1992). *Stanowczo, łagodnie, bez lęku czyli 13 wykładów o asertywności*. Warszawa: INTRA.
- Lange A., Jakubowski P. (1976). *Responsible assertive behavior*. Champaign: Research Press.
- Lazarus A. A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Behavior Therapy*, 4, 697-699.
- Lindenfield G. (1996²). *Asertywność*. Łódź: Wydawnictwo Ravi.
- Mansfield P. (1994). *Jak być asertywnym*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Mączyński J. (1991). Behawioralny, kognitywny i behawioralno-kognitywny trening asertywności. *Przegląd Psychologiczny*, 4, 619-629.
- Michelson L., Andrasik F., Vucelic I., Coleman D. (1981). Temporal stability and internal reliability of measures of children's social skill. *Psychological Reports*, 48, 678.
- Michelson L., DiLorenzo T. M., Calpin J. P., Ollendick T. H. (1982). Situational determinants of the Behavioral Assertiveness Role-Play Test for Children. *Behavior Therapy*, 13, 724-734.

- Michelson L., Wood R. (1980). A group assertive training program for elementary school children. *Child Behavior Therapy*, 2, 1-9.
- Michelson L., Wood R. (1982). Development and psychometric properties of the Children's Assertive Behavior Scale. *Journal of Behavioral Assessment*, 4, 3-13.
- Michelson L., Sugai D. P., Wood R. P., Kazdin A. E. (1983). *Social skills assessment and training with children*. New York: Plenum Press.
- Muszyńska-Hudemczuk A. (1998). *Poziom asertywności u osób dorosłych o różnych cechach osobowości*. Lublin: KUL (mps pracy magisterskiej).
- Oleś M. (1996). Koncepcja siebie u dzieci asertywnych i nieasertywnych: submisyjnych i agresywnych. *Roczniki Filozoficzne*, 44, 4, 195-215.
- Oleś M. (1997a). Elementy autodestrukcji w zachowaniach nieasertywnych i asertywnych u dzieci i młodzieży. W: P. Oleś (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii osobowości*. Lublin: TN KUL, s. 163-175.
- Oleś M. (1997b). *Psychologiczna analiza asertywności u dzieci*. Lublin: KUL (mps pracy doktorskiej).
- Ollendick T. H. (1983). Development and validation of the Children's Assertiveness Inventory. *Child and Family Behavior Therapy*, 5, 1-15.
- Pospiszyl K. (1985). *Psychopatia: Istota, przyczyny i sposoby resocjalizacji antysocjalności*. Warszawa: PWN.
- Ramanaiah N. V., Heerboth J. R., Jinkerson D. L. (1985). Personality and self-actualizing profiles of assertive people. *Journal of Personality Assessment*, 49, 430-443.
- Rathus S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4, 398-406.
- Rees S., Graham R. S. (1995). *Bądź sobą: Trening asertywności*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Rican P. (1995). Family values may be responsible for bullying. *Studia Psychologica*, 37, 31-36.
- Rimm D. C., Masters J. C. (1994). *Behavior therapy: Techniques and empirical findings*. New York: Academic Press.
- Scanlon E. M., Ollendick T. H. (1986). Children's Assertive Behavior: The reliability and validity of three self-report measures. *Child and Family Behavior Therapy*, 8, 9-21.
- Sęk H. (1988). Rola asertywności w kształtowaniu zdrowia psychicznego. Ustalenia teoretyczne i metodologiczne. *Przegląd Psychologiczny*, 31, 787-808.
- Smye M., Wine D. (1980). A comparison of female and male adolescents' social behavior and cognitions: A challenge to the assertiveness literature. *Sex Roles*, 6, 213-230.
- Swimmer G. I., Ramanaiah N. (1985). Convergent and discriminant validity of selected assertiveness measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 243-249.
- Townend A. (1991). *Jak doskonalić asertywność*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Van Hasselt V. B., Hersen M., Whitehill M. B., Bellack A. S. (1979). Social skill assessment and training for children: An evaluative review. *Behaviour Research and Therapy*, 17, 413-437.
- Van Hasselt V. B., Null J., Kempton T., Bukstein O. G. (1993). Social skills and depression in adolescent substance abusers. *Addictive Behaviors*, 18, 9-18.
- Waas G. A., French D. C. (1989). Children's social problem solving: Comparison of the Open Middle Interview and Children's Assertive Behavior Scale. *Behavioral Assessment*, 11, 219-230.

- Wills T., Baker E., Botvin G. (1989). Dimensions of assertiveness: Differential relationships to substance use in early adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 473-478.
- Wise K. L., Bundy K. A., Bundy E. A., Wise L. A. (1991). Social skills training for young adolescents. *Adolescence*, 26, 233-241.
- Wolpe J. (1969). *The Practice of behavior therapy*. New York: Pergamon Press.

ASSERTIVENESS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS THEORETICAL PROBLEMS AND METHODS OF MEASUREMENT

S u m m a r y

The paper deals with the theoretical issues related with the problems of assertiveness and its studies in children and adolescents. Assertiveness is treated as one of the basic social skills, which makes it possible for a person to act in conformity with his or her own interest, to defend his or her rights without unnecessary fear or to express one's own beliefs, emotions and thought in a frank, open and direct manner, without encroaching upon others' rights. Assertive behaviour is linked with a good mood and mental well being. Now aggressiveness or submissiveness are opposite to assertiveness. Many psychological methods draw on to this distinction, including the methods of self-assessment.

A. Bandura's social-cognitive theory is especially useful in explaining assertive behaviour. It lays theoretical foundations for the programmes of training social skills.

A review of methods includes: R. Deluty's Children's Action Tendency Scale (CATS), L. Michelson's and R. Wood's Children's Assertive Behaviour Scale (CABS) as adapted by M. Oleś, Adolescent Assertion Expression Scale (AAES) by J. Connor et al., and T. Ollendick's Children's Assertiveness Inventory (CAI).

Methodological problems of assertiveness measurement have been discussed on the basis of several examples of scales, with a view to their possibilities and limitations, and how they can be used under Polish conditions.

Translated by Jan Kłos