

Polska adaptacja Kwestionariusza Lęku przed Wystąpieniami Publicznymi

The Polish Adaptation of the Public Speaking Anxiety Questionnaire

Jan Chodkiewicz, Joanna Miniszewska

Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego
Kierownik: prof. dr hab. N. Ogińska-Bulik

Summary

Objectives. The aim of the study was the Polish adaptation of of the shortened Public Speaking Anxiety Questionnaire GFER by Spitznagel and co-workers.

Methods. GFER is a self-assessment method which consists of 16 statements and is designed to assess emotions, physiological reactions, and thoughts that appear in a situation of public speaking. GFER was used to examine 320 students from Lodz's universities. The State/Trait Anxiety Inventory – STAI by Spielberger, The Hospital Anxiety and Depression Scale by Zigmunt and Snaith and TCI by Cloninger were also used.

Results. The Polish version of GFER is a reliable and valid tool. The factor structure is similar to the original structure. As a result of the conducted analyses, there was obtained the 9-item version of the tool, which has a 2-factor structure – factor I: emotional and physiological reactions, factor II: worrying. The results obtained with GFER present a statistically significant correlation with other measures of anxiety and with the dimension of temperament: harm avoidance.

Conclusions. The obtained results indicate that GFER may be used in both scientific research and therapeutic practice.

Słowa kluczowe: lęk przed wystąpieniami publicznymi, walidacja, GFER – wersja polska

Key words: public speaking anxiety, validation, GFER – Polish version

Wstęp

Odczuwanie dyskomfortu, zdenerwowania i tremy w sytuacjach wystąpień publicznych dotyczy, w mniejszym lub większym stopniu, prawie każdego człowieka. Powszechny charakter lęku przed wystąpieniami publicznymi potwierdzają liczne doniesienia: w badaniach ogólnonarodowych w USA lęk ten był wymieniany jako najczęściej odczuwany, stwierdzono, iż dotyka on 20–30% osób zdrowych (dwukrotnie

część kobiet) i prawie 50% studentów [1, 2, 3]. Leary i Kowalski [4] w monografii poświęconej lękowi społecznemu przytaczają dane mówiące, że ponad 20% artystów, pracujących w operze czy filharmonii, mimo licznych doświadczeń w występach przed publicznością stale odczuwa wysoki stopień obaw związanych z tymi sytuacjami. Podobnych obaw doświadczają również sportowcy – przed, w trakcie i po zawodach, choć jak udowodnili Hall i Kerr, istotną rolę odgrywa w tym przypadku również posiadane przez nich poczucie kompetencji [5].

Rossi i Seiler [6] uważają, że lęk przed wystąpieniami publicznymi wiąże się z wieloma innymi rodzajami lęku – lękiem związanym z nieatrakcyjnością fizyczną, niedopasowaniem społecznym, odrzuceniem przez autorytety, obawą przed nieznanymi sytuacjami, przeżywaniem silnych, przykrych emocji oraz lękiem antycypacyjnym. Lęk ten bywa też ujmowany jako podtyp fobii społecznej, ilościowo i jakościowo różny od innych podtypów, i jako taki może, podobnie jak fobia społeczna, wykazywać związki z zaburzeniami osobowości, depresją, zespołem lęku uogólnionego, nadużywaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami i zaburzeniami odżywiania się [7–10]. Często jednak nie współwystępuje z innymi zaburzeniami i nie przybiera takiej formy, aby można było go klasyfikować jako poważne zaburzenie psychiczne [3, 11]. Jednakże, nawet w takiej postaci, lęk ten wpływa negatywnie na jakość życia, wybory i decyzje wielu osób, zwłaszcza w czasach współczesnych, w których występuje wyraźna tendencja do publicznego eksponowania i promowania siebie, swoich pomysłów, mocnych stron, poglądów i osiągnięć.

W poszukiwaniu genezy lęku przed wystąpieniami publicznymi najczęściej przytacza się teorię uczenia się oraz koncepcje poznawczo-behawioralne. Zgodnie z tym ostatnim ujęciem uważa się, iż osoby cierpiące na tę postać lęku posiadają specyficzne i negatywne przekonania dotyczące siebie i otoczenia, które skutkują zwiększonym krytycyzmem wobec własnego zachowania i stałym porównywaniem się z innymi ludźmi [3, 7, 12]. Z kolei Barlow [13] proponuje integracyjne podejście do lęku uwzględniające potrójną podatność: biologiczną (dziedziczną), psychologiczną, związaną z doświadczeniami z dzieciństwa dotyczącymi poczucia kontroli nad zdarzeniami, oraz podatność wynikającą z wyuczenia się reagowania lękiem na określone sytuacje.

W badaniach nad lękiem przed wystąpieniami publicznymi wykorzystywanych jest wiele narzędzi pomiaru. Jednym z najbardziej popularnych jest Skala Lęku Społecznego Liebowitza (Liebowitz Social Anxiety Scale – LSAS) [14], za pomocą której ocenia się różne sytuacje społeczne (w tym wystąpienia publiczne i aktywność publiczną) wywołujące u osób z lękiem społecznym strach i/lub unikanie. Kwestionariusz zawiera 24 pozycje testowe. Każda z nich przedstawia sytuację oraz stopień lęku i stopień unikania, które badany ocenia na 3-stopniowej skali (lęk: brak lęku – silny lęk; unikanie: nigdy – zawsze). Uzyskana punktacja umożliwia rozróżnienie podtypu fobii społecznej izolowanej i uogólnionej [15]. Skala jest używana również do oceny efektywności różnych terapii, w tym leków stosowanych w leczeniu fobii społecznej [16]. Metoda wykazuje dobre właściwości psychometryczne i była używana w prowadzonych w naszym kraju badaniach dotyczących lęku społecznego [17].

O ile LSAS stosowana jest do badania osób z różnymi postaciami fobii społecznej, istnieją również metody przeznaczone wyłącznie do badania lęku przed wystą-

pieniami publicznymi. Jedną z nich jest Skala do Pomiaru Lęku przed Komunikacją Społeczną (Personal Report of Communication Apprehension – PRCA) [18]. Metoda ta, składająca się z 10 pozycji testowych, przeznaczona jest do pomiaru realnego lub antycypowanego lęku związanego z sytuacją wystąpienia publicznego. Odpowiedzi udziela się na 5-stopniowej skali Likerta (1 – całkowicie się zgadzam, 5 – całkowicie się nie zgadzam). Badany jest pytany, w jakim stopniu zgadza się z twierdzeniami typu: „Boję się odezwać w czasie rozmowy”, „Zawsze unikam publicznych wypowiedzi”, „Obawiam się wyrażać swoje opinie w grupie”. Dokładna analiza pozycji testowych wskazuje, iż skala ta uwzględnia szerokie spektrum sytuacji dotyczących relacji społecznych, związanych nie tylko z wystąpieniami publicznymi. Jej wadą jest również to, że autorzy nie podają niektórych ważnych informacji dotyczących wartości psychometrycznych [19].

Odkrycia dotyczące roli procesów poznawczych w powstaniu i utrwalaniu lęku przed wystąpieniami publicznymi spowodowały zwrócenie uwagi na przekonania pacjentów cierpiących na to zaburzenie [20, 21]. Ich poznaniu służą dwa stosunkowo niedawno powstałe narzędzia: Skala Przekonań Dotyczących Publicznych Wystąpień (Self-Statements During Public Speaking – SSPS) [19] oraz Inwentarz Myśli Związanych z Lękiem przed Wystąpieniami (Speech Anxiety Thoughts Inventory – SATI) [22]. Pierwsza z wymienionych metod składa się z 10 twierdzeń – pięciu pozytywnych i pięciu negatywnych – służących do oceny myśli lękowych pojawiających się w trakcie wystąpień publicznych. Badani ustosunkowują się do twierdzeń na 6-stopniowej skali. Przykładowe twierdzenia to: „Jestem przegrany”, „To, co powiem, prawdopodobnie będzie głupio brzmieć”, „Zamiast się martwić, mogę się skoncentrować na tym, co będę mówić”, „Nie mam niczego do stracenia, więc warto spróbować” [19]. Z kolei druga metoda składa się z 23 itemów służących ocenie błędnych przekonań związanych z lękiem przed wystąpieniami. Badani udzielają odpowiedzi na 5-stopniowej skali, odnosząc je do typowej dla siebie sytuacji publicznej prezentacji. Przykładowe twierdzenia to: „Moje wystąpienie nie zrobi wrażenia na publiczności”, „Nie będę w stanie mówić tak dobrze jak inni”, „Jeżeli się pomylę, publiczność pomyśli sobie, że jestem głupi”, „Będę miał pustkę w głowie”, „Nie będę w stanie odpowiedzieć na pytania publiczności” [22].

Próbę szerszej konceptualizacji i operacjonalizacji omawianej tematyki podjęli Spitznagel i wsp. [23]. Opierając się na koncepcji Lieberta i Morrisa [24], którzy wyróżnili poznawczy i emocjonalny aspekt lęku egzaminacyjnego, autorzy ci definiują lęk przed wystąpieniami publicznymi jako „wyuczone, występujące tymczasowo lub przewlekłe obawy połączone z reakcjami emocjonalnymi i fizjologicznymi pojawiające się w sytuacji wyobrazonego lub rzeczywistego wykonywania czynności, takich jak przemówienie, deklamowanie, recytowanie, śpiewanie, gra, w obecności wyobrazonej lub rzeczywistej publiczności” [23]. Obawy te znacząco pogarszają funkcjonowanie jednostki i jej dobrostan [23].

Do pomiaru tak konceptualizowanego lęku stworzono Kwestionariusz Lęku przed Wystąpieniami Publicznymi (Giessener Fragebogen zur Erfassung von Redehemmungen – GFER). Został on przygotowany w dwóch wersjach – rozszerzonej i skróconej. Wersja skrócona bada natężenie poznawczych (przechodzące przez głowę myśli dotyczące złego zaprezentowania się), emocjonalnych i fizjologicznych komponent lęku

pojawiającego się w sytuacji wystąpienia przed mniejszą lub większą publicznością. Wersja rozszerzona obejmuje również odczucia przed i po wystąpieniu.

Celem przeprowadzonych badań było opracowanie polskiej adaptacji Kwestionariusza GFER, w jego skróconej wersji. Za użytecznością tego zabiegu przemawia fakt, iż nie przeprowadzono dotąd polskiej adaptacji żadnej ze swoistych metod do badania lęku przed wystąpieniami publicznymi. Jednocześnie przyjęto, że o ile polska adaptacja metody będzie charakteryzowała się zadawalającymi właściwościami psychometrycznymi, w dalszej kolejności podjęta zostanie próba adaptacji również jej wersji rozszerzonej.

Material i metoda

Badaniom poddano 320 osób, studentów V roku medycyny ($n = 90$; 53 kobiety i 37 mężczyzn), prawa ($n = 132$; 72 kobiety i 60 mężczyzn) i psychologii ($n = 95$; 80 kobiet i 15 mężczyzn). Średnia wieku wszystkich osób badanych wyniosła 23,7 roku ($SD = 1,9$). Nie odnotowano statystycznie istotnej różnicy między wiekiem studentów medycyny, prawa i psychologii.

W badaniach zastosowano adaptowaną metodę, czyli Kwestionariusz do Badania Lęku przed Wystąpieniami Publicznymi GFER Spitznagela i wsp. [23]. Kwestionariusz w wersji oryginalnej składa się z 16 pozycji testowych, a odpowiedzi oceniane są na 4-stopniowej skali: 1 – zupełnie się nie zgadza, 2 – raczej się nie zgadza, 3 – raczej się zgadza i 4 – w pełni się zgadza. W instrukcji osoba badana pytana jest o to, co z reguły czuje i myśli w sytuacjach wystąpień publicznych (przemówienie, wykład, referat przed grupą osób). Im wyższy uzyskany wynik, tym wyższy poziom lęku. Wersja oryginalna posiada bardzo dobre właściwości psychometryczne. Współczynnik rzetelności alfa-Cronbacha wynosi 0,92, analiza czynnikowa wyodrębniła 2 czynniki („reakcje emocjonalne i fizjologiczne” i „zamartwianie się”) tłumaczące łącznie ponad 60% wariacji. W skład czynnika pierwszego weszły twierdzenia 1, 3 (pozycja odwrócona), 5, 7, 9, 12, 13, 15. W czynniku drugim znalazły się pozycje 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14, 16. Współczynnik korelacji obu czynników wynosił 0,72 ($p < 0,001$). Skala koreluje wysoko i dodatnio z neurotycznością mierzoną NEO-FFI, a ujemnie z ekstrawersją. Badania niemieckie przeprowadzone na grupie 358 osób wskazywały, że poziom lęku przed wystąpieniami był istotnie wyższy u kobiet niż u mężczyzn [23].

Ponadto w badaniach zastosowano:

- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (State/Trait Anxiety Inventory – STAI) Spielbergera w adaptacji Wrześniewskiego i wsp. [25];
- Skalę Lęku HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale) Zigmunta i Snaitha w adaptacji Majkowicza i wsp. [26];
- Kwestionariusz Temperamentu i Charakteru TCI (Temperament and Character Inventory – TCI) Cloningera w polskiej adaptacji Hornowskiej [27]. W niniejszym badaniu wykorzystano jedynie skalę Kwestionariusza mierzącą wymiar temperamentu Unikanie szkody (ang. harm avoidance).

Wszystkie zastosowane metody charakteryzują się dobrymi właściwościami psychometrycznymi [25, 26, 27].

Wyniki

W pierwszym etapie, po uzyskaniu zgody autorów Kwestionariusza dotyczącej adaptacji metody, dwóch tłumaczy (w tym psycholog będący jednocześnie filologiem germańskim) dokonało tłumaczenia z języka niemieckiego na polski. Następnie dwóch innych tłumaczy (w tym tłumacz przysięgły) dokonało tłumaczenia zwrotnego (back-translation). Po porównaniu uzyskanych wersji ustalono wersję ostateczną.

Obliczenia rozpoczęto od ustalenia podstawowych danych dotyczących rozkładu wyników. Średni uzyskany w Kwestionariuszu wynik wyniósł 38,42 (SD = 9,06). Wskaźniki skośności i kurtozy wynosiły odpowiednio: -0,14 i -0,61, przyjmują więc wartości satysfakcjonujące, nie przekraczając jedności. Rezultat uzyskany przy zastosowaniu testu Kołmogorowa-Smirnowa $d = 0,07$, $p > 0,20$ wskazywał na rozkład wyników zbliżony do normalnego. Badane kobiety w porównaniu z mężczyznami uzyskały ogólny wynik istotnie wyższy (odpowiednio: $M = 40,52$, $SD = 8,51$ dla kobiet i $M = 35,43$, $SD = 10,21$ dla mężczyzn, $t = 2,57$, $p < 0,01$). Analogiczny wynik otrzymano w badaniach niemieckich [23].

Kolejnym krokiem była analiza mocy dyskryminacyjnej pozycji kwestionariusza. Wyniki przedstawia tabela 1. Moc dyskryminacyjna analizowanych pozycji jest zadawalająca: korelacja twierdzeń z wynikiem ogólnym wyniosła od 0,41 dla pozycji 10 ($p < 0,01$) do 0,75 w przypadku pozycji 5 ($p < 0,01$).

Tabela 1. Moc dyskryminacyjna pozycji Kwestionariusza GFER

Numer pozycji	Współczynniki mocy dyskryminacyjnej
1. Czuję się niepewnie	0,69
2. Oczekuję negatywnych konsekwencji	0,64
3. Jestem spokojny i odprężony	0,69
4. Obawiam się ośmieszenia	0,55
5. Czuję niepokój	0,75
6. Obawiam się krytycznych reakcji ze strony słuchaczy	0,63
7. Jestem w panice	0,71
8. Męczą mnie myśli, że ludzie widzą moją niepewność	0,63
9. Czuję bicie swego serca	0,54
10. Pojawiają mi się wątpliwości, czy słuchacze rozumieją to, co chcę powiedzieć	0,41
11. Mam poczucie, że nikt mi nie współczuje	0,42
12. Jestem zdenerwowany	0,69
13. Jest mi źle	0,71
14. Czuję, że nie dorosłem do tego zadania	0,65
15. Moje nerwy są wyraźnie napięte	0,72
16. Przechodzą mi przez głowę myśli, że ktoś może wyjść z pomieszczenia, w którym mówię	0,46

W celu określania trafności i zweryfikowania struktury wewnętrznej skali wykorzystana została zarówno eksploracyjna analiza czynnikowa (test osypiska, metoda

głównych składowych, rotacja Oblimin z normalizacją Kaisera), jak i analiza konfirmacyjna. Zastosowanie w eksploracyjnej analizie czynnikowej rotacji Oblimin było spowodowane przyjętym, podobnie jak w wersji oryginalnej, założeniem nieortogonalności czynników. Aby przeprowadzić niezbędne obliczenia, dane pochodzące z całej próby ($n = 320$) zostały losowo podzielone na dwa równe podzbiory ($n = 160$). Na pierwszym przeprowadzono analizę eksploracyjną, na drugim konfirmacyjną.

Przystępując do analizy czynnikowej sprawdzono, czy otrzymane dane spełniają niezbędne jej założenia. Współczynnik KMO wyniósł 0,89, natomiast test sferyczności Bartletta wyniósł 948,55, $p < 0,001$ – otrzymane wskaźniki były więc w pełni zadawalające.

Eksploracyjna analiza czynnikowa doprowadziła, podobnie jak w wersji niemieckiej, do wyodrębnienia dwóch czynników tłumaczących łącznie 56% wariacji wyników (w wersji oryginalnej 61%). Wprawdzie test osypiska sugerował możliwość istnienia trzeciego czynnika, jednak czynnik ten, choć ma wartość własną większą niż 1 (1,04), nie wyjaśniał sugerowanej przez statystyków wartości minimalnej 5% wariacji [28]. Wyniki analizy czynnikowej eksploracyjnej z zastosowaniem rotacji Oblimin przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Analiza czynnikowa eksploracyjna z zastosowaniem rotacji Oblimin

Numer pozycji	Wielkość ładunków czynnikowych	
	1	2
1. Czuję się niepewnie	0,82	0,40
2. Oczekuję negatywnych konsekwencji	0,43	0,76
3. Jestem spokojny i odprężony	0,81	0,39
4. Obawiam się ośmieszenia	0,44	0,59
5. Czuję niepokój	0,88	0,47
6. Obawiam się krytycznych reakcji ze strony słuchaczy	0,55	0,57
7. Jestem w panice	0,59	0,50
8. Męczą mnie myśli, że ludzie widzą moją niepewność	0,59	0,51
9. Czuję bicie swego serca	0,72	0,28
10. Pojawiają mi się wątpliwości, czy słuchacze rozumieją to, co chcę powiedzieć	0,36	0,39
11. Mam poczucie, że nikt mi nie współczuje	0,19	0,63
12. Jestem zdenerwowany	0,82	0,35
13. Jest mi źle	0,58	0,53
14. Czuję, że nie dorosłem do tego zadania	0,54	0,59
15. Moje nerwy są wyraźnie napięte	0,79	0,49
16. Przechodzą mi przez głowę myśli, że ktoś może wyjść z pomieszczenia, w którym mówię	0,24	0,73

Jak wskazuje tabela wyodrębnione dwa czynniki odpowiadają czynnikom wersji oryginalnej, tj. w czynniku pierwszym (reakcje emocjonalne i fizjologiczne) znalazły się pozycje 1, 3 (pozycja odwrócona), 5, 7, 9, 12, 13, 15, a w czynniku drugim (zmartwienie się) pozostałe pozycje. Jednocześnie analiza danych zawartych w tabeli wskazuje, że kilka twierdzeń zawiera znaczące (powyżej 0,5) ładunki w obu czynnikach. Dotyczy to twierdzeń 6, 7, 8, 13, 14. Z kolei ładunki czynnikowe twierdzenia numer 10 są niskie (poniżej 0,40). Zastosowana dodatkowo rotacja Promax wykazała identyczny układ itemów w poszczególnych czynnikach.

Aby sprawdzić, czy rozwiązanie dwuczynnikowe jest dobrze dopasowane do danych, przeprowadzono analizę konfirmacyjną. Rozwiązanie, w którym założono istnienie dwóch czynników uzyskanych z zastosowaniem czynnikowej analizy eksploracyjnej z rotacją Oblimin, okazało się niezadawalająco dopasowane do danych – metoda estymacji uogólnionych najmniejszych kwadratów GLS, metoda poszukiwania linii – złoty podział, zbieżność w 8 interakcjach, wskaźnik dopasowania modelu do danych: $\text{Chi}^2 = 339,45$, $\text{df}: 104$, $p < 0,0001$; $\text{RMSEA}: 0,16$; wskaźnik niecentralności McDonalda: 0,50; $\text{GFI} = 0,79$; $\text{AGFI} = 0,73$.

Wobec uzyskania niezadawalających wskaźników dopasowania postanowiono usunąć te pozycje testowe, których wartość ładunków czynnikowych wynosiła poniżej 0,60 (przy analizie eksploracyjnej) i sprawdzić trafności dopasowania takiego modelu. W wyniku tego zabiegu pozostało 6 itemów należących do czynnika I (1, 3, 5, 9, 12, 15) i tylko 3 w czynniku II (2, 11, 16). Model okazał się dobrze dopasowany do danych: metoda estymacji uogólnionych najmniejszych kwadratów GLS, metoda poszukiwania linii – złoty podział, zbieżność w 14 interakcjach, wskaźnik dopasowania modelu do danych: $\text{Chi}^2 = 24,93$, $\text{df}: 14$, $p = 0,03$; $\text{RMSEA}: 0,04$; wskaźnik niecentralności McDonalda 0,98; $\text{GFI} = 0,98$; $\text{AGFI} = 0,96$.

W daszej kolejności postanowiono przetestować również rozwiązanie jednoczynnikowe. Okazało się ono niezadawalająco dopasowane do danych: metoda estymacji uogólnionych najmniejszych kwadratów GLS, metoda poszukiwania linii – złoty podział, zbieżność w 6 interakcjach, wskaźnik dopasowania modelu do danych: $\text{Chi}^2 = 501,93$, $\text{df}: 104$, $p < 0,0001$; $\text{RMSEA}: 0,15$; wskaźnik niecentralności McDonalda 0,32; $\text{GFI} = 0,75$; $\text{AGFI} = 0,67$. Złe wskaźniki dopasowania otrzymano również po eliminacji pozycji o wartości ładunków czynnikowych poniżej 0,60. Zastosowane analizy przemawiają więc za rozwiązaniem dwuczynnikowym o ograniczonej w stosunku do oryginału liczbie itemów. Wartość współczynnika alfa Cronbacha całej skali składającej się z 9 itemów wyniosła 0,86, dla czynnika pierwszego 0,90, dla czynnika drugiego 0,71, co wskazuje na zadawalającą spójność metody.

Aby wyznaczyć współczynnik stabilności czasowej narzędzia zbadano 55 studentów psychologii dwukrotnie w odstępie 3 tygodni. Otrzymany współczynnik $r_{tt} = 0,83$, $p < 0,01$ wskazuje na w pełni satysfakcjonującą stabilność czasową narzędzia (współczynniki dla dwóch czynników to: $r_{tt} = 0,85$, $p < 0,01$ dla czynnika I oraz $r_{tt} = 0,75$, $p < 0,01$ dla czynnika II).

Trafność konwergencyjną Kwestionariusza GFER oszacowano przez analizę związków między jego wynikami a wynikami uzyskanymi za pomocą narzędzi mierzących poziom lęku (STAI, HADS). Wybór tych narzędzi podyktowany był sugero-

wanymi w literaturze przedmiotu związkami lęku przed wystąpieniami publicznymi z lękiem uogólnionym [6–10]. Obliczono również współczynniki korelacji wyników GFER z wyróżnionym w psychobiologicznej koncepcji osobowości R. Cloningera wymiarem temperamentu Unikanie szkody, w którym wysokie wyniki uzyskują osoby lękowe, nieśmiałe i zahamowane w sytuacjach społecznych [27]. Skala unikania szkody składa się z czterech podwymiary: pesymizmu, lęku przed niepewnością, lęku społecznego i męczliwości/astenii. Uzyskane rezultaty dla wyniku ogólnego lęku przed wystąpieniami publicznymi i wyodrębnionych czynników przedstawia tabela 3. Obliczeń dokonano po uwzględnieniu uzyskanej w wyniku analizy confirmacyjnej redukcji itemów w skali (zarówno wynik ogólny, jak i czynniki).

Tabela 3. **Współczynniki korelacji między polską wersją GFER a STAI, HAD oraz TCI (wymiar unikanie szkody i podwymiary)**

	STAI-S	STAI-C	HAD-L	US-w.o.	US1	US2	US3	US4
GFER-w.o	0,22*	0,48**	0,40**	0,54**	0,44**	0,54**	0,43**	0,38**
czynnik I	0,20*	0,46**	0,27*	0,51**	0,46**	0,53**	0,42**	0,28*
czynnik II	0,19*	0,26*	0,18*	0,46**	0,28*	0,22*	0,35**	0,39**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$, GFER-w.o – wynik ogólny, czynnik I – reakcje emocjonalne i fizjologiczne, czynnik II – martwienie się, STAI-S – stan lęku, STAI-C – cecha lęku, HAD-L – lęk, US-w.o – unikanie szkody wynik ogólny, US1 – pesymizm, US2 – lęk przed niepewnością, US3 – lęk społeczny, US4 – męczliwość/astenia

Jak pokazuje tabela 3, Kwestionariusz GFER oraz wyróżnione czynniki wykazują istotne statystycznie związki z wszystkimi analizowanymi zmiennymi dotyczącymi poziomu lęku oraz temperamentalnego wymiaru Unikanie szkody (wynik ogólny i wszystkie podwymiary). Najsilniejsze związki zaobserwowano z poziomem lęku jako cechy mierzonego STAI oraz ogólnym wynikiem wymiaru Unikanie szkody i jego podwymiarem – lękiem przed niepewnością. Większość uzyskanych wyników wskazuje na umiarkowaną siłę korelacji między analizowanymi zmiennymi, a nieliczne na słabą. Otrzymany wynik wskazuje więc na zadawalającą trafność narzędzia.

Podsumowanie

Celem prezentowanych badań było oszacowanie wartości psychometrycznych polskiej wersji Kwestionariusza GFER Spitznagela i wsp. [23]. Przeprowadzone prace wskazują, że narzędzie to charakteryzuje się zadawalającymi właściwościami psychometrycznymi, jest rzetelne i trafne. Wykazuje istotne statystycznie związki z poziomem lęku jako stanu i cechy oraz temperamentalnym wymiarem Unikanie szkody. Jednocześnie, na co należy zwrócić uwagę, otrzymanie w wyniku zastosowanych analiz statystycznych skróconej o kilka pozycji testowych wersji uniemożliwia zastosowanie Kwestionariusza w badaniach międzykulturowych. Warto zaznaczyć, że autorzy metody nie zastosowali w procesie jej tworzenia analizy confirmacyjnej, a jedynie eksploracyjną [23].

W przypadku każdego rodzaju lęku społecznego osoba nim dotknięta odczuwa w sytuacjach ekspozycji przykre emocje (zdenerwowanie, treść, cierpienie, lęk), a także przewiduje wystąpienie niekorzystnej dla siebie oceny otoczenia [21, 29, 30]. Polska wersja Kwestionariusza GFER Spitznagela i wsp., podobnie jak wersja oryginalna, umożliwiła badanie obu komponent lęku przed wystąpieniami publicznymi – reakcji emocjonalnych/fizjologicznych oraz martwienia się. Można więc ją stosować zarówno do dalszych badań empirycznych dotyczących uwarunkowań lęku przed wystąpieniami publicznymi i radzenia sobie z tym lękiem, jak i do analizy procesu psychoterapii oraz jej rezultatów.

Ograniczeniem prezentowanych badań jest brak porównania wyników uzyskanych w Kwestionariuszu GFER z innymi, omówionymi we wstępie niniejszego artykułu, metodami badania lęku przed wystąpieniami publicznymi, co spowodowane zostało brakiem ich polskiej adaptacji. W dalszych analizach należy sprawdzić zależności między poziomem lęku przed wystąpieniami publicznymi a cechami osobowości mierzonymi NEO-FFI oraz porównać, z zastosowaniem GFER, grupy osób z różnym stopniem ekspozycji na sytuacje wystąpień publicznych (np. studenci, aktorzy, muzycy, sportowcy). Interesujące byłoby również poznanie relacji między umiejscowieniem kontroli a poziomem analizowanego lęku, aby sprawdzić koncepcję Barlowa, w której brak poczucia kontroli nad zdarzeniami jest jednym ze źródeł lęku [13].

Podsumowując, można stwierdzić, że uzyskano narzędzie o zadawalających właściwościach psychometrycznych, jednak jego przydatność do celów naukowych i praktycznych powinna być dalej weryfikowana. Dopiero wówczas zasadne będzie dokonanie adaptacji rozszerzonej wersji kwestionariusza, która opiera się na analogicznych itemach, odnosząc je dodatkowo do różnych perspektyw czasowych dotyczących sytuacji przed, w trakcie i po wystąpieniu.

Wnioski

1. Polska wersja Kwestionariusza GFER charakteryzuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi, jest narzędziem rzetelnym i trafnym.
2. W wyniku przeprowadzonych analiz uzyskano 9-itemową wersję narzędzia o dwuczynnikowej strukturze – czynnik I to reakcje emocjonalne i fizjologiczne, czynnik II – zamartwianie się.
3. Rezultat przeprowadzonych prac nad adaptacją Kwestionariusza GFER przemawia za rekomendowaniem tego narzędzia do dalszych badań naukowych oraz zastosowania w praktyce terapeutycznej.

Piśmiennictwo

1. Ayres J, Hopf T. *Coping with speech anxiety*. Norwood: Ablex Publishing; 1993.
2. Friedrich M. *Reduktion von sprechangst durch ankern von ressourcen und progressiver muskelrelaxation: ein vergleich mittels subjektiver und physiologischer parameter*. Universität Konstanz: Sozialwissenschaftliche Fakultät Fachgruppe Psychologie; 1997. Także: http://kops.ub.uni-konstanz.de/volltexte/1999/147/pdf/147_1.pdf. [dostęp: 31.05.2013]
3. Hope D, Heimberg R, Turk C. *Terapia lęku społecznego*. Gdynia: Alliance Press; 2007.
4. Leary M, Kowalski RM. *Lęk społeczny*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2001.
5. Hall HK, Kerr AW. *Predicting achievement anxiety: A social-cognitive perspective*. J. Sport Exerc. Psychol. 1998; 20: 98–111.
6. Rossi AM, Seiler WJ. *The comparative effectiveness of systematic desensitization and an integrative approach in treating public speaking anxiety: A literature review and a preliminary investigation*. J. Imagin. Cogn. Pers. 1990; 9(1): 49–66.
7. Pull CB. *Current status of knowledge on public-speaking anxiety*. Curr. Opin. Psychiatry 2012; 25: 32–38.
8. Blöte AW, Kint MJ, Miers AC, Westenberg PM. *The relation between public speaking anxiety and social anxiety: a review*. J. Anxiety Disord. 2009; 23: 305–313.
9. Kay J, Tasman A. *Anxiety disorders: social and specific phobias*. W: Kay J, Tasman A. red. *Essentials of psychiatry*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.; 2006. s. 592–606.
10. Butler G, Hackmann A. *Social anxiety*. W: Bennett-Levy J, Butler G, Fennell M, Hackmann A, Mueller M, Westbrook D. red. *Oxford guide to behavioural experiments in cognitive therapy*. Oxford: Oxford University Press; 2004. s. 141–158.
11. Allhoff DW. *Mündliche kommunikation: störungen und therapie*. Frankfurt/Main: Scriptor Verlag; 1983.
12. Roth D, Antony MM, Swinson RP. *Interpretations for anxiety symptoms in social phobia*. Behav. Ther. 2001; 39: 129–138.
13. Barlow DH. *Unravelling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory*. Am Psychol. 2000; 55(11): 1247–1263.
14. Liebowitz MR. *Social phobia*. Mod. Probl. Pharmacopsychiatry 1987; 22: 141–173.
15. Mennin DS, Fresco DM, Heimberg RG, Schneier FR, Davies SO, Liebowitz MR. *Screening for social anxiety disorder in the clinical setting: using the Liebowitz Social Anxiety Scale*. Anxiety Disord. 2002; 16: 661–673.
16. Heimberg RG, Horner KJ, Juster HR. *Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale*. Psychol. Med. 1999; 29: 199–212.
17. Dąbkowska M. *Ocena występowania lęku społecznego u ofiar przemocy domowej*. Psychiatr. Prakt. Ogólnolek. 2007; 7(4): 198–201.
18. McCroskey JC. *Validity of the PRCA as an index of oral communication apprehension*. Commun. Monogr. 1978; 45: 192–203.
19. Hofman SG, DiBartolo PM. *An instrument to assess self-statements during public speaking: scale development and preliminary psychometric properties*. Behav. Ther. 2000; 31: 499–515.
20. Clark DM, Wells A. *A cognitive model of social phobia*. W: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR. red. *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. New York: Guilford; 1995. s. 69–93.

21. Heimberg RG. *Cognitive assessment strategies and the measurement of outcome of treatment for social phobia*. Behav. Ther. 1994; 32: 269–280.
22. Cho Y, Smits J, Telch M. *The speech anxiety thoughts inventory: Scale development and preliminary psychometric data*. Behav. Ther. 2004; 42: 13–25.
23. Spitznagel A, Schmidt-Atzert L, Schlutt S. *Giessener fragebogen zur erfassung von redehemmungen*. Giessen: Fachbereich Psychologie; 1995.
24. Liebert ML, Morris LW. Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some data. Psychol. Rep. 1967; 20: 975–978.
25. Wrześniewski K, Sosnowski T, Jaworowska A, Fecenec D. *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku, polska adaptacja STAI*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2006.
26. de Walden-Gałuszko K, Majkowitz M. *Praktyka i ocena efektywności opieki paliatywnej – wybrane techniki badawcze*. W: de Walden-Gałuszko K, Majkowitz M. red. *Ocena jakości opieki paliatywnej w teorii i praktyce*. Gdańsk: Akademia Medyczna; 2000. s. 21–42.
27. Hornowska E. *Temperamentalne uwarunkowania zachowania*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe; 2003.
28. Stanisław A. *Przystępny kurs statystyki z zastosowaniem STATISTICA PL na przykładach z medycyny*. Kraków: StatSoft Polska Sp. z o.o.; 2007.
29. Acarturk C, Cuijpers P, van Straten A, de Graaf R. *Psychological treatment of social anxiety disorder: a meta-analysis*. Psychol. Med. 2009; 39: 241–254.
30. Pawełczyk A, Kołakowski A, Rabe-Jabłońska J. *Zastosowanie eksperymentów behawioralnych w terapii lęku społecznego*. Psychiatr. Psychol. Klin. 2010; 10(1): 52–58.

Adres: Jan Chodkiewicz
Zakład Psychologii Zdrowia
Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego
91-433 Łódź, ul. Smugowa 10/12

Otrzymano: 31.05.2013

Zrecenzowano: 29.12.2013

Otrzymano po poprawie: 19.01.2014

Przyjęto do druku: 20.11.2014