

## POLISH ABSTRACTS POLNISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

### ABSTRAKTY

**HESSEL J. ZONDAG & MARINUS H.F. VAN UDEN** (s. 3)

**„My Special Prayer”: Self, Bóg i modlitwa:** Artykuł opisuje wpływ samouwielbienia, jednej z cech osobowości typowej dla społeczeństw egocentrycznych, na formę religijnych zachowań. Dzisiejsza kultura zachodnia uznawana jest na ogół za mobilizującą do samorealizacji i ekspresywnie indywidualistyczną. Najbardziej charakterystyczną normą zachowania w tym wzorcu jest skłonność ludzi do przypisywania sobie cech boskich. W psychologii nazywa się to narcyzmem. Szerokie spektrum narcyzmu ukazuje, że próby przypisywania sobie cech boskich nie zawsze zwieńczone są sukcesem. Osoby narcystyczne wyobrażają sobie, że mogłyby się znaleźć na jednej płaszczyźnie z bogami, jednocześnie ich samoocena jest zbyt labilna, by te starania mogły dać efekt. Sukces dążeń narcystycznych ma wpływ na praktyki religijne, na przykład na modlitwę. Na podstawie przeprowadzonych wcześniej badań empirycznych oraz studium przypadku przedstawiamy współzależność między samouwielbieniem, narcyzmem i modlitwą. Ci, którzy doszli do stanu samouwielbienia, modlą się inaczej od tych, którzy go nie osiągnęli. Pierwsza grupa kieruje swoje modlitwy do samych siebie lub do bezimiennej siły wyższej, druga grupa do Boga osobowego.

**Słowa kluczowe:** egocentryzm, self, jawne lub skrywane samouwielbienie, modlitwa, narcyzm

**FERENC KÖTELES & PÉTER SIMOR** (s. 20)

**Obawa o zdrowie, amplifikacja sensorów somatycznych, lęk o stan zdrowia, a stan dobrobytu w życiu współczesnym: Badanie przekrojowe:** Celem badania było rozpoznanie związku pomiędzy obawą o zdrowie, amplifikacją sensorów somatycznych, lękiem o stan zdrowia, a stanem dobrobytu w życiu współczesnym. Przekrojowe badanie ankietowe objęło 180 pacjentów pozostających pod opieką lekarza (przeciętna wieku:  $48.2 \pm 15.76$  lat) i 344 studentów z niższych roczników (przeciętna wieku:  $21.5 \pm 2.09$  lat), którzy wypełnili ankietę Skali Obaw o Stan Zdrowia, Skalę Amplifikacji Sensorów Somatycznych, skróconą wersję Kwestionariusza Stanu Lęku o Zdrowie, Kwestionariusz Emocji Pozytywnych i Negatywnych oraz Kwestionariusz WHO-5. Badanie wykazało, że amplifikacja sensorów somatycznych i lęk o stan zdrowia są powiązane ze współczesnymi obawami o zdrowie niezależnie od siebie. Pomiędzy lękiem o stan zdrowia a dobrym samopoczuciem psychicznym istnieje stosunek odwrotnie proporcjonalny. Według wyników analizy korelacyjnej odwieczna obawa o zdrowie nie korelowała z dobrym samopoczuciem i pozostawała w słabej więzi dodatniej z pozytywnym afektem, w badaniu regresyjnym natomiast, po skontrolowaniu z obiema zmiennymi, pozytywnie łączyły się zmienne socjalno-ekonomiczne, afekt negatywny i lęk o stan zdrowia. Odwieczną obawę o zdrowie uważa się z reguły za źle zaadaptowaną (maladaptacyjną) strukturę kognitywną, ale w świetle obecnych wyników być może należy przemyśleć to stanowisko.

**Słowa kluczowe:** amplifikacja sensorów somatycznych, lęk o stan zdrowia, stan dobrobytu, obserwacja kontrolna

**BENCE TAKÁCS & ZOLTÁN KMETTY** (s. 34)

**Sport jako „narzędzie” socjalizacji: Korelacja pomiędzy aktywnością w działaniach organizacji cywilnych, a uprawianiem sportu u młodzieży w grupie wiekowej 15-18 lat:** W ciągu minionych 10–20 lat wykazano w wielu opracowaniach, jak ważny jest kapitał społeczny, lecz mniej uwagi poświęcono sposobom jego powstawania. Większość autorów w sposób implicytny uznaje wpływ socjalizacji za tło kształtowania się kapitału społecznego. Poświadczają to prace, które w oparciu o dane badań panelowych wykazują istotną więź pomiędzy cywilną aktywnością młodzieży i wcześniej dorosłych, a ogólnym poziomem zaufania społecznego. W naszym studium badamy, w jaki sposób uprawianie sportu przez młodzież (15–18 lat) wzmacnia jeden z ważniejszych wskaźników kapitału społecznego, czyli członkostwo w organizacjach. Na podstawie danych pochodzących z dwóch badań (*Badania młodzieży 2000, 2008*) twierdzimy, że młodzież uprawiająca sport z większym prawdopodobieństwem udziela się aktywnie w organizacjach cywilnych. Co więcej, w naszych modelach sport okazał się ważniejszą zmienną, niż dostępu do zasobów gospodarczych lub kulturowych. Choć ten stan ma w pewnym stopniu również przyczyny strukturalne, jesteśmy zdania, że z punktu widzenia kapitału społecznego najważniejszym czynnikiem jest aktywność we wspólnotach oraz mocna więź sieci kontaktów, która skutkiem tej aktywności powstaje. A uprawiany w młodym wieku sport może stworzyć do tego dobrą podstawę.

**Słowa kluczowe:** kapitał społeczny, czas wolny, grupa wiekowa 15–18, uprawianie sportu, członkostwo w organizacjach cywilnych

**HELENE YBRANDT** (s. 54)

**Tendencje problemów rodzinnych i psychicznych określone na podstawie samooceny wśród szwedzkiej młodzieży w minionych 10 latach:** Badanie miało na celu rozpoznanie stopnia nasilenia problemów wśród szwedzkiej młodzieży; do badania wykorzystano dane uzyskane w 2000 oraz 2010 roku za pomocą wywiadu Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD, diagnostyka zażywania narkotyków przez młodzież), jak również dane pochodzące z własnych relacji uczestników. Dane dotyczące relacji w rodzinie, stanu psychicznego i problemów psychicznych zostały zebrane w kręgu nastolatków w wieku 15–17 lat, w dwóch losowo wybranych grupach (w 2000 roku było to 121 osób, w 2010 – 485 osób). Porównując wyniki badań wykonanych w 2000 i 2010 roku, ocenionych przez ankietera i zawartych w relacjach własnych, można ustalić, że nie stwierdza się zmian odnośnie stopnia nasilenia problemów nastolatków – nie powiększyły się różnice wynikające z przynależności do danej płci lub do grupy o różnym zapleczu społecznym i materialnym. Problemy wynikające z rodzinnych relacji dziewczęta określiły bardziej trudnymi, niż chłopcy. W 2010 roku porównaniu do danych z roku 2000 nastolatki sygnalizowały mniej problemów psychicznych (np. silny stan niepokoju, napięcie, zaburzenie funkcji poznawczych, zaburzenie koncentracji, utrata pamięci, poza tym problemy w relacjach rodzinnych lub spoza rodziny – na przykład konflikt między rodzeństwem lub nieufność wobec obcych). W celu promowania zdrowia psychicznego młodzieży, priorytetem zadań w najbliższej dekadzie będzie zbadanie problemów w relacjach międzyludzkich, na przykład zagadnienie nieufności wobec osób spoza rodziny.

**Słowa kluczowe:** diagnoza zażywania narkotyków przez młodzież (ADAD), okres dorastania, higiena zdrowia psychicznego, rodzina, problemy w relacjach

**KHODARHAIMI SIAMAK, HAYDAR DEGHANI & MOHAMMADHADI NIKPOURIAN** (s. 68)

**Zdrowie psychiczne i metody radzenia sobie wśród mieszkańców prowincji Fars dotkniętych brakiem wody pitnej: Perspektywa ekopsychologiczna:** Jednym z celów badania było ustalenie, w oparciu o próbę dobieraną w Iranie, jaki wpływ wywiera niedobór wody na stan higieny mentalnej mieszkańców prowincji i na metody zwalczania tych trudności, oraz rozpoznanie, czy płeć, miejsce zamieszkania, stan cywilny, miejsce pracy i wykształcenie mają na to jakikolwiek wpływ. Badania zostały przeprowadzone na grupie liczącej 1198 osób, zamieszkałej w irańskich wioskach w pobliżu miast Darab i Eghlid. Badania odbyły się z wykorzystaniem ankiety demograficznej oraz w oparciu o Ogólny Kwestionariusz Stanu Zdrowia (General Health Questionnaire 28, GHQ-28) i skalę metod zwalczania niedoboru wody pitnej (Coping Styles with Drinking Water Crisis CSDWS). Skala CSDW obejmuje cztery czynniki: (1) metody optymalizacji zużycia wody, (2) bezwodne technologie i zmiany społeczne, (3) wykorzystanie najnowszych technologii w oszczędzaniu wody oraz (4) emocjonalno-unikowe metody radzenia sobie z problemem. Mieszkańcy wsi, którzy nigdy nie odczuli dotkliwie niedostatku wody pitnej, stosowali znacznie bardziej racjonalne metody radzenia sobie z tym problemem, wykazywali niższy wskaźnik psychopatologii i mniejszą skłonność do uciekania się do metod emocjonalno-unikowych, niż mieszkańcy wsi cierpiący na niedobór wody pitnej. Badania na tej grupie ludności potwierdziły wpływ miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, wykształcenia i miejsca pracy na metody zwalczania problemu i stan higieny mentalnej.

**Słowa kluczowe:** niedobór wody pitnej, metody zwalczania, higiena mentalna, dane demograficzne

**ŽELJKO BURCAR** (s. 87)

**Rola dyrektora szkoły w Chorwacji: Menadżer oświaty, kierownik czy administrator:** Praca poświęcona jest zagadnieniom dotyczącym zarządzania edukacją i placówkami oświaty w Chorwacji, które mogą służyć za punkt wyjściowy do dalszych badań i analiz. Praca analizuje rolę dyrektora szkoły w dzisiejszych warunkach edukacji, w burzliwym środowisku, przy rosnącej odpowiedzialności i napiętym harmonogramie zajęć. Według udostępnionych danych w Chorwacji dyrektor szkoły musi występować w ośmiu różnych rolach, jako: a) zbierający dane i przekazujący informacje, b) komunikujący, c) strateg i twórca projektów, d) zarządzający organizacją, administrator i organizator, e) kierujący edukacją i nauczający, f) oceniający, g) pogłębiający wiedzę, h) łącznik ze społecznością. Kierunki działania dyrektora w poszczególnych rolach: a) ludzie, b) zadania/cele, c) szkoła jako organizacja, d) procesy zachodzące w szkole. Zadania wynikające z tego kierunku są częściami modelowego procesu administracyjnego: planowanie, podejmowanie decyzji, organizacja, koordynacja, komunikacja, wpływ i ocena. Zarządzanie szkołą obejmuje pięć płaszczyzn: program kształcenia, uczniowie, pracownicy, więzi społeczne, warunki fizyczne i kierowanie.

**Słowa kluczowe:** szkoła, menedżment, oświata, zarządzanie, zarządzanie oświatą, zadania dyrektora